

Inst. Med. Farm. Bibl. Centr.  
Orvos és Gyógysz. Intézet  
Központi Könyvtár Mv.-hely

503

BAAL





P R I X

D E

L'ACADÉMIE ROYALE

DE CHIRURGIE.

---

---

T O M E I V.

---

---

Depuis l'année 1759 jusqu'en 1774.

P R I X

D E

L'ACADÉMIE ROYALE

DE CHIRURGIE.

---

TOME V.

---

Depuis l'année 1759 jusqu'en 1774

30.

# MÉMOIRES

SUR LES SUJETS  
PROPOSÉS POUR LE PRIX  
DE  
L'ACADÉMIE ROYALE  
DE CHIRURGIE.

---

TOME IV.

---

PREMIÈRE PARTIE.



9506

8799

58.288

A PARIS,  
DE L'IMPRIMERIE DE MICHEL LAMBERT,  
Imprimeur de l'Académie Royale de Chirurgie.

---

M. DCC. LXXVIII.  
AVEC PRIVILÈGE DU ROI.

28 JUN 2004

DE L'INSTITUT DE FRANCE  
DE L'INSTITUT DE FRANCE

VOLUME



UNIVERSITÉ DE PARIS

LEONIE

DE CHIRURGIE

ACADEMIE ROYALE

DE

SCIENCE ROYALE

DE PARIS

MEMOIRE

---

---

## P R É F A C E.

LA FONDATION des prix dans les Académies ne tient point essentiellement à leur constitution : les ouvrages qu'elles couronnent leur sont étrangers, puisque les Membres de ces Compagnies, obligés de prononcer sur le mérite des mémoires envoyés en concurrence, ne peuvent prétendre aux récompenses qu'elles adjugent : la loi qui les exclut a l'équité naturelle pour base, & la raison pour motif.

Ce moyen d'exciter l'émulation au-dehors, quelque efficace qu'on le conçoive aujourd'hui, ne s'est pas toujours présenté à l'esprit des Instituteurs des Sociétés savantes : la première de nos Académies fut formée en 1635 par un premier Ministre, du génie le plus vaste, & qu'on ne soupçonnera point de n'avoir pas désiré faire tout ce qu'il auroit cru pouvoir contribuer à la plus grande perfection de cet établissement. Le Cardinal de Richelieu ne pensa pas à fonder des prix dans l'Académie Française : c'est par la bienfaisance de quelques Membres de cette illustre Compagnie, déterminés par des vues particulières, qu'elle récompense annuellement les travaux des gens de lettres qui ont le mieux traité un sujet proposé. Le prix d'Eloquence fondé par M. de Balzac, mort en 1654, n'a

commencé à être distribué qu'en 1671 : son intention a été de contribuer à former ceux qui se destinent à la prédication : il a immortalisé, par un seul acte de générosité, sa passion pour l'éloquence, & son zèle pour la Religion. M. de Clermont-Tonnerre, Evêque de Noyon, & l'un des quarante de l'Académie Française, y a fondé à perpétuité, en 1699, un prix de Poésie. L'Abbé d'Olivet, continuateur de l'Histoire de cette Compagnie, assure que ces deux prix mettent parmi les jeunes Écrivains une noble jalousie, qui sert infiniment à perfectionner leurs talens ; & il ne doutoit pas que ce ne fût à ces fondations que nous avons dû une partie de nos Orateurs & de nos Poètes.

En 1714, quarante - huit ans après l'établissement de l'Académie Royale des Sciences, M. Rouillé de Melay, Conseiller au Parlement de Paris, a fondé par son testament deux prix au jugement de cette Compagnie, sur des sujets relatifs au système général du monde & à l'astronomie physique, pour la perfection de la navigation & du commerce. Cet établissement utile, qui transmet honorablement le nom du Fondateur à la postérité, n'a eu son exécution qu'en 1724.

L'Académie des Belles-Lettres, dont les travaux font honneur à la Nation, n'a commencé à



publier ses Mémoires qu'en 1717, deux ans après la mort de Louis XIV, qui avoit formé cette Compagnie dès 1663 ; & ce ne fut qu'en 1754 que M. le Comte de Caylus y fonda un prix annuel pour celui qui éclairciroit le mieux une question relative aux mœurs & aux usages des peuples anciens.

Le nom de M. de la Peyronie, illustre à tant de titres, tiendra, par la fondation du prix dans l'Académie Royale de Chirurgie, un rang distingué parmi les bienfaiteurs des sciences & des arts. Il a identifié cette fondation à l'établissement même de l'Académie. On voit dans le premier Règlement qui lui a été donné en 1731, lors de sa formation, plusieurs articles concernant le prix annuel, dans l'intention, formellement exprimée, de favoriser de plus en plus le progrès de la Chirurgie, & d'exciter l'émulation, non-seulement parmi les Chirurgiens du Royaume, mais même parmi ceux de toute l'Europe. C'étoit alors une médaille d'or de la valeur de deux cens livres, dont M. de la Peyronie a fait les frais jusqu'à sa mort, en 1747. Par son testament, il a ordonné qu'à l'avenir cette médaille seroit du prix de cinq cens livres, & que le buste de Louis XV y seroit représenté à perpétuité. On verra toujours avec vénération, les traits majestueux de ce Monarque Bien-Aimé ; le souvenir de ses bienfaits sera

plus durable que les monumens matériels destinés à perpétuer sa gloire.

L'Académie Royale de Chirurgie , que ce Prince a constamment protégée & affectionnée , a , par sa constitution , par son objet & ses travaux , des caractères qui la distinguent des autres Sociétés savantes , relativement même à l'institution des prix.

La culture de l'esprit est l'unique objet des Corps purement littéraires : ils ne se proposent pas d'ajouter aux préceptes que les grands Maîtres ont transmis. La Grammaire, l'art Oratoire, la Poétique, ont, depuis long-temps, des règles positives & des bornes au-delà desquelles on s'égare- roit par de fausses idées de perfection. C'est, en général, la manière dont un sujet est traité qui fait le mérite des ouvrages de littérature. Les prix récompensent l'émulation de ceux qui ont fait le plus d'efforts pour se rapprocher des excellens modèles, & qui ont montré le plus de génie & de goût dans leur composition. Une imagination vive & brillante fait donner aux pensées ordinaires une forme nouvelle, par un tour ingénieux, par le choix de l'expression, & par l'heureuse application des termes qui donnent de la noblesse & de la force.

S'agit-il d'un point d'érudition ? Le choix du sujet à proposer ne peut être fait que par des

hommes instruits de la difficulté qu'il y a à le bien traiter : ils doivent connoître l'utilité ou l'agrément qu'on peut retirer des travaux qui mettront cet objet sous un nouveau jour. Une vaste lecture, la profondeur des recherches, & la justesse de l'esprit dans la discussion des faits historiques conduisent aux succès. Celui qui a mérité la couronne pourroit être plus instruit sur la matière, que ses Juges mêmes ; puisqu'il en a fait, d'après leur desir, une étude particulière ; & qu'il a donné à l'objet désigné, le temps & l'application convenables pour pouvoir satisfaire la société savante dont il a eu le bonheur d'obtenir les suffrages.

A l'Académie Royale des Sciences, les hautes & sublimes spéculations par lesquelles on peut résoudre les problêmes proposés, ne sont pas à la portée du plus grand nombre des Membres qui composent cette illustre & célèbre Compagnie. On fait même que si elle excluoit de la concurrence les Savans étrangers qu'elle s'est associés, les prix ne seroient presque jamais remportés.

L'Académie Royale de Chirurgie a une constitution différente & qui lui est propre. Établie pour le progrès de l'art le plus utile à l'humanité, dans un Corps dont tous les Membres sont journellement occupés de l'exercice, & plusieurs, de l'enseignement de ce même art, elle doit trouver dans ceux qui la composent, la plénitude des

connoissances acquises sur toutes les parties de cette science pratique. Le grand nombre & la diversité des cas offrent un fonds inépuisable de réflexions : les fruits de l'expérience sont différens suivant l'intelligence & le discernement de l'observateur : celui que la nature a plus ou moins favorisé de ces dons ; celui qui a donné plus ou moins d'application à l'étude des différentes sciences qui servent de base à l'art , a plus ou moins de sagacité pour appercevoir , d'un coup d'œil , les différens rapports de l'objet dont il est frappé. L'un en tire des inductions que l'autre ne peut saisir : & tel est l'avantage des Sociétés Académiques , que par le concours des lumières tirées de différens foyers , rien n'échappe de ce qui peut servir à la perfection désirée ; parce qu'on voit sur un point , la nécessité de nouvelles expériences qui mènent à des découvertes ; & sur un autre , le besoin de faire des réformes non moins utiles & souvent plus salutaires que ce qu'on pourroit y ajouter.

L'établissement des prix est regardé avec raison comme un des moyens de procurer l'augmentation progressive des connoissances capables de perfectionner l'art. L'examen que l'Académie en corps feroit des Mémoires qui lui sont envoyés pour cet objet , ordinairement en assez grand nombre , absorberoit tout son temps.

Occupée de ses propres travaux, & d'une correspondance très-étendue avec les Chirurgiens du Royaume & ceux des pays étrangers qui lui font part des observations intéressantes que l'étude ou la pratique leur fournit, Elle nomme des Commissaires qui s'assemblent extraordinairement chez le Directeur, où se fait la lecture des Mémoires pour le prix. On juge dans ces Comités particuliers si les Auteurs ont rempli l'objet de la question. Les Ouvrages retenus au concours, d'après la première lecture, sont relus à leur rang; & l'on soumet à de nouveaux examens ceux qui méritent le plus, afin d'accorder la préférence à la dissertation sur laquelle les suffrages se réunissent.

Mais les Mémoires qui n'ont pas obtenu cette distinction, ceux même qui ont été exclus du concours, contiennent presque toujours des vûes particulières qu'il peut être essentiel d'apprécier, & des observations importantes qu'on ne néglige pas. Si les conférences Académiques manquoient d'aliment, si elles pouvoient souffrir par le défaut d'émulation de ceux qui sont obligés par état de la soutenir, il y auroit un fonds plus que suffisant pour ces exercices, dans la discussion des Mémoires dont nous parlons.

Ces ouvrages sont pour leurs auteurs un motif de louanges; c'est ce qu'ils n'ont pas coutume de considérer. Fâchés de n'avoir pas remporté le prix,

ils ne sentent pas que les efforts qu'ils ont faits pour y atteindre , ne peuvent être infructueux ni pour eux ni pour le Public. Ils ont acquis de nouvelles lumières par leur application à l'étude des différens Auteurs qui ont traité le même sujet : ces essais leur promettent de plus grands succès une autre fois ; & dussent-ils ne jamais parvenir au but , ils retireront toujours quelque fruit de leurs travaux. Ce n'est qu'à ceux qui ne cultivent que des talens agréables , qu'on peut appliquer le reproche que faisoit Horace par la comparaison d'un Potier présomptueux & mal habile , qui débitoit par vouloir faire un vase magnifique. Il ne tournoit pas inefficacement sa roue , puisqu'il résultoit de son travail une cruche ordinaire , laquelle n'étoit pas sans utilité \*.

Le choix du sujet , l'examen des ouvrages , & les travaux nécessaires pour porter un jugement solide & équitable , coûtent quelquefois plus de soins , d'attention , & de sollicitudes à l'Académie , qu'aux Auteurs mêmes des Mémoires. La première des Dissertations qui composent ce Recueil en fournira la preuve. Lorsqu'il fut question de publier en 1756 , un Programme pour le prix de

---

\* *Amphora cæpit*

*Institui ; currente rotâ , cur urceus exit ?*

De Arte Poeticâ.

l'année

l'année suivante, on avoit été occupé, depuis quelque-temps, d'observations particulières, où les avantages qu'on trouvoit, en général, à amputer plutôt dans l'articulation que dans la continuité du membre, étoient exposés : la raison & l'expérience favorisoient cette assertion d'après des faits isolés. Il étoit convenable d'en faire un corps de doctrine. M. Brasdor avoit promis un travail sur cette matière, & il a été imprimé depuis dans le cinquième tome des Mémoires de l'Académie. L'amputation de la cuisse faisoit exception. Feu M. Morand pensa qu'on pouvoit en faire un sujet de prix ; & , à la pluralité des voix , on préféra la question relative à cette opération, comme il l'avoit proposée : il s'agissoit de déterminer les cas où l'amputation de la cuisse dans son articulation avec l'os *innominé*, devoit être pratiquée, & quelle seroit la meilleure méthode d'y procéder.

L'on s'étoit accordé sur le choix du sujet ; mais la manière de le présenter donna lieu à des discussions assez longues, qui ne furent pas inutiles à l'instruction. Plusieurs Académiciens soutinrent que l'opération n'étoit pas praticable ; qu'on pouvoit se faire un tableau du manuel, & qu'il seroit effrayant ; qu'il en résulteroit une plaie énorme, dont les suites ne pourroient manquer d'être fâcheuses ; qu'il étoit impossible de se pro-

mettre du succès d'une mutilation , par laquelle un homme seroit , en quelque sorte , privé de la quatrième partie de son corps. Les dangers consécutifs , tels que l'hémorrhagie , l'abondance de la suppuration , le refoulement du sang dans les vaisseaux supérieurs , & autres objections plus ou moins solides , firent assez d'impression pour faire revenir le plus grand nombre des opinans , à ne présenter la question que sous un aspect problématique concernant la possibilité de l'opération ; la proposition fut rédigée pour le Programme , & rendue publique en ces termes :

*Dans les cas où l'amputation de la cuisse dans l'article , paroîtroit l'unique ressource pour sauver la vie à un malade , déterminer si l'on doit pratiquer cette opération , & quelle seroit la méthode la plus avantageuse de la faire.*

L'Académie reçut douze Mémoires , dont elle ne fut point satisfaite : elle réserva le prix ; & , en proposant le même sujet pour l'année 1759 , on ajouta au Programme , que parmi  
 » ces Mémoires , il en étoit un dans lequel  
 » l'Auteur a eu en vue de prouver que l'opération  
 » proposée n'est praticable en aucun cas. S'il eût  
 » établi cette assertion de façon à lever tous les  
 » doutes sur cela , le prix lui auroit été décerné,  
 » & le seroit encore à celui qui prouveroit incon-  
 » testablement cette proposition ; parce qu'il se-



» roit censé avoir démontré que cette opération  
 » ne peut jamais être une ressource pour sauver la  
 » vie à un malade , contre la supposition suivant  
 » laquelle l'Académie demande si on doit la  
 » faire , & quelle seroit la meilleure méthode de  
 » la faire ».

L'Académie n'auroit été en contradiction ni avec elle-même , ni avec l'Auteur du Mémoire qui auroit prouvé incontestablement que l'amputation de la cuisse dans l'article, n'étoit praticable en aucun cas : car il y a une grande différence entre la nécessité d'une opération & la possibilité de son succès. On peut se plaindre de l'impuissance de l'Art , dans des cas où il seroit très-important pour le salut du malade qu'il pût agir. La question ayant été présentée comme un problème à résoudre , quelque parti que les Auteurs prissent , ils ne pouvoient rien dire contre la supposition de l'Académie , qui n'avoit rien supposé.

De trente-quatre Mémoires envoyés pour le prix double , deux seuls restèrent au concours ; mais la plupart donnèrent lieu à des discussions utiles aux progrès de l'Art. On rappela d'abord en faveur de la possibilité de l'opération , ce qui s'étoit passé à cet égard vingt ans auparavant. Les Registres de l'Académie portent , à la date du 3 Mars 1739 , qu'on a commencé la lecture d'un Mémoire de M. *Volher* , Chirurgien - Major des

Gardes à Cheval du Roi de Danemarck , sur l'amputation de la cuisse dans sa jointure avec la hanche : que le 17 on a achevé cette lecture : que le 24 Mars on a commencé la lecture d'un Mémoire de M. Puthod , Chirurgien de Nyon en Suisse , sur l'amputation de la cuisse dans l'article , continuée le 2 Avril , & achevée le 7 ; & ce jour MM. le *Dran* & *Guerin le fils* , furent nommés Commissaires pour l'examen des Mémoires de MM. *Volher* & *Puthod*. Le jugement des Commissaires ne paroît pas précipité , ils n'ont fait leur rapport que le 26 Juillet 1740 , quinze mois après ; & il a été favorable aux Auteurs.

Cette décision ne parut pas , après vingt ans , devoir passer pour une règle irréfragable. L'Académie n'en connoît pas de telles , si ce n'est celles de la nature bien interprétée. Il n'étoit question ici que de projets opératoires établis sur des conjectures : l'Académie n'avoit pas prononcé absolument : les rapports de Commissaires non contredits , ne forment qu'une approbation présumée , & , pour ainsi dire , provisoire : d'ailleurs , quand l'Académie auroit jugé positivement , le bien de l'humanité pouvoit la faire réclamer contre son propre jugement ; & , loin de se faire une peine de revenir sur ses pas , elle se feroit un honneur & un devoir de réformer ses décisions , si l'occasion de le faire se présentoit.

On nomma des Commissaires, auxquels plusieurs Académiciens se joignirent, par émulation, pour pratiquer sur les cadavres, dans les Hôpitaux, l'amputation de la cuisse, suivant les procédés décrits par MM. *Volher & Puthod*. A mesure qu'on avançoit dans la lecture des Mémoires envoyés pour le prix, on répétoit les expériences proposées par les Auteurs : on se transportoit avec zèle à l'Hôtel-Dieu, à l'Hôpital de Bicêtre, à la Salpêtrière, pour juger des différentes méthodes d'opérer. Mais l'amputation de la cuisse dans l'article, ne se fait pas en partie saine, comme les amputations ordinaires, qui se pratiquent au-dessus de la maladie qu'on retranche avec la partie qu'elle occupe. En parcourant les cas où l'on estime que l'amputation de la cuisse dans l'article seroit nécessaire, on verra que ce sont des suppurations & des caries dans l'articulation même, des fracas de la tête du fémur, des plaies avec déchirement des ligamens articulaires, &c. Il y a donc dans le lieu même où l'on devra amputer, des dilacérations, des débris de parties, qui ne permettent pas de fixer un manuel : la variété des cas prescrira des différences dans le procédé opératoire relatif à chaque blessé. C'est cette idée qui fait le principal mérite du Mémoire auquel on a cru devoir adjuger le double prix.

Le danger de l'hémorrhagie a été présenté par

tous les Auteurs, comme formant la plus grande difficulté, & ils ont trouvé qu'il n'y avoit rien à craindre, moyennant les précautions qu'ils prescrivent. Il ne paroît pas qu'ils ayent fait, à cet égard, sur les cadavres, les mêmes expériences que les Commissaires de l'Académie, chargés, en 1739, de l'examen des Mémoires de MM. *Volher* & *Puthod*. Ils ont placé dans l'aorte descendante, au-dessous des émulgentes, un siphon, & ont rempli, au moyen d'une seringue, toutes les artères inférieures d'eau tiède : un Aide étoit chargé, pendant l'opération, de pousser le piston de la seringue avec force : elle contenoit douze onces d'eau, & elle n'étoit pas parfaitement vidée après qu'on a eu fait la séparation de la cuisse & la ligature des artères. L'action du cœur ne pousseroit pas le sang avec autant de force que le piston de cette seringue pouvoit l'eau ; & s'il s'en est si peu perdu, on peut présumer que ce n'est pas par l'hémorrhagie que l'opération proposée seroit le plus à craindre. Ces expériences sont rapportées dans une Thèse soutenue aux Écoles de Médecine de Paris, le 7 Mars 1748, sous la Présidence de M. l'Alouette, qui avoit été l'élève, & étoit le gendre de M. le Dran. Le sujet de la Thèse est : *An femur in cavitate cotyloideâ aliquando amputandum ?* L'Auteur soutient l'affirmative. Cette Thèse est imprimée dans le Recueil des *Disputa-*

*tiones Chirurgicæ selectæ*, par M. de Haller, tome V, pag. 265; & M. Morand a fait imprimer les Mémoires de MM. *Volher & Puthod*, dans ses Opuscules de Chirurgie, avec quelques réflexions préliminaires. Il avoit cette question extrêmement à cœur; car il a mis sur les registres de l'Académie, à la date du 26 Avril 1759, jour de la séance publique, qu'il en a fait l'ouverture par un Discours, dans lequel *il a justifié* la proposition pour le prix sur l'amputation de la cuisse dans l'article. Voici ce Discours.

« Il est dans l'humanité de tendre une main secourable à un malade en danger de perdre la vie; & plus le danger est pressant, plus les secours doivent être vifs. C'est ce motif louable qui anime le Chirurgien dans ses projets, qui lui inspire les moyens extraordinaires de guérir, contre la tradition reçue, qu'il n'y en a point dans le cas particulier qui l'inquiète; en un mot, qui lui fait sacrifier au desir d'être utile, le reproche injuste d'être cruel.

C'est ce motif, si digne de la reconnoissance des hommes, qui a fait imaginer l'opération de la Taille, la Bronchotomie, la Section césarienne sur la femme vivante, & d'autres. Diroit-on raisonnablement de ceux qui ont fait ces opérations les premiers, que c'étoient des hommes cruels? En ce cas, il faudroit dire que celui qui, le pre-

mier, inventa un vaisseau, & qui mit en risque de périr à la fois tous ceux qu'il confia à une mer orageuse, l'étoit bien davantage. Cependant Horace l'en accuse-t il? Il s'en faut bien; le Poëte le loue également sur son courage : *Illi robur & æs triplex circa pectus erat, qui fragilem truci commisit pelago ratem primus.* Et voilà précisément ce qu'il y a à dire du Chirurgien, qui, se roidissant contre une impuissante frayeur, propose une opération extraordinaire, dans la vue de sauver la vie à quelqu'un qui n'attend que le moment fatal.

Mais, je dis plus, c'est que, dans cette supposition, si l'opération imaginée est raisonnable, & que le Chirurgien la néglige, c'est alors que sa conduite peut être taxée de cruauté. S. Augustin dit quelque part : *Occidit qui non salvat.* Un Philosophe de nos jours, qui s'est fait un grand nom dans l'empire des Lettres, (M. de Maupertuis) reproche aux Médecins de manquer de hardiesse, bien loin d'encourir le blâme d'être trop téméraires. Il dit fort bien, en parlant sur le progrès des sciences : *Je fais quelles oppositions trouvent toutes les nouveautés. Peut-être les gens de l'art eux-mêmes traiteront d'impossibles des opérations qu'ils n'ont pas faites, ou qu'ils n'ont pas vu décrites dans leurs livres. Mais qu'ils entreprennent, & ils pourront se trouver bien plus heureux, ou même plus habiles qu'ils ne croient.* La nature, par  
des

*des moyens qu'ils ignorent , travaillera toujours de concert avec eux.*

Bannissons donc toute idée fausse de ce que l'on nomme cruauté , pour parler froidement de l'amputation de la cuisse dans l'article , que l'Académie a donnée pour sujet du prix de 1759. Voici la proposition.

*Dans le cas où l'amputation de la cuisse dans l'article paroîtroit l'unique ressource pour sauver la vie à un malade , déterminer si on doit pratiquer cette opération , & qu'elle seroit la méthode la plus avantageuse de la faire.*

L'on convient que cette proposition est fort problématique ; mais l'on voit aussi à quel point l'Académie avoit porté son attention en la présentant , puisque , par une juste estimation des raisons à balancer pour & contre une aussi grande entreprise , elle avoit eu soin d'annoncer qu'elle étoit disposée à donner le prix à celui qui prouveroit incontestablement qu'il ne la faut faire dans aucun cas. Il auroit falu pour cela prouver non - seulement que cette opération peut être accompagnée ou suivie de très-grands dangers , on le fait de reste ; mais qu'elle est nécessairement mortelle ; & on ne la point prouvé. Avec les modifications , moyennant lesquelles l'Académie restreint la proposition dans ses vraies limites , l'on devoit s'attendre à recevoir plus de Mémoires en faveur que

contre l'opération. Effectivement , de trente-quatre qui lui ont été envoyés pour concourir , il y en a vingt qui l'admettent , & quatorze qui la rejettent.

Les devises n'ont pas coûté grandes recherches à ceux qui soutiennent l'affirmative. Au propre , Celse , Fabrice de Hilden ; au figuré , Ovide , Horace , leur en ont fourni pour leur apologie. A l'égard de ceux qui ont rejeté l'opération , j'avoue que j'ai été étonné , en examinant leurs Mémoires , de voir à combien de menues branches ils se sont , pour ainsi dire , accrochés , pour en établir les dangers. Les uns se récrient contre la grandeur de la plaie , mais , faute d'être instruits de l'histoire & des progrès de l'art ; ils ignorent le fait mémorable que j'ai rapporté , d'après les transactions philosophiques , dans le second Volume de nos Mémoires. Samuel Wood , c'est le nom de celui qui en fait le sujet , ayant la main environnée d'une corde qui fut prise par les dents d'une grande roue de moulin , fut attiré jusqu'à une poutre où le corps étant arrêté , le bras & l'omoplatte furent arrachés par le mouvement continu de la roue. Il n'y eut point d'accident , & le blessé fut guéri en deux mois de temps.

Quelques-uns sont effrayés du manuel : mais toutes les grandes opérations présentent une idée plus ou moins terrible ; & je doute fort que le



spectacle de celle-ci soit plus difficile à soutenir, que celui de l'opération césarienne sur la femme vivante. D'ailleurs, ces Auteurs n'avoient qu'à s'occuper à établir un manuel ou plus prompt ou plus facile. Plusieurs personnes ont cru cet objet digne de leurs recherches. M. l'Alouete, Docteur de la Faculté de Paris, en a donné le projet dans une Thèse à laquelle il présida en 1748. Il s'agit, en peu de mots, de commencer l'opération par une section à-peu-près demi circulaire, à la partie externe de la cuisse, & au-dessus de l'article; pour, avant toutes choses, déarticuler le fémur, & finir par l'incision de la partie interne, en conservant un lambeau de quatre ou cinq travers de doigt. L'année dernière, sans être informé de la Thèse de M. l'Alouete, M. Gourfaud, Membre de l'Académie, & M. Puy, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie, & Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; cette année, M. le Comte, Chirurgien à Arcueil, près Paris, avoient imaginé une méthode à-peu-près semblable, & dans les mêmes vues.

Quelques-uns de ceux qui rejettent l'opération, ont insisté, notamment sur la peine de déarticuler l'os de la cuisse de la cavité de l'os de la hanche; mais cette peine n'est pas, à beaucoup près, telle qu'ils se l'imaginent. Pour aggraver les difficultés, ils ont supposé un cas où la tête du fémur seroit

brisée dans son col; & ils regardent alors comme presque impossible de la retirer de sa boîte; mais l'on peut dire que cela n'est point réfléchi. La section circulaire de la capsule articulaire étant faite, il est très-aisé d'assujettir la tête de l'os, en la saisissant au-dessus de son équateur avec une petite tenaille; du même coup de main, on allongeroit un peu & on rendroit ostensible le ligament qu'il faut couper.

Deux autres ont fait beaucoup valoir le danger de la rétraction des muscles fléchisseurs, capables, disent-ils, de porter vers le bassin hypogastrique les suites funestes de l'irritation, comme des suppurations dans le tissu cellulaire & fort haut. Je n'ai pas de peine à convenir que ces accidens seroient très-graves. Mais 1<sup>o</sup>, l'on ne sait pas bien précisément jusqu'où ces muscles peuvent & doivent se retirer. 2<sup>o</sup>, Il paroît, au contraire, que la section de ces muscles est faite assez bas pour qu'ils doivent être très-relâchés du côté de leur origine. 3<sup>o</sup>, Pourquoi par leur rétraction feroient-ils tous les désordres qu'on suppose? Les bouts de ces muscles confondus dans la masse totale de ceux qui sont coupés, sont, comme les autres, susceptibles de suppurations salutaires qui doivent suivre les premiers jours de l'inflammation, & ces suppurations auront une issue commune par la grande plaie.

Enfin nos Adversaires nous faisant grace du malade échappé aux premiers accidens , le regardent comme perdu par le refoulement du sang qui se portoit à la cuille avant l'amputation , & qui peut causer dans l'économie animale des révolutions funestes. Ils rendent hommage à la capacité de M. le Dran le père , qui a fait , avec succès , l'amputation du bras dans l'article , à M. le Marquis de Coetmadeu ; mais ils ajoutent qu'il mourut d'une surabondance de sang, six mois après sa guérison.

En convenant du fait , combien d'exemples contraires à leur opposer ? Celui qui eut le bras & l'épaule arrachés , n'éprouva point ces accidens. On voit souvent des blessés survivre , pendant de longues années , à la perte des deux bras ; d'autres à celle des deux jambes. Dans un Mémoire envoyé pour le prix , on rapporte l'histoire d'un Soldat qui avoit eu les deux jambes coupées très-près des genoux , & les deux bras si près de l'épaule , qu'il ne pouvoit rien tenir sous les aisselles ; & tout mutilé qu'il étoit , il jouissoit d'une bonne santé. Cela ne doit pas passer pour si merveilleux ; la nature peut travailler à la conservation d'un homme dans cet état , par quelque déplétion de sang , un flux hémorrhoidal , des saignemens de nez ; dans les femmes , par une surabondance des règles ; & l'Art peut , dans les premiers temps , concourir

à cette déplétion, soit par des saignées, soit par un régime convenable, ou les deux ensemble.

Toutes ces difficultés, plus ou moins valides en elles mêmes, ne le sont donc pas assez pour faire rejeter l'opération proposée. Il faut ramener la chose à un seul point de considération : peut on se flatter d'arrêter l'hémorrhagie ? Voilà la difficulté. Or, il y a bien des raisons, & de bonnes raisons de le présumer, sur-tout avec l'attention de suivre un manuel, moyennant lequel l'artère crurale ne sera entamée que la dernière : à l'égard de l'obturatrice & des branches qui vont au muscle triceps, l'on doit se flatter d'en arrêter le sang par de bonnes ligatures.

Si l'on veut, pour ainsi dire, calculer le danger de l'amputation de la cuisse dans l'article, comparée avec celle qui est faite dans la partie inférieure, il faut le calculer en raison des différens calibres de l'artère crurale, coupés en haut & en bas, parce que le danger doit augmenter à proportion de la grandeur de l'artère. Or, à quelques variations près, l'artère crurale, qui, dans un adulte, a dans sa naissance 4 lignes un quart, ou 4 lignes & demie, a 3 lignes trois quarts, ou 4 lignes au milieu de la cuisse, & 3 lignes ou 3 lignes un quart au bas de la cuisse où se fait l'amputation ordinaire. L'on voit que, dans le milieu de la cuisse, elle n'a que trois quarts de ligne de plus, & il y a

eu des cuisses coupées dans cet endroit avec succès.

De-là, au pli de l'aine, il y a des exemples bien plus favorables encore; l'on peut voir actuellement aux Invalides, des Soldats qui l'ont coupée à 5 pouces 8 lignes, 4 pouces 11 lignes du pli de l'aine; elle l'est à 4 pouces 8 lignes dans un Seigneur dont les vertus égalent la naissance, & dont l'opération faite par M. Petit le père, tient un rang distingué dans les fastes de la Chirurgie.

Il est donc aisé de conclure, que, de-là à l'endroit où l'artère seroit coupée dans l'amputation de la cuisse dans l'article, cela doit faire une très-petite différence, sur-tout si l'on se rappelle les avantages du manuel particulier dont j'ai fait l'éloge, & suivant lequel, l'artère crurale ne seroit coupée qu'à très-peu de chose près dans l'endroit où elle l'a été effectivement dans des amputations faites fort haut. Il est même à observer, qu'en conservant le lambeau nécessaire pour cela, le rebroussement de l'artère, au-dessus de la coupe des chairs, devient une chose avantageuse pour la cessation de l'hémorrhagie, parce qu'il doit beaucoup contribuer à épaisir les parois internes du vaisseau, & diminuer le calibre naturel, par conséquent s'opposer à la trop grande affluence du sang, & favoriser la formation du caillot. Ajoutons encore à ces moyens le secours du tourniquet de Scultet, perfectionné par M. Petit, qui est un

excellent modérateur pour le cours du sang qui se porte au moignon, & que ce grand Maître fut employer avec un succès si brillant dans l'opération déjà citée.

Voilà mes réflexions sur cette importante matière. J'y tiens le langage d'un Défenseur de l'amputation de la cuisse dans l'article, & je ne puis qu'être confirmé dans mon opinion, depuis que l'Académie est informée que cette opération a été tentée avec succès sur des chiens. Si cela ne fait pas une preuve pour l'homme, on ne peut disconvenir que cela n'établisse un préjugé très-favorable. J'en donnerai ici l'histoire d'autant plus volontiers, que les Auteurs m'ont permis de les nommer, & qu'ils recevront du Public même, les justes éloges que leur zèle leur a mérité.

Au mois de Septembre de l'année dernière, M. le Febure D. M. à Mézières, fit l'amputation de la cuisse dans l'article à une jeune chienne, en liant d'abord le tronc des vaisseaux cruraux, & finissant l'opération de manière à former deux lambeaux qui pussent être approchés par quelques points de suture. En deux jours les lèvres de la playe sembloient réunies; mais comme M. le Febure apperçut l'animal dans un état violent, il crut devoir couper la suture & même la ligature, & il ne s'ensuivit point d'hémorrhagie. La chienne eut différens accidens pendant la cure qui dura

un mois ; & au bout de quelque temps , elle eut quatre petits chiens qu'elle a nourris ; il me l'a envoyée depuis peu pour la faire voir.

Au mois de Janvier de cette année , M. le Comte , Chirurgien à Arcueil près Paris , a fait la même opération à une chienne de chasse : en achevant la section des chairs à la partie moyenne de la cuisse , c'est alors que le sang jaillit avec impétuosité de toutes les artères ouvertes ; mais il s'arrêta presque aussitôt par la rétraction des parties coupées ; & les aiguilles , que M. le Comte avoit préparées , devinrent inutiles. L'animal fut guéri au bout de dix-huit jours ; & cette énorme playe n'a laissé qu'une cicatrice longitudinale. La chienne court par-tout avec une agilité surprenante , & elle iroit au gibier si elle n'étoit retenue.

Ces tentatives mémorables doivent naturellement donner l'éveil pour en faire sur de plus grands animaux , & encourager les Chirurgiens d'armée , qui sont plus à portée que personne , d'entreprendre cette opération après des batailles , où il est très-vraisemblable qu'on abandonne des blessés qu'on pourroit sauver par-là.

Ce que j'ajouterois pour justifier le choix de l'Académie , lorsqu'elle a proposé un Sujet aussi intéressant , seroit superflu : elle a adopté l'affirmative en couronnant le Mémoire N<sup>o</sup>. 24 , dont la Devise , tirée de Fabrice de Hilden , est : *Pa-*  
*Prix. Tome IV.* d

*tere ut salveris*, avec ces lettres initiales, J. B. M. C. L'Auteur restreint à peu de cas ceux où il admet l'opération, & il desireroit qu'elle se présentât, pour ainsi dire, à moitié faite, par des incidens de la maladie qui résulteroient de la cause principale. Peut-être n'a-t-il pas tiré du Sujet même & de ses lumières tout le parti qu'il auroit pu, quoiqu'exact d'ailleurs dans les principes & dans les conséquences. Il n'avoit point satisfait à ce que l'Académie a exigé dans le programme; savoir, que son nom, ses qualités, le lieu de sa résidence fussent énoncés dans un billet séparé & cacheté; mais se trouvant actuellement à Paris, il a fait les preuves nécessaires. C'est M. Barbet, Maître-ès-Arts de l'Université de Paris, & ancien Chirurgien-major des Vaisseaux du Roi ».

Le sujet du Prix pour l'année 1760, fut annoncé de la manière suivante :

*Déterminer, d'après une bonne théorie, le traitement des fistules, considérées dans les différentes parties du corps.*

« L'Académie exige qu'on traite cette matière  
 » de façon, qu'après avoir établi les règles générales de la cure des fistules, on déduise ensuite  
 » les méthodes particulières dont cette cure est  
 » susceptible, relativement aux différentes parties  
 » du corps, à la tête, à la face, dans la bouche,  
 » à la poitrine, au ventre, &c. & pour les extré-



» mités , aux parties molles , aux parties dures ,  
 » aux jointures , &c.

» Ceux qui travailleront sur le sujet proposé ,  
 » pourront s'épargner la peine de traiter en détail  
 » des fistules lacrymales , & du canal salivaire , à  
 » moins qu'ils n'aient des découvertes à ajouter à  
 » celles que l'Académie a publiées sur cela ».

Le sujet aura , sans doute , paru présenter la matière d'un ouvrage difficile & trop étendu : l'Académie n'a reçu que sept mémoires , dont six ont été trouvés trop médiocres pour pouvoir être admis à une seconde lecture. Le Prix a été adjudgé au Mémoire N<sup>o</sup>. 7 , dont la Devise étoit : *Est modus in rebus*. L'Auteur est M. MARVIDÈS , Elève du Collège de Chirurgie. Peu de temps après , il a été nommé Chirurgien-major du Régiment d'Artois , Cavalerie , dans lequel il a fait les trois dernières campagnes de la dernière guerre , en Hesse & en Westphalie : il jouit d'une considération très-méritée.

Son Mémoire a été fort accueilli ; & pour juger combien il en étoit digne , il ne faut qu'examiner quelle est la doctrine de Boerhaave sur les Fistules , aux Aphorismes , 413 414 & 415. Les Commentaires du célèbre Van-Swieten sur ces Aphorismes , n'exposent qu'une théorie vicieuse , & des traitemens qui ne sont point méthodiques. M. Louis , qui a dirigé la seconde

édition Française des Aphorismes & des Commentaires relatifs à la Chirurgie \*, y a ajouté sur les fistules, des remarques, qui ne sont que l'extrait raisonné du Mémoire de M. Marvidès. Il donne à l'Auteur les louanges qui lui sont dues sur l'utilité de son travail. Mais les ouvrages qui embrassent un si grand nombre d'objets, laissent nécessairement quelque chose à désirer sur quelques points. L'occasion s'est présentée, depuis quelques années, de discuter dans l'Académie plusieurs questions relatives à la fistule à l'anus. Si au lieu de les réunir en un seul Mémoire, on veut traiter à part chaque difficulté, l'Art se perfectionnera, en portant la lumière séparément sur chaque objet: on ne peut donc trop les multiplier.

En 1761, il étoit question, pour le prix, de traiter le sujet suivant :

*Établir la théorie des contre-coups dans les lésions de la tête, & les conséquences pratiques qu'on peut en tirer.*

L'Académie a reçu dix-neuf Mémoires: le numéro 12 a été distingué des autres; & au Comité assemblé chez le Directeur pour le juger définitivement, il y a eu treize avis pour adjuger le prix à ce Mémoire; & six pour re-

---

\* Cet Ouvrage intéressant se trouve chez Cavellier, Libraire, rue Saint Jacques.

mettre le prix double à une autre année, dans l'espérance d'avoir un ouvrage plus parfait sur la question, l'une des plus intéressantes de la Chirurgie. L'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Toulouse venoit de proposer un prix, dont le sujet offroit une bien plus grande étendue que celui de l'Académie Royale de Chirurgie : il étoit question d'expliquer les contre-coups dans toutes les parties du corps. M. Morand détermina le Comité à suspendre son jugement jusqu'à ce qu'on eût consulté M. le Président sur ce cas ; & l'on convint, en attendant, de ne pas découvrir le nom de l'Auteur. Ceci se passoit le Vendredi, 27 Février 1761. A l'issue de la séance du 5 Mars, M. Morand assembla le Comité, & déclara que M. Andouillé lui avoit dit, le 2 de ce mois, que son avis, ainsi que celui de M. de la Martinière, étoit de ne point adjuger le prix au Mémoire Numéro 12 ; & qu'il étoit chargé de faire part de leur jugement au Comité. La matière mise en délibération, il parut qu'en joignant aux six voix contre ce Mémoire, celles de MM. les Président & Vice-Président, le prix devoit toujours lui être adjugé à la pluralité. M. Louis ouvrit l'avis de donner la Médaille au Numéro 12, & néanmoins de remettre la même question pour une autre année, dans l'espérance d'avoir de meilleurs Mémoires. La différence des

sentimens empêcha de faire un arrêté ; & M. Morand , Secrétaire , fut chargé d'envoyer à M. le Président l'Extrait des Registres de ce jour.

Le Comité s'étant assemblé le 12 Mars , le Secrétaire y lut la Lettre qui suit , laquelle lui avoit été adressée par M. le Président.

*A Versailles , le 11 Mars 1761.*

» J'ai lu , Monsieur , avec beaucoup d'atten-  
 » tion , le Mémoire N<sup>o</sup>. 12 , auquel MM. les  
 » Commissaires , chargés de l'examen des Mé-  
 » moires pour le Prix , croyent devoir adjuger  
 » la médaille de 500 liv. Quoique cet ouvrage  
 » m'ait paru très-bon à plusieurs égards , je ne  
 » pense cependant pas qu'il remplisse assez par-  
 » faitement l'objet de la question proposée par  
 » l'Académie , pour qu'elle doive lui décerner les  
 » honneurs du Prix. Il seroit , à mon avis , plus  
 » à propos qu'elle le remît , avec la même ques-  
 » tion , à une autre année ; en donnant toutefois  
 » à l'Auteur du Mémoire dont il s'agit , les justes  
 » éloges que méritent ses recherches , ses vues ,  
 » & les talens particuliers qu'il annonce par son  
 » ouvrage. Je crois qu'il est d'autant plus sage  
 » de prendre ce parti , que l'Académie des Scien-  
 » ces de Toulouse ayant elle-même proposé ,  
 » pour le sujet de son Prix , une matière entière-  
 » ment semblable pour le fonds , il se rencon-

» treroit plusieurs avantages à ne prononcer qu'a-  
» près elle \*. Nos Auteurs pourroient trouver ,  
» dans les Mémoires de cette Académie, des vues  
» nouvelles dont ils pourroient profiter , pour  
» approcher de plus près du but que se propose  
» celle de Chirurgie. Au surplus , comme l'arti-  
» cle 44 du Règlement porte expressément , que  
» le prix ne sera adjugé qu'au Mémoire qui aura  
» les deux tiers des suffrages du Comité , & que  
» celui ci n'a été jugé que par un nombre beau-  
» coup inférieur de ses Membres , il n'y aura  
» nul inconvénient de revenir sur la décision de  
» MM. les Commissaires , en réclamant , à cet  
» égard , l'exécution dudit article 44 , qui doit  
» être constamment observé dans ces sortes de  
» cas. Je vous exhorte , Monsieur , d'y tenir la  
» main , non-seulement pour cette année , mais  
» même pour les suivantes , afin de n'avoir rien  
» à nous reprocher sur la régularité de nos juge-  
» mens. Si après que le Mémoire , N<sup>o</sup>. 12 , aura  
» passé ainsi de nouveau à l'examen dans la forme  
» prescrite par l'article 44 , il se trouve réunir  
» encore en sa faveur les deux tiers des suffrages ,  
» il faudra , sans difficulté , lui adjuger le Prix ;  
» & en ce cas , je me référerai moi-même à l'avis

---

\* L'Académie de Toulouse ayant remis jusqu'à trois fois cette question, n'a pas reçu de Mémoires satisfaisants, & le Prix, quoique triple, n'a pas été adjugé.

» du plus grand nombre, dont je ne prétends  
 » nullement gêner, ni captiver les suffrages ».

» J'ai l'honneur d'être, avec un très-parfait  
 » attachement, Monsieur, votre très-humble &  
 » très-obéissant Serviteur.

Signé, LA MARTINIÈRE.

Ces détails font connoître avec quelles attentions l'Académie se conduit dans ses jugemens ; & c'est une partie intéressante de son Histoire, qui ne peut trouver place que dans cette occasion. La lecture de la Lettre précédente déterminâ une assemblée du Comité chez M. Houstet, alors Directeur, le Lundi 16 Mars, & l'on y fit encore une lecture du Mémoire N<sup>o</sup>. 12, après laquelle il fut statué que le Samedi 21, il y auroit un dernier Comité, auquel tous les Académiciens, qui ont entendu la lecture du Mémoire, ou à qui on l'a communiqué, seroient tenus d'apporter ou d'envoyer leur jugement dans un billet cacheté. Et ledit jour, en examinant le scrutin, il s'est trouvé vingt-six billets, dont quatorze pour rejeter le Mémoire & douze pour l'admettre. Sur ce M. Morand a dit, à l'ouverture de la séance publique, le Jeudi 2 Avril 1761, que « l'Académie ayant donné pour sujet du prix  
 » de cette année : d'établir la théorie des contre-  
 » coups dans les lésions de la tête, & les consé-  
 quences

» quences pratiques que l'on peut en tirer , a cru  
 » proposer une matière d'autant plus importante ,  
 » qu'elle est discutée foit superficiellement dans  
 » les traités des playes de tête , & que les Auteurs  
 » mêmes qui en ont écrit *ex professo* , ont laissé  
 » bien des choses à désirer.

» Elle déclare que ses vues n'ont pas été rem-  
 » plies par ceux qui ont travaillé pour le prix.  
 » Des notions de théorie trop abstraites dans quel-  
 » ques Mémoires , trop arides en d'autres , n'ont  
 » été soutenues, dans aucun, par des faits de pra-  
 » tique intéressans ; & quoique celui qui a pour  
 » Devise : *Discipulus est prioris posterior dies* ,  
 » mérite quelques éloges , il s'en faut bien que le  
 » sujet ait été approfondi , comme l'Académie  
 » auroit souhaité qu'il le fût ; c'est pourquoi elle  
 » n'a pas cru devoir , cette année , adjuger le  
 » prix ».

L'Académie a été moins satisfaite l'année sui-  
 vante 1762. Elle avoit proposé de

*Déterminer la manière d'ouvrir les abscess , &  
 leur traitement méthodique , suivant les différentes  
 parties du corps.*

De quatorze Mémoires , le seul numéro 9 fut  
 admis à une seconde lecture , & ne fut pas jugé  
 digne du prix ; on convint que l'Auteur seroit  
 encouragé lors de la séance publique , en le dési-  
 gnant par sa Devise ; & que la question seroit

remise pour l'année 1764, avec promesse d'un prix double. La Devise étoit ce Vers d'Ovide, au second livre des Métamorphoses :

*Inter utrumque tene, medio tutissimus ibis.*

Il n'y a pas d'apparence qu'il ait concouru une seconde fois.

On proposa pour l'année 1763 le sujet suivant :

*Exposer la théorie des maladies de l'oreille, & détailler les moyens que la Chirurgie peut employer pour leur curation.*

L'Académie n'a reçu que huit Mémoires, & elle a adjugé le prix, d'une voix unanime, au numéro 7, dont l'Auteur est M. Leschevin, Chirurgien en Chef de l'Hôpital Général de Rouen.

La question sur les abcès, remise pour l'année 1764, a excité l'émulation d'un assez grand nombre de Concurrans. Le prix double a été adjugé à M. David, sous les qualités de Maître-ès-Arts & de Candidat du Collège de Chirurgie, qu'il avoit alors. On sait qu'il occupe, avec distinction, la place de Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, dans laquelle le célèbre M. le Cat, son beau-père, avoit acquis une très-grande réputation ; & qu'il est Auteur de plusieurs ouvrages, qui marquent autant de lumières que d'habileté.



En 1765, l'Académie ne donna pas le prix. Elle avoit proposé le sujet suivant :

*Déterminer le caractère essentiel des tumeurs connues sous le nom de loupes, exposer leurs différences, & quels sont les moyens que la Chirurgie doit employer de préférence dans chaque espèce, & relativement à la partie qu'elles occupent.*

M. Louis, Secrétaire perpétuel de l'Académie, ouvrit la séance publique, le Jeudi 18 Avril, par le Discours qui suit, relatif à la question du prix.

« De dix-huit Mémoires que l'Académie a reçus, le N<sup>o</sup> 10, qui a pour épigraphe ces mots : *Si labor terret, merces invitet*; & pour devise : *Meliores meliora dicant*, est le seul qui ait été admis à une seconde lecture.

L'Auteur de cette Dissertation est, de tous les Concurrans, celui qui a le mieux senti la nécessité d'un traitement varié, suivant la différence des circonstances; mais ses vues de pratique, quoique judicieuses, ont paru trop vagues. Il a profité des bons principes qui font la base d'un Mémoire que l'Académie a préféré, en 1733, sur la question : *Pourquoi certaines tumeurs doivent être extirpées, d'autres simplement ouvertes; & dans quels cas, soit pour ouvrir, soit pour extirper les tumeurs, on doit préférer le cautère ou l'instrument tranchant?*

Cette matière présentoit un champ bien vaste ; & si elle n'avoit pas alors été traitée d'une manière trop générale , l'on ne seroit pas dans le cas de s'occuper aujourd'hui spécialement des tumeurs connues sous le nom de loupes. Ce point à approfondir exigeoit qu'on descendît dans beaucoup de détails , qui auroient fait connoître l'insuffisance des préceptes généraux & indéterminés.

Le traitement des loupes ne peut être vraiment méthodique , que d'après les indications raisonnées , déduites d'une parfaite connoissance de la nature du mal & de ses différences. Les Mémoires qui ont été présentés , sont fort en défaut sur ce point capital. L'Auteur du Numéro 10 mer , par sa définition , les loupes dans la classe des tumeurs squirrheuses : or , il est certain que par là il en a méconnu le caractère essentiel ; son Mémoire même auroit dû lui faire appercevoir l'inconséquence de son principe , puisqu'aucune des maladies qu'il a regardées comme des espèces de loupes , n'a de rapport avec le squirre. Si une loupe est squirrheuse , ce n'est que par une complication accidentelle , & c'étoit peut-être une des différences qu'il étoit le plus important de bien distinguer. En effet , les caustiques , auxquels la timidité des malades fait si souvent donner la préférence sur l'instrument tranchant , appliqués

sur une loupe squirrheuse, pourroient produire des accidens funestes , en faisant dégénérer la tumeur en cancer. On ne l'a que trop souvent observé sous la direction de certaines gens, à qui on se livre avec une sorte de confiance, parce qu'on les croit d'autant plus habiles, qu'ils se sont fait une occupation particulière du traitement des loupes. Ils les soignent toutes de la même manière; ils n'ont qu'un remède & qu'un procédé: à l'ombre de quelques succès, dans des cas où le choix de tous les moyens connus d'emporter une tumeur pouvoit être arbitraire sans la moindre conséquence, l'on commet des fautes irréparables en prenant une voie, qu'avec plus de lumières on se garderoit bien de suivre indistinctement. Le Public, qui se laisse séduire par des promesses spécieuses & par des exemples certains de guérison, ne voit pas qu'on lui fait préférer une pratique aveugle, incertaine & quelquefois meurtrière, sous le nom d'expérience; nom toujours imposant: mais la raison ne confond point l'expérience avec la routine; elle rejette l'une avec dédain, & ne doit jamais cesser de diriger l'autre.

L'Auteur du Mémoire numéro 14, dont la devise est: *Una eademque manus vulnus opemque feret*, a donné une meilleure description des loupes, qu'il met au nombre des tumeurs enkystées, c'est-à-dire, produites par une

matière contenue dans un ou plusieurs sacs, ou follicules membraneux. Il a fait voir par ses recherches, qu'avec de l'esprit, des connoissances & de bonnes vues sur le sujet qu'on a entrepris de traiter, on peut manquer son but. Il s'est laissé égarer par des guides infidèles, à qui les loupes ont paru un genre de tumeurs, dont toutes celles qui sont enkystées seroient des espèces. D'après cette fausse spéculation, les ganglions, la grenouillette, le goëtre, l'hydrocèle, l'hydropitie même des ovaires, & jusqu'à la tumeur qu'on voit ordinairement au dos des enfans qui naissent avec le *spina bifida*, sont mis au rang des loupes. Les idées les mieux établies en pathologie sont renversées par cette division : ces nouvelles classes de maladies, loin de soulager l'esprit, qui retient plus facilement ce qui lui est présenté avec méthode, troublent nécessairement toute espèce d'ordre, lorsqu'elles admettent, comme identiques, des affections contre nature, dont le caractère, les causes, le siège, les indications, le pronostic & les moyens de guérison sont si différens. L'art ne peut faire des progrès, si l'on ne prend la peine d'isoler, pour ainsi dire, les objets de ses connoissances : il faut les considérer séparément sous toutes les faces possibles, afin d'en prendre les idées les plus nettes & les plus précises. Croit-on y parvenir, en bouleversant

tout, par un prétendu arrangement dicté sur des principes erronés, dont les conséquences mettroient la plus grande confusion dans la théorie & dans la pratique?

Le mot de loupe est assez nouveau dans le langage de l'Art, & les Anciens ont certainement connu les maladies auxquelles on a donné ce nom. Lorsque M. *Littre* introduisit en 1709, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, le terme *lipome*, pour signifier une loupe graisseuse, il croyoit enrichir l'histoire des misères humaines par la description de cette espèce de tumeur : mais M. *Morgagni* a fait voir depuis peu, dans son grand Ouvrage, *De sedibus & causis morborum per anatomen indagatis*, que cette maladie a été connue de *Saltzman*, de *Valsalva*, & que c'est le Stéatome des Anciens, si distinctement décrit, en 1666, par *Elsholz*. Il me paroît que celui qui en a parlé avec le plus de clarté & de précision, est *Peccetti*, célèbre Chirurgien de Cortone, au commencement du siècle précédent. On ne peut douter, par la lecture de ses Œuvres, que le Stéatome ne soit une vraie loupe graisseuse; & il a très-exactement distingué cette tumeur, d'avec l'Atherome & le Meliceris, par un caractère essentiel, autre que la différence qui se tireroit du degré de consistance de la matière. Les Auteurs modernes qui nous

font le plus familiers, n'ont pas connu ce caractère, & l'erreur s'est perpétuée successivement, parce qu'ils se sont copiés les uns les autres. Qui ne veut écrire que pour se faire un nom, trouve certainement plus commode de prendre les idées d'autrui, telles qu'elles sont, & de les transférer des livres faits dans ceux qu'on croit composer; que d'approfondir les questions, & de s'éclairer du flambeau d'une saine critique.

Pour déterminer le vrai caractère des loupes, suivant la demande précise que l'Académie en avoit faite, il falloit moins s'occuper de la fausse érudition, qui consisteroit à exposer simplement la contrariété des Auteurs sur les diverses acceptions de ce terme; qu'à fixer son vrai sens, pour éviter à l'avenir toute équivoque à cet égard. L'anatomie, ou dissection de ces tumeurs séparées du corps, démontreroit intuitivement de quelle nature elles sont; on en connoitroit par-là les causes matérielles, on sauroit comment les solides & les fluides sont vicieusement disposés pour leur formation, & l'on en détermineroit le siège: ces connoissances positives seroient la source des meilleurs préceptes; par elles on apprécieroit ce que les Auteurs ont dit avec ou sans fondement, sur la possibilité de la résolution des loupes, sur leur suppuration, & sur les différens moyens de suppléer à ces deux terminaisons. L'amputation &

& l'extirpation sont des ressources préférables en certains cas, dont la variété prescrira différentes méthodes de procéder aux opérations indiquées. Quelquefois la ligature peut être faite ; & ce moyen simple, qui ne paroît applicable que dans une seule circonstance, si facile en apparence à déterminer, donnera le sujet d'une savante controverse, dont la pratique peut seule fournir les argumens & la solution. Enfin, le choix & l'usage des caustiques, dans le cas où il paroîtroit le plus convenable de les employer, ne pourront être établis que d'après des expériences particulières, que nous ne croyons pas encore avoir été faites sur leurs diverses manières d'agir. Et comme leur action sera toujours relative, aucun, peut-être, ne sera dans le cas d'une exclusion absolue ; il faudra donc beaucoup de lumières & d'expérience pour les admettre, par préférence, dans les diverses occasions ; & leur administration, pour être méthodique, sera soumise à d'autres règles de prudence, appropriées aux différentes occurrences.

Toutes ces connoissances sont, comme on le voit, beaucoup plus étendues que celles qu'on trouveroit éparées dans les livres, & dont la réunion en un corps de doctrine, supposeroit déjà bien de l'intelligence & du discernement, pour distinguer la vérité d'avec l'erreur, dans tout ce

qui a été dit à ce sujet. Il restera encore à faire une judicieuse application des règles générales aux cas particuliers, relativement au volume, à la figure, à la position des loupes, aux parties voisines dont elles gênent l'action & qui pourroient être intéressées avec plus ou moins d'inconvénient ou de danger, par la méthode qu'on suivroit pour enlever ces tumeurs.

Au défaut d'expérience personnelle, toujours trop bornée, on trouvera dans les Auteurs, des faits dont la discussion sera la pierre de touche du savoir de celui qui en fera usage. Les succès ne seront pas des garans sûrs de la solidité des motifs qui auront déterminé dans le choix des moyens : en recueillant des observations on présentera le tableau d'une pratique fort variée ; mais elles ne peuvent être utiles qu'en examinant la conformité de la conduite des Praticiens aux grandes règles de l'art ; & dans le cas où ils paroîtroient ne les avoir pas suivies, il faut chercher s'il n'y a pas eu des raisons suffisantes pour s'en écarter. Par ce travail on doit parvenir, autant qu'il est possible, à connoître les principaux écueils, & à découvrir les routes les plus sûres.

On conçoit que, faute de détails bien circonstanciés, fondés sur des principes lumineux, & autorisés d'une pratique raisonnable, on ne pouvoit pas mériter le prix ; en conséquence il



fera double, sur le même sujet, pour l'année 1767 \*.

Parmi les vingt-six Mémoires qui furent envoyés à l'Académie pour le prix double de l'année 1766, sur les contre-coups dans les lésions de la tête, on retrouva la Dissertation qui avoit fixé l'attention en 1761; & cette pièce qui avoit eu des suffrages, par rapport à la solidité des principes & à la clarté de leur exposition, fut encore jugée la meilleure de celles qui avoient été présentées.

Quelques-uns des Concurrans se sont principalement appliqués à prouver la possibilité des contre-coups; comme si l'on avoit mis en question la réalité de ce genre de blessure. D'autres paroissent n'avoir vu, dans les termes de la proposition, que le mécanisme du contre-coup; & au lieu d'un Mémoire de doctrine chirurgicale qu'on demandoit, ils ont envoyé des Dissertations physiques sur les loix du mouvement, sur les effets du choc des corps, & sont entrés dans des discussions géométriques qu'on ne demandoit pas. Les contre-coups étant une maladie Chirurgicale, la théorie n'est pas précisément l'explication du mécanisme qui produit les lésions de cette espèce. Il en est des contre-coups, comme de toutes les affections contre nature qui blessent l'action des parties; la théorie d'une maladie doit

exposer sa nature , ses différences , ses causes , ses symptômes , ses signes diagnostics & prognostics , & ses indications curatives.

Or , dans la question dont il s'agit , il est clair que toute la difficulté consiste à établir le diagnostic. Le mot *contre-coup* est assez expressif. C'est une lésion , produite par un coup , dans une autre partie que celle qui a été frappée. La moindre réflexion sur la nature de cet accident auroit fait voir , que , si l'on parvenoit à donner les signes capables d'indiquer le contre-coup , dès-lors , la maladie rentroit dans l'ordre commun ; c'est à-dire , que tous les secours de la Chirurgie lui étoient applicables , suivant la différence du désordre connu. Le diagnostic est la source des indications curatives , & l'on sait bien que , quand on connoît bien une maladie , lorsqu'elle est curable , les moyens de guérison se présentent , pour ainsi dire , d'eux-mêmes aux gens instruits.

Ces signes , qu'il étoit si important d'exposer pour faire connoître un genre de maladie que les anciens ont cru devoir caractériser par la dénomination de *calamité* & d'*infortune* , devoient donc être le principal objet du travail des concurrents ; & c'est , en général , le point qu'ils ont le plus négligé. Ils ont puisé dans les Auteurs les plus connus les faits de pratique qui montrent l'existence des contre-coups ; ils s'en sont servi

pour les ranger sous plusieurs classes qui en établissent les différences, mais ils n'en ont pas tiré les avantages qui auroient été le fruit d'une méditation profonde sur toutes les circonstances; il falloit scruter tous ces faits, examiner quels phénomènes ils ont présenté; les symptômes qui ont éclairé sur l'existence du contre-coup; la manifestation prompte ou tardive de ces symptômes; les obstacles qui se sont opposés à cette manifestation; les moyens qui auroient pu, en certains cas, lever tout à-fait ces obstacles, ou les rendre moindres; enfin, il falloit, par l'appréciation des faits, tâcher de faire tomber le voile qui a tant de fois dérobé la maladie aux yeux des gens de l'Art, pour le malheur des blessés.

Nous avons trouvé dans quelques-uns de ces Mémoires, le louable desir que les Auteurs ont eu de déterminer à *priori*, le lieu du contre-coup, par l'examen de l'endroit frappé, & par l'estimation de la force & de la direction du coup dans un point donné. Il y a effectivement des constructions assez constantes qui nous assurent que le crâne offre plus de résistance en certains endroits, & qu'il est plus foible en d'autres; nous avons eu sur ce point des détails fort estimables: mais on n'en peut pas conclure que dans le cas où telle partie frappée aura résisté à la force de la percussion, ce sera sûrement telle autre, plus

foible, qui en sera lésée. Il est certain que dans un coup ou chute qui a blessé le crâne, on n'est presque jamais informé de la direction du coup; encore moins des circonstances qui rendoient cette direction plus ou moins défavorable. Le seul principe positif, c'est que le crâne étant frappé dans un point, il est possible qu'il se casse dans un autre; par la raison de la plus forte résistance du point frappé, & de la moindre des parties circonvoisines, ou des parties opposées. Les foibles cèdent, & les plus fortes résistent. Lorsque le coup portera avec violence sur un endroit qui présentera une résistance supérieure à la force de cette percussion, il n'arrivera rien dans l'endroit frappé; mais toutes les parties continues en seront nécessairement ébranlées; celles dont les principes d'union seront plus foibles que la portion de secousse & d'ébranlement qu'elles ont reçue, se sépareront, comme si un coup de pareille intensité les avoit frappées immédiatement. Voilà incontestablement la raison du contre-coup exposée très-clairement, sans l'appareil scientifique des calculs & de la géométrie, par l'Auteur du Mémoire N<sup>o</sup> 10. Il donne pour exemple, la percussion d'une pierre qui se casse dans un autre endroit que celui où elle a été frappée; il applique ensuite cette vérité de fait aux os du crâne.

« Ils sont composés de plusieurs lames plus ou

moins grandes, rangées les unes sur les autres & unies ensemble. Ceux qui ont suivi le travail de la Nature dans l'Ostéogénie ou formation des os, savent que la déposition des sucs osseux dans les aires du tissu vasculaire, ne se fait pas également par tout, & que différentes causes avancent & retardent la congélation de l'humeur limpide, destinée à faire la concrétion osseuse. Sans remonter à la source des principes formateurs, il suffit de considérer les os du crâne d'un adulte; un pariétal, par exemple. En trouvera-t-on deux semblables en épaisseur? Tous auront irrégulièrement des parties plus ou moins épaisses; les lames seront plus ou moins écartées en certains points que dans d'autres, par la substance diploïque intermédiaire; on en trouvera beaucoup avec des endroits, plus ou moins nombreux, où il n'y aura absolument qu'une seule lame transparente, plus où moins mince & sans tissu spongieux; & d'autres points voisins où les deux lames seront très-minces, & toute l'épaisseur en substance spongieuse, semblable au diploé. Ces variations sont très-remarquables, & font que la résistance varie dans les différens points de la circonférence du crâne. Il n'est donc pas possible d'établir aucune règle sûre à cet égard. Ainsi il ne peut y avoir d'autre moyen de connoître le contre-coup que par ses effets & à *posteriori*,

pour parler le langage des Écoles de Philosophie.

Dans les fractures à l'endroit frappé, l'on est guidé par la contusion ou par la plaie des tégumens; cette ressource manque primitivement pour indiquer les contre-fissures. La fracture, par elle-même, ne cause aucun accident primitif; ce sont les sucs qui suintent des vaisseaux divisés, qui produisent à la longue un épanchement; & la disposition de la solution de continuité en l'os peut être telle, que ce suintement se fasse vers l'intérieur. On ne peut donc avoir de signes sensibles de la contre-fracture que par une tuméfaction sur son trajet. Les tumeurs se font quelquefois formées très-promptement pour le salut du malade; mais, en général, elles sont trop tardives. Un Chirurgien attentif n'a pas besoin d'une tumeur qui frappe les yeux vulgaires par une élévation sensible. Il discernera souvent, par le tact, le vice de l'os à travers les tégumens sains & entiers. Il favorisera la formation de quelques points d'œdématie ou d'empâtement, par l'application des remèdes convenables. Mais, dans ces cas, c'est à l'intelligence de son tact qu'il s'en rapportera plutôt qu'à l'inspection des emplâtres ou des cataplasmes. Depuis *Bertapalia*, tous les Auteurs ont recommandé ces applications comme le moyen le plus sûr de parvenir à la connoissance  
des

des contre-fractures. On lit à ce sujet dans le *Sepulcretum* de Bonet, une observation intéressante, qu'il a tirée de Borel. Un Seigneur tomba de haut à la renverse, & resta sans sentiment ni mouvement. Il n'y avoit aucune tumeur ni dépression à la tête. Deux des plus habiles Chirurgiens de Paris furent appelés, & on nous a conservé leurs noms, *de Pimprenelle & le Juif*. Ils ordonnèrent un cataplasme de fèves, après avoir préalablement fait raser la tête. Ils furent occupés, pendant l'espace de six heures, à dessécher ce cataplasme par l'application de linges chauds. A la levée de ce topique, on trouva les traits des fractures sur le cataplasme. Ainsi, dit l'Auteur, l'art fit découvrir ce que l'on n'auroit jamais découvert par la vue. Il y avoit une très-grande fracture sous le milieu du muscle crotaphite; & le Juif fit l'incision, sans avoir égard à la direction des fibres, contre la doctrine de ses Prédécesseurs; ce qu'il assura avoir fait plusieurs fois avec succès. L'extraction d'une grande esquille tint lieu du trépan, donna issue au sang épanché, & le Malade, rappelé sur le champ à la connoissance, guérit ensuite par des soins méthodiques.

Ambroise Paré, Peccetti, Fabrice d'Aquapendente, proposent une emplâtre composée d'en-

cens, de labdanum, de térébenthine, de farine de fèves, de cire & de vinaigre : ils disent que la plus grande sécheresse sur l'emplâtre montrera le lieu de la fracture ; Borel prétend au contraire que son cataplasme est plus humide à l'endroit de la division de l'os. Cette diversité est assez indifférente si, comme nous venons de le dire, c'est par le tact qu'on se détermine à inciser dans un endroit plutôt que dans un autre, d'après des notions suffisantes.

S'il n'étoit question que de chercher une contre-fente, les moyens indiqués offriroient l'espérance d'y être moins souvent trompé. Mais le siège du contre-coup, ou, pour parler plus correctement, les lésions dans une partie différente de celle qui a été frappée, & qui sont l'effet de la secousse ou commotion que le choc a produite, ne sont pas toujours aux parties osseuses. La percussion cause des désordres intérieurs sur les parties molles, & la plupart des observations montrent que c'est à la partie opposée qu'ils ont lieu. Cependant la règle n'est pas certaine, & il seroit bien important qu'on pût connoître par des signes rationels quelles sont les parties intérieures qui sont lésées, afin de savoir ce que l'on peut espérer de l'Art en certains cas. Il y auroit même de l'avantage à être instruit précisément de ceux où l'on ne doit compter sur aucune ressource, afin



de ne pas tourmenter inutilement les malades , & de ne pas leur nuire par de prétendus secours , plus dangereux quelquefois que l'abandon.

Amatus Lusitanus parle d'un trépan appliqué à la partie opposée de la blessure , parce que les accidens n'avoient pas cédé à celui qui avoit été fait à l'endroit du coup , & que le Blessé sentoit une grande douleur de l'autre côté : on trouva un abcès sous le crâne ; le succès de cette cure fut très-heureux. Il seroit à souhaiter qu'on sût s'il y avoit une fracture correspondante à l'abcès ; ou si l'indication pour le trépan a simplement été tirée de la sensation douloureuse dans l'endroit où l'on a pratiqué la seconde opération.

Le principe le plus lumineux , & qui néanmoins laisse encore beaucoup d'obscurité sur le siège des contre-coups intérieurs , c'est la paralysie d'un côté du corps. Ce symptôme indique que l'épanchement est dans le cerveau , du côté opposé. On a rendu raison de ce phénomène par le croisement des nerfs à leur origine. Les travaux de quelques illustres Anatomistes ont démontré intuitivement la vérité de cette structure , sur laquelle on avoit des présomptions assez solides , d'après les effets observés dans le cas d'apoplexie & d'épanchement par cause externe. Ce principe nous a paru un peu stérile entre les mains des Auteurs qui ont travaillé sur les contre-

coups. S'ils eussent pris la peine de remonter aux sources , & de consulter l'Ouvrage publié en 1710, par M. du Petit, connu alors sous le nom de *Médecin de Namur*, ils auroient trouvé, dans les observations qui servent de base à son système, des circonstances capables de donner, à un homme réfléchi, des vues tout-à-fait neuves sur le point de l'Art que nous cherchions à voir éclairci. Valsalva & Morgagni ont jeté du jour sur cette matière, & les Auteurs des Mémoires paroissent ne les avoir pas connus.

C'est d'après une expérience suivie, & par l'ouverture d'un grand nombre de cadavres, que Valsalva assure qu'on trouve constamment la cause des paralysies d'un côté du corps, dans la tête du côté opposé. Si la commotion produite par une violence extérieure, occasionne un épanchement primitif assez considérable, le Blessé aura les symptômes d'une apoplexie plus ou moins forte ; le Chirurgien doit alors se conduire relativement aux symptômes apparens. Valsalva a tiré de la nature des symptômes, des inductions pour diriger plus utilement les secours : il trouve qu'il est très-essentiel, pour le salut du Malade, de ne pas le saigner indistinctement d'un bras ou d'un autre ; qu'il n'est pas indifférent de lui ouvrir la veine jugulaire droite ou la gauche, & de lui faire présenter des odeurs fortes à l'une ou à

l'autre des narines sans distinction. Il porte même ses attentions jusques sur les conséquences qu'il y a de laisser un malade couché sur un côté ou sur l'autre : il a vu qu'en le remuant & le faisant mettre sur le côté de l'hémiplégie, on l'avoit rendu paralytique des deux côtés ; la matière de l'épanchement ayant passé d'un ventricule du cerveau dans l'autre.

On ne proposera certainement pas l'opération du trépan dans le cas d'un épanchement profond ; mais l'épanchement ne se fait quelquefois que consécutivement ; & les soins d'un Chirurgien éclairé peuvent ou le prévenir ou en arrêter les progrès : ces secours seront d'autant plus salutaires , qu'ils ne seront pas administrés par routine & sur de fausses notions, ou d'après des connoissances trop vagues pour mériter le nom de principes.

Si l'Art fait les progrès qu'on est en droit d'attendre du zèle de ceux qui le cultivent, l'attention aux moindres symptômes, dès leur naissance, indiquera quelque jour en quel endroit précis du cerveau commencera à se former un épanchement consécutif ; & alors on connoîtra s'il est susceptible de secours efficaces par la voie de l'opération. M. Morgagni, dans sa treizième lettre anatomique sur les Ouvrages de Valsalva, rapporte qu'un Vieillard d'une forte constitution, fit une chute sur la tête, qui lui fit

rendre du sang par l'oreille gauche. On l'examina avec attention, & l'on ne trouva à l'extérieur qu'une très-légère plaie auprès de cette oreille. On s'apperçut à son arrivée à l'Hôpital, qu'il avoit perdu le mouvement du bras gauche, & que les muscles des lèvres, de ce même côté, étoient aussi privés de la puissance motrice; la bouche étant de travers, & portée à droite par l'action des muscles antagonistes. Il mourut huit ou dix jours après, ayant éprouvé dans tout le corps une diminution du mouvement & du sentiment. M. Morgagni en fit l'ouverture le 21 Février 1706. La plaie des tégumens ne pénétroit pas jusqu'au péricrâne; mais il y avoit à l'os temporal une fêlure, qui traversoit la roche, & s'étendoit à la base du crâne jusqu'au sphénoïde. Le conduit auditif, & les cellules mastoïdiennes étoient pleines de sang. Celui que le blessé avoit rendu par l'oreille, ne venoit pas de l'intérieur du crâne, mais des vaisseaux déchirés dans l'étendue de la fracture. On trouva la cause de la paralysie au côté opposé, dans un épanchement de sang livide, entre la dure & la pie-mère; il occupoit un espace circonscrit, & il avoit été produit par quelque petit vaisseau de la pie mère; il s'étoit formé peu-à-peu jusqu'à comprimer assez l'hémisphère droit du cerveau, pour causer la paralysie du côté opposé. Si l'on s'étoit contenté

d'examiner la plaie, cette observation auroit paru infirmer la doctrine de Valsalva, & elle la confirme indubitablement. C'est la réflexion de M. Morgagni.

Il est plus que probable qu'on n'a pas encore fait des observations assez exactes pour pouvoir donner des principes positifs sur cette matière, l'une des plus difficiles de l'Art. La voie des recherches est ouverte, & l'on peut déjà tirer quelques conséquences utiles des faits recueillis par ceux qui nous ont précédé; mais ces faits ont tous besoin de confirmation: quand les règles seront posées, on les trouvera susceptibles d'exceptions très-déliçates & fort difficiles à saisir. Je vois par une observation de M. de la Peyronie, insérée dans son Mémoire sur le siège de l'ame, & par un autre cas que rapporte M. du Petit de Namur, que la lésion du cervelet donne au corps une vivacité de sentiment extraordinaire. Ces Auteurs font mention de cette circonstance sans intention, cela ne faisoit rien à leur système; c'est ce qui en rend l'affertion plus concluante. L'observation de Namur est très-précise. Un Soldat reçut un coup de mousquet; la balle avoit traversé la partie gauche du cervelet, & pénétré jusques dans le lobe postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau. Pendant les quarante-trois heures que ce soldat vécut, son jugement étoit quelquefois bon; il répondoit pour

lors à ce qu'on lui demandoit ; mais le plus souvent il déliroit. Il étoit toujours en agitation, se tournant dans son lit de côté & d'autre, & remuant sans cesse les bras & les jambes. Le sentiment étoit si vif par tout le corps, que lorsqu'on le touchoit en quelque partie, il l'a retiroit aussitôt, comme si on l'eût piqué ou brûlé. Le délire, & cette grande sensibilité que d'autres observations feroient connoître pour la marque distinctive de la lésion du cervelet, empêcheroient peut-être d'abandonner un blessé à son malheureux sort. La plaie de ce dernier a été pansée à plat. La balle entroit à la partie inférieure & postérieure du col. On voyoit bien que le coup montoit de bas en haut ; mais le Chirurgien n'ayant pu en reconnoître le trajet, il laissa-là son malade.

Les expériences que M. du Petit a faites sur des chiens vivans, à l'occasion des phénomènes de cette blessure, ne lui ont laissé que des doutes, avec le desir que de nouvelles observations apportassent plus de lumières. Il falloit donc arguer de ce défaut de connoissances, pour s'en procurer sur un sujet qui mérite si fort d'être approfondi.

L'Académie a senti toute la difficulté de la matière, & le peu de ressources qu'il y a pour la bien traiter : nous souhaitons qu'on multiplie les faits ; mais il faut qu'ils soient observés avec scrupule

pule dans les plus petits détails : une circonstance qu'on omettoit , seroit peut-être capable de fournir un rayon de la plus vive lumière , par la comparaison avec d'autres phénomènes , dont l'examen , séparément fait , ne paroîtroit d'aucune conséquence.

M. Gourfaud a fait voir , dans notre dernière Séance particulière \* , le crâne d'une femme morte de la surveille , & âgée de 66 ans. Elle avoit été renversée par un cabriolet dans la rue de la Monnoye. Etourdie du coup , elle fut relevée par des passans , & elle revint à pied à l'Hôpital des Petites-Maisons. M. Gourfaud , qui la visita sur le champ , apperçut une tumeur à la partie moyenne de l'occipital , un peu à gauche , du volume d'un petit œuf de poule. La malade avoit toute sa raison ; elle se plaignoit d'un grand mal de tête & d'envie de vomir ; elle vomit même peu de temps après , & rendit un peu de sang. La bosse fut ouverte par une simple incision des régumens. Le lendemain il y eut de la fièvre , de l'alloupissement , un peu de délire. Deux saignées du pied , & l'incision continuée jusqu'à l'os , procurèrent de la diminution dans les accidens ; la connoissance revint , mais la fièvre & la douleur de

---

\* Le Jeudi 20 Mars 1766.

tête subsistoient. La poitrine s'embarraffa le septième jour; l'expectoration étoit considérable. Le douzième jour l'assoupissement reparut, & la malade mourut le quatorzième.

L'os étoit sain à l'endroit de la plaie; mais à un pouce de-là, on trouva une fente qui s'étendoit à gauche jusqu'à la suture, à l'endroit qui unit le pariétal, l'occipital & l'os temporal. Une fente plus considérable commençoit à la partie écailleuse de l'os des tempes, au-dessus de l'apophyse mastoïde, & s'étendoit horizontalement au-dessus du conduit auditif, jusqu'à la racine commune des apophyses transverse & zygomatique. Il n'y avoit aucun épanchement sous les endroits fracturés; les vaisseaux du cerveau étoient considérablement engorgés, & particulièrement ceux du plexus choroïde. On trouva directement à la partie opposée au coup, au lobe antérieur du cerveau, sous la pie-mère, un épanchement de sang assez considérable, circonscrit, avec un commencement de suppuration. Cette observation prouve, comme celle de M. Morgagni, la possibilité d'un épanchement sous le crâne, du côté opposé à la fracture: elle a du rapport avec celle d'*Amatus*; car si l'on eût suivi la moindre indication qui se seroit présentée pour trépaner cette partie diamétralement opposée au coup, on auroit rencontré directement le foyer



de l'épanchement. Enfin ce cas fournit l'exemple d'une double contre-fissure, l'une à l'os même qui a été frappé, & à quelque distance de la partie qui a souffert la percussion; & l'autre, à l'os voisin. Ce fait tout récent montre, peut-être, qu'il y aura toujours des cas inaccessibles aux secours de l'Art; il n'ôte cependant pas l'espoir de parvenir, avec le temps, à des connoissances plus exactes que celles que nous avons. C'est ce progrès des connoissances qui est l'objet continuel des travaux de l'Académie. Elle a rendu justice au mérite du Mémoire N<sup>o</sup> 10 : il a paru encore cette année, comme nous l'avons dit, la meilleure des Dissertations qui lui ont été présentées. Un Ouvrage qui a obtenu deux fois la préférence sur tant de productions rivales, a été jugé digne de récompense: mais l'Académie n'avoit remis la question à une autre année, que dans l'espérance d'avoir un travail plus étendu; en conséquence, elle a pris un parti moyen, qui doit satisfaire, à la fois, l'Auteur du Mémoire, les Concurrans & le Public même, intéressé à ce qu'un sujet aussi important que les contre-coups, soit autant approfondi qu'il peut l'être. L'Académie remet la même question pour l'année 1768 : *Etablir la théorie des lésions de la tête par contre-coup, & les conséquences pratiques qu'on peut en tirer.* Elle accorde le prix simple, la médaille d'or ordinaire, de la valeur de cinq

cens livres , à l'Auteur du Mémoire préféré. C'est M. Grima , Maître en Chirurgie de Florence , Membre des Académies Florentine , des Apathistes , & de Botanique , de celle d'Histoire Naturelle de Cortone , Professeur & Démonstrateur d'Anatomie & de Chirurgie , Chirurgien-Major en Chef , & Inspecteur-Général des Hôpitaux de la Religion , l'un des quatre Protomédécins de M. le Grand-Maître , à Malte.

En 1767 , l'Académie , contente des efforts qu'on avoit faits pour traiter la question remise , sur le caractère essentiel des loupes , & sur les moyens de guérison convenables à chaque espèce , a trouvé dans les dix huit Mémoires qui lui ont été adressés , que les numéros 8 & 16 méritoient seuls de rester au Concours. Un examen attentif de ces deux productions , a fait prendre le parti de récompenser également chaque Auteur , en partageant le prix double.

Le numéro 8 avoit pour Devise ces mots . . . . *Felix si litora tantum*. Il est de M. Chopart , Maître ès-Arts en l'Université de Paris , ancien Elève en Chirurgie à Bicêtre & à la Pitié , Maisons de l'Hôpital Général de Paris. M. Chopart a depuis été reçu Maître en Chirurgie , après avoir soutenu , avec distinction , tous les actes de la licence au Collège de Chirurgie : il est l'un des

Professeurs & Démonstrateurs chargés de l'enseignement des Élèves admis à l'École-pratique.

Le N°. 16 avoir pour devise : *Non quisquam aut alia omnia minus , aut gloriam magis concupit.* L'Auteur est M. Chambon , Maître-ès-Arts & en Chirurgie , à Brévane sous Choiseul , par Langres. M. Chambon a mérité depuis des Lettres de Correspondant de l'Académie : il est maintenant l'un de nos Associés.

Quoiqu'on ne fasse pas mention ici de ceux qui ont obtenu , chaque année , les Prix d'émulation , & les cinq Médailles d'or que l'Académie distribue à ceux des Chirurgiens du Royaume qui ont fait part à l'Académie de leurs observations , sur quelque matière que ce soit ; la circonstance particulière relative à M. Girardeau , Chirurgien-Major du Régiment de Piémont , Infanterie , à qui l'on a adjugé cette année 1767 , la Médaille d'or de la valeur de deux cens livres , mérite qu'on rappelle ce qui s'est passé à ce sujet dans la séance publique , lors de la distribution des Prix. M. Louis , Secrétaire perpétuel , a dit : « Que , flatté d'avoir mérité les suffrages de l'Académie , M. Girardeau mettra un plus haut prix » à cette récompense , lorsqu'il apprendra que » M. le Comte de Grave , Colonel de ce Régiment , a eu la complaisance de venir recevoir » la Médaille. Officier , non moins distingué

» par sa valeur que par sa naissance, comman-  
 » dant l'un des plus anciens Corps militaires, il est  
 » fait pour apprécier le mérite d'un habile Chirur-  
 » gien. Le champ de Mars, où les braves Défен-  
 » seurs de la Patrie cueillent des lauriers, fournis-  
 » sent aux Chirurgiens les occasions d'obtenir la cou-  
 » ronne civique, digne récompense de ceux qui,  
 » par une savante administration des secours de  
 » l'Art, conservent à l'État des Citoyens si pré-  
 » cieux ».

Le Programme distribué pour le Prix de l'an-  
 née 1768, portoit que l'Académie propose de  
 nouveau, pour le Prix double, le sujet suivant :

*Etablir la Théorie des lésions de la Tête par  
 contre-coup, & les conséquences-pratiques qu'on  
 peut en tirer.*

« Les Mémoires qui lui ont été envoyés précé-  
 » demment, n'ayant pas rempli toute l'étendue de  
 » ce sujet, elle croit devoir indiquer un Recueil  
 » d'observations d'Anatomie & de Chirurgie,  
 » où l'on trouvera les principes donnés par les  
 » meilleurs Auteurs sur cette question importante.  
 » L'intention de l'Académie est de favoriser les  
 » Concurrans en leur présentant des faits tirés de  
 » Livres rares, qu'il paroît essentiel de connoître  
 » & de consulter ».

Cet Ouvrage, dû au zèle de M. Louis pour le

progrès de la Chirurgie, forme un volume in-12 de 270 pages, & a été imprimé sous le titre de *Recueil d'Observations d'Anatomie & de Chirurgie; pour servir de base à la théorie des lésions de la tête par contre-coup.* A Paris, chez Cavelier, Libraire, rue Saint Jacques, au Lys d'or. 1766.

Le Discours prononcé à l'ouverture de la séance publique en 1766, & qu'on vient de lire page *xliij* de cette Préface, sert d'introduction aux observations des grands Maîtres qu'il falloit consulter pour faire un bon Mémoire sur la nature des contre-coups dans les plaies de tête. Ces observations sont consignées dans différens ouvrages qui ne sont point à la portée des jeunes Chirurgiens : on a cru leur rendre un service essentiel par cette compilation. Elle sera utile indépendamment même des vues qu'on a eues en la formant, puisqu'elle présente, sous un seul aspect, les faits les plus intéressans sur un sujet très-difficile. Quelque l'objet essentiel ait été de perfectionner la pratique de la Chirurgie, on verra l'importance de ces observations pour le progrès de la Médecine interne, dans le traitement des apoplexies, & autres maladies du cerveau. Qu'un épanchement, par exemple, dans l'intérieur du crâne soit l'effet de la crevasse des vaisseaux, causée par leur trop grande plénitude; ou qu'un coup à la tête ait produit cet épanchement; les symptômes, les acci-

dens, les indications curatives sont les mêmes; c'est la cause formelle que l'Art doit combattre; la diversité de la cause occasionnelle ne change pas la nature de la maladie, qui est essentiellement la même: dans l'un & l'autre cas, les mêmes signes indiqueront le siège du mal, & les principes de l'Anatomie & de la Chirurgie pourront donner les connoissances les plus positives & les moins équivoques sur les divers dérangemens des fonctions du cerveau par cause interne. C'est une matière qu'on peut regarder comme neuve, & sur laquelle nous pensons qu'il n'y a pas moins à détruire qu'à édifier. Ceux qui douteroient de cette vérité fondamentale, sont priés de consulter la théorie de l'apoplexie dans les Ouvrages de Médecine, dont les Auteurs n'ont pas connu les expériences que nous avons publiées dans ce Recueil: ils manquoient de lumières sur le caractère du mal, & ne pouvoient pas prescrire les secours, suivant les vues méthodiques qui doivent nous diriger aujourd'hui. La saignée, les ventouses, les lavemens stimulans, les émétiques, les vésicatoires, les frictions, les ligatures, les topiques, les sternutatoires sont conseillés d'après des idées peu justes de leur manière d'agir, & dans de fausses intentions que la nature ne fournit pas. On peut beaucoup nuire, même en voulant soulager, faute de règles précises sur le choix & l'administration

l'administration des meilleurs moyens, souvent indiqués par des circonstances, & contre-indiqués par d'autres. Il faut un jugement bien net pour décider, dans les cas difficiles, de la préférence ou de l'exclusion des différens moyens, relativement salutaires, mais dont l'usage peut être absolument nuisible & dangereux: ce sera, sans doute, aux yeux du plus instruit & du plus intelligent que ces cas seront le moins embarrassans. La connoissance des principes est faite pour guider dans les sentiers épineux de la pratique. La vie & la mort ne dépendent que trop souvent d'une saignée faite ou omise à propos. Les secousses causées par un émétique, si utiles en certains cas, peuvent, dans d'autres, augmenter l'épanchement & le rendre mortel. Les saignées, si efficaces dans l'apoplexie sanguine, peuvent être inutiles ou funestes dans la séreuse. Cependant il n'y a personne qui, sans être de l'Art, ne décide dans l'occasion, pour ou contre l'usage ou la préférence de ces différens secours, avec une assurance & une légèreté capables de faire frémir ceux qui en savent les conséquences. Notre intention est d'être utile, en publiant des principes, & d'inspirer l'émulation & l'amour des études approfondies, en faisant connoître les malheurs attachés à l'ignorance. Mais nous n'ignorons pas nous mêmes que la confiance du Public est une affaire de prévention &

d'habitude, qu'elle est plus souvent le fruit des attentions, des soins & de l'attachement aux malades, que du savoir ; enfin que de petits succès la conservent & la fortifient. Nous n'exposons ces vérités, qu'afin que ceux qui jouissent de cette confiance, n'en abusent pas dans les occasions importantes où il est prudent de se défier de soi-même : le plus habile présumerait trop, s'il croyoit n'avoir pas besoin de conseils.

Les Observations de M. Pourfour du Petit, sur le croisement des nerfs à leur origine, publiées en forme de Lettres, à Namur, en 1710, sont très-recommandables, & par l'importance de la matière, & par la difficulté d'avoir l'ouvrage qui les contient. M. de Mairan, successeur du célèbre Fontenelle dans la place de Secrétaire Perpétuel de l'Académie Royale des Sciences, nous apprend, dans l'éloge de l'Auteur, qu'il ne fit tirer que 200 exemplaires de ces Lettres, ce qui a rendu cet Ouvrage infiniment rare. Nous n'avons mis dans le Recueil que les Observations constatées & relatives à notre objet. Les opinions hypothétiques ont été élaguées : si la postérité doit se rappeler avec reconnoissance les travaux utiles des grands hommes, elle peut oublier leurs rêves sans manquer de respect à leur mémoire.

Valsalva, savant Anatomiste, & très-célèbre Chirurgien de Bologne, mort au mois de Février



1723, a joint à ses Observations Anatomiques, confirmatives de celles de M. du Petit, des réflexions très importantes qui rendent cette découverte utile dans la Pratique. La doctrine de Valsalva, quoique lumineuse, avoit besoin des Commentaires de M. Morgagni; & ce point est discuté avec toute l'érudition & la sagacité dont brillent les Ouvrages de ce célèbre Professeur. Les Observations Anatomiques de Santorini ayant mis le croisement des nerfs hors de tout doute, nous avons crû devoir les rapporter après la Dissertation de M. Morgagni, & elles sont suivies des expériences de M. Molinelli, dont le même M. Morgagni a fait mention.

Le Traité que Mistichelli a publié en Italien, sur l'apoplexie, & qui est cité par Santorini, n'a pas été en notre disposition: nous y avons suppléé par les notions que donne sur cet Auteur M. de Haller, dans son *Methodus studii Medici*.

Il est aussi question de Mistichelli dans une thèse soutenue à Helmstad, en 1752, sous la présidence de M. Heister. Nous avons traduit cette thèse: c'est une Dissertation théorique & pratique, qui rentre naturellement dans notre plan; elle étend le domaine de la Chirurgie: l'Auteur y établit que la cure de l'apoplexie est plus du ressort de la Chirurgie que de la Médecine interne.

Cette Collection a été bien reçue des gens de

l'Art : les connoissances d'Auteurs d'un mérite si distingué, réunies sur le même point, forment un foyer de lumière capable de nous faire appercevoir les objets qui avoient échappé à leurs recherches. C'est uniquement pour favoriser le travail des Concurrens au Prix de l'Académie, que cet Ouvrage a été publié, & elle a dû s'en féliciter ; car vingt Mémoires envoyés en 1768, parmi lesquels il n'y en a point eû de médiocres, sur la matière aussi difficile qu'importante des contre-coups à la tête, sont une preuve de l'émulation des Chirurgiens & du progrès que la Chirurgie fait dans les Provinces du Royaume. Le prix étoit double ; on a jugé à propos de le partager & de récompenser les Auteurs des Mémoires N<sup>o</sup> 20 & N<sup>o</sup> 3, chacun d'une médaille de 500 l.

Le Mémoire, N<sup>o</sup> 20, a pour devise, ces deux vers du grand Rousseau, dans son Epître à Clément Marot.

Minerve à tous ne départ ses largesses,  
Tous savent l'Art, peu savent ses finesses.

L'Auteur est M. *Saucerotte*, Maître ès-Arts & en Chirurgie à Lunéville, Chirurgien Ordinaire du feu Roi de Pologne *STANISLAS le Bienfaisant*, Correspondant de l'Académie. Les travaux de M. Saucerotte lui ont mérité depuis le titre d'Associé de l'Académie ; il est Professeur

& Démonstrateur Royal des Accouchemens , & Adjoint du Chirurgien - Lithotomiste en Chef de l'Hôpital Royal de Lunéville.

Le N<sup>o</sup> 3 a pour devise , ce passage de *Celse* ; relatif au sujet du Prix.

*Solet evenire ut alterâ parte fuerit iētus , & os alterâ fiderit. Itaque si graviter aliquis percussus est , si mala indicia subsequuta sunt , neque eâ parte quâ cutis discissa est , rima reperitur , non incommodum est , parte alterâ considerare num quis locus mollior sit & tumeat ; eumque aperire. Si quidem ibi fissum os reperietur. Nec tamen magno negotio cutis sanescit , etiâ si frustra secta est. Cels. Lib. 8 , Cap. 4.*

Ce passage est un précepte trop judicieux sur les fractures du crâne par contre-coup , pour n'en pas donner l'explication.

» Il arrive souvent que le coup est à un en-  
 » droit , & la fissure à un autre. C'est pourquoi  
 » quand quelqu'un aura reçu un coup violent ,  
 » si les symptômes consécutifs sont mauvais , &  
 » qu'on ne trouve point de fêlure à l'endroit  
 » de la playe des tégumens ; il faut voir ailleurs ,  
 » s'il n'y a point un lieu plus mou ou tuméfié , &  
 » en faire l'ouverture ; car l'os sera fracturé en  
 » cet endroit. En tout cas , il n'y auroit pas grand  
 » inconvénient d'avoir fait une incision inutile ,  
 » par la facilité avec laquelle la peau se guérit ».

L'Auteur de ce Mémoire est M. *Sabouraut*, Maître-ès-Arts, Professeur de Chirurgie, Membre de l'Académie des Sciences, Inscriptions & Belles-Lettres de Toulouse, ci-devant Chirurgien en Chef de l'Hôpital Général de cette même Ville.

La Chirurgie peut se promettre de grands avantages de l'application de ces deux Auteurs, qui ne font ( en 1768 ) l'un & l'autre qu'au commencement de leur septième lustre \*.

Parmi les autres Mémoires qui ont concouru, l'Académie a particulièrement distingué le N<sup>o</sup>. 11, avec cette Devise tirée d'Horace \*\* :

*Nil sine te mei possunt honores.*

Il est de M. *Chopart*, qui a partagé l'année précédente le prix double sur les loupes.

M. *Méhée de la Touche*, Lieutenant de M. le Premier Chirurgien du Roi, à Meaux, a fait des expériences très-curieuses sur des animaux, à l'occasion des contre-coups, afin de s'assurer du passage des nerfs d'un hémisphère du cerveau à l'autre. De semblables expériences ont un très-grand mérite dans le Mémoire de M. Saucerotte, à qui l'Académie a accordé le premier prix.

\* M. Sabouraut est mort peu de temps après.

\*\* *Lyricorum, lib. 1. carm. 26.*

Elle avoit proposé pour le prix de l'année 1769, le sujet suivant

*Exposer les effets des contre coups dans les différentes parties du corps, autres que la tête; & les moyens d'y remédier.*

N'ayant rien trouvé de satisfaisant dans aucun des Mémoires qui lui ont été adressés sur une matière si intéressante, l'Académie n'a point adjugé le prix & l'a réservé double pour l'année 1771.

En 1770, elle a reçu vingt Mémoires sur les inconvéniens qui résultent de l'abus des onguens & des emplâtres; on demandoit en même temps de quelle réforme la pratique vulgaire étoit susceptible à cet égard dans le traitement des ulcères.

Les Auteurs n'avoient pas pris le sens littéral de la proposition: ils ont cru devoir prononcer la proscription des moyens dont on desiroit qu'ils fissent connoître l'usage abusif, accrédié par la pratique vulgaire, & comment il pouvoit être réformé.

Deux Mémoires ont principalement mérité d'être examinés dans une seconde lecture.

L'un, numéroté 18, a pour devise ces vers d'une Epître d'Horace, Livre 2. Ep. 2.

*Si vulnus tibi, monstratâ radice vel herbâ,  
Non fieret levius, fugeres radice vel herbâ  
Proficiente nihil curarier. . . .*

» Si en te servant d'une racine ou d'une herbe qu'on  
 » t'auroit enseignée pour guérir une plaie, tu n'en rece-  
 » vois aucun soulagement, tu cesserois d'employer un  
 » remède inutile ».

L'Auteur a fait de son Mémoire un traité assez étendu sur les ulcères, qui prouve la solidité de ses connoissances. Il distingue avec justesse les genres & les espèces différentes, & il expose la manière particulière de les traiter, simple & peut-être trop uniforme. Quelques éloges qu'ait mérités cet ouvrage, il n'a pu être couronné, parce que la question proposée par l'Académie n'y a pas paru traitée directement.

Le N<sup>o</sup> 15 a pour devise ces vers de Virgile, du 3<sup>e</sup> Livre des Georgiques.

*Aliur vitium, vivitque regendo :*

*Dùm medicas adhibere manus ad vulnera pastor*

*Abnegat.*

» Une plaie cachée s'entretient & s'augmente, tandis  
 » que le maître du troupeau refuse d'y porter une main  
 » secourable ».

L'Auteur de ce Mémoire a traité son sujet d'une manière plus concise : mais il circonscrit l'Art dans des bornes trop étroites, en accordant presque tout à la nature, qui a plus souvent autant de besoin, dans le traitement des ulcères, d'être contredite & corrigée, que d'être suivie & aidée dans sa marche. Enfin, on demandoit à  
 connoître

connoître les abus & leur réforme; & l'Académie, dont les desirs à cet égard n'ont pas été satisfaits, a remis le prix sur cette question pour l'année 1772.

Le prix double a été adjugé, en 1771, au Mémoire N<sup>o</sup>. 6, qui a le mieux traité le sujet donné sur les effets des contre-coups dans les différentes parties du corps, autres que la tête, & sur les moyens d'y remédier. L'Académie n'avoit reçu que sept Mémoires; celui qui a été couronné avoit pour Devise : *In magnis voluisse sat est*. Et dans le papier cacheté, une seconde Devise : *Spes præmii, laboris solatium*. L'Auteur est M. Jean-Martin Bazille, ancien Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

L'Académie avoit remarqué, lorsqu'elle remit le prix sur la question de l'abus des onguens & des emplâtres, que les Auteurs des Mémoires, au lieu de prendre la proposition dans son sens littéral, avoient cru devoir proscrire les moyens dont on desiroit qu'ils fissent connoître l'usage abusif, accrédité par la routine ou pratique vulgaire, & comment cet usage pouvoit être réformé : en deux mots, les abus & leur réforme devoient fixer l'attention des Concurrans, & les faire remonter aux principes qui pouvoient démontrer les inconvéniens des onguens & des

emplâtres, & établir une pratique judicieuse sur leur usage. L'Académie n'ayant pas eu la satisfaction qu'elle desiroit, jugea à propos de remettre une seconde fois la même question, avec promesse d'un prix double pour l'année 1772.

Des vingt-huit Mémoires envoyés pour l'obtenir, aucun n'a paru remplir parfaitement les vues de l'Académie. Presque tous les Auteurs ont paraphrasé des notions triviales contre les onguens & les emplâtres, & peu ont indiqué leur usage raisonné: ils se sont tenus dans les généralités scholastiques; on ne voit pas qu'ils aient pris la peine d'approfondir leur sujet par l'étude de l'histoire de l'Art, de ses progrès, & des variations de la pratique en différens temps & en différens lieux. Les faits sont trop négligés, & les Auteurs qui ont cru enrichir leur théorie des connoissances acquises par l'observation, se sont bornés à quelques exemples qui prouvent les succès qu'ils ont eus dans leur pratique particulière; ils n'ont pas pris garde qu'il n'y a aucun procédé, quelque défectueux qu'il soit, qu'on ne puisse étayer de l'expérience. C'est moins par les effets que par les causes, qu'il falloit envisager les inconvéniens qui résultent de l'abus des médicamens dont il est question. Leur manière d'agir, tant absolue que relative, soit par des propriétés mécaniques ou physiques, devoit être



examinée en premier lieu ; il falloit voir ensuite , dans les différentes espèces d'ulcères compliqués , quels obstacles s'opposent aux voies que la nature suit dans les cas les plus simples , & , par une induction méthodique , examiner si les onguens recommandés , & dont on fait usage dans la pratique vulgaire , peuvent favoriser la guérison qu'on se propose d'obtenir par leur moyen. C'est une erreur qui donne à l'Art des limites trop resserrées , que de tout accorder à la nature dans le traitement des ulcères , comme quelques Auteurs l'ont établi.

Les onguens & les emplâtres ont prévalu dans la pratique vulgaire , quoique l'autorité des meilleurs Écrivains , d'après la raison & l'expérience , ait rejeté expressément ces remèdes. André de la Croix , qui a écrit très-judicieusement sur les ulcères au milieu du XVI<sup>e</sup> siècle , dit qu'on ne doit rien éviter avec plus d'attention dans leur traitement , que les graisses , les huiles & les résines. Ce sont cependant ces corps qui font la base de tous les onguens & de tous les emplâtres , dont on abuse si fort de nos jours.

Il sembleroit , à la lecture du plus grand nombre des Mémoires , que toute l'action des remèdes dût être bornée à la surface ulcérée. Le vice , même purement local , qui a formé ou qui en-

tretient l'ulcère, est nécessairement étendu au-delà de cette surface : aussi voyons-nous qu'Hippocrate se contentoit de mettre un simple linge sur l'ulcère, & qu'il couvroit la partie où il étoit situé, de cataplasmes de différentes vertus, émolliens, anodyns, discutifs, résolutifs, &c. *sui- vant l'indication raisonnée.* Le raisonnement seul ne doit pas servir de guide ; il doit être fondé sur l'exercice & l'expérience. Ce sont les propres paroles d'Hippocrate, au livre des Préceptes.

André de la Croix met le traitement empirique au nombre des causes qui s'opposent en général à la guérison des ulcères ; & l'on ne voit pas comment les emplâtres & les onguens pourroient remédier à aucune de ces causes \*.

L'Académie a distingué quelques Mémoires, dans lesquels elle a reconnu de bons principes & des vues saines ; mais la matière lui a paru si importante, qu'elle a résolu d'attendre un travail plus digéré, & qui portât solidement sur les connoissances fondamentales de l'Art, auxquelles on n'a pas donné assez d'attention. En conséquence on a

---

\* *In universum, ulcerum sanationem prohibent, malus sanguis, prava partis affecta dispositio, os corruptum, malus aer, inordinatus vite modus, ac mala medendi ratio & Empyrica Chirurgia.*

remis la question pour l'année 1774, avec promesse d'un prix triple; & afin de faire connoître le vœu de la Compagnie, le Secrétaire a ajouté dans le programme, à la proposition, ce qui suit :

« On desire que ceux qui traiteront cette matière importante, s'étayent de l'observation & de l'expérience, en suivant l'histoire de l'Art dans les variations de la pratique en différens temps & en différens lieux. Les avantages & les inconvéniens, tant absolus que relatifs, de ces sortes de médicamens, ne doivent pas être moins envisagés par les causes que par les effets, si l'on veut savoir, par principes, quel a été leur usage abusif, & le réformer judicieusement. Des connoissances précises sur le procédé de la nature dans les cas les plus simples, & sur les obstacles qu'y oppose chaque espèce d'ulcère, montreront comment les onguens & les emplâtres peuvent la favoriser ou lui nuire. Il n'est pas question de les proscrire, mais d'en faire voir l'abus, & d'en fixer l'usage dans une pratique raisonnée ».

Il faut convenir que si la matière avoit été aussi bien traitée dès la première fois qu'elle le fût à la seconde année, l'on n'auroit pu se dispenser de couronner les efforts de ceux qui avoient le mieux réussi; mais leur succès même ayant fait voir qu'ils étoient capables de porter

beaucoup plus loin leurs réflexions sur un sujet important , dont le développement promet une révolution heureuse dans la pratique , capable de simplifier & de perfectionner la méthode de guérir les ulcères ; on jugea à propos de présenter la même proposition une troisième fois.

On a reçu vingt-sept Mémoires , la plupart très-bons ; & c'est par cet avantage qu'on a connu plus positivement qu'aux années précédentes , la difficulté de porter un jugement équitable sur des ouvrages dont le mérite avoit balancé les suffrages à différens égards. L'Académie a pris le parti de partager le prix entre plusieurs Concurrents , persuadée qu'ils n'ont travaillé que pour la gloire , & que c'est de la récompense pécuniaire qu'ils seroient le moins affectés. Le prix étant triple , on a couronné trois Mémoires.

Le N<sup>o</sup>. 3 , avoit pour Devise l'Aphorisme si connu d'Hippocrate , qui prescrit l'ordre des moyens curatifs , en indiquant successivement l'usage du fer & du feu , lorsque les médicamens ont été sans effet :

*Quæ , medicamenta non sanant , ferrum sanat ; quæ ferrum non sanat , ignis sanat ; & quæ , hæc non sanant , insanabilia sunt.*

Ce Mémoire a fait une grande sensation : il a paru l'ouvrage d'un homme de génie & d'un Praticien instruit , qui a très-bien vu les abus

des onguens & des emplâtres. Il prouve qu'ils sont communément, ou préjudiciables, ou inutiles, & il les proscriit absolument, en leur substituant un moyen qui n'est pas inconnu dans l'Art, mais dont personne n'a fait un usage aussi suivi que l'Auteur, & qu'il a rédigé en méthode : c'est l'action de chauffer la partie ulcérée. On l'approche d'un charbon ardent, mis dans une assiette sur de la cendre. La chaleur actuelle agit avec grande efficacité; la circonférence de l'ulcère transpire, ses bords se relâchent, le dégorgement purulent se fait en même-temps; le fond & les parois débarrassés de l'infarction des humeurs, la détersion & l'exsiccation des chairs sont les effets très-prompts de la continuation du même moyen. Son administration consiste à approcher ou à éloigner alternativement le feu, pour en ressentir la chaleur la plus forte, sans se brûler. La sensibilité du malade est en même-temps le guide de l'opérateur & la règle de l'opération. La personne intéressée demande ordinairement à se charger de cette direction. L'action du feu sur les solides & sur les fluides est expliquée par une théorie sûre autant que lumineuse, & est appuyée d'un grand nombre d'observations, qui ne laissent aucun doute sur les avantages de cette méthode, lorsqu'on en usera avec les connoissances requises. Ce travail a paru mériter une récom-

penſe diſtinctive. Mais en l'examinant à côté de la propoſition donnée par l'Académie pour le ſujet du prix, & mis en parallèle avec les Mémoires des autres Concurrans, il a ſemblé que l'Auteur du N<sup>o</sup>. 3, dont nous parlons, s'étoit peu occupé du ſoin de délier le nœud de la difficulté; & que, ſemblable à Alexandre à l'égard du nœud-gordien, il avoit jugé plus convenable de le couper. L'Académie s'étant décidée ſur ce Mémoire, l'on a ouvert le papier qui couvroit le nom de l'Auteur, & elle a vu, avec ſatisfaction, que c'étoit M. Faure, Corrépondant de l'Académie, Chirurgien gradué, ancien Professeur de Chirurgie & de l'Art des Accouchemens à Lyon, retiré à Avignon, ſa patrie, où il jouit de l'eſtime la plus générale. M. Faure a remporté le prix de l'Académie en 1752 ſur les ſcrophules. On a déterminé que M. Faure ſeroit propoſé au Roi pour une place d'Associé, & que ſon Mémoire ſeroit imprimé. Par cette récompense extraordinaire & très-distinguée, il n'a plus été en concurrence pour partager le prix\*.

L'Académie a adjugé l'une des trois Médailles au N<sup>o</sup>. 26. C'eſt un ouvrage fort étendu, très-méthodique, qui préſente & réſout toutes les

---

\* Cet Ouvrage eſt imprimé à la fin du cinquième Tome des Mémoires de l'Académie.

difficultés de la question. Il a pour Devise ces Vers de Virgile du troisième livre des Georgiques :

*Alitur vitium, vivitque tegendo :*

*Dùm medicas adhibere manus ad vulnera pastor*

*Abnegat.*

Ce texte est rendu dans la belle Traduction de M. l'Abbé de Lille, de l'Académie Française, dans un sens différent de celui qui l'a fait prendre ici pour Devise :

. . . Pour calmer la sourde violence

D'un mal qui se nourrit & s'accroît en silence,

Hâte-toi ; que l'acier sagement rigoureux ,

Souvre au sein de l'ulcère un chemin douloureux.

Ce Mémoire a pour Auteur M. Champeaux, Chirurgien-gradué à Lyon, Professeur d'Anatomie, Chirurgien ordinaire du Roi pour les rapports en Justice, Correspondant de l'Académie, & de la Société Royale des Sciences de Montpellier, Associé de celle des Sciences, Belles-Lettres & Arts de Rouen, & de la Société Littéraire d'Auxerre.

On a couronné d'une pareille Médaille un Mémoire Latin, N<sup>o</sup>. 9, d'une érudition recherchée. On y voit l'histoire de l'Art dans les variations de la pratique ancienne & moderne : la

question proposée est traitée sagement & d'une manière également agréable & instructive. La Devise de ce Mémoire est prise des Tusculanes de Cicéron . . . . *Inest in mentibus nostris insatiabilis quædam cupiditas veri videndi.* L'Auteur est M. Camper, Docteur en Médecine, Associé étranger de l'Académie, Professeur Honoraire d'Anatomie & de Chirurgie d'Amsterdam, & de Médecine en l'Université de Groningue, demeurant à sa terre de Lauckmann, près Franeker en Frise.

La troisième Médaille a été accordée au Mémoire N°. 16, qui a pour Devise ces Vers de Virgile, au sixième livre de l'Énéide :

*Circumstant animæ dextrâ lævâque frequentes,  
Nec vidisse semel satis est, juvat usque morari  
Et conferre gradum & veniendi dicere causas.*

Ce Mémoire est de M. Chambon, qui a déjà obtenu des récompenses de l'Académie, fruits de son émulation & de ses travaux, en partageant le prix double sur les loupes en 1767.

L'Académie a accordé l'Accessit au Mémoire N°. 20, dont la Devise est tirée de Galien, au livre de *Methodo medendi* :

*Ulceris quæ ulcus, sanatio, mediocris siccatio est.*



On a trouvé d'excellentes choses dans ce Mémoire. Si l'Auteur eût évité quelques digressions, & la peine qu'il a prise de discuter plusieurs points peu intéressans, ce travail auroit pu mériter des préférences à M. Aubray, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu, & Membre de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres à Caen.

Enfin, un Mémoire N<sup>o</sup> 23 avoit pour Devise cette Sentence de Celse.... *Cujus rei non est certa notitia, ejus opinio certum reperire remedium non potest.*

Une exposition très-nette de l'état de la question, beaucoup d'intelligence, des vues nouvelles & solides sur la manière d'observer, n'ont pu contre-balancer les Mémoires des autres Concurrans. L'Auteur de celui-ci établit que, dans la cure de l'ulcère simple, les onguens & les emplâtres sont nuisibles; que leur usage ne peut que troubler le mécanisme de la nature: en examinant les différences caractéristiques des ulcères, & raisonnant sur les moyens les plus convenables pour en détruire les complications & ramener l'ulcère à la simplicité qui le rendroit curable par les seuls efforts de la nature, secondés d'un pansement méthodique, on démontre que les onguens & les emplâtres ne peuvent être opposés à aucune de ces complications.

Cet ouvrage fruit d'un travail pénible & inf-

tructif par les recherches qui ont servi à rassembler un grand nombre de faits extraits, pour ainsi dire, de tous les Observateurs, dans l'intention de prouver que les cas les plus épineux n'ont jamais cédé à l'application des emplâtres & des onguens, & que leur usage, lorsqu'il n'a pas été nuisible, a été au moins inutile; cet ouvrage, dis-je, suffisamment connu par ce sommaire, & qui n'auroit pu être donné par extrait, qu'en le restreignant aux principes & aux conséquences établies dans les autres Mémoires, est de M. le Comte, Docteur en Médecine à Evreux.



---

# T A B L E

## DES MEMOIRES.

**D**ANS les cas où l'Amputation de la cuisse dans l'article paroîtroit l'unique ressource pour sauver la vie à un Malade, déterminer si l'on doit pratiquer cette opération, & quelle seroit la méthode la plus avantageuse de la faire. Par M. BARBET. Page 1

MÉMOIRE sur les Fistules. Par M. MARVIDÈS. 19

MÉMOIRE sur la Théorie des maladies de l'oreille, & sur les moyens que la Chirurgie peut employer pour leur curation. Par M. LESCHEVIN. 67

MÉMOIRE sur la manière d'ouvrir les abcès, & sur leur traitement méthodique suivant les différentes parties du corps. Par M. DAVID. 119

MÉMOIRE sur les Contre-coups dans les lésions de la tête. Par M. GRIMA. 246

ESSAI sur les Loupes. Par M. CHOPART. 274

MÉMOIRE sur les loupes. Par M. CHAMBON. 332

MÉMOIRE sur les Contre-coups dans les lésions de la Tête. Par M. SAUCEROTTE. 368

Sur le même sujet. Par M. SABOURAUT. 439

### SECONDE PARTIE.

MÉMOIRE sur les effets des Contre-coups dans les différentes parties du corps, autres que la tête, & sur les moyens d'y remédier. Par M. BAZILLE. 563

MÉMOIRE où l'on expose les inconvéniens qui résultent de l'abus des onguens & des emplâtres; & de quelle réforme la pratique vulgaire est susceptible, à cet égard,

TABLE DES MÉMOIRES.

*dans le traitement des ulcères.* Par M. CHAMPEAUX.

635  
Second MÉMOIRE sur l'abus des onguens & des emplâtres.  
Par M. CAMPER. 727

Troisième MÉMOIRE sur le même sujet. Par M. CHAMBON. 884

Quatrième MÉMOIRE sur le même sujet. Par M. AUBRAY. 927

Fin de la Table.

---

FAUTES A CORRIGER.

Page 55. ligne 18. large, lisez étroit.

Page 587. ligne 16. hydropisie, lisez hydropisie.

MÉMOIRE



# M É M O I R E

S U R

## LA QUESTION SUIVANTE :

*DANS le cas où l'Amputation de la Cuisse dans l'Article paroîtroit l'unique ressource pour sauver la vie à un malade, déterminer si l'on doit pratiquer cette opération, & quelle seroit la méthode la plus avantageuse de la faire.*

---

Par M. BARBET.

---

**D**ES maladies violentes & incurables par le secours seul des remèdes, ont déterminé plusieurs fois à recourir à des opérations dont l'entreprise a dû paroître fort hasardeuse. Les suppurations très-profondes qui s'ouvrent des illues au dehors, & qui se terminent heureu-

*Prix. Tome IV.*

A

Couronné d'un Prix  
double en 1759.

fement; la guérison des grandes plaies qui arrivent par accident, ont fait connoître que le corps humain étoit susceptible d'opérations extraordinaires, qui pourroient être l'unique ressource de l'Art dans des maladies défectuées. A l'aide d'une théorie lumineuse, soutenue des connoissances anatomiques, on est parvenu, de nos jours, à rectifier & augmenter le nombre des opérations de la Chirurgie, & par-là, à diminuer le domaine des maladies. Il étoit réservé aux Chirurgiens de ce siècle, d'imaginer de faire l'Amputation du bras dans l'articulation avec l'épaule. Combien de malheureux ont été par ce moyen arrachés des bras de la mort! C'est au courage éclairé de M. le Dran le père, que l'on est redevable du progrès de l'Art sur cet objet. Avant son heureux essai, tous les malades qui se trouvoient dans le cas où cette opération auroit été le seul remède, ont péri misérablement; on convenoit que leurs maladies étoient supérieures à l'Art.

On lit, avec admiration, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences (a), l'histoire d'une Amputation de la Cuisse, pratiquée par feu M. Petit, à quatre travers de doigt du ventre. La personne qui en a fait le sujet, étoit M. le Marquis de Rothelin, attaqué depuis vingt ans d'une fistule à la cuisse, exténué par les douleurs, l'insomnie, la fièvre lente, & dans un abattement qui laissoit peu d'espérance: cependant l'habile Chirurgien conserva la vie à ce courageux malade, par une opération que les Auteurs les plus accrédités avoient jugé mortelle, alléguant que lorsque la maladie est située à la partie supérieure de la cuisse, cette opération ne pouvoit être pratiquée proche de parties si importantes à la vie, sans causer la perte du sujet.

C'est ainsi qu'un excellent ministre peut ajouter aux ressources de l'Art, en sachant à propos aider la Nature.

(a) Voyez les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1731.

Qui auroit cru qu'un homme dont le bras fût arraché avec l'omoplatte & avec tous les muscles qui s'y attachent eût pu survivre à la perte de son bras ! Rien n'est plus formidable que la plaie qui résulte d'un pareil accident ; & la première idée qui se présente à l'esprit sur l'état déplorable d'un tel blessé, c'est qu'il ne peut rien espérer des secours de l'Art. Cependant on lit dans les Transactions Philosophiques, que M. Belchier a goûté la satisfaction d'avoir guéri ce blessé. M. Morand (a) qui rapporte ce fait, avec un autre à-peu-près de même nature, qu'on lit dans le Traité des accouchemens de M. Lamotte, conclut que ces faits sont fort propres à rassurer sur l'événement des blessures les plus dangereuses. Ce grand Praticien ajoute que ces malades ont guéri avec des soins ordinaires, & sans accidens : des saignées, la diète, des défensifs & des digestifs ont été les moyens curatoires.

C'est d'après ces exemples & celui d'une Amputation spontanée de la Cuisse dans l'Article, observée il y a dix ans, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, que j'ai cru pouvoir établir qu'on doit, au moins en certains cas, Amputer la Cuisse dans l'Article.

Pour répondre, avec précision, à la question proposée par l'Académie, j'ai divisé ce Mémoire en deux Parties.

Dans la première, il s'agit de déterminer, si dans le cas où cette opération paroîtra l'unique ressource pour sauver la vie à un malade, on doit la pratiquer.

Dans la seconde, il faut exposer la méthode la plus avantageuse de la faire.

Pour résoudre la première question, je proposerai :

(a) Voyez, dans le second volume de l'Académie de Chirurgie, un Mémoire qui a pour titre : *Précis de plusieurs Observations, avec des Réflexions sur l'arrachement des membres.*

#### 4 AMPUTATION DE LA CUISSE

1<sup>o</sup>. Les cas où cette opération paroît l'unique ressource pour sauver la vie à un malade.

2<sup>o</sup>. Ceux où l'on doit la pratiquer, par des raisons tirées de la théorie & de la pratique de l'art.

3<sup>o</sup>. Je rapporterai les cas où cette opération m'a paru possible.

4<sup>o</sup>. Il sera prouvé par une observation, que cette opération a déjà été pratiquée.

5<sup>o</sup>. J'établirai les cas où cette opération est inutile & impraticable.

I. Cas où cette opération paroît l'unique ressource pour sauver la vie à un malade.

Le fracas du col du fémur ou de la tête de cet os, par des éclats de bombes, par des boulets, des balles, des débris de maisons & autres choses de cette nature; un anévrisme de l'artère crurale par une cause contondante; un sphacèle borné à l'articulation de la Cuisse; certains vices de l'Article, comme les abcès de cette partie, la carie, le *spina ventosa* du col & de la tête du fémur; tous ces cas indiquent l'Amputation de la Cuisse dans l'Article. Un Chirurgien instruit décidera bientôt, que de telles maladies ne sont pas curables par le secours des remèdes & des simples incisions; & que les accidens qui surviendront, doivent nécessairement faire périr le sujet: un pareil état ne permet pas de balancer sur le choix des moyens curatifs, & le Chirurgien en jugeant que l'Amputation est l'unique ressource, voit en même tems, avec regret, qu'en la faisant il n'est pas sûr de sauver le malade.

En effet, cette opération, indépendamment des causes qui l'exigent, est une maladie fort grave, qui demande beaucoup d'attention, & dont le succès est aussi incertain qu'elle est douloureuse & dangereuse par les grands accidens qui la suivent: ses différentes espèces en font



varier le danger. On fait que l'Amputation des membres considérables, tels que la Cuisse, les bras, sur-tout si on ampute dans l'Article, est plus fâcheuse que celles de la jambe, de l'avant-bras, & du bras; parce que, dans ce cas, la portion que l'on retranche étant considérable, la nature ne peut résister que difficilement aux effets d'un changement si soudain, & au refoulement du sang, qui est d'autant plus considérable, que la partie amputée est plus près du tronc. Toutes ces difficultés rendent cette opération très-redoutable. Dans les cas urgens, quel parti doit-on prendre? Faut-il pratiquer l'Amputation, ou abandonner le malade à une mort certaine.

II. C'est-là le point de difficulté à résoudre: déterminer si on doit pratiquer l'Amputation dans l'Article, pour les deux cas énoncés ci-dessus.

Deux motifs justifient la pratique de cette opération: le premier, le défaut de moyens curatifs contre ces maladies: le second, la possibilité de la faire dans les cas où je l'indiquerai. il a été prouvé, par ce que nous avons dit ci-dessus, qu'on manquoit de moyens curatifs; & c'est une vérité reconnue de tout le monde. Deux raisons prouvent la possibilité d'avoir recours à l'Amputation: la première se tire de ce que cette opération n'est point mortelle, relativement aux parties sur lesquelles elle doit être pratiquée; elle peut seulement le devenir par les accidens consécutifs: mais il en est de même de toutes les grandes opérations.

La seconde, naît de ce que l'Art, en déterminant & dirigeant le manuel de cette Amputation, lève les obstacles qui pourroient s'opposer à son exécution. J'ajouterai que le cas fâcheux où se trouve le malade, semble nous autoriser à entreprendre quelque chose d'extrême pour son salut: il est démontré que si on l'abandonne à son mauvais sort, il doit y succomber; & s'il reste encore

quelque lucur d'espérance, elle gît seulement dans l'opération. Dans les cas où la nature & les remèdes sont impuissans, le malade ne peut trouver de ressource que dans l'Art. La Chirurgie, après avoir tenté en vain tous les secours ordinaires, doit présenter encore d'autres moyens, lesquels, quoiqu'extrêmes, ne doivent pas être absolument rejetés ; & c'est, sans contredit, un de ces cas urgens où le Chirurgien doit avoir le courage de pratiquer une opération insolite, quoiqu'effrayante & périlleuse, pour arracher un malade à la mort.

Les Auteurs ont dit qu'il faut retrancher de la Cuisse le moins que l'on peut, donnant pour raison de ce précepte, que plus la plaie a d'étendue, plus la suppuration est abondante ; & delà, la diminution & l'affoiblissement des forces du malade, la guérison plus difficile, & souvent la mort ; d'où ils concluent que ce seroit profaner l'opération, que de l'entreprendre lorsqu'il est nécessaire d'amputer fort haut. Mais cela doit s'entendre, lorsqu'une absolue nécessité, dans les cas que j'ai cités, n'y oblige pas ; mais quand il la faut faire absolument pour sauver la vie au malade, comme de deux maux l'on doit éviter le pire, c'est une nécessité de couper où le cas l'exige. Un génie courageux doit sortir de la règle générale dans un cas si pressant, & surmonter une fautive terreur, par l'espérance de l'heureux succès que peut avoir cette opération, sur-tout, si on ne la fait que dans les cas suivans ; où le Chirurgien, quand il ne réussiroit pas, seroit toujours, sinon loué, au moins louable.

### III. Cas où cette opération sera utile & possible.

En général, ces cas se présenteront toutes les fois que l'accident extérieur qui a produit la maladie, ou une cause interne par le délabrement qu'elle occasionne, auront tellement disposé les choses, qu'il restera peu de parties à diviser, & par conséquent peu de douleur à faire ressentir

au malade pour terminer l'extirpation du membre: si, avec ces conditions, les grands accidens qui suivent ces désordres & qui sont toujours des signes précurseurs de la mort, ne se sont pas encore manifestés; si le malade est d'un bon tempéramment, si ses forces sont suffisantes, si ses humeurs sont exemptes de vice, s'il a bon courage, s'il est jeune & desiré qu'on lui fasse l'opération; je ne balancerois pas à la lui faire. C'est ici où le précepte de Celse a lieu, qui dit : *Nihil interest an satis tutum sit praesidium, quod unicum est.* (a)

Des exemples acheveront de prouver ce que nous venons d'avancer.

Dans un grand fracas du col, de la tête du fémur, avec déchirement des parties molles, produit par un coup d'arme à feu, ou par un autre corps contondant; si l'accident avoit disposé les choses de façon qu'il y eût peu de parties à diviser, par conséquent peu de douleur à faire ressentir au blessé, pour achever d'extirper le membre; si le blessé paroît exempt de la commotion, si les grands accidens des fractures compliquées ne sont pas encore développés, si ses humeurs sont bénignes, s'il est d'une constitution moyenne, c'est-à-dire ni trop foible, ni trop vigoureuse & capable d'incendier les humeurs; s'il a bon courage & n'est pas trop débilité par la maladie; s'il est jeune, je soutiens que l'on doit pratiquer dans cette circonstance l'Amputation, suivant le conseil de Celse, qui dit : *Melius est incertum auxilium adhiberi, quam nullum* (b).

En effet, dans ce cas, la douleur doit être moins considérable que dans une Amputation ordinaire de la cuisse, puisqu'il y a moins de parties à diviser; & il y aura peu de difficulté à amputer un membre que l'accident a déjà en

(a) *Cels. de Medicina, lib. 7, cap. 33.*

(b) *Cels. de Medicina.*

partie séparé. L'hémorrhagie des artères musculaires sera médiocre, par la raison que le plus grand nombre aura été oblitéré par la violence du coup : la constitution moyenne des solides du sujet, ne produisant que des oscillations douces sur des humeurs exemptes de vice, nous fait présumer que la fièvre consécutive sera moins orageuse, l'inflammation peu vive, & la suppuration moins abondante. On peut faire l'application de ces mêmes principes, avec quelques modifications, aux autres cas qui exigent l'Amputation. Par exemple, dans la carie, le *spina ventosa* du col & de la tête du fémur, si des abcès succellifs avoient causé un tel désordre, que la séparation fût faite en grande partie par la dilacération des chairs, & qu'il en restât peu à diviser, & par conséquent peu de douleur à faire ressentir au malade pour achever d'extirper le membre; si ce membre est atrophié & présente peu de surface, si le sujet est jeune & bien constitué, si l'on ne soupçonne point de vice à la cavité cotyloïde, si l'on ne s'apperçoit pas qu'il y ait d'autres complications, si les douleurs, l'insomnie, la fièvre lente, la longueur de la maladie n'ont point détruit les forces; si avec un bon courage le malade demandoit l'Amputation, on doit absolument tenter de lui sauver la vie par une opération extraordinaire.

Dans le cas d'anévrisme de l'artère crurale, produit par une cause contondante, si l'accident avoit disposé les choses de façon qu'il restât peu de parties à diviser, & que les circonstances favorables que nous venons d'indiquer, telles que l'absence des accidens consécutifs & le bon état du malade, se trouvent réunies; on doit encore y avoir recours : le sphacèle de la cuisse où il y auroit déjà séparation d'avec la partie saine, indique manifestement la pratique de cette opération, surtout si le malade n'est point attaqué de fièvre aiguë & si l'économie animale n'a pas souffert un trop grand bouleversement : l'Art, entrant dans les vues de la Nature,

Nature, en achevant de séparer la cuisse dans la ligne de séparation, doit, par une entreprise extraordinaire, tenter une opération qui se fera, dans ce cas, avec peu, ou même point de douleur ni d'hémorrhagie, & qui sera suivie de peu d'inflammation, de fièvre & de suppuration. Je crois que cette opération peut être avantageuse dans ces cas, regardés jusqu'ici comme sans ressource, & qu'on pourroit raisonnablement l'entreprendre.

Mais il n'est pas possible d'introduire de nouvelles expériences en Chirurgie, ni d'accréditer des opérations insolites, sans rencontrer des contradicteurs qu'on ne peut convaincre que par des exemples : d'ailleurs, il n'y a que de pareilles autorités qui puissent les forcer de convenir de la possibilité de ce qu'on propose.

IV. L'observation suivante achevera de convaincre de cette possibilité.

L'hiver de 1748, on amena à l'Hôtel-Dieu d'Orléans un jeune garçon, âgé de 13 à 14 ans, attaqué d'une gangrène causée par l'usage du bled ergoté; maladie endémique chez les Habitans de la Sologne, dans les années pluvieuses qui corrompent le bled de cette Province. La gangrène occupoit les deux jambes & une partie des cuisses. M. la Croix, Chirurgien en Chef de cet Hôpital, s'opposa aux progrès de la maladie, par les moyens usités en pareil cas; mais, malgré les secours les mieux indiqués, la gangrène s'étendit du côté droit jusqu'à l'articulation de la cuisse, & du côté gauche jusqu'au grand trochanter. Le sphacèle ayant suivi de près, on jugea la maladie sans ressource, & on s'attendoit bien que l'enfant périroit en peu de temps : il n'en arriva pas ainsi; la ligne de séparation qui marquoit les bornes du mal, se manifesta promptement du côté droit, & s'étendit tout autour de l'articulation : la nature faisant des efforts pour la conservation du sujet, sépara presque entièrement cette cuisse dans l'Article; le fémur sortoit hors de la

cavité, & n'y étoit plus retenu que par le ligament suspenseur; la cuisse ne tenoit plus au tronc que par le nerf sciatique. Dans ces circonstances, M. la Croix, en présence de M. le Blanc, ne se servit que de ciseaux pour achever cette Amputation que la Nature avoit presqu'entièrement faite. Le malade étoit si bien, le quatrième jour, que M. la Croix pensa à amputer l'autre cuisse; la séparation de la partie saine d'avec la partie morte, laissoit un vuide qui lui permit de scier l'os le plus près qu'il put de la partie saine. Ainsi, ces deux Amputations furent faites sans douleur ni hémorrhagie: le malade passa assez bien les dix premiers jours qui suivirent la première Amputation; l'on remarquoit que l'ulcère étoit garni de bonnes chairs, & on voyoit déjà quelques bourgeons charnus dans la cavité. La seconde Amputation étoit en assez bon état: enfin, on commençoit à bien espérer du malade, lorsque malheureusement il lui survint de la fièvre; la suppuration se supprima, & il mourut près de quinze jours après la première Amputation.

On peut, ce me semble, tirer de cette observation trois conséquences.

La première, que s'il se présentoit un cas pareil, on pourroit secourir la Nature, en amputant le membre dans la séparation commencée.

La seconde, que si ce malade n'avoit pas eu à souffrir deux Amputations aussi graves, on auroit peut-être eu la satisfaction de le voir guérir d'une maladie qui avoit été jugée sans ressource.

La troisième, que quoique ce cas, étant peut-être le seul, ne soit pas suffisant pour autoriser l'Amputation de la Cuisse dans l'Article, cependant on peut de même en conclure que cette opération, toute dangereuse qu'elle est, peut quelquefois réussir, & qu'on doit l'entreprendre dans des cas désespérés, sur-tout si le chemin en est tracé.

Une réflexion d'Ambroise Paré, l'un des plus grands ornemens de la Chirurgie Française, est trop favorable à mon sentiment, pour ne pas la rapporter ici. Ce Praticien consommé dit, à la fin du douzième Livre des Contusions, pag. 482, après avoir rapporté l'histoire d'une Amputation de l'avant-bras dans l'Article avec le bras, qu'il fit à un Soldat, à qui il survint beaucoup d'accidens, & qui guérit contre toute attente : « Qu'il faut » que le Chirurgien ait toujours devant les yeux, que » Dieu & Nature lui commandent de ne laisser les patients » sans faire toujours son devoir, combien qu'il prévoye » tous signes mortels; car Nature fait souvent ce qu'il » semble au Chirurgien impossible, comme très-sagement nous démontre l'un de nos Docteurs anciens, » disant :

*Contingunt in morbis monstra sicut & in Naturâ.*

V. Cas où cette opération devient inutile & absolument impraticable.

Si le fémur se trouve fracassé avec éclats près de son col, par un coup de boulet ou d'autre arme à feu, sans que le col & la tête aient souffert de fracture, il n'y a pas de nécessité d'Amputer dans l'Article.

L'observation de M. Trécour, rapportée par M. Louis, dans un Mémoire sur l'Amputation, inféré dans le second volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, page 369, sert de preuve à ce que j'avance.

Au siège de Mastricht, M. de Moyon, Officier du Régiment de Piémont, reçut un coup de boulet au bras gauche; l'humérus se trouva fracassé jusqu'à un travers de doigt de son col; il restoit une portion de la partie inférieure de l'os en forme de bec de flûte, longue d'un pouce. M. Trécour, appelé pour voir le blessé, se fit assister de ses Confrères : on consulta quel étoit le parti

le plus convenable dans cette occurrence ; l'avis du plus grand nombre étoit pour l'Amputation dans l'Article, justifiant leurs opinions, en disant, que lorsque l'on est obligé de couper un membre fracassé par quelque cause externe que ce puisse être, il est de règle de faire l'Amputation au-dessus de la plaie ; mais si le corps contondant est poussé par la poudre à canon, on donne plus d'étendue à ce précepte ; on conseille d'amputer au-dessus de l'articulation supérieure à la plaie. Les raisons que l'on donne en faveur de cette doctrine, se tirent principalement des inégalités des os qui ne sont jamais cassés net, & dont les éclats peuvent s'étendre beaucoup plus haut que l'endroit frappé : & quand même l'os ne seroit ni fendu ni éclaté jusqu'à l'articulation supérieure à la plaie, il est d'usage d'amputer le membre au-dessus de cette articulation, si la plaie en est près, de crainte que la capsule ligamenteuse n'ait souffert des extensions forcées, ne soit meurtrie, contuse, déchirée en quelque point, par quelque secoussé ; ce seroit une cause de gonflement, d'inflammation, d'abcès dans l'Article, qui font ordinairement périr le blessé : on en conclut naturellement, que quand la plaie est près de l'articulation, il faut Amputer le membre dans l'Article.

M. Trécour sentoit la force du raisonnement ; mais il fut d'avis de lever le lambeau du deltoïde, & que si on reconnoissoit que le col & la tête de l'humérus ne fussent point fracturés, on n'amputeroit pas à l'article. On se rangea de son avis : le col & la tête de l'os s'étant trouvés sans fracture, l'os fut scié à la hauteur du col de l'humérus, & à la base de l'éclat prolongé en forme de bec de flûte. Je crois que l'on pourroit suivre la conduite de M. Trécour, dans le cas où le fémur seroit ainsi fracassé, & profiter de la remarque de M. Louis, sur l'utilité de se servir, en pareil cas, du chevalet de M. Bertrandi. Voilà un cas où l'Amputation dans l'Ar-



ticle seroit inutile. Hors ceux où nous l'avons approuvée, elle paroît absolument impraticable.

En effet, s'il y a beaucoup de chemin à faire, par conséquent beaucoup de parties à diviser, & delà beaucoup de douleur à faire ressentir au malade, pour extirper le membre; si le malade est attaqué de fièvre ardente, de délire, de phrénésie; s'il est âgé & cacochime; si le sphacèle s'étend au-delà de l'Article; si dans le cas des maladies de l'articulation, l'on a lieu de soupçonner carie à la cavité; s'il est trop affoibli par les douleurs, l'insomnie, la fièvre lente, les suppurations abondantes & la longueur de la maladie: je ne vois pas d'espoir de lui conserver la vie, en amputant le membre; & on ne pourroit dans ces cas rien attendre d'heureux de l'extirpation, qui pourroit au contraire déshonorer l'Art & le Praticien, suivant la remarque de Celse, qui a dit: *Prudentis hominis est primum eum qui servari non potest non attingere, nec subire speciem ejus quem fors ipsius interemit* (a).

## SECONDE QUESTION.

*Quelle seroit la méthode la plus avantageuse de faire cette opération?*

LA MÉTHODE la plus avantageuse de la faire, est, en général, celle qui est la plus facile, la plus courte, la plus sûre, & autant exempte d'inconvéniens qu'il est possible.

On ne peut absolument fixer le manuel préférable pour les cas qui exigent cette opération, ni établir le

(a) *Cels. de Medicin. lib. 5, cap. 26 pag. 283.*

nombre, la figure & la situation des divisions que l'on fera obligé de faire pour extirper le membre. La nature, la figure & la situation du débris que nous avons supposé dans les cas où nous avons admis cette opération, doivent guider les pas du Chirurgien; & le manuel sera toujours susceptible de quelques modifications, suivant la diversité des cas où il faudra opérer. Il seroit plus facile d'établir une méthode générale d'après des essais faits sur des cadavres; mais les bons Chirurgiens savent combien ces méthodes sont suspectes : on fait sur un cadavre ce qu'on ne peut faire sur un malade. Dans le cadavre, les parties sur lesquelles on fait l'essai d'une opération, sont dans un état qui permet à celui qui a imaginé une méthode, d'opérer selon ses vues; il ne rencontre point les difficultés qui se présentent dans le cas des maladies où le débris qu'ont produit l'accident ou la cause interne, peut être situé à la partie antérieure ou à la postérieure, interne ou externe, avec plus ou moins de déperdition de substance : alors la méthode pratiquée sur le cadavre, deviendra fort discordante avec les cas où il faudroit l'appliquer. Les Praticiens routiniers, dont tout le mérite consiste à se faire un protocole d'un certain nombre de remèdes, & à s'assujettir servilement à suivre quelques méthodes d'opérer qu'ils adoptent, y trouveroient seuls leur compte; mais les Maîtres de l'Art, qui ne se conduisent que par des indications raisonnées, n'y trouveroient rien de satisfaisant. A la vue du désordre, ils décideront bien mieux quel doit être le procédé le plus convenable au cas qui se présentera.

Je ne m'attacherai donc point à donner une méthode de préférence.

Dans le cas où j'ai annoncé que l'opération étoit praticable, il ne s'agit que d'extirper un membre que l'accident ou la cause interne ont en partie amputé. Dans ces cas on n'est donc pas maître de se choisir une méthode d'opérer particulière, & le désordre qui est fait,

ferme la voie à toutes les méthodes que l'on auroit adoptées d'après des essais sur le mort.

On remplira d'une manière facile, sûre, moins douloureuse, & autant exempt de d'inconvéniens qu'il est possible, l'intention qu'on se propose d'extirper le membre, si, en opérant, l'on suit le chemin que l'accident ou le vice de l'Article nous ont tracé jusqu'à la tête de l'os malade, afin de l'extraire par le chemin le plus court. On doit donc diriger les divisions nécessaires dans l'essence du désordre, qu'il ne faut qu'accroître pour achever l'extirpation commencée du membre, en observant de conserver, le plus qu'il sera possible, la peau & les parties molles. On peut faire l'application de ces principes généraux dans les différens cas où j'ai dit que l'on pourra faire l'opération, en les modifiant, suivant la diversité des occasions où ils doivent être appliqués. Par exemple, si le désordre étoit tel qu'il y eût peu de parties à diviser, & par conséquent peu de douleur à faire ressentir au malade, pour la formation des lambeaux; je n'hésiterois pas à me servir de la méthode à lambeaux.

Dans le cas d'un sphacèle borné à l'articulation, on doit suivre la ligne de séparation que la nature a commencée, c'est-à-dire, que l'on doit inciser entre la partie saine & la partie morte. Ces deux cas présentent donc différens procédés à suivre.

De quelque façon que l'on fasse l'opération, il y a des règles à observer, dont l'omission feroit manquer le succès. Je finirai par l'exposition des moyens les plus propres pour faire cette opération, & des règles qu'il faut observer en la faisant.

Supposons un de ces cas où la nécessité absolue d'amputer aura été bien décidée d'après une Consultation d'habiles gens. Lorsque l'on sera convenu du procédé que l'on doit tenir, on préparera le malade, si le tems le permet : on disposera l'appareil nécessaire

pour l'opération. A cet effet, l'on aura plusieurs scalpels à dos, bien tranchans; cet instrument m'a paru propre pour la division : 2<sup>o</sup>. Des aiguilles ordinaires armées de fil : 3<sup>o</sup>. De l'agaric de chêne, des astringens, des styptiques, de la charpie, & le reste de l'appareil comme pour l'extirpation du bras; observant que les bandes & compresses doivent être plus longues & plus larges. Je crois que dans ce cas le conseil de M. Vanſwieten, de donner de l'opium au malade une heure ou deux avant que de lui faire l'Amputation, pourroit être suivi utilement, en le prescrivant en telle quantité qu'il calmât seulement le malade, lui causât un léger commencement de sommeil, & pour diminuer en lui la crainte du mal : la situation sur le côté opposé à la maladie, me paroît la plus commode pour opérer. Un Chirurgien intelligent, à l'inspection de la partie, réglera beaucoup mieux la situation que doit avoir son malade pendant l'opération. Dans ce cas grave, il sera fort nécessaire de se faire aider de Contrères habiles, afin de prévoir & remédier à tout. Comme les principaux accidens que l'on craint, sont l'hémorrhagie & la syncope, on doit prévenir l'issue du sang par une bonne compression faite dans l'aîne, par quelques moyens, sur l'artère crurale. Le bandage dont M. Petit s'est servi pour M. le Marquis de Rothelin (a), pourroit servir utilement dans ce cas; il ne s'agira que de changer la direction de la bande du tourniquet; cette bande doit être divisée en deux parties, dont chacune sera attachée d'un bout au tourniquet, & de l'autre à la ceinture, par des œillets pratiqués à la bande, lesquels seront reçus par des crochets attachés à la ceinture. Pour appliquer ce bandage, on commencera par poser la ceinture autour du ventre; on appliquera le tourniquet dans

(a) Voyez Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1731, *Dissertation sur la manière d'arrêter le sang dans les hémorrhagies*, pag. 885.

le pli de l'aîne; une des extrémités de la bande prendra un point d'appui antérieurement à la ceinture; l'autre passera entre les fesses sur l'os sacrum, & viendra s'appuyer à la ceinture au-dessus de la crête de l'os des isles, un peu postérieurement; ensuite, en tournant la vis du tourniquet, on comprimera l'artère: ce moyen m'a paru singulièrement bon pour s'opposer à l'hémorrhagie; on tiendra prêt un bon cardiaque, comme du vin chaud pour ranimer le malade, s'il tombe en syncope; le malade étant bien assujetti, on procédera à l'opération par la méthode que l'on croira la plus convenable au cas pour lequel on opérera.

Je réitérerai qu'on doit suivre la division qui conduit à l'os. Lorsque la capsule sera ouverte en entier, on fera porter la cuisse en dedans si elle n'est point fracturée, afin de déterminer la tête de l'os à se porter au dehors; on coupera le ligament suspenseur, sans intéresser, avec l'instrument tranchant, le rebord cartilagineux de la cavité; on fera faire la bascule à la tête de l'os, & on séparera le membre, en observant de ménager le plus qu'il sera possible les tégumens & les chairs.

Si on opère pour le fraças du col & de la tête de l'os; en suivant toujours la voie qui conduit à l'os, on amplifiera la division dans le sens du désordre; on rendra la division de la capsule complete; on incisera le ligament suspenseur; alors la tête de l'os n'étant plus retenue par les parties molles, on l'extraira facilement, & on achevera promptement l'opération.

L'Amputation étant faite, il faut arrêter l'hémorrhagie: on commencera par la ligature de l'artère crurale, en observant de n'embrasser, dans l'anse de la ligature, qu'autant de chairs qu'il en faut pour la rendre solide; on continuera à lier les artères qui paroîtront devoir beaucoup fournir, si l'on ne croit pas pouvoir en arrêter l'hémorrhagie par l'agaric & des astringens. Si pendant l'opération, l'hémorrhagie de ces artères musculaires

troubloit l'Opérateur, le doigt des aides appliqué dessus, y remédiera : la ligature étant faite, & l'hémorrhagie étant arrêtée, on rapprochera la peau & les parties molles, le plus qu'il sera possible, pour couvrir la cavité sur laquelle on mettra un plumaceau sec. On couvrira le moignon de charpie brute ; on appliquera l'appareil que nous avons désigné ; on laissera le tourniquet pour modérer le cours du sang ; on situera le malade le plus commodément qu'il sera possible, le moignon un peu élevé, sur lequel on fera appliquer la main d'un Aide-Chirurgien, si on le juge nécessaire ; ensuite on travaillera à prévenir les accidens par la saignée, la diète & les défensifs ; on se conduira comme l'on fait dans le traitement des grandes Amputations. Il seroit inutile d'exposer ce traitement, on ne pourroit répéter que ce que les Auteurs en ont dit ; &, d'ailleurs, ce Mémoire est peut-être déjà trop long.

Il s'agissoit de déterminer si on doit pratiquer l'Amputation de la Cuisse dans l'Article.

Je crois avoir prouvé évidemment qu'on doit la pratiquer en certains cas.

On a demandé quelle étoit la méthode la plus avantageuse de la faire.

J'ai démontré que le choix de la méthode d'opérer dépendoit de diverses circonstances que tout Chirurgien éclairé peut saisir.

Trop heureux si mes foibles efforts peuvent mériter l'attention de l'Académie.



---

# M É M O I R E

## S U R L E S F I S T U L E S.

---

Par M. MARVIDES.

---

QUAND une maladie, connue par une simple & unique Couronné en 1760. dénomination, se présente, relativement à ses causes, sous différens genres, lesquels ont chacun leurs symptômes caractéristiques particuliers, & que les indications qui en résultent, exigent des procédés qui ne se ressemblent en rien, il est difficile d'en donner une définition exacte & précise, qui puisse convenir en même tems à chaque espèce & dans toutes leurs circonstances. Tel est le cas où se sont trouvés les Auteurs qui ont défini la Fistule. A consulter l'étymologie, c'est un ulcère étroit & long, appelé par les Grecs Σύριξ, de sa ressemblance avec une flûte de roseau. Les Latins ont saisi la même idée, qu'ils ont exprimée par le mot *Fistula*. La définition la plus universellement reçue, est celle de Celse, qu'il a tirée d'Hippocrate. On donne, dit-il, le nom de Fistule à un ulcère profond, étroit & calleux (a). Fabrice d'Aquapendente estime qu'il vaudroit mieux employer le mot de *Sinus* pour genre, que celui d'*ulcère*, par la raison que ce dernier terme marque déjà un genre éloigné; que le sinus a précédé immédiatement

(a) *Cels. de Medicin. cap. xxviii. lib. v.*

la Fistule, & qu'il acquiert ce nom lorsque, faute de guérison, il s'y est formé des callosités. Cette distinction qu'on pourroit ne regarder que comme une recherche minutieuse sur les mots, nous conduit cependant à observer que la Fistule n'est point une maladie primitive : elle est l'effet d'un ulcère profond, dont les parois se sont rapprochées plus ou moins jusqu'à un certain point ; cet ulcère est lui-même la suite d'un abcès ou d'une plaie : on ne peut donc avoir la connoissance de la cause formelle de la Fistule, qu'en examinant soigneusement quelles sont les causes qui ont empêché la consolidation ferme & stable du fond & des parois de l'ulcère devenu sinueux. Or, ces causes étant différentes en plusieurs cas, c'est d'après l'observation attentive de ces différences, susceptibles de beaucoup de variétés, qu'on connoitra quelle est la nature propre de l'espèce particulière qu'on a à traiter, quel prognostic on en peut porter, & quelles indications l'on aura à saisir pour suivre les vues méthodiques qui doivent conduire à la guérison, si elle est possible, & de la manière la plus avantageuse au malade.

D'après ces considérations, on pourroit affirmer qu'il n'y a aucune espèce de Fistules qui ne demande un traitement particulier absolument différent de la méthode que prescrit une autre espèce. Cela n'est point étonnant, parce que les Fistules pouvant arriver dans toutes les parties du corps, les mêmes causes produiront des effets différens suivant les parties comprises dans le trajet de la Fistule ; suivant la direction droite, oblique ou tortueuse, plus ou moins étendue ; suivant la multiplicité des sinus, ce qui forme les clapiers ; selon la dilacération plus ou moins grande des parois, dans l'étendue de la Fistule ; & enfin, suivant les duretés & callosités qu'on doit détruire ou qu'on peut laisser. Ce ne sont encore là que des différences accidentelles dans chaque espèce, par lesquelles elle reçoit des modifications



capables de prescrire au Chirurgien une conduite qui lui fera varier ses opérations, les pansemens & les précautions qui doivent faire réussir ses soins dans chaque traitement individuel : car je pense que l'essence des Fistules ne peut se tirer que des causes antécédentes & conjointes qui établissent les différens genres sous lesquels on peut considérer cette maladie. C'est en rappelant, autant qu'il sera possible, les faits particuliers à des principes communs, que je tâcherai de généraliser les préceptes : chaque genre produira des indications capitales, d'où se déduiront les moyens généraux de guérison, propres au genre auquel elles appartiennent. J'entrerai ensuite dans les détails, par des recherches sur la nature des différentes Fistules, afin de spécifier les moyens curatifs, & de faire connoître l'application des règles générales dans les procédés particuliers que chaque cas exige, suivant la différence des circonstances qu'il présente. Et comme la Fistule est une maladie consécutive, la cure prophylactique sera nécessairement liée à l'examen des causes, parce qu'on ne peut pas porter le flambeau de l'observation sur ces causes, sans voir en même tems par quelle conduite on auroit pu les éloigner, & prévenir leur effet, autant que l'état des choses l'auroit permis.

Je crois que toutes les Fistules, de quelque nature qu'elles soient, peuvent être rangées sous six classes, lesquelles forment des genres essentiellement différens qui dépendent, 1°. du vice de la peau ; 2°. des corps étrangers retenus ; 3°. de la carie des os ; 4°. de l'ouverture de quelque canal ou réservoir ; 5°. de la pénétration dans quelque cavité ; 6°. enfin, des duretés & callosités des parois d'un ulcère sinueux ou caverneux.

Avant que d'entrer en matière, il est à propos de rendre raison de ce qui pourroit paroître extraordinaire dans cette division, qui exclut formellement la dureté & la callosité de l'essence des Fistules comprises

sous les cinq premiers genres. Et en effet, quoiqu'elles soient toutes communément avec callosités, sur-tout lorsqu'elles sont anciennes, la dureté de l'orifice ou du fond n'est qu'une complication accidentelle, à laquelle on ne doit souvent avoir aucun égard, comme on le verra dans le détail : il y a même un grand nombre de cas où l'on commettrait la plus grande impéritie en tirant les indications curatoires de la callosité qu'on croiroit devoir détruite par l'instrument tranchant ou par les caustiques. Si dans une matière qui ne peut être décidée que par la raison & par les faits, on gagnoit quelque chose à citer des autorités, j'invoquerois celles d'Hippocrate & de Galien. Au Livre de *Medico*, Hippocrate parlant des Fistules, ne dit pas un mot de la callosité; il donne la cavité de l'ulcère & la sanie qui sort par un orifice plus étroit, pour différence propre: *Fistulosa ulcera, sanie plena sunt & intus excavata*. Philippe Ingrassias a adopté cette doctrine dans une consultation pour une Fistule. Galien *ad Glaucon, cap. 20*, dit avoir guéri des Fistules sans callosités, ou plutôt avant que la callosité y fut formée: *Cùm nondùm intus callum haberent*. Il est donc évident qu'il ne regardoit pas la callosité comme étant de l'essence des Fistules. Malgré cela, les modernes ont toujours reconnu la callosité comme un symptôme inséparable de cette maladie; illusion funeste à bien des égards, & qui a sûrement retardé le progrès de la Chirurgie sur ce point de l'Art; point si capital, que le savant Duret, en commentant une prénotion coaque, regarde les Fistules comme le genre d'ulcère qui mérite le plus d'attention: *Ulcerum sunt velut principes ac Regine*. Il y a un Auteur estimé qui a prétendu au contraire, que la callosité favorisoit la guérison des Fistules: c'est *Vidus Vidius*; mais cette opinion est contredite par la doctrine exposée dans tous les Livres sur cet objet. Qu'est-ce donc qui auroit pu induire un homme éclairé à avancer une

proposition si choquante en apparence? C'est qu'il aura vu guérir, avec grande facilité, des Fistules dans lesquelles la callosité, quelque'étendue qu'elle fut, n'étoit qu'accidentelle; & il aura jugé très-sainement que dans ces mêmes Fistules l'indication prise de la destruction des duretés, auroit prescrit, ou des incisions, ou l'application douloureuse des caustiques, pour former une déperdition de substance, & une plaie récente: ce qu'on aura évité, au grand avantage des malades. La proposition de *Vidus Vidius*, n'est donc fautive que prise dans un sens absolu & très-général; mais on verra, dans plusieurs cas, qu'elle est fondée, & que la raison & l'expérience en confirmeront la solidité.

## P R E M I E R G E N R E.

*Fistules qui dépendent du vice de la peau.*

CETTE CAUSE de Fistules est très-commune, & de tous les Praticiens, *Fabricius Hildanus* est le seul qui en ait fait mention dans une Observation trop instructive pour ne pas la rapporter ici. Un homme très-versé dans la pratique de la Médecine & de la Chirurgie, dont il tait le nom par discrétion, traitoit à Genève, en 1586, une Dame, d'un ulcère fistuleux à la jambe, formé à la suite d'un abcès. Depuis six mois il donnoit ses soins, sans succès, à la cure de cette maladie invétérée. On appela en consultation Jean Griffon, Chirurgien très-distingué par sa science & son expérience, & dont Fabricius étoit l'Élève. Cet homme très-circonspect dans ses jugemens, & qui donnoit la plus grande attention à la recherche des causes des maladies, ayant reconnu en sondant l'ulcère, que le trop peu d'épaisseur de la

peau étoit l'unique cause qui empêchoit la consolidation de cette Fistule, donna à la malade l'espérance consolante de la guérir en peu de tems. Après quelques préparations, & avoir purgé cette Dame, il appliqua un caustique qui détruisit toute la peau émincée; il changea ainsi la Fistule en ulcère oblong : après la chute de l'escarre, on détergea avec l'onguent mondificatif d'ache, & l'ulcère guérit heureusement par une cicatrice bien solide, en trois semaines ou un mois. Depuis ce tems-là, continue *Hildanus*, j'ai eu très-fréquemment occasion d'observer la même chose. Toutes les fois que le tissu cellulaire qui double la peau, sera détruit jusqu'à un certain point par la pourriture ou par l'érosion du pus, la peau, restant dans son entier, n'est plus susceptible de se réunir avec la paroi opposée de la cavité de l'abcès. Il n'est pas difficile de connoître que la peau a perdu l'épaisseur qui lui auroit conservé assez de vaisseaux pour la nourrir dans l'étendue de la dilacération : les signes en sont même manifestes à la vue; car la peau se flétrit & change sa couleur naturelle en une brune ou livide : il n'y a donc autre chose à faire que de l'emporter. Le Maître de Fabrice s'est servi de caustique : on auroit obtenu le même avantage avec l'instrument tranchant, lequel fait, avec la plus exacte précision, ce qu'on a dessein de faire. On ne dirige pas de même l'action d'un caustique : on pourroit néanmoins le trouver préférable dans le cas dont il s'agit, parce qu'après avoir détruit la peau, son action sur les chairs subjacentes, qui naturellement doivent être fongueuses, ne peut que contribuer utilement à la plus parfaite déterision de l'ulcère. Fabrice termine le récit du fait, en disant qu'il l'a rapporté en faveur des jeunes Chirurgiens, pour exciter leur diligence & leur prudence dans la perquisition des causes qui empêchent la guérison d'un ulcère, & afin qu'ils vissent que le défaut de réussite dépendoit souvent d'une très-petite erreur. J'ajouterai à cette réflexion,

que

que dans l'ouverture des abcès, les Chirugiens expérimentés préviennent la cause des Fistules consécutives, en retranchant à propos les tégumens dénués, lorsqu'ils jugent qu'ils n'ont pas l'épaisseur convenable pour se réunir & se consolider avec les parties que le pus a dilacérées. On voit que les Fistules qui dépendent du vice de la peau, ne peuvent être guéries par l'application des bandages expulsifs si utiles dans quelques autres ulcères sinueux & fistuleux; & qu'il n'y a ici ni callosités à détruire, ni sinus simplement à inciser, comme dans quelques cas; mais qu'il faut essentiellement emporter toute la peau émincée: ce qui n'exclut pas les moyens que les indications tirées des circonstances accidentelles, peuvent suggérer. Je ne dois considérer ici les choses que par abstraction, dans l'état le plus simple.

Trente-quatre ans après avoir fait la cure que je viens de rapporter, le même Auteur eut à traiter un Ecolier âgé d'environ douze ans, qui avoit une Fistule sous l'oreille à la suite d'un abcès à la parotide. Il y avoit trois ans qu'on lui donnoit des soins infructueux pour la guérison de cette Fistule. On voyoit deux fort petits trous à la peau, ils répondoient à deux sinus; l'un montoit en haut vers le crâne, & avoit deux branches; l'autre s'étendoit en bas vers les veines jugulaires, & l'intérieur en étoit fort calleux: après les préparations convenables, par le régime & les purgations, il appliqua le caustique, à différentes reprises, sur toute l'étendue de la peau qui recouvroit ces sinus, & parvint à les guérir. Il renouvelle, dans le récit de ce cas, les réflexions qu'il avoit faites dans l'autre observation sur la peau dénuée de son tissu cellulaire, & privée par-là de ses vaisseaux nourriciers; mais les attentions qu'il prescrit pour qu'il y ait une juste proportion entre la peau qui doit être rongée & le caustique, afin de conserver ce qui est en bon état, & ne consumer que ce

qui est mal conditionné ; ce qu'il dit sur la nécessité de la connoissance précise de la force du caustique , relativement à la température des parties sur lesquelles il doit opérer ; & ce qu'il ajoute , qu'il est dangereux de faire des fautes en pareil cas , & qu'il en a vu des exemples ; toutes ces considérations ne décident-elles pas la préférence de l'instrument tranchant sur le caustique , dans les cas de l'espèce dont il est question ?

---

## SECOND GENRE.

*Fistules occasionnées par la présence des corps étrangers.*

**V**OICI encore une cause de Fistules très-fréquente. On ne peut exposer que sommairement la doctrine qui concerne ces sortes de cas : les plaies par armes à feu y donnent souvent lieu. Quelque diligence que le Chirurgien ait apportée, dans les premiers pansemens, à délivrer la plaie des corps étrangers, il est possible que quelques-uns échappent à ses recherches ; & même la prudence l'empêche de les pousser trop loin sans motif particulier, & de tourmenter un blessé, lorsqu'il a mis, suivant le caractère de la plaie, la nature à portée de chasser au dehors les corps étrangers : il y a même des cas où l'on est obligé de les laisser, parce qu'il y auroit un très-grand danger à poursuivre leur extraction, à raison de leur situation près des tendons, ou des vaisseaux vers leur tronc. Ces sortes de plaies restent fistuleuses pour un tems : elle se guérissent quelquefois naturellement, & se rouvrent ensuite, par la collection de la matière qui se fait par suintement insensible à la circonférence du corps étranger. Le

diagnostic de ces sortes de Fistules dépend des signes commémoratifs ; & le prognostic est différent , suivant la nature des parties où est la Fistule , qu'elle traverse , ou auxquelles elle aboutit. Il est certain , en général , qu'il y en a dont on ne doit point entreprendre la guérison , & où il faut se contenter de la cure palliative. Il y en a d'autres qui sont susceptibles de la cure radicale ; mais l'on sent qu'elle dépend absolument & principalement de l'extraction des corps étrangers. C'est encore ici le cas de dire que les callosités peuvent être considérables , les sinus multipliés & très-étendus , & que ces considérations peuvent n'entrer pour rien dans les vues curatives. On sait que les corps étrangers , dans certains cas , doivent être tirés par une contre-couverture. Après l'extraction , tous les sinus , tous les trajets fistuleux se réuniront spontanément , ou avec les remèdes détersifs les plus simples , soit en injection , ou sous toute autre forme convenable à la disposition accidentelle des choses.

Je n'exposerai point ici les préceptes de la Chirurgie pour l'extraction des corps étrangers , même considérés comme causes de Fistules ; c'est une question qui tient aux détails anatomiques les plus lumineux & les plus précis. Comme la variété des blessures est infinie , on ne peut exiger trop de lumières & de connoissances de la part de celui qui doit pénétrer dans le tissu des parties , & y chercher des corps étrangers ; suivre des Fistules dont le fond se dérobe d'abord aux doigts & aux instrumens , & se faire des routes à travers des parties délicates qu'il faut ménager. Dans de tels cas où , pour me servir des termes de la Préface du premier Volume de l'Académie Royale de Chirurgie , « les opérations n'ont aucune place fixée ,  
 » ni aucune étendue déterminée par les préceptes , & où  
 » les secours de la main ne doivent être réglés que par  
 » la nécessité des circonstances qui varient toujours ; les  
 » hommes qui n'ont pas les grandes ressources du génie

» & des lumières, & qui ne peuvent marcher que  
 » dans des chemins frayés par les autres, seront des  
 » hommes inutiles dans des cas si difficiles, si fréquens  
 » & si dangereux ».

Il y a peu d'exemples plus remarquables de Fistules par corps étrangers, que celui qui est rapporté par M. Petit, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. Il est question d'un Officier, qui avoit porté pendant vingt ans un ulcère fistuleux à la cuisse, à la suite d'un coup de feu. La douleur habituelle ayant beaucoup augmenté, il fut résolu, dans une consultation, de dilater l'orifice de cette Fistule, dont on retira une esquille d'os longue de trois pouces, & ensuite trois autres. On trouva enfin, dans le fond de l'ulcère, un morceau du drap des culottes qui avoit été entraîné avec la balle. Il parut quelques jours après, trois morceaux de fer rongés par la rouille, qui paroissent d'une clef que le malade avoit dans son gousset le jour qu'il fut blessé. Il fallut en venir à l'Amputation de la cuisse, & elle fut faite avec succès.

Les esquilles sont restées dans le fond de la plaie, comme corps étrangers : cela arrive très-fréquemment aux plaies d'armes à feu, comme nous l'avons dit; mais il est rare qu'il se passe vingt ans avant qu'elles se manifestent par quelque accident.

Pierre de Marchettis donne une observation qui peut aller à la suite de celle de M. Petit. Un homme reçut un coup de fusil qui le blessa à l'articulation du bras avec l'épaule. Il guérit heureusement par les soins de *Casseri*, très-célèbre Professeur d'Anatomic & de Chirurgie. Dix ans après, il se forma un abcès sous la cicatrice, d'où il sortit une grande quantité de pus. Le troisième jour, de *Marchettis* sentit une portion d'os mobile, qu'il tira avec des pincettes : c'étoit l'acromion en entier. Le malade guérit très-heureusement en un mois de tems, par les moyens ordinaires.



La consolidation des Fistules qui sont entretenues par des corps étrangers, se fait quelquefois ; mais elle n'est pas permanente. L'usage des Eaux Thermales, telles que celles de Barèges ou de Bourbonne, en fondant les callosités des trajets fistuleux, les rouvre, & permet la sortie des corps étrangers. S'ils étoient adhérens aux os ou recouverts de quelques parties qui ne permettroient pas leur *isolement* dans le foyer des ulcères, il faudroit avoir recours à la Chirurgie opératoire : c'est aux circonstances à déterminer ce que le Chirurgien doit faire, suivant la diversité des cas. *Fabricius Hildanus*, fut consulté par un jeune-homme qui avoit une petite Fistule profonde à la région des lombes, & qui lui causoit une douleur continuelle au côté droit de l'épine du dos, vers la quatrième vertèbre lombaire. Il y avoit deux ans que ce jeune-homme avoit reçu, dans une querelle, un coup de couteau, dont on n'avoit pu guérir la plaie. Fabricius ouvrit l'orifice de la Fistule avec des trochisques de minium, & en dilata le trajet, tantôt avec des tentes d'éponge préparée, ou avec des racines de gentiane. Il sentit au fond de la Fistule la moitié de la lame d'un couteau, assez longue, dont la pointe étoit attachée entre la troisième & la quatrième vertèbre. Les chairs de la circonférence étoient fort calleuses. Il fallut les inciser pour faire l'extraction du couteau : mais dès que le corps étranger fut ôté, l'ulcère se consolida facilement, nonobstant ces callosités.

On a coutume de distinguer les corps étrangers en ceux qui sont introduits du dehors, & les parties du corps qui le deviennent par accident. On peut donc placer ici les Fistules qu'on observe assez communément à la joue, & qui sont produites par des racines de dents cariées, à l'occasion desquelles il se fait érosion à l'os maxillaire, & consécutivement aux parties molles qui le recouvrent. Ces sortes de Fistules sont plus fréquentes à la mâchoire inférieure qu'à la supérieure ; & je crois

que la disposition des parties en rend aisément raison : l'engorgement des vaisseaux dentaires, à l'occasion de la carie à la machoire supérieure, se porte du côté du sinus maxillaire : j'en traiterai plus bas. *Fabricius Hildanus* donne quatre observations de Fistules causées par la carie des dents; elles étoient toutes quatre à la machoire inférieure, & n'ont pu être guéries qu'après l'extraction des chicots. C'auroit été bien inutilement qu'on auroit entrepris le traitement local d'une Fistule, qu'on guérit si aisément lorsque la cause n'en existe plus.

Le défaut de consolidation dans le fond des ulcères, & qui les fait dégénérer en Fistules, vient quelquefois d'une portion d'os, de cartilage, de tendon, d'aponévrose ou de membrane découverte & dénuée de vaisseaux; en sorte que cette portion est précisément, au fond de l'ulcère, ce qu'y seroit une portion de drap, ou tout autre corps étranger. Hippocrate semble avoir entrevu cette cause : il met au nombre des Fistules les plus difficiles, celles qui ont leur siège dans des endroits cartilagineux & dépourvus de chair. Celse en décrivant, avec élégance & précision, les différens moyens de connoître la nature des Fistules, dit qu'en portant la sonde dans la Fistule, pour s'assurer de sa direction & de sa profondeur, on saura si elle aboutit à un os, s'il est vicié ou non, & si ce vice est considérable. La mollesse sentie au bout de la sonde, n'est pas une preuve, comme le dit Celse, que la Fistule soit simplement dans les chairs, puisqu'il se forme des chairs baveuses sur la surface altérée des os. Mais il ajoute, avec raison, ce qu'Ambroise Paré a répété, que la résistance marque que la sonde pénètre jusqu'à l'os, & qu'il n'y a point de carie si la sonde glisse sur la surface unie de l'os. C'est par la situation de la Fistule qu'on connoît s'il y a un cartilage au-dessous; & c'est par la résistance qu'on éprouve en sondant, qu'on est sur que la Fistule pénètre jusqu'au cartilage. En général, c'est par la

connoissance anatomique des parties qu'on saura où aboutissent les Fistules.

Quand une portion d'os lisse & polie, & dépourvue de son périoste, sera au fond de l'ulcère fistuleux, les parties molles ne peuvent se reprendre que préalablement il n'y ait eu exfoliation, ou que la surface de l'os ne se soit couverte de bonnes chairs par une exfoliation insensible. On peut essayer de la procurer en soufflant, suivant le conseil de Celse, des medicamens catagmatiques en poudre, tels que l'euphorbe, l'aristoloche, la myrrhe, dans le sinus fistuleux jusques dans son fond. Mais comme la Fistule est une maladie chronique, il n'y a pas d'apparence qu'on réussisse sans avoir découvert l'os pour procurer l'exfoliation de sa lame externe par les voies ordinaires. Il en est de même à l'égard des tendons, des aponévroses, des membranes découvertes; il faut les mettre à vue pour exciter la chute des portions sur lesquelles il ne se faisoit aucune végétation charnue propre à la consolidation. Il seroit peut-être à propos de faire des incisions en certains cas. Par exemple, sur l'aponévrose du fascia lata, pour faciliter la chute des portions découvertes.

J'ai vu des abcès de bon caractère à la partie supérieure & postérieure de l'avant-bras sur l'aponévrose des extenseurs: l'ouverture avoit donné issue à un pus fort louable, les lèvres de la plaie étoient bien conditionnées, les bords se rapprochoient bien entre eux; mais il n'y avoit point de consolidation dans le fond de l'étendue dilacérée par le pus, parce que l'aponévrose étoit découverte. Ce cas fort simple en apparence, & qui ne paroïssoit qu'une maladie fort ordinaire, a eu de mauvaises suites: je l'ai observé dans les Hôpitaux; les malades traînent, languissent, gagnent la fièvre lente, & périssent de consomption. Il faudroit donc dans de telles circonstances, ouvrir en grand pour obtenir l'exfoliation de l'aponévrose qui ne peut se détacher que

de la circonférence vers le centre, & en favoriser la chute par l'application à l'extérieur des cataplasmes maturatifs. Les digestifs & autres remèdes qu'on applique dans l'intérieur des plaies, n'ont pas une chaleur actuelle assez persévérante pour favoriser l'action des vaisseaux & l'espèce de fièvre locale nécessaire pour faire détacher ces membranes par la génération du pus. L'exfoliation des tendons s'obtient par l'usage de l'essence de térébenthine. Les cartilages des côtes sont dans le même cas. A l'égard des Fistules qui auroient pour cause des cartilages situés profondément dans les grandes articulations, ces Fistules sont compliquées & n'admettent que la cure palliative. On a cependant réussi quelquefois à les consolider au moyen de l'anchylose qui s'est formée.

## TROISIÈME GENRE.

### *Fistules produites par la carie des os.*

SI L'ON n'envisageoit que d'une vue générale le traitement qui convient aux Fistules produites par la carie des os, on y trouveroit beaucoup d'analogie avec celui qu'exige les Fistules qu'entretient la présence des corps étrangers. Dans celles-ci, dès que la cause est ôtée, on a rempli l'indication essentielle : il en est de même dans les Fistules avec carie. Mais la nature de la maladie, sa cause, les signes qui la font connoître, le pronostic & les moyens curatifs étant absolument différens dans ce dernier cas, on est autorisé à en faire un genre particulier.

Le vice de l'os a presque toujours précédé la formation de l'abcès qui dégénère en Fistule : ainsi la cause est intérieure, & souvent elle est l'effet d'un virus vénérien,

rien, scrophuleux ou scorbutique; ce qu'il est très-important de discerner pour employer les remèdes intérieurs capables de corriger ou de détruire le vice des humeurs, concurremment avec les secours extérieurs propres au mal local. Il n'est pas toujours aisé d'en acquérir une connoissance bien précise.

Le pus se creuse quelquefois des routes obliques & tortueuses dans l'interstice des parties, & s'ouvre des issues fort éloignées du principe du mal. Il est facile de dire, que par le moyen de la sonde on saura que l'os est carié, si l'on y sent des inégalités contre nature: mais on ne peut pas toujours se servir utilement de cet instrument; à son défaut, la direction du sinus & la nature du pus dans le cas de carie, sont des signes rationnels qui donnent de fortes présomptions sur le caractère du mal; car le pus qui vient des os cariés, est puant, & teint les linges en noir. Ambroise Paré donne à ce sujet un avis aux jeunes Chirurgiens; c'est qu'il a vu plusieurs fois des effets tout semblables, parce qu'il étoit demeuré, dans le fond de la Fistule, quelques morceaux d'éponge ou de linge qui s'y étoient pourris. Les signes commémoratifs sur le siège de la douleur primitive, pourront servir à affermir le jugement du Chirurgien dans les cas douteux. C'est une remarque que je déduis de plusieurs observations importantes. *Tulpius* (a) fait mention de la fille d'un Peintre, qui avoit une Fistule dans le pli de l'aîne. Elle avoit été précédée d'une douleur très-vive à la région des lombes; l'enfant tomba dans le marasme, & mourut. A l'ouverture du corps, on reconnut que la carie d'une fausse-côte avoit été la cause de cette Fistule. Le pus par son acrimonie s'étoit frayé une route jusqu'au pli de l'aîne. L'Auteur rappelle, à l'occasion de ce fait, quelques autres Fistules qu'il dit être incurables, parce que la

(a) *Obs.* xxviii. lib. iii.

profondeur & la tortuosité des sinus, empêchoient la sonde d'en découvrir le trajet, & que les injections mêmes, destinées à le déterger, ne pouvoient souvent y pénétrer. Mais l'attention au siège primitif des douleurs qui ont précédé la formation de l'abcès, & les autres signes que nous avons indiqués, pourroient, en beaucoup de cas, déterminer le Chirurgien à opérer directement sur le fond du foyer, par une voie moins longue que le conduit fistuleux, dont l'étendue & les détours ne sont qu'accidentels. Celse prescrit l'amputation de la portion de la côte attaquée de carie. *Tulpius* a raison de dire qu'on dilateroit en vain les orifices fistuleux, puisqu'on ne pourroit pas aller jusqu'à la source éloignée où se trouve la carie. Mais il a tort d'indiquer, pour y parvenir, la route que le pus s'est formée. Il a vu des Fistules à la marge de l'anus, dont le foyer étoit aux vertèbres des lombes & à celles du dos; d'autres même qui venoient des omoplates. La carie des vertèbres est certainement un mal incurable, & les Fistules qui en dépendent n'admettent que la cure palliative. J'en parlerai à la fin de ce Mémoire.

*Albucasis* rapporte un cas singulier, qu'il propose même comme le prototype ou le modèle qu'on doit suivre dans le traitement des Fistules. Un homme de trente ans avoit souffert des douleurs violentes à une jambe, sans aucune cause extérieure : elles se terminèrent par un abcès considérable qu'on laissa fort imprudemment s'ouvrir de soi-même par plusieurs crevailles. Il en sortit beaucoup de pus. Le malade fut traité longtems par plusieurs Médecins, sans succès. Il sortoit toujours une grande quantité de matière par plusieurs orifices fistuleux : le malade en étoit exténué, & toute l'habitude de son corps avoit pris une couleur jaune. C'est dans cet état qu'*Albucasis* le vit. Il sonda les sinus fistuleux, & reconnut qu'ils aboutissoient à un foyer commun. La grande foiblesse du malade, qui tomboit

fréquemment en syncope, prescrivit à Albucasis des attentions particulières qui méritent d'être rapportées. Au lieu d'inciser les parties dans toute l'étendue du foyer, il se borna à dilater un des orifices jusqu'à l'os, qu'il trouva noir, corrompu & carié avec putréfaction jusques dans le canal. Il rugina & enleva la portion d'os découverte; se servit ensuite de médicamens convenables, & parvint à consolider cette partie de la plaie. Ce succès le porta à croire qu'il avoit emporté tout ce qui étoit carié. Il continua la cure par une incision aux parties molles; mais il apperçut que l'os étoit encore altéré plus haut: il usa des moyens qui lui avoient réussi, il emporta ce qui lui parut carié; mais ne parvenant pas, dans la suite du traitement, à déterger le fond, il fallut ouvrir de l'étendue d'une palme, mettre l'os à découvert, & faire l'extraction d'une portion entière du corps de l'os. La plaie a fait ensuite des progrès rapides vers la guérison la plus parfaite. Une chair ferme & dure prit la place de l'os qui manquoit, & le malade n'en a ressenti la moindre gêne dans aucune de ses fonctions. Il est guéri sans claudication; c'est je pense ce que signifie cette expression assez peu latine du Traducteur: *Non fecit ei contrarietatem in ambulatione.*

M. Johnston, Chirurgien à Dunfries en Ecosse, a donné, dans les Essais d'Edimbourg, une observation sur des *tibia* enlevés & régénérés. On a beaucoup d'exemples de ce phénomène. Mais je saisis dans celui de M. Johnston, une circonstance relative au principe que j'ai posé sur l'attention qu'il falloit donner, dans les Fistules avec carie, aux signes commémoratifs qui indiquent le siège primitif de la douleur avant la formation de l'abcès. C'est que le jeune-homme, âgé de dix à onze ans, qui a perdu & recouvré ses deux *tibia*, se plaignit d'abord de violentes douleurs dans les deux jambes; & que deux jours après la première attaque, il n'y avoit encore ni inflammation, ni gonflement.

Il ne peut y avoir de guérison de Fistules avec carie, que le vice de l'os ne soit détruit : c'est au Chirurgien expérimenté à juger de ce qu'il peut faire pour la destruction de cette cause. Je parlerai encore ici, d'après la Préface du premier Tome de l'Académie Royale de Chirurgie, sur l'habileté nécessaire pour découvrir, par des opérations extraordinaires, des caries, avec les ménagemens que prescrivent les parties délicates qui les avoient. C'est le jugement, la sagacité, le savoir, & non une habitude servile, qui doivent conduire la main dans les opérations dont la variété est telle que la variété des maladies qui les exigent. Il y a cependant des règles posées sur les principaux cas. Si l'os est carié en la superficie seulement, il suffit de le ruginer : si la carie est plus profonde, le trépan exfoliatif sera employé pour l'enlever : si la corruption va jusqu'à la moëlle, on appliquera des couronnes de trépan; on mettra en usage le ciseau ou la gouge frappée avec un maillet de plomb, &c. Et si le corps de l'os est tout-à-fait corrompu, il sera emporté entièrement. Ce sont des préceptes donnés par Ambroise Paré, & qu'il dit applicables à l'os d'une jointure du doigt, du rayon, du coude & du tibia. Mais, ajoute ce grand Maître, « advenant ce mal en la boîte de la » hanche, ou en la tête de l'os de la cuisse, ou à une » vertèbre, ne faut entreprendre la cure, non plus qu'à » toute autre quelconque Fistule, qui sont incurables, » à raison du voisinage d'artères ou de veines principales; » mais se contenter de la cure palliative ».

On voit que dans tous les cas où la cure radicale peut avoir lieu, la Fistule n'est d'aucune considération; c'est la carie qui fixe toute l'attention : la Fistule disparaît & n'existe plus par l'opération même qui soumet l'os carié au traitement qui est propre à détruire le vice dont il est attaqué. On connoît la possibilité de multiplier les couronnes de trépan sur les os du crâne, pour enlever des caries fort étendues. Voyez le premier Tome des



Mémoires de l'Académie de Chirurgie, sur la multiplicité des trépan. Ce qu'on fait au crâne peut se pratiquer aux os des isles & sur le sternum. Celui-ci est assez sujet à la carie : j'en ai vu plusieurs exemples dans les Hôpitaux ; mais les faits que je rapporterois n'auroient point l'authenticité qu'ont les observations d'Auteurs célèbres.

Galien rapporte qu'un jeune-homme s'exerçant à la lutte, fut blessé au sternum. Le mal fut négligé & traité sans méthode. Quatre mois après il se fit un abcès à l'endroit du coup ; on l'ouvrit, & on cicatrifa la plaie en assez peu de tems : il se fit ensuite un nouveau dépôt qui fut encore ouvert par incision ; mais la plaie resta fistuleuse. Galien fut appelé avec quelques autres Médecins-Chirurgiens, & l'on trouva l'os du sternum carié. Personne ne voulant se charger de cette cure, Galien l'entreprit. Il emporta la portion d'os corrompue. La portion du péricarde qui étoit derrière, étoit également en pourriture ; le cœur parut à nud, & on le voyoit à découvert aussi bien que dans les dissections des animaux, quand on a dessein de considérer son action. Ce jeune-homme fut guéri en assez peu de tems par les soins de Galien.

On lit dans les Observations du grand Harvée, qu'il a vu plusieurs fois & touché le cœur d'un jeune Gentilhomme, fils du Vicomte de Montgomery, en Irlande, qui, dans une chute, étant enfant, se cassa plusieurs côtes du côté gauche ; il se fit un abcès, il lui en étoit resté une déperdition de substance dans laquelle on pouvoit porter ensemble jusques sur le cœur, l'extrémité des trois premiers doigts avec le pouce. Cet exemple joint à celui de Galien, montre ce qu'on peut espérer des opérations qu'on croiroit nécessaire de pratiquer sur le sternum. Il est à présumer qu'on auroit pu sauver la vie par l'opération du trépan faite à tems, à un homme de Vérone, qui, ayant été blessé au sternum

du côté gauche près de la quatrième côte, y eut une Fistule qu'il porta pendant quelques mois, avant que d'appeler Marchettis à son secours : le malade étoit en consomption, dénué de forces & avec de la fièvre. Il mourut quelques jours après. A l'ouverture du cadavre, on trouva du pus sous le sternum, le péricarde étoit détruit en partie par la pourriture, & la substance même du cœur étoit ulcérée. Le malade a vécu jusqu'à ce que l'érosion eût détruit toutes les fibres & pénétré dans la cavité du ventricule gauche.

C'est apparemment l'état désespéré de cet homme, qui a empêché l'Auteur de suivre les préceptes qu'il a donnés sur les Fistules du thorax avec carie du sternum. Ses réflexions à ce sujet sont remarquables. Il faut, dit-il, mettre exactement à découvert la portion cariée du sternum, & la ruginer; en sorte que quelques heures après il paroisse sur sa surface des chairs louables & bien conditionnées : on passeroit ensuite à l'usage des remèdes délicatifs. Si l'os n'est pas recouvert en peu de tems de bonnes chairs, c'est un signe que la carie n'est pas entièrement détruite; il faut donc répéter l'opération & ruginer jusqu'à ce qu'on ait obtenu la végétation des chairs: mais on se gardera bien d'y appliquer le feu, comme on le fait avec succès sur les autres os; leur cautérisation se borne à la surface touchée, laquelle s'exfolie dans l'espace de trente ou quarante jours, & la partie saine se conserve. Il n'en est pas de même du sternum: le feu appliqué sur sa surface pénètre toute sa substance; il faut ensuite que l'os se separe dans toute son épaisseur. Marchettis a observé plusieurs fois que cette exfoliation ne se faisoit qu'au bout de deux ou trois ans: c'est pourquoi il conseille de ne porter, en aucun cas, le cautère actuel sur le sternum; mais il veut qu'on se serve par préférence de la rugine.

---

---

## QUATRIÈME GENRE.

*Fistules causées par l'ouverture des canaux ou des réservoirs.*

ON ARRÊTE assez facilement, par les moyens que la Chirurgie a découverts pour le bien de l'humanité, l'effusion du sang qui se fait par l'ouverture d'une artère ou d'une veine. L'Art n'est pas moins fécond en ressources pour tarir les suintemens habituels des humeurs de différens genres qui forment des Fistules par l'ouverture des tuyaux ou réservoirs destinés à les contenir. Il n'y a point de genres de Fistules qui aient plus d'espèces particulières que celui dont je dois traiter dans cet article. La connoissance de la structure de la partie, & de ses fonctions, l'examen des causes qui les ont dérangées, suggéreront les moyens curatifs convenables à chaque cas. C'est à la Chirurgie de nos jours qu'on doit les principes lumineux qui ont éclairé cette partie de l'Art. Elle a rendu faciles des cures dont les Chirugiens du dernier siècle ne soupçonnoient pas même la possibilité; & l'Académie Royale de Chirurgie a la gloire de ces progrès bienfaisans.

L'espèce la plus simple du quatrième genre de Fistules, est l'ouverture d'un vaisseau lymphatique. Cela arrive quelquefois en piquant une veine dans la saignée. Il se forme une petite tumeur blanche, dont l'ouverture laisse un écoulement habituel de lymphe. La guérison en est aisée, la pierre infernale portée un instant dans l'ouverture, cautérisé les lèvres du vaisseau lymphatique, & excite aux environs de l'escarre une légère inflammation qui les consolide aux parties du tissu cellulaire

qui les avoisinent. Comme ces canaux sont extrêmement multipliés, la liqueur prend son cours par les branches collatérales; du moins je pense que la cauterisation oblitère entièrement la branche où étoit l'ouverture fistuleuse. C'est aussi l'oblitération qu'on obtient par l'application d'un trochisme cathérétique, ou même par la simple compression, qui tarit l'écoulement salivaire qu'on a vu résulter de l'ouverture d'un abcès à la glande parotide. Mais quand ce sont des canaux plus considérables dont l'ouverture produit la Fistule, il est un principe général applicable à tous les cas; c'est qu'il faut, ou rétablir le cours de l'humeur par la voie naturelle, ou lui ouvrir une autre issue qui y supplée, sans quoi la Fistule est incurable; & alors, c'est au déshonneur de l'Art qu'on entreprendroit des cures dont la raison & l'expérience devoient démontrer l'impossibilité.

La Fistule lacrymale a été considérée par les anciens, & presque jusqu'à nos jours, comme une maladie consécutive d'un abcès au grand angle de l'œil, avec carie de l'os unguis. Les cures qu'on opéroit par la cauterisation, étoient suivies d'un larmoyement nécessaire: enfin, l'on a vu que la maladie dépendoit primitivement de l'obstruction du conduit nasal, & l'on a cherché à établir une route artificielle aux larmes, dans le nez, par la perforation de l'os unguis. Mais cette méthode n'a pas eu plus de succès. Le trou s'effaçoit à la longue, malgré toutes les précautions qu'on avoit prises pour l'entretenir, telles que l'usage des tentes, & même des canules, assez long-tems continué pendant la cure, dont les pansemens devenoient fort douloureux par ces corps dilatans. Enfin, M. Petit examine, avec la sagacité dont il étoit capable, la structure des parties qui composent la voie des larmes; il les considère comme un siphon. C'est la longue branche obstruée qui est la cause de la maladie; il faut rendre libre cette branche perpendiculaire du siphon lacrymal. Dès-lors les larmes reprenant

reprenant leur cours ordinaire, la Fistule guérit sans inconvénient. On a depuis diversifié les moyens d'obtenir le rétablissement du cours des larmes, & de lever les obstacles qui s'y opposoient. Les bougies, les fétons, les sondes de plomb, les injections pendant le traitement, la cannule mise dans le conduit, & qu'on y laisse quoiqu'on consolide l'ulcère du grand angle; tous ces moyens, dis-je, ont eu leurs succès. On a de plus attaqué la maladie en portant une algalie dans l'extrémité inférieure du canal par la narine; enfin, toutes les ressources du génie paroissent avoir été épuisées pour parvenir à la guérison de la Fistule lacrymale. Il faut consulter à ce sujet les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, par M. de la Forêt & M. Louis, Tome second.

Les Observations de M. Morand & de M. Louis, sur la Fistule du canal salivaire, insérées dans le troisième Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, établissent une voie douce & facile de guérir cette Fistule, en déterminant le cours de la salive dans la bouche, par le conduit naturel, au moyen d'un féton. On voit, particulièrement dans le Mémoire de M. Louis, l'histoire des différentes méthodes de traiter cette maladie, & combien les vues des premiers Chirurgiens étoient imparfaites, quoiqu'ils aient réussi en perçant la joue à l'orifice de la Fistule & pénétrant dans la bouche, afin de changer la Fistule externe en interne. Ses remarques sur la direction & l'embouchure du canal de Sténon, prouvent à quel point ce qu'on appelle l'Anatomie fine est utile aux progrès des procédés chirurgicaux, pour la cure aisée & méthodique des maladies qui passoient pour les plus rebelles.

Si ces sortes de Fistules étoient accompagnées de duretés & de callosités, un Chirurgien s'abuseroit fort en partant d'un principe vaguement adopté, pour chercher la guérison de cette maladie dans l'extirpation ou la consommation des duretés; il rendroit le mal plus

rebelle. C'est un tuyau percé qu'il faut souder ; on n'y parviendra qu'en déterminant le fluide qu'il renferme à suivre sa route naturelle. Les duretés & les callosités ne sont point de l'essence de cette maladie : purement accidentelles, pourquoi fixeroient-elles l'attention principale ?

Les Fistules seront donc incurables lorsqu'on ne pourra pas procurer l'écoulement libre du fluide, par une voie qui le détourne du trou fistuleux. Les glandes salivaires inférieures peuvent s'engorger par le séjour de la salive, & produire un gonflement qui en impose sous la forme d'un abcès. L'ouverture extérieure de ces glandes tuméfiées, pourroit donner lieu à une Fistule incurable, par l'impossibilité d'établir une autre voie à la salive. La grenouillette est causée par l'obstruction du conduit excréteur des glandes sublinguales. Elles se dilatent par le séjour de la salive qui se pétrifie quelquefois. La guérison radicale dépend de la conservation fistuleuse de l'ouverture qu'on y fait pour vider la tumeur & tirer les corps étrangers qui s'y seroient formés. On peut consulter à ce sujet le Mémoire de M. Louis, dans le troisième Tome de l'Académie Royale de Chirurgie.

Les Fistules de la vésicule du fiel, ouverte par méprise croyant ouvrir un abcès au foie, laissent suinter l'humeur bilieuse dont cette vésicule est le réservoir. Ces Fistules sont incurables par l'obstruction du canal cystique & du cholédoque : mais si des pierres biliaires causoient la rétention de la bile dans la vésicule, l'extraction de ces pierres rétablirait le cours libre de cette humeur dans l'intestin duodénum. Voyez sur ce point de Chirurgie, absolument inconnu jusqu'à nos jours, le Mémoire de M. Petit, sur les tumeurs de la vésicule du fiel, dans le premier Tome de l'Académie Royale de Chirurgie.

Les Fistules qui répondent aux intestins après les hernies avec gangrène, viennent le plus souvent des duretés

& des callosités qui se sont formées dans le trajet des parties, depuis l'intestin jusqu'au dehors. Un trochisque caustique peut suffire à la destruction des callosités, & procurer la guérison de la Fistule. Marchettis rapporte, que des Médecins de Modène traitoient depuis plusieurs mois un Père Théatin, d'une Fistule à l'ombilic, qui s'étendoit jusqu'aux intestins. Il le guérit en vingt jours, en se servant d'abord d'une petite tente chargée d'un médicament caustique pour brûler la callosité. Après la chute de l'escarre, il consolida l'ulcère par les remèdes convenables, sans la moindre difficulté. Il faudroit, pour se conduire avec connoissance de cause dans des cas de cette nature, se rappeler ce qui s'est passé dans la maladie sur le tems & la façon du passage des matières excrémenteuses par la continuité du canal intestinal, & par la plaie. Une Fistule à la suite d'une hernie avec gangrène, pourroit, dans certains cas, indiquer un rétrécissement du canal intestinal; comme si le malade avoit quelquefois des douleurs de colique qui répondissent à la Fistule; s'il en sortoit une lymphe chargée de parties stercorales, sur-tout après avoir mangé un peu plus copieusement qu'à l'ordinaire; toutes ces circonstances demanderoient la plus grande circonspection, & devroient faire tenir le malade sur ses gardes, pour se faire faire à propos un anus artificiel en cas d'accident. Le Chirurgien, dans ce cas, devroit plutôt dilater la Fistule que d'employer les moyens de la cicatrifer. Voyez le Mémoire de M. Louis, sur les hernies avec gangrène, dans le troisième Tome de l'Académie Royale de Chirurgie.

Plus j'avance, plus je trouve les grandes obligations qu'on a aux travaux de cette illustre Société, sur la matière que je traite. M. Verdier nous apprend, dans le second Tome des Mémoires de l'Académie, où il parle des hernies de la vessie, que cette poche urinaire faisant tumeur au pli de l'aîne ou dans le scrotum,

avoit été ouverte par méprise, comme si ç'eût été un abcès. La plaie reste fistuleuse, à moins qu'on ne détermine par une algalie introduite par l'urètre, le cours constant des urines par les voies ordinaires, & qu'on n'empêche par-là ce fluide de s'amasser dans son réservoir, & de sortir par la Fistule qui ne lui offrirait aucune résistance.

Les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ont répandu un grand jour sur les diverses méthodes de traiter les Fistules au périnée. Elles dépendent de la perforation du canal de l'urètre. Si l'on s'applique à distinguer la cause qui a produit cette perforation, on sera éclairé sur le choix des moyens convenables pour la guérison. La Fistule au périnée est un effet assez ordinaire de l'opération de la taille pratiquée au grand appareil. L'ouverture trop petite n'est pas assez favorable à l'extraction des grosses pierres, delà des contusions & des déchiremens suivis de suppuration avec perte de substance. On a vu de ces Fistules causées par la grande maigreur des malades, disparaître sans secours particulier, lorsqu'ils reprenoient de l'embonpoint. Mais si la Fistule est ancienne, il faut avoir égard à la manière dont l'urine s'écoule. Si le flux est continu, le siège de la maladie est au col de la vessie dont l'organisation est détruite : c'est un désordre irréparable. Si cependant il n'y avoit qu'un sinus qui passât par-delà le sphincter, on pourroit réussir à le cicatrifer, par le renouvellement de la plaie, au moyen d'une incision qui comprendroit toute l'étendue de ce sinus. Il y a dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, une Observation de M. Petit, sur un cas de cette nature.

Si l'urine ne coule par l'ulcère fistuleux qu'au moment que le malade rend volontairement ce fluide excrémenteux, c'est un signe que le mal est à l'urètre, en deçà du col de la vessie. M. Louis, dans son Mémoire sur



les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine, attribue leur génération à une Fistule interne de l'urètre, qui laisse couler l'urine dans le tissu cellulaire. Il indique la cure prophylactique de cette maladie, par l'usage des bougies. C'est aussi par leur moyen qu'on donnera au canal de l'urètre la liberté qu'il perd par des excroissances fungueuses, ou des rétrécissemens qui sont les suites des gonorrhées virulentes. L'urine gênée dans son cours & retenue à l'occasion d'un gonflement inflammatoire, se fait jour par une crevasse de l'urètre, dans le tissu cellulaire qu'elle inonde. Il en survient des dépôts gangreneux qui se font jour en différens endroits: ces ouvertures restent fistuleuses, & l'on en voit sourder l'urine toutes les fois que les malades satisfont au besoin de la rendre. Ces Fistules dont les branches sont quelquefois en grand nombre, & qu'on a vu s'étendre d'un côté jusqu'à l'ombilic, & d'un autre jusqu'à la partie interne de chaque cuisse, ne doivent pas être attaquées par leurs extrémités. Quel affreux délabrement ne feroit-on pas en voulant inciser tous ces sinus dans leur continuité, & en détruire les callosités. Ce n'est point là l'objet qui doit occuper le Chirurgien. Il faut, suivant le principe fondamental de la cure de ces sortes de Fistules, si bien développé par M. Louis, dans le Mémoire cité, attaquer la maladie dans sa source, & procurer un cours libre à l'urine, par une seule issue; soit en rétablissant le conduit naturel dans ses fonctions, par l'usage méthodique des bougies appropriées au cas; soit en faisant une incision au périnée, pour mettre une cannule dans la vessie, afin que l'urine sorte directement & cesse de se porter dans tous les sinus fistuleux, lesquels se guériront sans aucun autre secours, par la seule déviation du fluide qui en parcourait le trajet contre l'ordre naturel. *Fabricius Hildanus* tenoit ces sortes de Fistules pour incurables. Voyez Obs. 75, cent. 5. Il ne connoissoit pas la ressource des bougies

dans ces cas. Il y a même des exemples de guérison radicale due aux pansemens méthodiques par lesquels on a évité une Fistule au périnée qui auroit été l'effet d'une moindre attention.

Belloste, dans son Chirurgien d'Hôpital, a ouvert à un Soldat un abcès au périnée, causé par l'urine infiltrée. Après le dégorgeement de la suppuration, cet habile Chirurgien, loin de remplir le vuide de l'abcès par des corps dilatans, en rapprochoit les bords avec des compresses longitudinales soutenues par un bandage bien ajusté; & lorsque la matière fut en médiocre quantité, & d'une consistance louable, quoique mêlée avec un peu d'urine, il employa les plus forts incarnatifs, l'eau balsamique, le baume du Pérou, & l'emplâtre de *Crollius* par-dessus; il ferra un peu plus son bandage, & fit arrêter les cuisses du malade fort serrées. Peu-à-peu les urines reprirent leur cours naturel, & en cinq ou six semaines il fut tout-à-fait guéri.

C'est faute d'avoir connu l'efficacité des ressources de l'Art, que M. Bingert, d'ailleurs très-habile Chirurgien à Berlin, se contenta d'une cure palliative dans une Fistule au périnée, à la suite d'un abcès qui se manifestoit comme dépendant de la marge de l'anus. L'Observation est insérée dans le premier Volume de la seconde décade des Mémoires des Médecins de Berlin. En 1719, un homme de distinction fit appeler M. Bingert, pour une tumeur au fondement qui lui causoit de vives douleurs vers le périnée. Il crut la tumeur stéatomateuse, & en fit l'ouverture par l'application d'un caustique. Il découvrit ensuite deux conduits calleux, dont l'un montoit suivant la direction du rectum, & l'autre se portoit transversalement vers la racine de la verge. La confiance du malade pour son Chirurgien, lui faisoit desirer l'opération de ces deux Fistules: mais M. Bingert, & tous ceux qui furent consultés, ne furent pas de cet avis. On dit que les cataplasmes

appliqués extérieurement, procurèrent la sortie d'une humeur séreuse & sanguinolente; la maladie fut traitée par les remèdes balsamiques & par des injections, la fièvre se dissipa : mais il resta un écoulement fistuleux qui tint lieu de cautère, & qui n'exigea que des soins de propreté. Le titre de cette Observation exprimé par ces mots : *Cura palliativa Fistula perinæi*, & l'humeur séreuse qu'on dit en être sortie, font croire que c'est de l'urine, & qu'on a négligé les secours convenables pour procurer la consolidation de la Fistule. M. Bingert a jugé sagement qu'il ne falloit point inciser ce conduit fistuleux. Mais n'y a-t-il plus de Chirurgie, lorsqu'il n'est pas question de couper? J'ai vu au commencement de cette année, un homme qui avoit un phlegmon fort rénitent à la marge de l'anus. Les saignées, les cataplasmes & le régime, calmèrent en partie l'inflammation. La tumeur prit une circonscription moins étendue, & la marge de l'anus parut plus libre. L'habile Chirurgien, aux soins duquel il étoit confié, sentant une fluctuation sourde au centre de cette tumeur, dont les bords fort durs ne se ramollissoient point, malgré les remèdes extérieurs employés à cet effet, jugea à propos d'attaquer la tumeur avec une pierre à cautère. L'escarre tombée, on apperçut un sinus qui s'étendoit vers le périnée. Il en sortit une humeur séreuse en très-petite quantité; mais on vit bien que c'étoit de l'urine. Le malade questionné affirma qu'il n'avoit jamais eu de gonorrhée virulente; il urinoit à plein canal fort librement. On agrandit un peu l'ouverture du conduit par un trochisque de minium, pour se rapprocher un peu plus du principe du mal, & faire plus facilement des injections avec le baume verd. Au bout de douze à quinze jours, le sinus a été consolidé parfaitement. L'urine s'infiltrait par quelques lacunes éraillées du canal de l'urètre, & il est vraisemblable qu'elle avoit été la cause de la tumeur dure qui seroit peut-être devenue pierreuse par un plus long séjour.

Ne pourroit-on pas mettre quelques Fistules à l'anus au nombre de celles qui sont formées par l'ouverture d'un canal ? Celles qu'on appelle borgnes & internes, qui produisent quelquefois des abcès plus ou moins considérables, paroissent pouvoir être produites par la crevasse d'une hémorroïde interne, c'est une maladie assez ordinaire. Or, les humidités bilieuses & stercorales qui humectent le canal intestinal, prenant cette voie, s'infiltreront dans le tissu cellulaire aux environs du rectum, & y feront la cause de ces abcès putrides, dont l'ouverture & le traitement le plus méthodique, peuvent laisser une Fistule complete (a). Mais comme cette cause ne change rien au traitement, & que la pratique vulgaire n'a jusqu'ici reconnu que les duretés & les callosités pour la cause formelle des Fistules à l'anus, je discuterai ce sujet dans la sixième classe des Fistules.

## CINQUIÈME GENRE.

### *Fistules qui pénètrent dans des cavités.*

IL N'Y a aucune espèce de Fistules dont on doive procurer la guérison avec plus de circonspection, que celles qui aboutissent intérieurement dans quelque cavité : il seroit souvent dangereux d'en obtenir la consolidation. Le fond de ces ulcères fistuleux est comme une caverne. Si les parois laissent suinter une humeur purulente, la rétention de cette humeur causeroit des accidens funestes. Le traitement méthodique de ces sortes de Fistules, demande quelquefois un usage assez long-tems

(a) J'ai oui dire que M. Foubert avoit enseigné cette doctrine. il y a six ans, en interrogeant les Candidats pour la place de Chirurgien Gagnant-maîtrise à l'Hôpital de la Charité.

continué des tentes, des cannules ou d'autres corps dilatans, lesquels en d'autres cas doivent être rejetés comme causes de Fistules. C'est la différence de ces cas que le Chirurgien éclairé doit savoir distinguer, afin d'employer à propos, & de supprimer avec sûreté des moyens également nuisibles ou profitables, suivant la diversité des circonstances.

Les Fistules qui pénètrent dans la cavité du crâne, à l'occasion d'une fracture ou d'une carie, sont entretenues par le décollement de la dure mère, & par la végétation sarcomateuse qui se forme à sa surface. Ces chairs fongueuses fournissent une lympe puriforme, dont il faut constamment procurer l'issue : il faut donc entretenir le trajet fistuleux qui conduit dans la cavité du crâne, en mettant en usage la racine de gentiane, ou l'éponge préparée, afin que les chairs ne se réunissent point à l'extérieur, & qu'elles ne soient point un obstacle à l'issue des matières. Le conduit fistuleux doit être entretenu jusqu'à la parfaite déterision du fond. A quels dangers n'exposeroit on pas un homme qui auroit sous le crâne une exudation purulente, qu'on retiendroit, ou sur la dure-mère, ou sur le cerveau, ce viscère si délicat qui est le premier mobile des fonctions. Lorsque la collection du fluide retenu seroit en assez grande quantité, le malade éprouveroit tous les symptômes de la compression que cause un épanchement, pour lequel, en d'autres cas où l'os est entier, les préceptes de l'Art exigent qu'on applique le trépan. Ce que je dirai sur les Fistules de la poitrine, confirmera, par des observations incontestables, le principe que je viens de poser.

Les sinus frontaux & maxillaires produisent aussi des Fistules lorsqu'ils sont ouverts par quelque cause que ce soit. On risque peu à procurer l'exsiccation du fond du sinus frontal ouvert; mais la Fistule, ou plutôt le trou reste quelquefois, lorsque la déperdition de la lame externe du coronal a une certaine étendue. Car si la substance

## S U R L E S F I S T U L E S .

perdue est très-petite, les tégumens peuvent se rejoindre, pourvu néanmoins que l'humeur muqueuse ait conservé sa route libre par la narine : & si la déperdition est très-considérable, le sinus n'existe plus, & il se forme une cicatrice creuse. Dans la déperdition moyenne, les bords de l'ouverture osseuse incapables de s'affaisser, laissent un trou qu'on couvre avec un emplâtre agglutinatif. Cette Fistule n'a aucun danger, & l'on tenteroit en vain de la guérir. Les Fistules de la joue qui répondent aux sinus maxillaires, ont ordinairement pour cause antécédente la maladie du sinus produite par une racine de dent cariee. Il ne suffit pas de faire l'extraction de cette dent, il faut quelquefois ôter une dent saine, telle que la troisième molaire qui répond le plus directement au fond du sinus maxillaire : on perce l'alvéole avec un instrument fait en poinçon, comme seroit celui d'un trois-quarts; il est même quelquefois à propos d'éclater la paroi de l'alvéole pour procurer une issue libre au pus, & porter plus facilement les injections détensives dans l'antre d'Hygmore. Dès que le pus sort librement par la partie déclive du sinus, la Fistule de la joue se consolide d'elle-même. Les incisions, ou les trochisques caustiques qu'on appliqueroit pour en détruire les callosités, suivant les principes trop généraux de la cure des Fistules, sans distinction des cas, deviendroient une impéritie. La poitrine nous offre les mêmes considérations que le crâne, à l'égard des Fistules qui pénètrent dans sa cavité. Il faut déroger, dans leur traitement, aux grandes règles de la Chirurgie curative des Fistules, parce que le salut du malade est la loi suprême. Les observations suivantes serviront de base à la doctrine la plus solide sur ces cas.

Panarole rapporte dans ses Observations de Médecine, qu'un homme fut en danger de la vie par une plaie pénétrante dans la cavité du thorax. Elle ne fut point consolidée, pour éviter, dit l'Auteur, le danger qui pou-

voit s'en suivre. Il paroît qu'il étoit dans le principe qu'on ne doit point tenter la réunion de ces sortes de plaies. Celle-ci dégénéra en Fistule, laquelle ne rendant plus une goutte de pus, elle se ferma. Quelques mois après, le malade eut une fièvre accompagnée de toux & de mal de tête. Ces accidens étoient causés par un nouvel amas de matières, puisqu'ils celloient par l'ouverture de la Fistule qui permettoit l'évacuation de ces matières. Cet homme, dit Panarole, passa ainsi sa vie misérablement, réduit quelquefois à la dernière extrémité, par la collection de matières corrompues dans la cavité de la poitrine; & certainement, ajoute-t-il, si la Nature ne faisoit pas de tems en tems cette ouverture, il n'y a pas de doute qu'il seroit perdu. Pourquoi donc l'Art n'est-il pas venu au secours de la Nature, & n'a-t-il pas rendu permanente cette Fistule périodique? On auroit pu travailler à la détersion & à l'exsiccation de l'intérieur par des injections, par l'usage interne du lait coupé avec l'eau de chaux ou de squine, par des pillules balsamiques, &c. avant que de laisser refermer la Fistule. Il est certain que la guérison n'a aucune difficulté lorsqu'il n'y a plus d'inconvenient. *Rulandus* donne une observation qui fait voir l'utilité des dilatans, pour parvenir à la guérison assurée des Fistules de la poitrine. Un jeune-homme de dix-huit ans en portoit une depuis long-tems : elle fournissoit une quantité de pus clair. Matin & soir on faisoit une injection avec l'huile héracléum; c'est l'huile distillée de bois de coudrier ou de buis, suivant l'opinion de Quercetan. Après la sortie du pus, on mettoit dans l'ulcère une grosse tente, pour l'entretenir ouvert : *Rulandus* parvint par ce moyen à la guérison radicale de cette Fistule. Pierre de Marchettis, Observ. 45, se plaint des empyriques, qui, par des remèdes balsamiques, cherchent à consolider entièrement les plaies qui pénètrent dans la cavité de la poitrine. Il a traité, sous les yeux du célèbre Dominique

Sala, un homme qui avoit une plaie à la poitrine : on n'avoit pas fait attention qu'elle étoit pénétrante. Le malade, au bout de vingt jours, avoit une fièvre continue, la face étoit enflammée, son corps exténué, & il avoit le délire. On le conduisit à Padoue. Marchettis connut qu'il y avoit épanchement de pus dans la poitrine : une sonde introduite dans la plaie fraya la route à une tente ; on fit porter ensuite une cannule de plomb, au moyen de laquelle on fit les injections convenables ; & le malade, qui étoit menacé d'une mort prochaine, fut parfaitement guéri en deux mois.

Le second Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, contient une Observation de M. Morand, sur une hydropisie de poitrine, où l'on voit la nécessité qu'il y eut de tenir l'ouverture dilatée par une tente, & de s'opposer ensuite à la cicatrisation de la plaie par une cannule d'argent, pour laisser un échappement libre à la matière, & permettre de faire des injections détersives dans la poitrine ; ce qui eut lieu jusqu'au commencement du quatrième mois. On entretenoit toujours la Fistule avec une tente d'emplâtre de Nuremberg. Chaque fois qu'on en changeoit, on portoit une sonde creuse dans la poitrine, pour vider la matière qui y séjournoit. Enfin, la Fistule fut parfaitement guérie, sans aucun traitement particulier, au bout de sept mois, lorsque le suintement fut tari.

Les Actes de Berlin, de l'année 1718, font mention d'un cas bien singulier, sur une Fistule de la poitrine : il prouvoit seul la grande utilité de l'exception proposée, laquelle deviendra un principe capital si les remarques que je fais sont justes. Il s'agit de la maladie d'un homme de quarante-trois ans, qui, à la suite d'une péripneumonie, eut un épanchement qui ne lui laissoit presque ni pouls ni respiration. Un Chirurgien qui vit le malade comme par hasard, reconnut le caractère de la maladie, & fit la ponction. Il sortit de la capacité

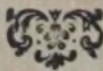


de la poitrine, une humeur dont la couleur & la consistance étoient absolument semblables à celles du lait, & sans mauvaise odeur. Après en avoir tiré trois livres, il ferma la plaie avec une tente; le malade extrêmement soulagé, passa de la mort à la vie; il respira librement, & se promena sans incommodité après l'application de l'appareil, ce qui ne lui étoit pas arrivé depuis longtemps. Le lendemain, on jugea à propos d'agrandir la plaie; on en tira quatre livres de liquide, ce qui dura quatre ou cinq jours à cette quantité: on le tiroit par le moyen d'une cannule de plomb, dont l'introduction à chaque pansement fatiguoit le malade & occasionnoit de tems à autre du gonflement & de l'inflammation à l'orifice de la plaie; mais ces accidens légers se dissipèrent aisément. Cet écoulement a duré plusieurs années à la quantité de douze onces ou environ, pendant vingt-quatre heures. La couleur étoit différente, suivant le régime plus ou moins réglé du malade. Enfin, au bout de trois ans, le conduit étant devenu calleux, le séjour de la cannule devenoit pénible: il paroît qu'on avoit pris le parti de la laisser à demeure. A chaque pansement un sifflement occasionné par la sortie de l'air, annonçoit que l'évacuation étoit complète. Toutes les fois qu'on essaya des injections, une heure après le malade avoit un accès de fièvre. Il est arrivé quelquefois que pour avoir négligé le pansement pendant quelques jours, la présence des matières excitoit la toux, & elles étoient rejetées par une expectoration violente: ce qui arriva aussi une fois par la suppression de la cannule dont on craignoit l'incommodité pendant un voyage dans une voiture. Le malade mourut enfin après avoir essuyé une diarrhée qui dura quatorze jours. Une maladie si extraordinaire fit desirer l'ouverture du corps. Plusieurs Médecins avoient prétendu que l'excrétion étoit chyleuse & produite par l'ouverture du canal thorachique blessé dans l'opération de la paracenthèse: on trouva le poumon

détruit par une suppuration lente : la matière étoit un pus bien conditionné délayé par un suintement lymphatique assez copieux. Ce qu'il y a de singulier, c'est que cette maladie ayant duré quatre ans par le bénéfice de la Fistule entretenue au moyen de la cannule, le Rédacteur de cette histoire semble accuser le Chirurgien de n'avoir pas traité méthodiquement la plaie, & de l'avoir laissée dégénérer en Fistule.

Les plaies qui pénètrent dans les capsules articulaires, laissent suinter l'humeur synoviale. J'ai déjà dit que les Fistules qui en résultoient étoient très-fâcheuses : le crouppissement de la synovie, l'accès de l'air dans la cavité, le vice que cette humeur contracte, attirent des inflammations suivies de suppurations putrides & de carie des têtes & des cavités des os. La terminaison la plus favorable dans les cas simples, se fait par l'anchylose ou soudure des os. Les complications par les accidens énoncés, rendent la Fistule incurable, & indiquent l'amputation du membre, s'il n'y a point d'autre ressource pour sauver la vie au malade.

Une Fistule qui pénètre dans le canal d'un os long, sans carie, avec suintement de l'humeur médullaire, exigeroit les mêmes attentions que les Fistules qui pénètrent dans toutes les autres cavités. Une cannule devroit conduire au dehors la liqueur grasse, qui, par son séjour & son crouppissement, contracteroit une acrimonie rance & produiroit des accidens.



## SIXIÈME GENRE.

*Fistules par duretés & callosités.*

**J**EMETS au dernier rang le genre de Fistules que tous les Auteurs ont mis au premier, & dont ils ont traité presque exclusivement ; & cela n'est pas étonnant. Les duretés & les callosités doivent être la cause la plus ordinaire des Fistules, lorsque la Chirurgie des abcès, qui sont une maladie des plus fréquentes, sera mal exercée. Les fautes commises dans l'ouverture des abcès, ou dans les pansemens qu'exige leur curation, devoient occasioner beaucoup de Fistules entretenues par des parois dures & calleuses. La preuve de cette vérité se tire de l'examen des causes qui les produisent, & de la solidité des principes qui concernent la cure prophylactique de ces sortes de cas.

Les Fistules les plus simples, celles que l'on rencontre le plus fréquemment dans la pratique, sont celles dont l'orifice est plus large que le fond, & qui sont calleuses. Cette description renferme toutes les parties de la définition ordinaire & générale des Fistules.

La cause la plus fréquente est la rétention du pus, qui, ne pouvant être évacué commodément, dégénère par son séjour dans l'ulcère, s'atténue, devient acre & ronge le tissu cellulaire. Le pus se creuse ainsi des clapiers dans l'interstice des parties; la circonférence des sinus où le pus séjourne, s'enflamme sourdement par une légère phlogose, & cet engorgement inflammatoire, quelque léger qu'il soit, ne pouvant ni suppurer, ni se résoudre, à raison de la présence constante des causes qui l'ont produite, se termine par induration. Delà vien-

nent les duretés & les callosités qui s'étendent à la langue par l'abord de nouveaux suc qui séjournent dans les parties où ils trouvent obstacle à leur circulation. On comprend aisément, par les raisons susdites, que le tamponnement des plaies, la quantité de bourdonnets entaillés dans leurs cavités, les tentes & les cannules employées long-tems, soit que leur usage soit nécessaire ou déplacé, causeront la dureté & la callosité des parties qu'elles compriment.

On évitera donc la plupart des Fistules qui dépendent de ce dernier genre, en ouvrant les abcès méthodiquement dans toute l'étendue de leur foyer, si elle n'est pas démesurée; en ouvrant principalement à la partie déclive pour que le pus ait une pente naturelle & aisée; en coupant dans l'intérieur d'un abcès les brides du tissu cellulaire, ou ces espèces de cloisons qui forment dans un simple abcès plusieurs cellules; en remplissant bien exactement toute la cavité dans le premier pansement avec de la charpie mollette, afin que dans les pansemens subséquens tous les points de la cavité puissent se dégorger également bien par la suppuration qu'il faut faciliter.

On évitera encore ces Fistules par l'attention à panser mollement & simplement, prenant garde de renverser les bords ou de les comprimer durement; en ne continuant pas hors de propos les remèdes gras & pourrissans qui relâchent les chairs & les rendent fongueuses; en se servant, suivant les indications, de remèdes détersifs, de balsamiques, de légers cathérétiques, &c. enfin, en suivant des indications raisonnées que la diversité des circonstances présente à un homme éclairé par les grands principes de son Art.

Dans les cas où l'ouverture de l'abcès aura été pratiquée à la partie saillante qui sembloit correspondre directement au centre de son foyer, & qu'il sera étendu plus profondément dans l'intérieur des parties; une situa-  
tion

tion particulière du malade peut quelquefois favoriser la pente du pus vers l'ouverture : les compresses & les bandages expulsifs méthodiquement appliqués, offrent encore des ressources ; la contre-ouverture, enfin, si elle est possible, suppléera au défaut de succès des moyens plus doux.

Si l'on a manqué à ces attentions prescrites par les règles de l'Art, ou qu'elles n'aient point eu de succès, ce qui sera fort rare lorsqu'il n'y aura aucune des causes dont j'ai parlé dans les cinq premiers genres, il se formera une Fistule dont l'indication curative est unanimement adoptée par tous les Auteurs. Son traitement consiste, dit-on, à rendre l'ouverture plus large que le fond, à détruire avec les caustiques ou emporter avec l'instrument tranchant les duretés & les callosités ; enfin, à faire, autant qu'il est possible, d'un ulcère étroit & profond, un ulcère dont tous les points soient apparents, & dont on tâche de consolider le fond avant la surface.

Si l'on compare à ces principes le succès qu'on a dans la pratique, sans le suivre à la lettre, on voit qu'ils ont été posés scholastiquement d'après la définition de la Fistule, & sur l'idée qu'on s'étoit faite de sa nature, plutôt que par attention aux causes qui la produisent ; enfin, qu'on a été plus occupé des mots que de la chose.

Pourquoi ouvreroit-on un ulcère fistuleux de façon à rendre son fond apparent, lorsque les callosités ne sont qu'à l'orifice, ou que le fond n'est occupé que par des chairs fongueuses qu'on n'a pas détergées, & qui pourroient l'être par des injections ou par l'application extérieure de remèdes trop négligés dans ce cas ? Or, si l'on parvient à rétablir les chairs du fond en bon état, le suintement ichoreux de l'intérieur venant à cesser, la réunion des parois étant faite, l'orifice dur & calleux se fond & se détruit naturellement. Cela arrive aux Fistules qui se rouvrent & se guérissent par l'usage

des douches d'eaux thermules, par le bain de lessive de cendres de sarment, ou d'eau chargée de sel de tartre, ou de sel armoniac, aux doses convenables.

Mais l'exposé de quelques faits particuliers montrera mieux que des raisonnemens, combien on doit mettre de discrétion dans l'usage des caustiques & dans celui de l'instrument tranchant.

Borel, Médecin de Castres, donne l'histoire de la cure d'une Fistule invétérée à la jambe, qui est digne de plus d'attention que l'Auteur n'y en a donnée. Une femme reçut un coup au genou, il s'y forma une tumeur qui s'étendit bientôt à toute la jambe; elle acquit la grosseur d'un enfant d'un an. C'étoit un abcès considérable, & l'on y appliqua des cataplasmes anodins. L'ouverture s'en fit naturellement à la partie supérieure; dès l'instant la douleur cessa, mais le croupissement du pus fit dégénérer la maladie en Fistule, d'une très-grande étendue. Des Médecins assemblés proposèrent l'incision de la Fistule, parce que les injections n'étoient pas suffisantes pour la mondifier dans tout son trajet. La malade ne voulut pas consentir à l'opération. Quelqu'un lui appliqua un onguent ruptoire qui produisit une ulcération à la partie inférieure: la matière ayant une issue libre, la Fistule se cicatrifa par le simple usage des eaux vulnéraires. L'Auteur, par ses réflexions, prouve qu'il n'avoit pas une idée précise du mal qu'il attribue à des humeur vénéneuses, sans s'être apperçu qu'il n'y avoit rien de si naturel que d'ouvrir ce grand dépôt à la partie déclive, tant pour prévenir la Fistule, que pour la guérir. Il n'est pas nécessaire d'emporter la masse calleuse dans toute son épaisseur, pour guérir des Fistules entretenues par la callosité. Paré parle d'un Gentilhomme, qui, à la suite d'un coup de feu, avoit une Fistule à la cuisse: on y injecta de l'onguent Egiptiac fortifié. « Quelque » tems après, l'escarre sortit d'autour de la circonscriptio- » tion de la Fistule, semblable à une membrane ». Le

malade crut que c'étoit un morceau de linge que le Chirurgien qui l'avoit pansé en premier lieu, avoit laissé dans la plaie : la Fistule guérit ensuite facilement par des remèdes balsamiques. Or, il est certain que dans ce cas la callosité devoit avoir plus d'épaisseur qu'une simple membrane. Les cataplasmes émolliens, les emplâtres fondans, appliqués extérieurement, peuvent contribuer utilement à la résolution des callosités, & dispenser des extirpations trop étendues, comme je l'ai déjà dit. Les anciens avoient grande confiance aux médicamens, ils employoient beaucoup de remèdes extérieurs. *Ætius* fait grand cas de l'emplâtre noir d'Yvraie, *nigrum è lolio*. C'est, dit-il, un remède excellent contre les Fistules & les abcès des aines & des aisselles, au point qu'il n'y a rien à retrancher par l'opération chirurgicale; mais qu'il suffit de faire une petite ouverture pour l'écoulement de la sanie, & d'appliquer le remède. Il est composé avec de la poix, de la résine de pin sèche, de la cire, de la farine d'yvraie, & du bitume dissout dans le vinaigre. Ce médicament résoud aussi, dit l'Auteur, les duretés malignes des mammelles & des parotides. Ainsi, on peut dire que tous ces emplâtres qu'on donne de nos jours comme merveilleux pour la guérison des Fistules, & qu'on prétend avoir fait des cures à la honte de la Chirurgie, sont des compositions d'emplâtres fondans & attractifs renouvelées des Grecs, & souvent fort inférieures en vertu à toutes celles que nous connoissons.

Fallope croyoit même à l'efficacité d'une potion vulnéraire pour la guérison des Fistules : il prétend que l'expérience en a confirmé plusieurs fois l'utilité. C'est, dit-il, une grande composition comme la thériaque; on ne sait pas si sa vertu vient d'un seul ingrédient ou du mélange de tous, qui se combinent & se corrigent les uns par les autres. En voici la composition, l'Auteur la tenoit d'un Médecin Juif. Prenez racines d'althæa, feuilles de marrube, de mille-feuille, d'armoïse, de

lapathum grand & petit, de choux rouge, de pimprenelle, sommités de ronces, racines & feuilles de *rubia tinctorum*, racines & feuilles d'aristoloche ronde & longue, feuilles de fraiser, matricaire, petite centauree, bétoine, fauge, racine de caryophyllata, de chacunes demi-poignée : encens, mastic, demi-once : sarcocolle une once & demie : plantain, semences d'anis & de fenouil, capres, de chacun demi-once : saffran, rhubarbe, rhapontic, de chacun demi-gros : vin blanc doux & odorant, quinze livres : faites bouillir à la consommation de la troisième partie; ajoutez trois livres de miel; faites jeter un bouillon, puis coulez. La dose est de cinq onces le matin.

Un vice local doit être attaqué essentiellement par des remèdes locaux; & cette potion pourroit, malgré les louanges qu'on lui donne, avoir fort peu de vertu. Oribase n'envisageoit que la callosité à détruire pour la guérison des Fistules; il recommande, comme un remède admirable, un mélange de verd de gris & de sel armoniac : c'est un détersif stimulant & un peu cathérétique. Celse & tous les anciens donnent des formules fort variées de ces médicamens. Plusieurs recommandent l'usage du feu pour cauteriser les Fistules. Marchettis parle de deux Fistules sous l'aisselle, qui alloient jusqu'aux premières côtes. On avoit employé inutilement les remèdes corrosifs, la compression, les bandages & toute espèce de secours. La situation des Fistules ne permettoit pas, dit-il, l'usage de l'instrument tranchant, à cause du voisinage des vaisseaux axillaires qu'on n'auroit pu ouvrir sans mettre le malade en danger de perdre la vie. Il se servit du cautère actuel avec lequel il brûla, à différentes reprises, toute l'étendue des sinus jusqu'au fond. Après la chute de l'escarre, le pus étant louable, on pansa avec des tentes enduites d'onguent de bétoine; on les diminoit de longueur de jour à autre; & après leur suppression, des compresses graduées & un



bandage suffisamment serré, achevèrent la cure, laquelle fut parfaite en vingt jours.

Le même Auteur rapporte la cure d'une Fistule à la partie antérieure du cou, & qui pénétroit jusques dans la trachée artère. Un jeune-homme de quatorze ans eut un dépôt à la partie antérieure du col, à la suite d'une contusion; la plaie demeura fistuleuse, avec perforation des cartilages de la trachée artère; le malade respiroit par-là. Marchettis le purgea d'abord, & traita ainsi la Fistule. Il en dilata d'abord les lèvres avec une tente d'éponge préparée; il racla avec une rugine les bords de l'ouverture des cartilages, & les couvrit de charpie sèche: il appliqua de l'onguent d'Isis pour détruire les callosités des parois de l'ulcère. Dans les pansemens suivans, la cavité de l'ulcère étoit remplie de bourdonnets couverts d'un mélange d'onguent de Tuthie & d'Isis, & les ayant diminué peu à peu, il cicatrisa enfin avec un cèrat dessicatif.

Tout le monde sait qu'on guérit les Fistules calleuses du périnée, à la suite de l'opération de la taille, par l'application d'un trochisque de minium, & par un bandage méthodiquement fait, après la chute de l'escarre. Les bougies dans le canal de l'urètre peuvent être efficaces & dispenser même de l'application du caustique, par la raison rapportée en parlant du genre des Fistules qui dépendent de la perforation des canaux excréteurs. Chaque moyen a son application privilégiée: les bougies; pour la Fistule qui dépend du rétrécissement de l'urètre, & alors les callosités ne sont qu'accidentelles: la destruction de la callosité par le caustique; lorsqu'elle est de l'essence de la maladie, causée par les tentes, les cannules, enfin par le vice des parois de l'ulcère.

Il reste à parler de la Fistule à l'anus, maladie sur laquelle on feroit un gros traité, en recueillant tout ce qu'on a écrit à son sujet. Si l'on considère cette maladie comme l'effet d'un abcès pur & simple, tel qu'il se

seroit formé dans toute autre partie, les callosités étant détruites, soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques, dont l'opération en général est longue, douloureuse, sujette à réitération, & par-là très-rebutante; les callosités, dis-je, étant détruites, le malade devoit être sûr d'une guérison radicale. Cependant on voit cette maladie sujette à récidive après des extirpations. Ne seroit-ce pas, comme on le déduit d'un Mémoire de M. Foubert, sur les grands abcès du fondement, inséré dans le troisième tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, qu'on peut, dans une opération qui a dénué accidentellement une grande portion d'intestin, le fendre, en emporter même une partie, & laisser le trou fistuleux, qui pourra donner lieu dans la suite à un nouveau suintement & à un second abcès.

Dans la Fistule pure & simple, soit qu'on la croie incomplète, ou qu'ayant un orifice dans l'intestin, on ne le trouve pas, à raison des tortuosités du sinus fistuleux, on perce toujours avec un stylet pointu. Celse, d'après Hippocrate, recommande de passer un fil qu'on ferrera doucement de jour en jour, pour couper imperceptiblement la Fistule. Il falloit appliquer ensuite des cathérétiques sur les bords de la callosité fendue: l'extirpation, telle qu'on la pratique, est une voie bien plus simple, plus courte & plus sûre. Cependant, l'idée de cette ligature a passé jusqu'à nos jours. Paré s'en servoit: il décrit de cannules avec des aiguilles pour percer les parties; il remarque néanmoins que cette opération n'étoit pas bien sûre, & que les Fistules se renouvelloient. Les Chirurgiens qui ont suivi immédiatement ce grand homme, se sont occupés à construire des instrumens propres à ferrer, par gradation, le fil dont la Fistule étoit enfilée. On trouve à la fin de la Chirurgie Française, recueillie par Dalechamp, un traité d'opérations particulières de Maître Jean Girault, Chirurgien de Paris, qui donne un instrument

fistulaire, loué par Guillemeau, & qui n'est qu'une espèce de ferre-nœud.

Depuis, M. Riolan, Maître en Chirurgie de Paris, dans un Discours sur la Fistule du fondement, prononcé aux Écoles de Médecine, en y enseignant publiquement les opérations de Chirurgie, a montré un instrument qui est une espèce de treuil ou de tourniquet, pour serrer la ficelle qui doit couper la Fistule à l'anus; lequel instrument, dit-on, est fort commode, & se couche si bien contre la fesse, qu'il ne blesse nullement, au contraire des autres. Tous ces instrumens sont tombés dans l'oubli, ainsi que le syringotome de Galien, renouvelé par Fabrice d'Aquapendente, qui le fit graver, & que Heister attribue à *Bassius*. Quoi qu'il en soit, Fabrice d'Aquapendente s'en est servi avec succès; il perçoit toujours l'intestin dans les Fistules qu'il croyoit simplement extérieures, parce que s'étant abstenu de l'incision du rectum, par crainte de blesser inutilement cet intestin, il manquoit la guérison des Fistules, ou ne les guérissoit que très-rarement & avec beaucoup de peine: enfin, dit-il, lorsque la sonde atteignoit proche du fondement, *j'ai osé* percer le boyau, & mes cures ont été heureuses. L'autorité d'Hippocrate l'a beaucoup excité à prendre ce parti; car il dit expressément au Livre des hémorrhoides, qu'il n'y a aucun risque à couper, coudre, cautériser & pourrir l'intestin rectum. Cette assertion a ses bornes, & Fabrice d'Aquapendente remarque judicieusement à ce sujet, que la section faite trop haut seroit suivie de mort. C'est, dit-il, ce qui arriva à un Prêtre, qui, étant fort constipé, se fourra dans le rectum un bâton pointu, pour tirer les excréments durcis au dehors; en les perçant, il se perça le rectum, dont il mourut dans l'espace de sept heures, ou environ, avec de violentes douleurs. Cela prescrit de grandes attentions pour ne pas fendre indécemment le boyau dilacéré. La doctrine de M. Foubert, exposée dans le troisième volume

de l'Académie, prévient cet accident dans la Fistule à l'anus, sur le traitement de laquelle je ne pourrois d'ailleurs rien dire ici que ce qu'on trouve dans tous les Auteurs, & par conséquent un plus long détail seroit aussi déplacé que superflu.

Je me contenterai de rapporter une observation singulière qui peut servir à l'histoire de l'ancienne Chirurgie. Sennert, à la fin de l'article des Fistules, dit que Saint Augustin parle, au vingt-deuxième Livre de la Cité de Dieu, chap. 8, de la cure miraculeuse d'une Fistule obtenue par des prières ferventes, & que ce fait mérite d'être lu. Je l'ai trouvé dans les Observations de Job à Meekren, qui l'a rapportée en entier, non pas tout-à-fait, à ce qu'il semble, pour ajouter foi à ce miracle, mais plutôt pour prouver l'extrême sensibilité des parties qui avoisinent l'anus. Voici le fait en abrégé.

*Innocent*, Avocat de la Préfecture à Carthage, avoit plusieurs Fistules au fondement : on lui fit l'opération par l'instrument tranchant ; elle avoit été fort douloureuse, & l'on tâchoit d'achever la cure par l'usage des médicamens. Un sinus avoit échappé aux recherches des Opérateurs : ils se promettoient de le guérir par des remèdes ; ce qui ayant été tenté inutilement, on fit venir d'Alexandrie, un Chirurgien qui y jouissoit de la plus haute réputation, pour faire l'opération. Ce Chirurgien ayant visité le malade, donna la plus grande idée de sa probité & de son désintéressement : il convint que le malade ne pouvoit guérir que par l'incision ; mais que reconnoissant au bon état des parties l'habileté de ceux qui lui avoient donné des soins, il ne convenoit pas qu'il se chargeât du reste de la cure. Tout étoit prêt pour l'opération ; la veille du jour pris, le malade & ses amis passèrent la nuit en prières, que la crainte du mal rendit très-ferventes de la part du malade. Le matin, on trouva la Fistule fermée, & il n'y eut  
point

point d'opération. Cela est arrivé vers la fin du quatrième siècle.

*DE LA CURE PALLIATIVE DES FISTULES.*

Les anciens mettoient au nombre des Fistules incurables la plupart de celles que la Chirurgie moderne traite avec le plus de succès. Il y en a qu'ils auroient pu guérir, & dont ils ne vouloient pas, par prudence, entreprendre le traitement. Telles sont celles des vieillards & des sujets cacochymes : elles leur sont salutaires, & servent à l'évacuation des humeurs nuisibles ou superflues. Il faut, dit-on, les tenir ouvertes, & si elles venoient à se fermer, il seroit nécessaire de les rouvrir. Ces préceptes demandent quelque restriction ; car il est à craindre que dans un corps cacochyme ou usé, la Fistule qu'on croit salutaire, ne devienne une source d'accidens très-graves. Il seroit plus à propos de préparer ces sortes de malades, comme si leur Fistule étoit incurable, & ensuite guérir la Fistule, après avoir eu la précaution d'ouvrir un cautère pour la dépuracion du sang & des humeurs.

Fabrice d'Aquapendente décrit la cure palliative des Fistules, d'après Galien & d'après sa propre expérience. La Fistule peut se dessécher par dedans & se consolider au dehors, la sinuosité se conservant ; ainsi on peut pallier le mal, en injectant des dessicatifs dans la Fistule, en usant d'un bon régime & de quelques purgations pour détourner les humeurs. Mais au bout de quelque tems les humeurs faisant irruption vers la Fistule, il se fait abcès, & la Fistule reparoit. Je me suis servi quelquefois de cette fausse cure, dit Aquapendente, pour consoler les malades. Ayant purgé le corps & mis le malade à un régime exact, il supprimoit les tentes, & appliquoit une éponge neuve trempée dans quelque eau minérale, de la lessive, ou de l'eau de chaux. Le

trou se fermoit, enforte que la Fistule paroissoit absolument guérie pour un tems. Il est même arrivé que cette cure palliative a eu le succès le plus durable, & est devenue radicale. C'est une preuve bien convaincante de la vérité des principes qui prescrivent de la retenue dans la destruction des parties par le fer, le feu & les caustiques. Tous ces moyens sont utiles ; mais il faut qu'ils soient appliqués avec choix & discernement.



---

# M É M O I R E

*SUR la Théorie des Maladies de l'Oreille, &  
sur les moyens que la Chirurgie peut employer  
pour leur curation.*

---

Par M. LESCHEVIN.

---

UN ORGANE aussi précieux, aussi nécessaire à la perfection de notre être, que celui de l'ouïe, mérite bien que la Chirurgie déploie toutes ses ressources pour assurer la conservation & combattre les maux qui peuvent altérer son intégrité. Quel seroit en effet notre sort, si la Nature, moins libérale, nous eût privés du sens de l'ouïe? Incapables de toute instruction, l'entrée des Sciences Divines & Humaines nous eût été fermée, & le commerce mutuel des idées ne pouvant avoir lieu, jamais notre foible raison ne se fut perfectionnée. Notre vie même, dépendante, pour ainsi dire, de tous les corps qui nous environnent, n'eût presque pas été un moment en sûreté. La vue peut bien nous faire appercevoir les objets qui se présentent devant nous, & nous faire éviter leur atteinte lorsque nous les jugeons nuisibles à notre individu; mais outre que nous ne pouvons voir de tous les côtés à la fois, les ténèbres de la nuit nous rendent l'usage des yeux tout-à-fait inutile. L'ouïe est alors le seul sens qui veille à notre conservation. Elle nous avertit, non-seulement de tout ce qui est en mouve-

Couronné en 1763.

ment autour de nous, mais encore de tout ce qui fait du bruit loin de nous & hors des murs qui forment l'enceinte de nos maisons. De si grands avantages sont dûs à l'Oreille. Cette partie a donc des droits bien légitimes sur tous les secours que l'Art peut lui procurer dans ses indispositions. C'est sans doute ce qui a déterminé l'Académie à tourner de ce côté-là les efforts de ceux qui, animés d'une noble émulation, osent prétendre à la gloire de mériter son suffrage en servant l'humanité.

La théorie des maladies de l'Oreille, suppose une connoissance approfondie de la structure de toutes ses parties. Grâce à quelques grands hommes qui ont porté le flambeau de l'Anatomie dans tous les détours obscurs qui composent cet organe, il est aujourd'hui bien connu; & ces découvertes de l'Anatomie moderne, ont servi à expliquer, d'une manière satisfaisante, le mécanisme de la perception des sons : mais toutes ces connoissances, d'ailleurs fort curieuses, seroient très-peu utiles si elles ne conduisoient naturellement à celle des dérangemens qui peuvent arriver dans l'économie admirable de cette merveilleuse machine. C'est en cela que consiste principalement l'utilité de la Physiologie. En nous découvrant la nature & les usages des différentes parties du corps humain, elle nous met à portée de connoître les véritables causes de ses maladies, & de pouvoir y approprier les secours de l'Art. C'est donc en réfléchissant sur la nature & le mécanisme de l'Oreille, que nous pouvons parvenir à établir une bonne théorie de ses maladies & nous mettre en état d'indiquer les moyens que l'on peut employer pour les guérir. Nous suivrons dans ce Mémoire l'ordre naturel de la situation des parties, en commençant par l'Oreille externe.



## ARTICLE PREMIER.

*Maladies de l'Oreille externe.*

L'Oreille externe est composée d'un cartilage mince ; recouvert de la peau seule ; elle est par conséquent très-fragile. De plus, elle est saillante & appuyée par sa base sur les os du crâne. Par cette position, elle se trouve en butte à toutes les injures des corps extérieurs. Elle peut être frappée en tous sens par des corps tranchans, perçans ou contondans : elle peut être excoriée, froissée, déchirée, mordue, brûlée, &c. Mais comme toutes ces lésions lui sont communes avec la plupart des autres parties extérieures du corps, nous ne devons nous arrêter ici qu'aux différences que la nature de la partie peut apporter dans ces divers genres de maladies.

§. I. La plaie simple de l'Oreille externe, si considérable qu'elle soit, & quelque figure qu'elle puisse avoir, n'exige pas un traitement différent des plaies des autres parties. La réunion est la seule indication qu'elle nous présente, & cette indication, pour l'ordinaire, peut être remplie facilement par un appareil méthodique. Les Auteurs qui ont prescrit la suture dans les plaies de l'Oreille, ont fondé ce précepte sur la difficulté d'appliquer un bandage sur cette partie, qui puisse la contenir exactement. Cependant le crâne nous fournit un point d'appui ferme & égal sur lequel l'Oreille peut être aisément allugettée. Il n'est certainement pas plus aisé de fixer solidement un appareil contentif sur le nez que sur l'Oreille ; & nous avons des observations (a) de nez coupés dans leur partie cartilagineuse, & presque en-

(a) Voyez le Mémoire de M. Pibrac, sur l'abus des sutures, dans le troisième Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

tièrement séparés, qui ont été réunis sans le secours de la suture.

Les emplâtres agglutinatifs & les médicamens balsamiques & défensifs, soutenus d'un appareil qui exerce une compression douce, molle & égale, sont des moyens suffisans pour procurer la réunion de ces plaies. La suture est donc en général inutile & superflue dans les plaies de l'Oreille. Cependant, comme il peut se rencontrer des plaies si irrégulières & si considérables qu'elles ne puissent être exactement réunies que par ce moyen, nous ne l'excluons pas absolument. La Chirurgie éclairée ne rejette aucuns moyens de guérison; elle marque seulement leur usage & les renferme dans de justes limites. Le Chirurgien méthodique se déterminera donc à pratiquer la suture toutes les fois que les autres moyens plus simples, que nous avons indiqués, seront jugés insuffisans. Mais ces cas seront rares.

Les anciens ont recommandé, dans ces sortes de sutures, d'éviter avec soin le cartilage, & de coudre séparément, & l'un après l'autre, les tégumens des deux côtés de l'Oreille, de crainte que la piqûre du cartilage ne le fit tomber en gangrène, *ce qui est souvent-fois arrivé*, dit Pare. Malgré une autorité si respectable, les modernes n'ont point fait difficulté de coudre les cartilages. Verdue ordonne expressément de percer à la fois, dans les plaies du nez, la peau & le cartilage pour y faire la suture; & nous avons plusieurs exemples du succès de cette méthode. On peut en user de même à l'Oreille, sur-tout vers sa circonférence où le cartilage est plus souple & plus mince.

§. II. A l'égard de la fracture simple ou sans plaie, du cartilage de l'Oreille, dont Celse fait expressément mention, *Liv. 8, Chap. 6*, je n'en ai jamais vu d'exemple, ni dans les Auteurs, ni dans la pratique; & elle

ne me paroît pas même possible, vu la flexibilité de cette partie.

§. III. Les contusions, excoriations, brûlures, dartres, éréspèles, ulcères, &c. de l'Oreille procèdent des mêmes causes, & exigent les mêmes remèdes dans cette partie que dans toutes les autres qui en sont également susceptibles. Cependant on doit observer que la nature cartilagineuse & sèche de l'Oreille, n'admet point l'usage des médicamens gras & pourrissans. Les résolutifs aqueux & spiritueux, les astringens, les vulnéraires, les absorbans, les desiccatifs sont les plus convenables.

L'application de l'appareil & du bandage sur l'Oreille, dans les différentes maladies, exige quelques attentions. Premièrement, en donnant tous les soins pour conserver cette partie, on ne doit point négliger de préserver des parties plus respectables, & dont la lésion entraîneroit des maux plus grands que ceux auxquels on veut remédier : par exemple, le conduit auditif est d'une bien plus grande importance que l'Oreille externe. S'il tomboit, dans ce conduit, du pus, du sang, ou des médicamens, le séjour de ces corps étrangers, & leur corruption, pourroient ulcérer le canal & altérer même la membrane du tambour, & par conséquent causer une surdité incurable. Il est donc essentiel de fermer l'entrée du conduit avec de la charpie ou du coton, avant d'appliquer l'appareil ; & si, lors d'une plaie récente, cette partie avoit reçu, dans sa cavité, du sang, de la boue, ou telle autre substance étrangère, il ne faudroit pas manquer de la nettoyer exactement avant de la boucher, comme nous venons de dire, & de poser les compresses.

Secondement, le cartilage qui forme l'Oreille externe étant convexe du côté par lequel il est attaché à la tête, il s'en trouve éloigné par sa circonférence. Cette disposition naturelle ne doit pas être changée ; toute situa-

tion contrainte de quelque partie que ce soit, ne pouvant manquer de devenir à la longue incommode & douloureuse. Il ne seroit même guères possible dans les grandes plaies de l'Oreille, de les tenir exactement réunies en s'éloignant de la situation naturelle. D'ailleurs, tout ce rebord saillant de l'Oreille n'ayant ni graisse ni muscles qui puissent garantir les petits vaisseaux qui l'arrosent, d'une compression trop exacte, on courroit risque, en l'appliquant sur le crâne par un bandage serré, d'y attirer la mortification. Il convient donc, pour obvier à tous ces inconvéniens, de former de quelque substance molle & spongieuse, comme de laine ou de coton bien éparpillé, une espèce de petit coussin qui remplisse l'espace qui se trouve derrière l'Oreille, sur lequel celle-ci puisse être assujettie sans être gênée.

§. IV. Les petites glandes sébacées qui se trouvent répandues sur la surface de l'Oreille, & principalement dans le grand pli par lequel elle est attachée postérieurement à la tête, s'engorgent quelquefois, s'enflamment & suppurent. Cette maladie familière aux enfans, n'exige presque d'autre remède que la propreté.

§. V. Tout le monde fait qu'une arme tranchante peut abattre d'un seul coup l'Oreille externe & la séparer entièrement de la tête. Une telle blessure ne met point la vie en danger; elle guérit même avec facilité, & la difformité qui en résulte peut être réparée aisément par une Oreille artificielle, telle que celle dont Paré nous a laissé la description. Au reste, on ne doit désespérer de pouvoir conserver l'Oreille que lorsqu'elle est totalement séparée; car pour peu qu'elle tienne encore à la peau, la réunion doit être tentée, & l'Art a quelquefois vu dans des plaies de cette nature, couronner ses efforts par un succès presque inespéré. La destruction de l'Oreille externe peut encore être l'effet d'un ulcère

qui aura rongé peu-à-peu cette partie, ou de la morsure de quelque animal, ou enfin de quelque autre cause; mais ces différens cas ne demandent point de remèdes particuliers.

Ceux qui ont perdu l'Oreille externe, ou qui l'ont naturellement trop platte ou mal conformée, ont l'ouïe moins subtile. On ne peut remédier à ce défaut que par l'Oreille artificielle, ou par une espèce d'entonnoir placé à l'extérieur, qui, en recevant une grande quantité de rayons sonores, & les dirigeant vers le conduit auditif, supplée ainsi à l'Oreille naturelle.

## A R T I C L E I I.

### *Maladies du conduit auditif.*

Les maladies du conduit auditif sont de la plus grande conséquence. Les rayons sonores ne pouvant parvenir à l'organe immédiat de l'ouïe que par ce canal, il n'est pas possible que ses indispositions quelles qu'elles soient, n'altèrent plus ou moins la sensation, & même qu'elles ne l'abolissent presque entièrement, lorsqu'elles vont jusqu'à boucher le canal & empêcher par conséquent ses fonctions.

En considérant ce canal sous un autre point de vue, nous voyons qu'il est intérieurement tapissé d'une membrane nerveuse d'un sentiment exquis, laquelle se continue sur le tympan, & communique par son moyen avec le périoste de l'Oreille externe, & par celui-ci avec le nerf auditif & le cerveau même directement; il n'est donc pas étonnant que la lésion de cette partie, si voisine du principe des nerfs, soit quelquefois suivie du bouleversement de toute l'économie animale. Les convulsions, la manie, la paralysie, la mort même, peuvent être les suites funestes d'une violente irritation de ce conduit. Aussi les Auteurs qui se sont le plus étendus

sur les maladies de l'Oreille, n'ont-ils presque parlé que des maladies du conduit auditif.

§. I. La première de ces maladies est l'imperforation, avec laquelle quelques enfans ont le malheur de naître, & qui, lorsqu'elle se trouve dans les deux Oreilles, les rend, non-seulement sourds, mais encore muets; parce que ne pouvant imiter des sons qu'ils n'entendent pas, ils ne peuvent par conséquent apprendre à parler, quoiqu'ils aient les organes de la parole sains & bien disposés. C'est au Chirurgien à redresser, dans ce cas, l'erreur de la nature : c'est à lui qu'il appartient de donner, par un double miracle, l'ouïe & la parole à un être animé, qui, privé de ces deux fonctions, eût à peine, dans la société, mérité le nom d'homme. Quelle idée une telle opération ne doit-elle pas donner de l'excellence de la Chirurgie? Cette opération est quelquefois très-facile; quelquefois aussi elle a des difficultés.

Lorsque le conduit auditif est simplement bouché par une membrane placée à l'extérieur, il est facile de connoître le mal, & aussi facile d'y remédier : mais lorsque cette membrane est située profondément dans le conduit, & tout près du tympan, le diagnostic de la maladie est plus difficile, & la cure plus épineuse.

Si la membrane contre nature est extérieure ou placée peu avant dans le canal, on l'incise avec le bistouri; on en emporte les petits lambeaux, on introduit une tente dans le conduit, proportionnée à sa cavité, & on cicatrise la petite plaie suivant les règles de l'Art, en y entretenant toujours le dilatant jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement consolidée.

Quand l'obstacle est situé profondément, il faut d'abord s'assurer de son existence, & on est toujours long-tems à s'en appercevoir, & même à la soupçonner. Ce n'est que lorsque les enfans ont passé l'âge auquel ils commencent communément à parler, qu'on a lieu de soup-

çonner quelque défaut dans l'organe de l'ouïe , parce que jusqu'à ce tems on peut ignorer s'ils entendent ou s'ils n'entendent pas ; mais dès qu'on s'est apperçu qu'ils sont privés de ce sens , on doit examiner , avec beaucoup d'attention , les deux Oreilles , pour découvrir , s'il est possible , la cause de la surdité , car elle peut dépendre aussi d'une mauvaise conformation intérieure de l'organe. On ne peut faire plus commodément cet examen , qu'en exposant à la lumière du soleil , l'Oreille qu'on se propose d'examiner. Dans cette situation , en plaçant son œil vis-à-vis du conduit auditif , & en relevant d'une main l'Oreille externe , pour effacer la courbure du canal cartilagineux , le Chirurgien peut porter la vue jusques par-delà le milieu du conduit osseux ; & si , avant de procéder à l'examen , il a eu l'attention de nettoyer exactement l'Oreille , il appercevra la pellicule qui forme l'obstacle , à moins qu'elle ne soit immédiatement collée sur le tympan : dans ce cas , la maladie appartient à la membrane du tambour ; nous en parlerons en son lieu.

Si donc cette cloison contre nature n'est pas intimement unie au tympan , on doit tenter de la détruire , & on peut espérer d'y réussir , soit tout-à-coup , soit par degrés. C'est la connoissance précise du lieu où elle est placée , qui doit déterminer le Chirurgien sur la préférence des moyens qu'il peut employer pour cette opération. Si la cloison membraneuse est assez distante du tympan pour qu'on puisse , sans craindre de blesser celui-ci , la percer avec l'instrument tranchant , il n'y a point à balancer sur le choix : l'instrument tranchant doit être préféré. Si au contraire elle en étoit si voisine qu'on ne pût , sans danger , y porter la pointe d'un instrument , on se trouveroit restreint de nécessité à l'usage du caustique , non-seulement parce qu'il y auroit à craindre qu'on ne blessât la membrane dans l'instant de l'opération , mais encore parce que la perforation étant supposée bien

faite, il seroit impossible de porter, comme il convient, une tente au-delà de la membrane divisée, & de l'y contenir pour empêcher la réunion, sans être exposé à enfoncer le tympan à chaque introduction de la tente.

Dans le premier cas, on peut se servir d'un bistouri fort étroit dont la pointe soit bien aiguïlée : après avoir enveloppé le tranchant du bistouri jusqu'à environ une ligne de sa pointe, avec une petite bandelette, on le porte perpendiculairement sur la membrane qu'on doit fendre dans tout son diamètre ; puis tournant l'instrument de côté & d'autre, on achève l'incision cruciale. Comme il n'est pas possible d'emporter des lambeaux si petits & situés si profondément, on doit se contenter de les tenir désunis par une petite tente mouffe chargée de quelque dessicatif. Cette petite plaie se guérit comme celle dont nous venons de parler dans l'imperforation de la conque ou du conduit cartilagineux.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsqu'une juste crainte de blesser le tympan, nous oblige de préférer le caustique, nous devons avoir égard dans le choix de ce médicament aux conditions suivantes : 1<sup>o</sup>. Son action doit être assez puissante pour consumer la membrane, & assez douce pour ne point exciter de douleurs trop vives & une inflammation dangereuse dans le conduit. 2<sup>o</sup>. Il faut que nous puissions borner, avec précision son effet à la partie que nous voulons détruire, & en préserver facilement les parties voisines. La pierre infernale nous offre, ce me semble, tous ces avantages. On peut, en fixant solidement un morceau de cette pierre dans un petit tuyau de plume, le porter directement sur le centre de la membrane, à travers une cannule dont l'extrémité doit porter sur cette membrane. On peut laisser le caustique appliqué sur cette partie, plus ou moins de tems, & en réitérer l'application plus ou moins fréquemment, selon que la membrane est dure & plus épaisse. L'intervalle de chaque application n'exige d'autre



pansement que l'introduction d'un peu de coton ou de charpie sèche, pour absorber l'humidité du conduit, qui pourroit détacher quelques petites parcelles du caustique restées sur la membrane, & les entraîner dans le canal qu'elles pourroient irriter.

Je ne doute pas qu'en suivant ces procédés avec la prudence & le ménagement qu'exige la délicatesse des parties, on ne parvienne à guérir l'imperforation, lorsqu'elle ne consistera qu'en une membrane contre nature: mais si le canal manquoit totalement, ou dans une partie considérable de sa longueur, on sent bien que les moyens proposés seroient insuffisans. Que faire donc en pareille occasion? Abandonnerons-nous à son malheureux sort celui qu'une nature ingrate aura ainsi maltraité? On entend bien que je ne parle point ici d'un défaut de conformation dans l'os même. J'ignore s'il y a des exemples d'une telle imperforation; mais il est clair qu'elle seroit absolument incurable. Je parle d'un os temporal bien conformé dans toutes ses parties, & dont le conduit auditif, au lieu d'être simplement revêtu d'une membrane comme dans l'état naturel, se trouveroit bouché par la cohésion des parois de cette membrane dans une certaine étendue du canal, de la même manière qu'on voit quelquefois l'urètre ou le rectum ou le vagin, non simplement fermés par une membrane, mais par une véritable oblitération de leur cavité.

Non-seulement ce défaut peut venir de naissance, mais il peut encore être la suite d'une plaie ou d'une ulcération de toute la circonférence du conduit auditif, qui, en se cicatrisant, auroit uni ensemble les parois de ce canal & fermé sa cavité.

Une imperforation de cette espèce, soit innée, soit accidentelle, seroit certainement plus difficile à guérir que celle dont nous avons parlé; mais je ne crois pas pour cela qu'elle dût être entièrement abandonnée. Je ne voudrois cependant pas qu'on entreprît une pareille

cure dans toutes sortes de circonstances. Par exemple, si ce défaut n'existoit que dans une Oreille, & que l'autre fût saine, je ne ferois point d'opération, parce que le malade entendant passablement d'un côté, les avantages que lui procureroit la jouissance d'une seconde Oreille, ne seroient pas suffisans pour contre-balancer les douleurs & les accidens de l'opération, joints à l'incertitude du succès. Je ne hasarderois donc la perforation que dans le cas d'une surdité complete; & je proposerois ce moyen comme douteux, en m'appuyant sur ce principe fondamental si souvent allégué : Qu'il vaut mieux employer un remède incertain, que de n'en faire aucun.

Quant à la manière d'exécuter cette opération, le trocart me paroîtroit préférable à tout autre instrument. Je prendrois donc un petit trocart très-court & dont la pointe peu aiguë n'excéderoit la cannule que le moins qu'il seroit possible. Cette forme le rendroit à la vérité moins perçant; mais il le seroit toujours assez, vu la fermeté des parties qu'on se propose de percer; & l'inconvénient d'une petite difficulté dans l'introduction, est bien peu considérable, en comparaison du danger qu'il y auroit de blesser, avec une pointe plus aiguë, la membrane du tambour. Je plongerois la pointe de l'instrument dans l'endroit où doit se trouver naturellement l'ouverture du conduit auditif, & qui seroit indiquée, ou par un léger enfoncement, ou au moins par la considération des différentes parties de l'Oreille, & en particulier par celle du *tragus* qui se trouve situé directement sur ce conduit. J'enfoncerois doucement le trocart, suivant la direction du canal creusé dans l'os, jusqu'à ce que je sentisse la pointe de l'instrument dans un vuide. Alors retirant le trocart & laissant la cannule, on pourroit éprouver si le malade entend. J'introduirois ensuite, dans la cavité même de la cannule, une petite tente assez ferme, de la longueur du conduit, ou bien

une petite bougie; je la pousserois, avec un stilet, jusqu'au bout de la cannule, que je retirerois ensuite en continuant d'appuyer sur la tente qui doit rester. Le reste de la cure consiste à tenir le canal ouvert, à le faire suppurer & à le cicatrifer ensuite avec les remèdes connus : mais une attention qu'il faudroit avoir essentiellement, seroit d'entretenir un dilatant dans le conduit, même long-tems après sa parfaite cicatrification ; car il pourroit arriver qu'il se refermât, & qu'on fut obligé de recommencer l'opération. C'est ce qui est arrivé à Heister, comme il nous en avertit lui-même, ainsi qu'à Roonhuyfen, dans des imperforations du vagin.

Si la cohésion des parois du conduit auditif s'étendoit jusqu'au tympan inclusivement, l'opération seroit infructueuse ; mais comme il n'est pas possible de s'assurer, avant d'opérer, de l'étendue de cette coalition, il ne seroit pas honteux au Chirurgien d'abandonner son opération, & de renoncer à guérir une maladie incurable. Si donc après avoir poussé le trocart jusques environ à la profondeur du tympan, ce que les connoissances anatomiques nous apprennent, on ne trouvoit point de cavité, il faudroit, sans passer outre, abandonner l'opération ; & si dans ce cas quelqu'un attribuoit à l'impuissance de l'Art ou à l'impéritic de l'Artiste, le défaut du succès, il montreroit bien peu d'équité.

On conçoit d'ailleurs que cette opération ne peut guérir la surdité de naissance qu'autant qu'elle est causée uniquement par l'imperforation ; car s'il se trouve en même tems, dans l'Oreille interne, quelque autre vice de conformation qui rendît l'organe impuissant, ce seroit en vain qu'on auroit remédié à la maladie extérieure.

§. II. L'imperforation n'est pas la seule maladie du

conduit auditif dont la nature nous afflige quelquefois avant de nous faire naître. Quelquefois ce conduit est trop étroit. Ce qui fait qu'il ne peut laisser entrer qu'une petite quantité de rayons sonores, & la sensation par conséquent est nécessairement foible. M. de la Metrie dit avoir vu ce canal si étroit dans une jeune personne, qu'à peine il pouvoit admettre une aiguille. Nous dirons de cette maladie ce que nous avons dit de l'imperforation. Si elle a pour cause une conformation vicieuse de l'os, elle est évidemment incurable; mais si elle dépend de la tiffure trop épaisse des parties molles qui revêtent le conduit, on peut espérer de les affaiblir peu-à-peu, par un très-petit dilatant dont on doit augmenter insensiblement le volume, pour lui substituer ensuite une cannule appropriée à la figure de la partie, laquelle doit être portée fort long-tems.

§. III. L'Anatomie nous apprend que le conduit auditif est naturellement oblique & un peu tortueux; & la Physique explique la nécessité de cette obliquité, en démontrant qu'elle multiplie les réflexions des rayons sonores, & fortifie par conséquent la sensation. Cette théorie est confirmée par l'expérience; car il se trouve des sujets dans lesquels ce conduit est presque droit; & ceux-là ont l'ouïe dure. S'il est quelque moyen de corriger ce défaut, ce ne peut être que de suppléer à la courbure naturelle du conduit par un tuyau courbe & conique placé à l'extérieur, comme le cornet dont se servent quelques sourds. L'instrument acoustique de Deckers, qui est beaucoup plus commode, peut aussi être utile dans cette indisposition.

§. IV. Outre ces maladies innées du conduit externe de l'Oreille, il est sujet à beaucoup de dérangemens accidentels qui proviennent de sa disposition générale ou de la contexture particulière des différentes parties dont

il est composé. Par une de ses extrémités, il aboutit à la membrane du tambour ; son extrémité externe, toujours ouverte, donne une entrée libre à l'air , & ses qualités bonnes ou mauvaises, modérées ou excessives, portent leurs effets dans l'intérieur de cette cavité. Mais indépendamment de ce fluide, dont la présence est nécessaire dans cette partie , pour transmettre à l'Oreille interne les vibrations des corps sonores , cette ouverture peut donner entrée à toutes sortes de corps étrangers , solides ou liquides , animés ou inanimés , dont la grosseur n'excède pas le calibre du conduit auditif ; ce qui produit une infinité de désordres. Pour expliquer les effets de toutes ces causes , rappelons-nous la structure des parties qui tapissent l'intérieur du canal. Cela nous servira aussi à expliquer ensuite les maladies qui naissent du dérangement de ces parties , par des causes internes.

Le conduit auditif, creusé dans l'os temporal, est allongé extérieurement par un petit tube cartilagineux , dont l'évasement forme l'Oreille externe. La peau qui recouvre cette dernière partie , se plonge dans le conduit & tapisse tout son intérieur. Elle y est garnie de poils & percée de beaucoup de petits trous par lesquels les glandes cérumineuses, répandues sur la convexité de ce tuyau cutané , versent l'humeur qu'elles filtrent. Cette peau ou membrane, parsemée de beaucoup de nerfs , & par conséquent très sensible, se confond avec le périoste qui est intimement collé à l'os. La membrane du tambour termine le canal intérieurement , & en forme une espèce de cul-de-sac. Cette exposition est fort abrégée ; mais elle suffit à notre sujet. Voyons d'abord les effets que l'air seul, suivant ses différentes qualités, peut produire sur ces parties.

1. On comprend sans peine que , lorsque l'air est trop humide , les particules aqueuses dont il se trouve chargé,

doivent pénétrer le tissu de ces membranes délicates , & par conséquent en affoiblir le ressort & en augmenter le volume. Ce double effet de l'humidité de l'air , rend l'ouïe dure , par deux raisons : 1°. Parce qu'en augmentant le volume des parties qui revêtent le conduit , elle diminue son diamètre , & ne laisse entrer qu'une plus petite quantité de rayons sonores : 2°. Parce que ces parties , & la membrane même du tympan , devenues moins élastiques par l'humidité qui les imbibe , elles amortissent , en quelque sorte , les réflexions du son & diminuent par-là la sensation.

2. L'air sec est sans contredit beaucoup plus favorable à l'ouïe & à son organe , que l'air humide ; cependant lorsque la sécheresse de l'air est excessive , elle peut blesser l'organe & troubler ses fonctions , sur-tout dans les vieillards , dont les solides , & principalement les membranes , ont déjà acquis une rigidité trop grande.

Un homme âgé de soixante ans , mais d'un bon tempérament , & jouissant d'une ouïe très-sensible , après avoir travaillé à la campagne , à l'ardeur du soleil , & dans un tems très-sec , se sentit incommodé d'un bourdonnement très-importun dans une Oreille , qui le rendoit presque sourd. L'air étant dans la suite devenu plus humide , cette maladie disparut. J'expliquerai ci-après le mécanisme de ce tintement.

3. La chaleur de l'air , lorsqu'elle est modérée , loin de nuire à l'Oreille , ne peut que lui être avantageuse. En favorisant la circulation , la transpiration & la sécrétion de l'humeur cérumineuse , elle facilite le jeu de toutes ses parties ; mais lorsque l'air est excessivement chaud , il peut , en raréfiant le sang dans les petits vaisseaux qui arrosent le conduit , & en les gonflant considérablement , occasionner la compression des petits nerfs qui y sont en grand nombre , les distendre , & causer des douleurs très-vives , & même l'inflammation , & une espèce de tintement produit par les oscillations augmentées des artères de cette partie.

4. L'air froid est une cause plus ordinaire des maladies du conduit auditif. 1°. Il reserre les pores & les petits tuyaux excréteurs des glandes cérumineuses. 2°. Il épaisit l'humeur qu'elles filtrent. Delà le séjour de cette humeur dans les glandes, & par conséquent le gonflement de ces glandes & la compression des nerfs & des vaisseaux, la douleur, l'obstruction du conduit, l'inflammation & ses suites.

5. Tels sont les maux que l'air seul, par les variations de sa température, peut porter dans le conduit auditif, lorsqu'il y a un accès libre & facile. Mais si, par quelque cause que ce soit, l'air est retenu dans le conduit & ne communique pas librement au dehors, il occasionne alors, dans l'Oreille, un symptôme particulier connu sous le nom de tintement. C'est ce qu'on éprouve lorsqu'on se bouche l'Oreille, soit avec le doigt, soit avec quelque autre corps; l'air renfermé alors dans le fond du conduit auditif, cause un bourdonnement qui ne cesse que lorsqu'on rétablit sa communication avec l'air extérieur. De même si en portant le doigt dans l'Oreille, on pousse, les uns contre les autres, les petits poils des parois opposées du conduit auditif, de manière qu'ils restent ainsi collés ensemble par la cire, & fassent une petite cloison dans le milieu du conduit, on entend un bourdonnement causé par l'air renfermé entre cette petite cloison & la membrane du tambour. Si on pousse ensuite l'air dans la trompe d'Eustachi, en expirant, le nez & la bouche fermés, le bourdonnement cesse, parce que la membrane du tambour, poussée vers le conduit auditif, comprime l'air enfermé dans le petit espace que nous venons de voir, & lui fait surmonter, avec bruit, la digue peu solide qui le retenoit.

Il est donc évident que l'air retenu dans le conduit auditif, par quelque cause que ce soit, produit le tintement. C'est un fait dont je crois que personne ne

doute ; mais je ne crois pas qu'il ait encore été expliqué bien clairement. La cause cependant m'en paroît simple & naturelle. Chacun fait que l'air, comme tous les autres fluides , est composé d'une infinité de petites molécules sans cesse agitées d'un mouvement intestin. C'est ce mouvement intestin qui est regardé généralement comme le principe de la fluidité , & il paroît avoir pour cause la matière du feu. Quoiqu'il en soit, la chaleur, en raréfiant les fluides , augmente ce mouvement de fluidité. On conçoit donc que lorsque l'air est retenu dans l'Oreille , il se raréfie par la chaleur de cette partie ; & que l'agitation de ses molécules intégrantes étant augmentée, elles heurtent avec plus de force les parois du conduit. Ces parois se trouvant elles-mêmes un peu tendues par cette raréfaction, elles réfléchissent ces molécules élastiques qui frappent enfin la membrane du tambour ; ce qui produit un bruit sensible. L'agitation intestinale de l'air dans l'Oreille, peut encore être augmentée par le battement continu des artères, & par les vapeurs de la transpiration qu'exhale cette cavité.

Si dans l'état naturel, cette agitation de l'air dans l'Oreille n'excite point de bruit, c'est que le choc, alors très-foible de ses molécules, est amorti par l'humidité de la membrane interne du conduit, & sur-tout par la cire qui enduit intérieurement ce canal, & qui est très-propre à produire cet effet. Il y a peu de personnes qui n'aient éprouvé que cette agitation de l'air devient sensible à l'Oreille dans toutes les cavités contournées, sèches & polies comme celles de certains coquillages, &c. dans lesquelles les réflexions multipliées de ces petits chocs, produisent un véritable bruit assez semblable aux tintemens d'Oreille. Le conduit auditif est lui-même contourné, comme nous l'avons observé. Si donc la membrane qui le tapisse intérieurement étoit assez sèche & assez tendue, il se feroit dans notre Oreille, sans qu'il y eût obstruction, & indépendamment de la rare-



faction de l'air, un véritable tintement; & c'est ce qui est arrivé au vieillard dont j'ai rapporté ci-dessus l'observation, & à plusieurs autres que je pourrais citer.

C'est ainsi que l'air étant retenu dans le conduit auditif, par quelque obstruction provenant de quelque une des causes que nous venons d'exposer, ou de celles dont nous allons parler, il survient un tintement qui se guérit par les mêmes remèdes que la maladie qui le produit.

A l'égard de la différence des sons, tantôt graves & tantôt aigus, dont l'Oreille est affectée dans le tintement, elle ne peut être attribuée qu'au degré de tension plus ou moins grand des membranes & des nerfs. Lorsque ces parties sont dans le relâchement, le son est grave, & l'on n'entend qu'un bourdonnement; lors au contraire qu'elles sont tendues, le son devient aigu & forme des tintemens, des sifflemens, &c.

Lorsque le tintement est causé par l'obstruction du conduit, il cesse avec elle. Lorsqu'il est l'effet de la trop grande sécheresse du conduit & de la membrane du tambour, sa cure consiste à humecter & relâcher ces parties: ce qui peut s'exécuter aisément par la vapeur de l'eau chaude, ou de quelque décoction émolliente qu'on reçoit dans l'Oreille au moyen d'un entonnoir.

6. L'air est peuplé, comme on le fait, d'une infinité d'insectes & d'animalcules qui nagent dispersés dans ce fluide immense. Il peut donc porter dans le conduit auditif, des œufs ou des embryons de ces insectes que la chaleur de la partie fait éclore. C'est delà que viennent les vers & autres petits animaux qui s'engendrent quelquefois dans les Oreilles. On propose différens remèdes pour détruire ces insectes. L'huile, le vinaigre, l'esprit-de-vin, me paroissent les meilleurs. Les amers quoique pernicious, en général, aux insectes, sont moins sûrs dans ce cas-ci. La cire des Oreilles est elle-même très-amère, & elle ne les tue pas. On a même des exemples de vers trouvés vivans dans la vésicule

du fiel : ce qui démontre clairement que les substances amères ne sont pas toujours fatales aux vers.

7. L'air peut encore porter dans l'Oreille, des corps légers, comme de la poussière, qui, mêlés avec le *cérumen*, forment un mastic qui causeroit la surdité, si l'on n'avoit l'attention de l'extraire.

§. V. Les substances étrangères qui peuvent être introduites dans l'Oreille, sont en grand nombre; mais, en général, on peut dire qu'elles sont, ou liquides, ou molles, ou dures.

1. Les liquides, comme l'eau, &c. sortent ordinairement d'eux-mêmes, en baissant la tête de côté, & la secouant un peu. Si ce moyen ne réussit pas, on peut, suivant le conseil de Paul Éginète, se servir d'un chalumeau pour sucer l'Oreille. On peut aussi aspirer le liquide avec une seringue, ou bien l'absorber avec un petit pinceau de charpie introduit dans le conduit.

2. Parmi les substances molles, nous comprenons, non-seulement la terre, les pois, les fèves & les graines de différentes espèces, & autres corps inanimés; mais encore tous les insectes vivans ou morts. Le rapport du malade, ou l'examen de la partie, nous apprend de quelle nature est le corps étranger; & c'est ce qui nous détermine sur le choix des moyens que nous pouvons employer pour en faire l'extraction.

Les animaux vivans entrés dans l'Oreille, lorsqu'ils sont très-petits, sont quelquefois fort difficiles à saisir & sont insupportables aux malades par la douleur qu'ils causent. Une puce, par exemple, est souvent fort incommode dans ce cas, par la rapidité de ses mouvemens, & par les efforts qu'elle fait pour se débarrasser. Cet insecte se prend quelquefois dans un petit flocon de laine, de coton ou de poil de chien qu'on fait entrer dans le conduit. Lorsque cet expédient est insuffisant, on peut employer quelques-uns des moyens suivans :

1°. Faire éternuer le malade ou lui ordonner de se moucher avec force, parce que l'air enfilant alors précipitamment la trompe d'Eustachi, va frapper intérieurement contre la membrane du tambour, & la poullé vers le conduit auditif.

2°. Injecter, dans le conduit, de l'eau chaude, qui, en revenant, entraîne le petit animal.

3°. Introduire dans ce conduit un stylet enveloppé à son extrémité, d'un peu de laine trempée dans la térébenthine, ou quelque autre substance visqueuse pour engluer l'insecte & l'amener ainsi au-dehors.

4°. Faire périr cet animal en instillant, dans l'Oreille, quelques-uns des ingrédients indiqués ci-dessus, pour le tirer ensuite avec le cure-Oreille.

Tous les autres insectes peuvent être tirés de quelque une de ces manières. Une moitié de pomme-de-terre douce qu'on creuse & qu'on applique sur l'Oreille, est regardée, par quelques-uns, comme un spécifique pour l'extraction de l'insecte, appelé vulgairement perce-Oreille. Ce moyen pourroit être employé sans crainte; mais comme il n'est pas expéditif, l'impatience du malade ne s'en accommode pas toujours.

Les substances inanimées, molles & poreuses, & surtout les graines, comme les pois, les fèves, &c. engagées dans le conduit auditif, se gonflent lorsqu'elles y séjournent un certain tems, par l'humidité dont elles s'imbibent, & elles occasionnent par conséquent, dans le conduit, une compression qui augmente à mesure que leur volume s'accroît; ce qui cause des douleurs très-vives & un gonflement dans l'intérieur du canal, qui rend l'extraction d'autant plus difficile, qu'elle est plus retardée. On doit donc extraire ces corps étrangers le plus promptement qu'il est possible. Lorsqu'ils sont si étroitement ferrés dans le conduit, qu'on ne peut les saisir avec aucun instrument, on peut essayer de les percer, comme le conseille Dionis, avec un petit tire-

bouchon; ou bien on les divise avec quelque instrument un peu pointu & applati par le bout, & on les tire par parties, soit avec les pinces, soit avec un petit crochet, ou plutôt une petite curette.

3. Les corps durs, comme les noyaux, le plomb, le verre, les petits cailloux, lorsqu'ils sont entrés profondément dans la portion osseuse du conduit, & qu'ils le bouchent exactement, sont fort difficiles à extraire, & peuvent produire, par leur séjour, les accidens les plus terribles. Une observation remarquable de Hildanus, suffit pour prouver à la fois la difficulté de l'extraction & le danger du séjour de ces corps étrangers.

Après que quatre Chirurgiens, appelés successivement, eurent employé, sans succès, toute leur industrie pour tirer un grain de verre de l'Oreille gauche d'une jeune fille, cette malheureuse se vit abandonnée à des douleurs cruelles, qui occupèrent bientôt tout le côté de la tête, & qui furent suivies, long-tems après, d'engourdissement dans tout le côté gauche, d'une toux sèche, de la suppression des règles, de convulsions épileptiques, & ensuite de l'atrophie du bras gauche. Hildanus la guérit enfin en lui tirant ce grain de verre qu'elle avoit porté huit ans dans son Oreille, & qui avoit causé tous ces désordres. Quoique cette extraction ait dû être des plus difficiles, on ne voit pas qu'il ait été obligé de faire une incision derrière l'Oreille, comme le conseillent quelques Auteurs, & entre autres Duverney, qui rapporte cette observation. En effet, je ne crois pas qu'une telle incision puisse donner une grande facilité, car elle se trouve toujours nécessairement en deçà du corps étranger que nous supposons entré dans le conduit osseux. Il est vrai qu'elle fait éviter en partie, comme le remarque Duverney, l'obliquité du conduit; mais ce n'est pas cette obliquité du canal cartilagineux, qui doit gêner beaucoup; car, comme cette partie est flexible, on peut la redresser aisément, en tirant en haut l'Oreille

L'Oreille externe. Aussi Fabrice d'Aquapendente rejette-t-il cette opération dont l'invention est due à Paul Eginète. Je ne la ferois donc point ; car s'il arrivoit , qu'après l'avoir faite , on fût encore obligé de laisser le corps étranger , une pareille opération ne feroit pas beaucoup d'honneur à la Chirurgie ni au Chirurgien.

A l'égard des instrumens dont on peut se servir pour l'extraction de ces corps durs & arrondis , les pinces ne sont pas commodes , parce qu'elles laissent souvent échapper le corps lorsqu'on vient à le saisir , & le poussent encore plus avant. Le tire-fond ne peut guères être employé que pour les balles de plomb. Le crochet bien dirigé me paroît le plus commode de tous ; mais il faut qu'il ait bien peu d'épaisseur , que sa courbure soit douce & courte , & que sa pointe soit mouffe & aplatie. Quoique les parties molles qui revêtent le conduit soient fort minces , elles peuvent toujours céder assez pour faire place à ce petit instrument. D'ailleurs , le conduit auditif n'étant pas régulièrement rond , il est bien difficile qu'il se rencontre un corps étranger tellement ajusté à la forme de son calibre , qu'il soit embrassé exactement par tous les points de sa circonférence. Mais on doit , autant qu'il est possible , pousser l'instrument le long de la partie inférieure du conduit , parce qu'on est moins exposé à toucher la membrane du tambour qui rentre en dedans par sa partie inférieure. J'ai extrait plusieurs fois , par ce moyen , des noyaux de cerise introduits profondément dans les Oreilles. J'ai souvent répété cette opération sur le cadavre , & je suis toujours parvenu , sans beaucoup de peine , à extraire , avec le crochet , des noyaux & autres petits corps que j'avois enfoncés jusqu'au fond du conduit.

Les corps longs & pointus se tirent commodément avec les pinces. Au reste , avant de faire l'extraction des corps profondément engagés dans l'Oreille , on doit toujours avoir eu l'attention d'y introduire quelques

gouttes d'huile d'amandes douces ou autre semblable , pour lubréfier le conduit & rendre l'opération plus facile & moins douloureuse. De même, lorsque le conduit a été fatigué & irrité par le corps étranger & par les instrumens, il convient d'y insinuer quelque médicament adoucissant & défensif, comme huile rosat, avec un peu de jaune d'œuf, ou tel autre.

Les anciens avoient une méthode singulière d'extraire les corps étrangers dans l'Oreille. Ils attachoient le malade étendu tout de son long sur une planche contre laquelle ils appliquoient l'Oreille affectée; puis ils frap- poient à coups de maillet sur la planche, du côté des pieds, jusqu'à ce que le corps étranger fût sorti. Ou bien ils élevoient la planche par le bout où la tête étoit fixée, & ils la laissoient tomber à-plomb. Outre que cette opération a quelque chose de ridicule, je ne crois pas qu'elle dût être toujours efficace; mais d'ailleurs il est certain qu'elle est très-dangereuse, en ce qu'elle peut causer une commotion au cerveau, & faire périr le malade au lieu de le guérir. C'est pourquoi l'illustre Paré la condamne avec grande raison.

§. VI. Il nous reste à examiner toutes les maladies accidentelles qui peuvent arriver au conduit auditif, sans le concours des corps extérieurs. Ces maladies sont, 1<sup>o</sup>. l'amas de la cire & son endurcissement dans le conduit : 2<sup>o</sup>. l'épaississement de cette humeur dans ses glandes, & l'obstruction de celles-ci : 3<sup>o</sup>. l'écoulement féreux & purulent que ces glandes fournissent : 4<sup>o</sup>. l'inflammation : 5<sup>o</sup>. l'abcès : 6<sup>o</sup>. l'ulcère : 7<sup>o</sup>. l'excroissance : 8<sup>o</sup>. enfin la carie.

1. La cire ou l'humeur cérumineuse est filtrée, comme nous avons dit, par les petites glandes jaunes répandues sur la convexité de la membrane qui revêt l'intérieur du canal de l'ouïe, & elle est déposée ensuite par les petits conduits excréteurs de ces glandes dans le canal

même. Lorsqu'on l'y laisse séjourner long-tems, elle s'y épaissit par l'évaporation de son humidité, elle s'y durcit, bouche entièrement le conduit & produit ainsi la surdité. C'est par la guérison de cette surdité, qui n'est pas rare, qu'un Chirurgien de Mons dans le Hainaut, au rapport de Duverney, s'est rendu célèbre. Ce Chirurgien exposoit, dit notre Auteur, l'Oreille de son malade aux rayons du soleil, pour connoître sa maladie; & ensuite il nettoyoit l'Oreille avec un instrument particulier. Il est aisé de comprendre qu'il a pu guérir par ce moyen fort simple, un grand nombre de sourds.

Toute cette cure consiste donc à enlever la cire épaissie qui ferme le passage aux rayons sonores. Lorsqu'elle est endurcie au point de ne pouvoir être entamée & enlevée sans beaucoup de douleur, on doit travailler d'abord à la ramollir, en instillant dans l'Oreille quelque liqueur convenable. L'eau dans laquelle on a fait fondre du sel marin & du savon, est très-propre à pénétrer & dissoudre cette matière endurcie, & à en faciliter l'extraction.

S'il arrivoit qu'il se fût formé derrière cet amas, une membrane contre nature, comme il y en a des exemples, il faudroit la détruire par quelqu'un des moyens que nous avons indiqués, en parlant de l'imperforation.

Quelquefois aussi la cire se pétrifie dans le conduit auditif, comme la bile dans la vésicule du fiel. C'est alors un vrai corps étranger qui doit être extrait, comme nous avons dit ci-dessus. M. Duverney a observé que la matière cérumineuse se convertit souvent en une espèce de plâtre qui remplit tout le conduit. J'ai vu moi-même une assez grande quantité de cette substance plâtreuse, qui a été extraite, en différentes fois, de l'Oreille d'une femme encore vivante, & qui devient sourde de tems en tems par cette cause.

2. D'autres fois l'humeur cérumineuse s'épaissit & s'accumule dans ses glandes mêmes, soit par l'action

du froid qui resserre leurs conduits excréteurs, soit par la viscosité naturelle des humeurs. Alors ces glandes gonflées obstruent le canal auditif; ce qui cause le tintement & la surdité, & elles compriment aussi les nerfs & les vaisseaux qui les environnent, d'où naissent la douleur & l'augmentation de l'engorgement.

Cette maladie nous présente deux indications : l'une, de donner plus de fluidité à la liqueur épaissie dans les glandes; ce qui s'obtient par les remèdes généraux & un régime délayant : l'autre, de dilater, par des topiques, les orifices excréteurs de ces glandes. Il suffit ordinairement, pour remplir cette dernière indication, d'augmenter la chaleur naturelle de cette partie, en appliquant sur l'Oreille, de la laine, de la flanelle, du pain chaud, du coton musqué, &c. On se sert utilement aussi de la décoction de quelques plantes chaudes & aromatiques dont on reçoit la vapeur dans le conduit auditif. On peut même instiller dans l'Oreille le suc exprimé de quelques-unes de ces plantes, comme celui de marjolaine, qui est fort vanté, ou bien quelque liqueur un peu spiritueuse : mais, en général, on doit être fort réservé sur les remèdes qu'on fait entrer en substance dans le conduit; car des médicamens trop acres pourroient occasionner des accidens très-graves dans cette partie toute nerveuse & extrêmement sensible.

3. Il survient souvent dans les enfans, & quelquefois dans les adultes, un écoulement d'humeur séreuse & purulente par l'Oreille, qu'il seroit dangereux de vouloir réprimer. Cette maladie arrive lorsqu'une sérosité trop abondante imbibe les petites glandes cérumineuses. Alors cette humeur s'échappe par les conduits excréteurs de ces glandes; ce qui constitue l'écoulement séreux. Lorsque cette sérosité corrode, par son acreté, les petites ouvertures qui lui donnent passage, elle y produit des ulcérations : delà l'écoulement purulent.



Cette évacuation ayant pour cause la trop grande abondance de sérosités, dont le sang se trouve surchargé dans la plupart des enfans, & dans quelques adultes; il est évident qu'on ne peut la supprimer sans faire refluer, dans le sang, l'humeur dont il se débarrasse par cette voie, & sans exposer le malade à des accidens qui varient, suivant la nature des parties vers lesquelles l'humeur se porte. Lorsqu'elle s'infiltré seulement dans le tissu cellulaire des environs, elle cause une bouffissure de tout un côté de la tête & du visage, qui ne cesse que lorsque l'écoulement se rétablit. C'est à cette humeur, rentrée dans le sang, & déposée ensuite à la base du cerveau, qu'on peut attribuer les convulsions & les accès épileptiques qui suivent quelquefois la suppression de l'écoulement des Oreilles. La Chirurgie ne doit donc point s'opposer à cet écoulement salutaire. C'est à la Médecine interne à corriger la disposition du sang qui y donne lieu.

4. L'inflammation du conduit auditif peut avoir pour cause la présence d'un corps étranger, ou l'irritation qu'il y a produite; mais outre cela, elle peut venir de cause interne comme toutes les inflammations en général. Elle peut encore être la suite d'un coup violent reçu à la tête. L'observation suivante en fait foi.

M. V. Notaire, en passant précipitamment par une porte trop basse, se heurta rudement au sommet de la tête. Il demeura un moment étourdi du coup qu'il s'étoit donné; mais revenu à lui quelques instans après, il ne fit point de cas de cet accident. Cependant il continua d'entendre un bourdonnement dans les Oreilles, qui étoit accompagné de douleurs dans ces parties. On lui conseilla de se faire saigner; il méprisa cet avis. Enfin, il parut peu de tems après une suppuration par les deux Oreilles, qui continue encore, quoique l'accident, qui y a donné lieu, soit arrivé il y a plus de trois mois. On ne peut pas douter que cette suppuration ne soit la

terminaison de l'inflammation du conduit, annoncée par les douleurs & le tintement qui ont précédé.

Ce fait n'a rien qui doive surprendre, quand on fait attention que l'hémorrhagie par l'Oreille, qui arrive souvent après les fortes contusions de la tête, vient immédiatement de la rupture des vaisseaux sanguins du conduit auditif. Cette rupture des vaisseaux ne peut arriver que lorsque l'engorgement, excité par la commotion, est extrême. Lors donc qu'un coup moins fort cause un engorgement dans ces petits vaisseaux, & qu'il ne va pas jusqu'à occasionner leur rupture, ils demeurent engorgés; ce qui constitue l'inflammation, dont la supuration est une suite naturelle.

On reconnoît l'inflammation du conduit auditif à une douleur vive, avec chaleur & pulsation dans la partie affectée, jointe à un bourdonnement qui est dû en partie à l'air retenu, dans le conduit, par le gonflement de ses parois, comme nous l'avons expliqué, & en partie aux oscillations augmentées des artères, dont le bruit devient alors sensible à cause de la proximité de l'organe. M. Duverney nous a laissé l'histoire d'une Dame, qui, au moindre exercice qu'elle faisoit, entendoit dans son Oreille un battement aussi fort que celui d'une pendule, & qui pouvoit être entendu de ceux qui approchoient l'Oreille de celle de la malade. Ce battement n'étoit autre chose, comme le dit l'Auteur, que celui d'une artère dilatée. Il n'est donc pas étonnant que lorsqu'un grand nombre d'artéριοles se trouve dilaté par l'inflammation, leurs battemens augmentés frappent l'Oreille d'un bruit sensible. Ce jeu des artères peut, même dans leur état naturel, produire le tintement, si les membranes & les nerfs de l'Oreille interne ont un degré de tension trop considérable, comme cela arrive dans l'ouïe aiguë.

La saignée & les autres remèdes généraux de l'inflammation, doivent être employés dans celle-ci. Les topiques

qu'on doit mettre en usage, sont les anodins rafraîchissans, tels que le lait, & sur-tout le lait de femme mêlé avec un peu de blanc d'œuf; le lait de vache dans lequel on fait infuser un peu de safran, &c. on en instille quelques gouttes dans l'Oreille, ce qu'on renouvelle deux ou trois fois le jour. On applique extérieurement le cataplasme anodyn, lorsque l'inflammation est très-grande & que la douleur est aiguë. Le bain de vapeurs, fait de la décoction des plantes émollientes, peut aussi être mis en usage.

Galien (*de compos. Medic. loc. lib. 3, c. 1.*) conseille dans ce cas d'employer l'opium mêlé avec le lait de femme & le blanc d'œuf, & d'introduire ce mélange dans l'Oreille. Il conseille aussi (*ibidem*) l'opium mêlé avec une partie égale ou double de castoréum, employé de la même manière : mais dans un autre endroit de ses Ouvrages (*Méth. Med. lib. 12, cap. 8.*) il blâme l'usage de l'opium dans les douleurs d'oreilles; il exige au moins qu'on ne s'en serve que dans la grande nécessité, & il dit que ce remède a rendu presque sourds beaucoup de ceux qui s'en sont servi. Nous avons aussi dans les Auteurs, des observations de quelques personnes à qui l'opium, introduit dans les Oreilles, a donné la mort. D'ailleurs, il n'est pas prouvé que l'opium employé en topique, ait la propriété d'apaiser les douleurs. On peut voir la dessus le second Volume des Prix de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 206.

5. Si l'inflammation n'a point été combattue d'abord par les moyens que nous venons de détailler, ou bien si elle n'a point cédé à leur effet, elle se termine ordinairement par suppuration, & il se forme un *abcès* dans l'épaisseur des parties molles qui revêtent intérieurement le conduit auditif. Lorsque par l'augmentation des accidens, on s'apperçoit que la suppuration se forme, & qu'elle est inévitable, on doit employer les maturatifs, dans la vue de hâter la formation du pus & l'ouver-

ture de l'abcès; mais ces remèdes ne peuvent guères être appliqués que sur l'Oreille externe. La cavité du conduit auditif se trouvant alors entièrement bouchée par le gonflement de ses parois, il ne seroit pas possible d'y faire entrer des remèdes, soit par injections, soit autrement, sans augmenter la douleur & l'inflammation. Le Chirurgien doit se rappeler, dans ces cas, cet aphorisme d'Hippocrate; *Interdum optima medicina est medicinam non facere, & ad Aurem & ad alia multa.* Quelques Praticiens se servent cependant, dans ces abcès, d'un petit morceau de lard taillé en forme de lardon, qu'ils introduisent dans l'Oreille. Lamotte le conseille d'après sa propre expérience.

Lorsque l'abcès contient peu de pus, il s'ouvre simplement dans l'intérieur du conduit, & se guérit avec facilité; mais lorsqu'il est fort étendu, il se manifeste ordinairement à l'extérieur vers l'apophyse mastoïde, & soulève l'Oreille externe, à qui il fait faire une saillie plus ou moins considérable. Il doit alors être ouvert par une incision proportionnée à son étendue, & traité comme les abcès des autres parties. Le pus renfermé dans ces abcès, peut découvrir & carier l'os. Quelquefois même la carie perce toute la table externe du temporal, & pénètre jusques dans le sinus mastoïde. Il convient alors de découvrir toute l'étendue de la carie, & de la traiter avec les remèdes qui lui sont particuliers. Au reste, j'ai plusieurs exemples de pareils abcès avec carie de l'os au-dessus de l'apophyse mastoïde, dont la nature seule a procuré, à la longue, l'entière guérison; mais ces maladies guériront toujours beaucoup plus promptement & plus sûrement quand l'Art joindra à propos ses efforts à ceux de la nature.

6. L'ulcère du conduit auditif peut être la suite d'une plaie faite dans cette partie, par quelque cause externe, ou d'un abcès ouvert; ou bien il peut être produit par l'acrimonie des humeurs qui arrosent cette cavité. Ces  
ulcères

ulcères font plus ou moins fâcheux , selon qu'ils font situés plus ou moins profondément , qu'ils font plus ou moins étendus , plus ou moins douloureux , &c. que la suppuration qui en découle est plus ou moins abondante , plus ou moins viciée. En général , ils font longs & difficiles à guérir. L'impossibilité de voir le mal , & par conséquent d'y approprier le remède ; la difficulté de panser méthodiquement dans un canal étroit & tortueux ; l'humidité naturelle de ce canal ; le défaut de substance charnue dans cette partie membraneuse extrêmement mince ; la pente de la portion osseuse du canal qui favorise le séjour du pus : toutes ces circonstances concourent à rendre l'ulcère , dont nous parlons , rebelle & opiniâtre.

Les différens moyens que la Chirurgie peut employer pour la cure de ces ulcères , font l'injection , l'instillation , le bain de vapeurs , & la fumigation.

L'injection ne doit être employée que pour nettoyer l'ulcère , & entraîner au dehors le pus qui croupit dans le canal. Elle doit être un peu plus ou un peu moins animée , selon l'état de l'ulcère : mais , en général , on doit éviter d'y faire entrer des remèdes acres qui pourroient blesser la membrane du tambour. L'eau d'orge seule suffit pour les ulcères fort douloureux. On peut la rendre fort détersive , en y ajoutant du miel rosat ou de l'eau vulnéraire , à une dose proportionnée , lorsque la mauvaise odeur du pus annonce un ulcère sanieux ou putride.

On peut y instiller ensuite quelque détersif approprié , tel que le suc de poireaux , seul ou mêlé avec du miel ; le vin miellé ou sucré , les eaux de Balaruc , de Plombières. Dans les ulcères vermineux , on peut employer les suc de scordium , d'absynthe , de menthe , de marube , la teinture de myrrhe & d'aloës , &c.

Le bain de vapeurs doit être préparé avec les plantes vulnéraires & détersives , que tout le monde connoît , &

qu'on peut varier suivant les indications qu'on se propose.

La fumigation peut être employée lorsqu'il est nécessaire de dessécher la trop grande humidité de l'Oreille, qui s'oppose souvent à la guérison des ulcères : par exemple, on peut, dans ce cas, mêler ensemble parties égales de mastic, de sucre, de roses & de marjolaine pulvérisées & jetées ensuite sur un réchaud de feu pour en introduire la fumée dans l'Oreille, à la faveur d'un entonnoir. La fumigation préparée avec le cinabre, pourroit aussi être employée, avec succès, dans les ulcères opiniâtres de cette partie, qui auroient une cause vénérienne; mais la prudence doit diriger son usage.

La charpie sèche, introduite mollement dans le conduit, & renouvelée souvent, est peut-être le meilleur remède qu'on puisse employer pour dessécher & cicatrifier les ulcères de cette partie. Au reste, il est aisé d'imaginer un plus grand nombre de remèdes détersifs & desiccatifs, & de les administrer sous une des formes susdites. Il est inutile de dire que quelque forme qu'on leur donne, ils doivent toujours être introduits chauds dans l'Oreille.

7. Il peut survenir des excroissances aux ulcères de l'Oreille, comme à ceux de toutes les autres parties. On peut les détruire avec l'instrument tranchant, ou avec le caustique, selon les cas. Mais, outre cela, la membrane glanduleuse qui tapisse le conduit auditif, est susceptible d'un autre genre d'excroissances, telles que celles que fournit quelquefois la membrane pituitaire, dans l'intérieur du nez, & qui sont connues sous le nom de polypes. On trouve dans Scultet (Tome 2, pag. 605, édit. d'Amsterdam, 1741) l'histoire d'un polype de l'Oreille, qui avoit causé la surdité, en bouchant exactement le conduit, & qui fut guéri en partie par arrachement, en partie par le cautère actuel. J'ai

vu aussi, il y a quelques années, une jeune-fille incommodée d'une pareille excroissance implantée fort avant dans le conduit auditif, & qui sortoit au dehors de plus d'un demi-pouce. Cette excroissance que je regarde comme un vrai polype, étoit fongueuse, & elle rendoit, par sa surface, une suppuration fétide. Elle fut extirpée par arrachement. Ce moyen seul fut employé. J'ignore s'il aura opéré une guérison radicale, n'ayant point vu la malade depuis ce tems-là.

Les autres moyens dont on peut se servir pour l'extirpation de ces tumeurs, sont la ligature, l'instrument tranchant, le cautère actuel, & le caustique. Tous ces moyens sont bons. Ce sont les diverses circonstances qui doivent faire préférer l'un à l'autre. On peut voir là-dessus le troisième Volume des Prix de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 382 & suiv. où ces circonstances sont très-bien exposées. Tout ce qui y est dit des tumeurs à extirper, en général, peut être appliqué à la maladie particulière dont nous parlons ici. Le Livre de M. Levret, sur les polypes, qui est au-dessus de nos éloges, doit aussi être consulté. Au reste, on ne doit jamais oublier la structure de la partie sur laquelle on opère. Si on avoit à consumer, par le feu, un reste d'excroissance situé profondément dans l'Oreille, on sent qu'il faudroit prendre toutes les mesures nécessaires pour ne pas blesser le tympan. Une cannule fermée par le bout, & ouverte par le côté, telle dans son genre que celle qu'on trouve décrite & représentée dans Scultet, pour les maladies du rectum, pourroit servir à diriger le cautère actuel sur le mal, en préservant, de l'action du feu, la membrane du tambour, & la partie saine du conduit.

8. Le pus d'un abcès ou d'un ulcère placé dans le conduit auditif, peut découvrir l'os & le carier. Cette carie doit être traitée suivant les règles générales. Lorsqu'on y emploie des remèdes qui pourroient offenser la mem-

brane du tambour, on doit avoir grand soin de mettre cette partie à couvert, en faisant entrer, dans le fond du conduit, à chaque pansement, un petit tampon de charpie fine avant d'introduire les remèdes nécessaires.

### A R T I C L E I I I.

#### *Maladies de la membrane du tambour.*

§. I. La membrane du tambour, dans les enfans nouveaux nés, est recouverte, du côté du conduit auditif, d'une autre membrane fongueuse, & très-épaisse, qui tombe, dans la suite, en suppuration, & laisse à nud la membrane du tympan. Ce n'est pas sans dessein que la nature a placé-là une membrane, qui doit bientôt être détruite. Elle s'est servi de ce moyen pour préserver l'Oreille délicate de l'enfant, de l'impression trop vive des rayons sonores. Cependant s'il arrivoit que cette membrane restât collée à celle du tympan, au lieu de s'en séparer, comme il arrive d'ordinaire, il est certain qu'elle occasionneroit la surdité. C'est peut-être là le cas du sourd, dont l'histoire est rapportée dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1703, & qui commença à entendre à l'âge de vingt-quatre ans, après une suppuration par les deux Oeilles; & c'est peut-être encore celui de plusieurs sourds de naissance, qu'on pourroit trouver actuellement. Or, il est aisé de comprendre qu'un Chirurgien qui seroit assez heureux pour rencontrer une surdité de cette espèce, pourroit la guérir, en détruisant la membrane contre nature, dont elle est l'effet; & qu'il auroit besoin, pour opérer cette cure, de moins de génie qu'il n'en a fallu à M. Cheselden, pour guérir l'aveugle né qui lui a tant fait d'honneur. Je conçois qu'on pourroit procurer la chute de cette membrane par deux moyens, dont l'un seroit de la faire suppurer, en l'irritant par des remèdes acres;



l'autre, qui me paroîtroit préférable & sujet à moins d'inconvéniens, seroit de dessécher cette partie, & de la faire tomber par exfoliation ou desquamation, en la touchant avec quelque cathérétique doux & d'une consistance sèche, comme la pierre infernale employée avec les précautions que nous avons détaillées, en traitant des différentes espèces d'imperforations du conduit auditif.

§. II. La membrane du tambour est sujette à plusieurs autres maladies accidentelles. Elle peut devenir trop lâche ou trop tendue ; elle peut s'enflammer, s'épaissir, s'endurcir, se rompre. Tous ces divers états contre nature du tympan, sont plus ou moins préjudiciables à la sensation de l'ouïe. Il importe toujours de les connoître, soit pour y remédier, lorsque cela est possible ; soit pour pouvoir juger sainement d'une maladie qu'on pourroit aggraver, si on ne la connoissoit pas, par des remèdes nuisibles.

1. Le relâchement du tympan accompagne souvent le gonflement de la membrane interne du conduit auditif, qui a pour cause l'humidité de l'air ; ou ce qu'on nomme communément fluxions. Dans ce cas, il se guérit par les remèdes généraux qui conviennent à ces maladies. Il arrive souvent aussi, dans les maladies aiguës, lorsque la fièvre & la tension des solides venant à diminuer, il se filtre dans le sinus mastoïde & dans la caisse une humidité plus abondante qui relâche toutes ces parties ; ce qui fait qu'en cet état les malades ont *l'ouïe dure*. L'air retenu & raréfié dans la caisse, peut encore pousser la membrane vers le conduit, & causer ainsi son relâchement.

2. La trop grande tension du tympan, vient des causes opposées à celles-ci. Elle arrive quelquefois dans les grands maux de tête & dans certaines fièvres aiguës qui tendent à la phrénésie. Le malade a alors *l'ouïe*

*aiguë*, & le moindre bruit lui est si insupportable, qu'il lui donne des mouvemens convulsifs.

Outre ces causes générales du trop grand relâchement & de la tension excessive de la membrane du tambour, ces défauts peuvent procéder de causes particulières. Cette membrane a des muscles qui servent à la tendre & à la relâcher, selon la plus ou moins grande intensité du son; car on peut regarder comme siens, les muscles du marteau, puisque cet osselet s'attache au milieu de la membrane, & qu'il la tire en dedans ou la pousse en dehors, selon l'action des muscles qui le meuvent. Si donc, par exemple, le muscle d'Eustachi, qui, par sa contraction, tire en dedans le manche du marteau, & par conséquent la membrane du tambour, venoit à perdre son action, soit par une paralysie particulière, soit par une suppuration dans la caïlle, qui auroit rongé ce petit muscle, il est certain que le tympan abandonné entièrement à l'action du muscle de Cassérius & du muscle externe ou antérieur, tomberoit dans un relâchement qui pourroit causer la surdité, indépendamment de la lésion des autres parties de l'organe. Si au contraire le muscle d'Eustachi restoit seul entier, & n'étoit plus contre-balancé par les deux autres, il en résulteroit une tension contre nature du tympan: mais on voit que ce cas doit arriver plus rarement que le premier, parce que le relâchement étant exécuté par deux muscles éloignés l'un de l'autre, il est difficile qu'ils se trouvent tous deux lésés en même tems, leur antagoniste demeurant sain & entier. J'ignore même s'il y a des exemples de cette tension chronique du tympan. A l'égard du relâchement, il est moins rare. Willis (*de animâ Brutorum, c. 14, p. 198*) en rapporte deux observations assez singulières.

La première est d'une femme qui ne pouvoit entendre que lorsqu'on battoit le tambour à ses Oreilles; mais alors le bruit de cet instrument donnant une plus grande

tenſion à la membrane, la ſurdité ceſſoit, & la malade pouvoit ſoutenir une converſation. C'eſt pourquoi le mari de cette femme payoit un homme pour battre le tambour dans ſa chambre, lorsqu'il vouloit converſer avec elle. Il faut convenir que ce remède-là n'étoit pas fort commode.

La ſeconde obſervation, toute ſemblable à celle-ci, pour le fond, eſt d'un homme qui n'entendoit la voix de ceux qui lui parloient, que lorsqu'on ſonnoit les cloches d'une tour dont il étoit voiſin. L'Auteur attribue, avec beaucoup de fondement, cette eſpèce de ſurdité, au relâchement du tympan; mais il n'en indique, ni la cauſe, ni le remède. Pour moi, il me paroît fort raifonnable d'imputer ce relâchement au défaut d'action du muſcle interne du marteau, lequel défaut peut venir, ou de la rupture de ſon tendon, par une ſecouſſe violente de la membrane, telle qu'elle pourroit arriver dans l'éternuement, le nez & la bouche étant fermés, ou de la destruction de ce muſcle par un abcès dans la caiffe, ou enfin de la paralylie particulière de ce petit muſcle.

Dans les deux premiers cas, il n'y auroit nul remède. Dans le dernier, on pourroit tenter de ranimer l'action du muſcle, en introduiſant dans la caiffe, par la trompe, quelque vapeur ſpiritueuſe & aromatique, ſoit en l'inſpirant par le nez, ſoit en faiſant uſage de maſticatoires & de gargarifmes chargés de particules ſpiritueuſes & volatiles. La Médecine interne pourroit auſſi fournir, dans ce cas, quelques remèdes utiles, dont le détail n'eſt pas de notre ſujet.

3. La membrane du tambour a des vaiſſeaux ſanguins: elle eſt par conſéquent ſuſceptible d'inflammation. Cette maladie peut arriver au tympan, par les mêmes cauſes qui la font naître dans le conduit auditif. Elle doit être traitée auſſi par les mêmes remèdes. Quelques-uns preſcrivent, dans cette indiſpoſition, les eaux thermales

d'Aix-la-Chapelle, instillées goutte à goutte dans l'Oreille. Si une telle inflammation se terminoit par suppuration, il est clair qu'elle entraîneroit la destruction de la membrane.

4. On observe que toutes les membranes qui ont été long-tems enflammées, conservent, après la résolution de l'inflammation, beaucoup plus d'épaisseur qu'elles n'en avoient auparavant. Le tympan peut s'épaissir de la même manière; ce qui doit causer la dureté d'ouïe, & même la surdité, si l'épaississement est devenu assez considérable pour intercepter entièrement les rayons sonores. L'Art ne peut point réparer ce défaut.

5. On fait, outre cela, que dans la vieillesse, toutes les parties membraneuses se dessèchent & s'endurcissent. On trouve souvent les tuniques des principales artères, ossifiées dans les hommes d'un âge très-avancé. Le tympan peut aussi se durcir & se dessécher. C'est sans doute là une des causes de la surdité si ordinaire dans la vieillesse, & à laquelle on ne peut apporter aucun remède.

6. A l'égard de la rupture du tympan, je conçois qu'elle peut arriver par trois causes différentes : 1<sup>o</sup>. Par un instrument ou un corps solide, quel qu'il soit, poussé trop avant dans le conduit auditif : 2<sup>o</sup>. Par l'air chassé dans la trompe d'Eustachi, par une violente expiration, comme dans l'éternuement, le nez & la bouche fermés : 3<sup>o</sup>. Par la suppuration même de cette membrane, ou par un abcès formé dans son voisinage : car, dans ces cas, le pus peut ronger & détruire entièrement la membrane du tambour. Outre les exemples qu'on en trouve dans les Auteurs, j'ai vu moi-même, il n'y a pas long-tems, une petite fille à qui il est survenu, à la suite d'une fièvre maligne, des dépôts dans les deux Oreilles. Un de ces dépôts, en détruisant le tympan de l'Oreille droite, s'est fait jour par le conduit auditif; de sorte que lorsque la petite fille se sert du mouchoir, l'air enfile le canal d'Eustachi, & sort, avec bruit, par l'Oreille,

l'Oreille, en entraînant du pus, & quelquefois du sang, qui viennent de l'ulcère intérieur non encore guéri.

Quant à ceux qui pensent que la membrane du tambour peut être enfoncée & rompue par un bruit trop fort, je ne fais si leur opinion est fondée sur des observations bien authentiques; mais il n'est pas besoin d'avoir recours à la rupture du tympan, pour expliquer la surdité que le trop grand bruit peut produire. On fait qu'elle peut venir uniquement de la violente commotion du nerf auditif, comme on voit que l'aveuglement naît quelquefois d'un éclat subit de lumière, qui, agissant trop vivement sur le nerf optique, le fait tomber en paralysie.

Au reste, quelle que soit la cause de la rupture du tympan, elle est incurable, & elle amène toujours la surdité, sinon tout-à-coup, au moins peu-à-peu, & par degrés. Cependant si cette membrane ne seroit, comme l'ont prétendu quelques Physiciens, & entre autres Schelhammer, qu'à garantir l'Oreille interne de l'injure de l'air froid & des corps extérieurs, on pourroit tenter de lui substituer une membrane artificielle; mais sa liaison avec les osselets & les autres parties de l'Oreille, nous fait bien voir qu'elle n'est pas inutile à la sensation, & que les efforts de l'Art seroient, en ce cas, infructueux.

#### A R T I C L E I V.

##### *Maladies de la caisse & du labyrinthe.*

Derrière la membrane du tambour immédiatement, se trouve une cavité irrégulière qu'on nomme la caisse. Elle contient les osselets de l'ouïe, & elle communique supérieurement & postérieurement par une ouverture assez large dans le sinus mastoïde; & par sa partie antérieure, avec le fond de la bouche, ou plutôt des narines,

par le canal d'Eustachi. Ce canal en partie osseux, en partie cartilagineux, & en partie membraneux, toujours ouvert dans l'état naturel, établit une communication libre entre la cavité de la caisse & l'air extérieur.

§. I. Si cette communication vient à être interrompue par l'obstruction du canal, alors l'air retenu & raréfié dans la caisse, occasionne un tintement ou bourdonnement, comme nous l'avons expliqué ci-dessus. Il pousse aussi la membrane du tambour vers le conduit auditif, & cause le relâchement de cette membrane, d'où naît la surdité. Or, cette obstruction de la trompe d'Eustachi est le plus souvent causée par l'inflammation de la gorge & du fond de la bouche, qui se communique à la trompe, & produit ainsi des douleurs d'Oreille accompagnées du tintement & de la dureté d'ouïe. Cela s'observe, sur-tout dans la salivation : quand elle est très-abondante, & que l'intérieur de la bouche est fort gonflé & ulcéré, les malades se plaignent d'un bourdonnement & de douleurs dans les Oreilles, qui ne cessent que lorsque la bouche se rétablit. Un gonflement squirrheux de la trompe, qui seroit produit par le vice vénérien, ou par quelque autre cause, pourroit faire le même effet. De même, si par un vice de conformation la trompe manquoit ou se trouvoit bouchée, ou bien si un ulcère formé dans la cavité de sa portion charnue, avoit, en se cicatrisant, fermé cette cavité, il en résulteroit une surdité à laquelle on ne pourroit apporter aucun remède, & dont il seroit même presque impossible de connoître la cause.

§. II. L'air extérieur entrant librement dans la caisse & dans le sinus mastoïde, il peut y porter les vapeurs malignes dont il se trouve chargé. Par exemple, dans les ulcères vénériens qui attaquent la gorge & l'intérieur

du nez, les corpuscules virulens qu'exhalent ces ulcères, peuvent être portés, par la trompe, dans l'Oreille, & produire une inflammation, un abcès, un ulcère dans la membrane qui tapisse ces cavités, & enfin la carie des osselets & celle de l'os temporal même. La petite fille dont j'ai parlé, il n'y a qu'un moment (art. 3, §. 2, n°. 6) avoit eu immédiatement, avant ses deux dépôts dans les Oreilles, une inflammation gangréneuse dans la gorge, qui répandoit une infection horrible. Il est très-probable que les particules infectes qui exudoient de cette terrible maladie, portées dans les Oreilles par la trompe d'Eustachi, furent la vraie cause de ces dépôts. J'ai dit que l'un s'étoit fait jour par le conduit auditif; l'autre pénétra dans le sinus mastoïde, caria l'os & s'ouvrit derrière l'Oreille. La portion cariée de l'os s'est exfoliée dans la suite, l'ulcère s'est guéri presque sans remèdes, & la petite malade a conservé l'ouïe de ce côté-là.

L'inflammation, l'abcès & l'ulcère de la caisse peuvent encore provenir de cause interne. Mais de quelque cause que viennent ces maladies, elles sont toujours fort difficiles à guérir, pour deux raisons. Premièrement, parce qu'étant situées dans des parties où nos yeux ne peuvent pénétrer, nous ne pouvons guères porter un jugement assuré de l'état de la maladie, ni même de son espèce. En second lieu, parce que la maladie étant supposée bien connue, il seroit encore assez difficile d'y porter les remèdes convenables. On fait combien on doit peu compter sur les remèdes généraux, & combien leur effet est lent dans des maladies locales. Les médicamens appliqués sur le mal même, sont toujours, sans contredit, bien plus efficaces. Il n'y a qu'un seul moyen de porter des remèdes directement dans la caisse; c'est d'y faire des injections par la trompe. Sa large ouverture, dans le fond des narines, peut permettre, sans de grandes difficultés, l'introduction d'une

fonde. J'ai répété plusieurs fois cette opération sur des cadavres de différens âges ; & après quelques essais , je n'y ai pas trouvé beaucoup plus de difficulté qu'à fonder , par le nez , le canal des larmes. Je me suis servi , dans ces essais , d'un soufflet anatomique recourbé , que j'introduisois par le nez. J'ai injecté la trompe par le moyen de ce tuyau , & j'ai vu sortir le liquide injecté , par le conduit auditif , après avoir percé , avec un instrument , la membrane du tambour , pour m'assurer que l'injection parvenoit à la caisse. Cette injection a été proposée par quelques Auteurs ; & le Commentateur de Boerhaave, M. de la Metrie, dit même qu'il y a quelques exemples de furdités guéries par ce moyen.

On peut donc , par l'injection , porter , dans la caisse , des remèdes de différentes qualités , suivant la nature de ses maladies & leurs états différens. La plus grande difficulté consiste à établir solidement le diagnostic de ces maladies , c'est-à-dire à connoître , par des signes certains , 1°. si la caisse est affectée : 2°. quelle est la nature de son indisposition. C'est ce que nous examinerons dans un instant.

§. III. Outre l'inflammation , l'abcès & l'ulcère de la caisse , elle est encore susceptible d'une autre maladie. Les cellules mastoïdes sont tapissées entièrement d'une membrane glanduleuse. Cette membrane assez semblable à celle qui revêt l'intérieur du nez , filtre une humeur muqueuse qui se répand dans la caisse , entretient la souplesse de ses membranes & la mobilité des osselets , & s'évacue ensuite par la trompe. Si donc , par quelque cause que ce soit , la membrane mastoïdienne sépare une trop grande quantité de mucosités , comme cela arrive à la membrane pituitaire dans l'enchiffrement ; il est certain que la caisse doit s'en trouver inondée , que la membrane du tambour , & celles des fenêtres ronde & ovale , doivent en être abreuvées & relâ-



chées, ce qui rend nécessairement l'ouïe dure. Outre cela, cette humeur peut s'épaissir par quelque vice particulier. Je ne doute pas, par exemple, que son épaississement causé par le virus vénérien, & sa rétention dans la caisse & dans la trompe, ne soient une des causes immédiates les plus ordinaires de la surdité vérolique. Il y a déjà long-tems qu'on a remarqué que le virus vénérien a une affinité particulière avec les humeurs muqueuses, telles que celles de l'intérieur du nez, de la gorge, du palais; ce qui fait que ces parties sont si souvent affectées dans la vérole. L'humeur du sinus mastoïde étant du même genre, il n'est pas étonnant que le virus vérolique s'y associe volontiers.

Ces détails commencent, si je ne me trompe, à jeter quelque jour sur les maladies de la caisse, lesquelles, quoi qu'on fasse, auront toujours un côté obscur. Voici donc comme je conçois qu'on pourra parvenir à distinguer ces maladies de celles des autres parties de l'Oreille.

10. L'absence des symptômes qui caractérisent la lésion du conduit & de la membrane du tambour, peut faire juger que le mal est dans la caisse, surtout si la surdité n'a point été précédée de la paralysie, ou de quelque maladie du cerveau, & que le malade ne soit pas d'un âge fort avancé.

20. Si la surdité est accompagnée de douleurs dans l'Oreille interne, & qu'elle soit venue à la suite de quelque ulcère malin ou virulent dans la gorge ou dans le nez, on aura lieu de penser que les émanations virulentes de ces ulcères, portées, par la trompe, dans la caisse, auront causé la maladie. En ce cas, le progrès des symptômes, & leur durée, pourront indiquer son état.

30. Si la surdité a été précédée par quelque maladie vénérienne, & mieux encore si elle est accompagnée de quelque symptôme de la vérole, mais sans ulcères dans la gorge, & sans de vives douleurs dans les Oreilles,

on aura lieu de croire qu'elle vient d'un amas d'humeur épaisse dans la caisse. S'il y a des douleurs aiguës, le mal peut venir de l'érosion des membranes & des nerfs, par l'acrimonie de cette humeur : l'Observation suivante en va fournir un exemple.

Un jeune-homme de vingt-sept ans, après avoir eu des chancres vénériens, traités palliativement au commencement de l'année 1757, commença à sentir, dans l'Oreille droite, des douleurs fort aiguës. Quelque tems après, il parut un écoulement sanieux par le conduit auditif, & la douleur diminuant, le malade se crut guéri. Quelques mois s'étant écoulés, les douleurs se renouvelèrent, & devinrent même plus fortes qu'elles n'avoient encore été. Enfin, elles furent suivies du délire, ou plutôt d'une véritable manie que rien ne put appaiser, & que la mort seule termina en Janvier 1758. Je ne pus pas être présent à l'ouverture de la tête de ce jeune-homme que j'avois vu pendant la plus grande partie de sa maladie : ainsi je ne puis pas dire précisément jusqu'à quel point le désordre avoit été porté dans le cerveau : mais le crâne que je conserve actuellement, en dit assez pour mon sujet. Le conduit auditif y est sain, mais le fond de la caisse est percé & comme criblé par la carie ; toutes les cavités du labyrinthe, & une grande partie de la surface de la roche dans l'intérieur du crâne, y sont cariées & vermoulues.

Les symptômes qui ont précédé la mort de cet homme, & l'examen de la tête, me font croire que cette terrible maladie a dû son origine à une inflammation de la membrane qui tapisse la caisse & les cellules mastoïdes, occasionnée par l'acrimonie corrosive que le virus vénérien a communiquée à la mucoité qui humecte ces cavités. Cette inflammation, dans une partie toute nerveuse, a dû causer d'abord de grandes douleurs : mais dans la suite la membrane du tambour ayant été détruite par la suppuration, & celle-ci s'écoulant librement

par le conduit, la douleur a diminué. Cependant le virus continuant d'agir dans l'intérieur de la caisse, a détruit les osselets, rongé les membranes des deux fenêtres & le fond de la caisse; la carie a gagné le limaçon, le vestibule & les canaux semi-circulaires: la roche même a été rongée par l'activité du virus; & enfin l'inflammation & l'érosion étant parvenues jusqu'aux membranes du cerveau, on a vu arriver la manie, suivie de la mort.

Lorsque l'abcès & l'ulcère de la caisse sont occasionnés par le virus vénérien, ce qui est, je crois, le plus ordinaire, le mercure bien administré est sans doute le principal remède. Cependant, comme la présence du pus, dans cette partie, peut y causer des désordres, on pourroit, pendant le traitement, tenter des injections détersives par la trompe.

Lorsque la surdité vérolique procède de l'épaississement & de l'amas de l'humeur mastoïdienne dans la caisse, elle se guérit aussi par le mercure, qui, rendant à cette humeur sa fluidité naturelle, lui permet de s'écouler par le canal d'Eustachi. Il n'est pas besoin ordinairement, dans ce cas, d'autres remèdes. Cependant si l'épaississement du mucus étoit tel qu'il ne pût être suffisamment liquéfié par celui qui se filtre de nouveau, on pourroit, par des injections délayantes, en favoriser la dissolution.

Enfin, si l'abcès & l'ulcère de la caisse, ou l'épaississement de l'humeur muqueuse, avoient pour cause un vice simplement local, on sent que ce seroit le vrai cas de tenter l'injection, & que ce moyen seroit le seul qui pourroit opérer la guérison.

Dans le Recueil des Thèses de Chirurgie, publié par M. de Haller, on en trouve une soutenue à Paris, en 1748, qui a pour objet une autre manière de faire des injections dans la caisse. Cette espèce d'injection, si on peut l'appeler ainsi, consiste à remplir le nez & la bouche

du malade d'une grande quantité de vapeur d'hydromel, ou de telle autre liqueur détersive, & à pousser ensuite cette vapeur dans les deux trompes, en faisant faire au malade une forte expiration, le nez & la bouche fermés. Ce moyen est plus commode & plus facile à pratiquer que la véritable injection que nous proposons; mais on voit assez, sans que nous nous arrêtions à le prouver, qu'il doit être bien moins efficace. D'ailleurs, il a l'inconvénient de porter le remède dans les deux Oreilles, lorsqu'il n'y en a qu'une de malade; ce qui peut préjudicier à l'Oreille saine. Si donc la difficulté d'introduire la sonde dans la trompe, soit par la répugnance du malade, soit par sa trop grande sensibilité, ne permettoit pas l'injection, on pourroit avoir recours au moyen proposé par l'Auteur de la Thèse ( M. Dienert ). Mais en choisissant un remède convenable à l'Oreille ulcérée, il faudroit bien prendre garde qu'il ne pût être nuisible à l'autre.

§. IV. La caisse ne peut être affectée de quelque maladie que ce soit, que les parties qui sont renfermées dans sa cavité, & celles qui forment ses parois, n'en soient plus ou moins incommodées. Par exemple, si la caisse se trouve inondée par une trop grande quantité de l'humeur mastoïdienne, comme cela arrive quelquefois dans le déclin des maladies aiguës, lorsque, toutes les humeurs rendues plus fluides par les saignées & le régime, les sécrétions sont plus abondantes; les muscles & les ligamens des osselets, la membrane du tambour, celles des deux fenêtres, doivent tomber dans le relâchement & causer une surdité plus ou moins parfaite, selon que ce relâchement est plus ou moins considérable. Si cette humeur, devenue trop épaisse, s'amasse & séjourne dans la caisse, elle gêne les mouvemens des osselets, & empêche par conséquent que le tympan & la membrane de la fenêtre ovale, ne puissent être tendues;

te qui contribue encore à la surdité. Enfin, lorsque par cette humeur devenue acré & corrosive, comme dans l'observation que nous avons rapportée ci-dessus, l'intérieur de la caisse vient à s'enflammer & à suppurer, les muscles, les ligamens des osselets, & leur périoste, se trouvent détruits; les osselets eux-mêmes se carient & sont chassés au dehors, soit par le conduit auditif, soit par les cellules mastoïdes qui s'ouvrent quelquefois, par la carie, derrière l'Oreille, comme nous l'avons dit ci-dessus.

§. V. La membrane de la fenêtre ronde, & celle de la fenêtre ovale, peuvent s'épaissir, se durcir & se dessécher dans la vieillesse comme le tympan. Outre cela, la membrane ovalaire peut encore tomber dans le relâchement par la destruction ou la paralysie du muscle de l'étrier, lequel, par sa construction dans l'état naturel, sert à tendre cette membrane.

§. VI. On voit, par notre dernière observation, que ces membranes peuvent être rongées & détruites par la suppuration, & que le fond même de la caisse peut aussi être détruit par la carie.

§. VII. Cette même observation prouve aussi que la membrane nerveuse qui tapisse les différentes cavités du labyrinthe, peut s'enflammer & suppurer, & que les parois mêmes de ces cavités, quoique dures comme l'ivoire, peuvent être entamées & détruites en entier.

§. VIII. La lame spirale du limaçon, qui est d'une très-grande importance dans l'Oreille, & qui fait probablement la principale partie de l'organe immédiat, peut aussi, comme on voit, être détruite par la suppuration; & il est très-probable qu'elle est sujette à l'endurcissement & au dessèchement, comme les autres

membranes. C'est encore-là, sans doute, une des causes de la surdité des vieillards.

De plus, cette lame spirale ayant une certaine étendue, il ne seroit pas possible qu'elle fût affectée dans quelqu'une de ses parties, sans être viciée dans sa totalité. Si donc il arrivoit que sa base ou sa partie la plus large, qui est probablement destinée aux sons graves, devint insensible, le reste demeurant sain, l'Oreille n'entendrait plus que les sons aigus. Si au contraire le sommet de cette lame étoit affecté, sa base étant saine, on n'entendrait que les sons graves. C'est peut-être pour cette raison que, parmi ceux qui ont l'ouïe dure, il y en a qui entendent plus facilement la voix de certaines personnes, quoiqu'elles ne parlent pas plus haut que les autres. Mais ne nous arrêtons point à cette hypothèse, qui, toute vraisemblable qu'elle est, n'est, je crois, démontrée par aucune observation bien précise.

## A R T I C L E V.

### *Maladies du nerf auditif.*

Toutes les parties que nous venons de parcourir, quoique construites avec un artifice admirable, seroient inutiles si elles n'étoient animées par le nerf auditif. C'est ce nerf qui est proprement l'organe immédiat de l'ouïe. C'est lui qui transmet le son immédiatement à l'âme, & qui lui imprime des sentimens de joie ou de tristesse, de volupté ou de terreur, selon la manière dont il est ébranlé. Il n'est pas même absolument nécessaire que ce nerf soit toujours ébranlé par un son véritable, pour produire une espèce de sensation : il suffit qu'il soit agacé ou secoué d'une manière extraordinaire, soit par le mouvement augmenté du sang dans les vaisseaux qui l'entourent, ou par la trop grande plénitude de ces vaisseaux, comme dans la disposition

à l'apoplexie ; soit par un mouvement tumultueux des esprits , comme dans la phrénésie , l'épilepsie , les maladies hypocondriaques & hystériques : mais comme , dans ces cas , le nerf est agité irrégulièrement , il ne représente à l'âme qu'un bruit confus , & qui n'a rien de distinct. Ce qui constitue une espèce de tintement symptomatique , qui n'est pas , à proprement parler , une maladie de l'Oreille , & qui se guérit avec la maladie dont il est l'effet.

La sensation de l'ouïe ne peut s'accomplir par le moyen du nerf auditif , qu'autant qu'il permet un cours libre aux esprits. Ainsi tout ce qui gêne ou empêche le cours des esprits dans le nerf , affoiblit ou détruit la sensation. Cet obstacle peut venir , premièrement , de la compression du nerf , laquelle peut avoir pour cause , 1<sup>o</sup>. une éminence osseuse contre nature , soit par un vice de conformation , soit par une maladie acquise ; 2<sup>o</sup>. une tumeur squirrheuse , fongueuse , ou de toute autre nature des parties molles environnantes ; 3<sup>o</sup>. un épanchement sanguin , séreux ou purulent ; 4<sup>o</sup>. une stagnation du sang dans les vaisseaux voisins.

Secondement , le défaut d'influx des esprits dans le nerf auditif , peut venir de l'obstruction de ce nerf , ce qui cause la surdité de la même manière que l'obstruction du nerf optique cause la goutte sercine. Dans tous ces cas , la surdité est parfaite ou imparfaite , selon que la lésion du nerf est plus ou moins complète.

De toutes ces maladies du nerf auditif , il n'y a guères que la compression occasionnée par la stagnation du sang , qui puisse être guérie par les saignées , le régime , &c. & l'obstruction , qui cède quelquefois aux ventouses , aux sétons , aux vésicatoires , aux cautères appliqués à la nuque & derrière les Oreilles. Ce sont-là les moyens que la Chirurgie peut employer pour la cure de cette surdité. Les autres remèdes qui peuvent aussi y être employés , sont ceux avec lesquels on combat

la paralysie en général, & font du ressort de la Médecine interne.

On a vu aussi quelquefois que la compression du nerf auditif, occasionnée par l'épanchement de quelque liquide, a cessé par un transport de l'humeur sur une autre partie. On trouve dans les Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature, Déc. 3, art. 7 & 8, Obs. 203, l'histoire d'un homme de soixante-dix ans, qui, immédiatement après la guérison d'une surdité, fut attaqué d'une paralysie sur le côté droit; ce qui ne peut être regardé que comme une vraie métastase.

## C O N C L U S I O N.

### *Usage des cornets acoustiques.*

De tout ce qui vient d'être dit dans ce Mémoire, il résulte que la surdité peut avoir un grand nombre de causes, toutes différentes l'une de l'autre, & qu'elle doit être traitée différemment, selon la cause qui la produit. Il suit aussi de là, qu'il n'y a que le Chirurgien dogmatique, parfaitement instruit de la structure & du mécanisme de l'Oreille, & de tous les dérangemens dont elle est susceptible, qui puisse approprier à chaque espèce de surdité, le remède qui lui convient, & qu'on ne doit nullement compter sur tous les remèdes secrets ou connus qu'on vante contre cette maladie.

Nous avons indiqué les maladies de l'Oreille qui peuvent être guéries, & les moyens de les guérir, selon l'intention de l'Académie. Nous avons aussi marqué celles qui sont incurables. Il est toujours important de savoir les distinguer, pour ne point y faire des remèdes inutiles ou nuisibles. En général, il est rare que les maladies de l'Oreille, quelles qu'elles soient, abolissent absolument la sensation. Le plus souvent elle



n'en est que plus ou moins affoiblie. Si donc, dans ces maladies chroniques & incurables, on pouvoit augmenter la force ou l'activité de l'objet, c'est-à-dire du son, ce seroit précisément comme si on augmentoit, dans le même rapport, la puissance ou la sensibilité de l'organe affoibli par la maladie. C'est ce qu'on a tâché de faire avec des instrumens, par le moyen desquels on rassemble & on dirige vers l'organe, une plus grande quantité de rayons sonores que celle qui y arrive dans l'état naturel.

On a remarqué que l'Oreille externe reçoit beaucoup de rayons sonores & les réfléchit vers le conduit auditif; & on a observé que ce mécanisme fortifie considérablement la sensation. Sur ce principe, dont la solidité est prouvée par l'exemple de ceux qui ont l'Oreille mal conformée ou emportée par quelque accident, lesquels ont l'ouïe beaucoup moins subtile, on a inventé divers instrumens acoustiques, qui tous ont une grande ouverture pour donner entrée à une grande quantité de rayons sonores, & une petite qui s'introduit dans l'Oreille, & où tous ces rayons vont se réunir comme en un foyer. Le plus simple, le plus usité, & peut-être le meilleur de tous ces instrumens, est un tuyau courbe & conique qui a la forme d'un cornet. Il se fait d'argent, de cuivre, ou de fer-blanc. Beaucoup de personnes s'en servent avec avantage. Nuck a inventé une autre espèce de cornet allongé & contourné en forme de spirale, par le moyen duquel il paroît avoir eu en vue de multiplier considérablement les réflexions du son. Dekkers a imaginé aussi un petit instrument acoustique qui a la commodité de pouvoir être caché presque en entier dans l'Oreille, & de rester attaché à la tête. Enfin, M. le Cat, célèbre Chirurgien de Rouen, a inventé & publié, dans son Traité des sens, un double cornet, dont plusieurs

personnes se sont servies utilement. Il faut voir la description & la figure de cet instrument dans le Livre de l'Auteur.

Si je n'ai point rempli, dans cet Ouvrage, les vues de l'Académie, je n'aurai rien du moins à me reprocher : j'y ai donné tous mes soins; & je souhaite, pour le bien de l'humanité, que quelque autre ait été plus heureux.



---

---

# M É M O I R E

## S U R L E S A B S C È S .

*DÉTERMINER la manière de les ouvrir , &  
leur assigner un traitement méthodique , suivant  
les différentes parties du corps.*

---

---

Par M. DAVID.

---

---

CETTE QUESTION, intéressante pour l'humanité, ayant paru digne d'être proposée par l'Académie Royale de Chirurgie, pour sujet de son Prix, mérite bien que ceux qui cherchent à éclaircir cette matière, fassent tous leurs efforts pour atteindre au but proposé; mais puis-je me flatter de saisir, avec précision, tous les points de vue que présente un sujet si vaste & si important. Quoique je ne l'attende point de mes foibles lumières, j'ose cependant hasarder mes réflexions; & c'est pour les exposer avec ordre, que je dirai d'abord ce que c'est qu'Abscès, & que j'examinerai ce qui se passe dans une partie avant & pendant qu'un Abscès s'y forme.

On donne le nom d'Abscès à une collection de pus dans quelque partie du corps qu'elle se fasse : il n'y a que l'ascite suppurée, & l'empième formé par un amas de pus dans la poitrine, qui prennent des dénominations

Couronné d'un Prix  
double en 1764.

différentes. Voilà bien, il est vrai, la définition de l'Abscès; mais qu'est-ce que le pus? Comment est-il formé, & par quel mécanisme se rassemble-t-il pour produire un Abscès? C'est ce qu'il importe de savoir pour approfondir la question proposée.

Le pus, j'entends le pus louable, est une humeur blanche, un peu salée, de médiocre consistance, sans odeur, & presque semblable à de la crème: il n'existe jamais, soit rassemblé dans une partie, soit dispersé dans la masse de nos liqueurs, qu'il n'y ait eu une inflammation préliminaire plus ou moins manifeste, dans quelque partie du corps que ce soit.

La suppuration supposant donc toujours une inflammation antérieure, il faut nécessairement expliquer ce que c'est que l'inflammation, ce qui la produit, & comment la suppuration en est une suite ordinaire.

Lorsqu'il se fait un engorgement dans une partie, avec chaleur, rougeur & douleur, il y a inflammation; elle est presque toujours accompagnée d'une fièvre locale, indiquée par la pulsation des artères, & quelquefois d'une fièvre générale, plus ou moins grande, suivant la nature & l'étendue des parties dont l'inflammation s'empare. Cet état a lieu toutes les fois que, par quelque cause que ce soit, le passage du sang des artères capillaires dans les capillaires veineux, ne se fait pas avec facilité. On reconnoît, pour causes, tant internes qu'externes, de l'inflammation, tout ce qui est capable de ralentir le mouvement progressif du sang dans les artères capillaires. Parmi les externes on range les piqûres, les coups, les ligatures, les autres agens de cette espèce, & l'action des corps irritans: en agaçant fortement les parties extérieures sur lesquelles on les applique, ils produisent dans les solides un éréthisme, qui, se communiquant aux artères capillaires, & aux parties qu'elles parcourent, fait que ces artères sont presque étranglées par l'éréthisme des parties dans lesquelles elles se distribuent;

que

que leur contraction est gênée, & que le mouvement du liquide, qui les parcourt, est ralenti. La portion la plus saline de la transpiration, lorsque cette excretion se supprime, peut être rangée dans la classe des corps irritans, qui produisent l'érethisme des solides : aussi est-ce par cette manière d'agir qu'elle est souvent cause d'inflammation.

Les causes internes des inflammations, se rapportent toutes à l'épaississement des liquides, & à l'action d'une matière acre qui occasionne l'érethisme des solides ; & qui, si elle est également répandue dans tous les vaisseaux, produira une inflammation générale ; mais qui ne donnera lieu qu'à une inflammation locale, si elle ne porte son irritation que sur une partie.

Suivons maintenant ce qui doit se passer dans l'endroit où l'inflammation commence. Le mouvement progressif du sang étant ralenti dans les capillaires artériels, & tout celui qui avoit coutume de les parcourir à chaque pulsation, ne les parcourant plus, il doit nécessairement y avoir un reflux, qui, se faisant dans un sens opposé à la circulation, la ralentit dans toutes les parties où il peut s'étendre, & donne lieu au progrès de l'inflammation, qui, comme on le voit dans la formation d'une tumeur inflammatoire, gagne de proche en proche, & s'étend plus ou moins loin. Si ce reflux augmente, il se communiquera aux gros vaisseaux, & en opposant toujours, aux liqueurs qui les parcourent, un mouvement retrograde, ou tout au moins une résistance qu'elles ne devoient pas rencontrer dans leur route, il se fera sentir jusqu'au ventricule gauche du cœur. Ce ventricule étant alors un peu surchargé par le reflux du sang, & participant aussi à l'érethisme du système nerveux & des artères, qui s'est communiqué jusqu'à lui, il se contractera plus fréquemment, ses contractions seront plus serrées, la chaleur augmentera, & il y aura fièvre.

La chaleur doit augmenter toutes les fois que la circulation sera ralentie, pendant un espace de tems assez long, dans une certaine quantité de vaisseaux artériels : car pour que la chaleur naturelle se conserve dans son état, il faut que le sang, qui part du ventricule gauche, soit rapporté au ventricule droit, après un espace de tems déterminé, c'est-à-dire qu'il ne doit être exposé, pendant cette route, qu'à un nombre donné de contractions de la part des artères. Son cours de circulation se fera dans le moindre tems possible, si rien ne s'oppose au mouvement progressif des liqueurs : voilà ce qui arrive dans l'état de santé, & qui constitue la chaleur naturelle. Mais toutes les fois qu'il y aura quelque obstacle qui retardera la circulation dans les artères, & qu'en conséquence il se fera un reflux, la chaleur augmentera, puisque pour lors les liquides qui forment la tumeur, & ceux qui refluent, sont non-seulement ralentis dans leur circulation, mais opposent encore, à ceux qui se présentent à chaque pulsation, une résistance qui retarde leur mouvement progressif ; de sorte qu'il est absolument impossible que, dans ce cas, tous les sucs qui sortent du ventricule gauche, ne demeurent pas plus long-tems à faire leur tour circulaire, ne soient pas exposés à un plus grand nombre de contractions du cœur & des artères, & n'acquièrent plus de chaleur que dans l'état naturel.

Il doit arriver delà, que la chaleur de tout le corps augmentera nécessairement ; & que dans la partie où l'inflammation aura lieu, elle sera encore plus grande que par-tout ailleurs : en effet, quoique la circulation ne se fasse pas avec pleine liberté dans les autres parties du corps, elle se fait encore assez librement, pour que les sucs s'y renouvellent assez tôt pour n'acquérir qu'un léger degré de chaleur au-dessus de celui qu'ils doivent avoir dans l'état naturel ; au lieu que dans les vaisseaux de la partie spécialement affectée, les sucs y

sont, pour ainsi dire, stagnans; & s'ils s'y renouvellent, ce n'est qu'avec une lenteur extrême; d'où il résulte que les liquides qui sont contenus dans les vaisseaux de cette partie, étant très-long tems exposés à l'action des solides, acquerront plus de chaleur, se décomposeront dans un espace de tems plus ou moins long, & se convertiront en pus; mais ils suivront, dans leur décomposition, des loix qu'il est utile d'éclaircir; je veux dire que les suc qui sont dans les vaisseaux du noyau de la tumeur où la stagnation a commencé & a été plus parfaite, se décomposeront les premiers, & que les autres les suivront plus ou moins promptement dans leur décomposition, à raison de leur difficulté plus ou moins grande à se renouveler. Delà il arrive que, dans une tumeur inflammatoire, on voit à la fois une portion de la tumeur dans laquelle la suppuration est faite, une qui est encore dans l'état d'inflammation, & une, enfin, dans laquelle les suc se renouvellent encore assez promptement pour qu'ils ne parviennent pas à un degré de décomposition qui en forme du pus.

Cette humeur qui est un alliage & un mélange plus ou moins exact des différens suc qui circulent, peut, lorsqu'elle est encore contenue dans les vaisseaux, ou rentrer dans les voies de la circulation, ou produire Abscès, en se rassemblant dans un foyer. En effet, il arrive fort souvent que les tumeurs inflammatoires se dissipent dans un tems où il y a lieu de croire que le pus est fait. Cette terminaison des Abscès se nomme résolution; elle aura lieu si, pendant que le pus est encore contenu dans les artères, le spasme & l'éréthisme qui empêchoient le libre passage des liqueurs des capillaires artériels dans les capillaires veineux, viennent à tomber, soit par l'usage des saignées & des boissons délayantes, soit par l'application des émolliens résolutifs, soit enfin par l'action douce du pus lui-même. Cette humeur prendra la route des veines, se dispersera dans

toutes les parties du corps, & sera expulsée par les différens excrétoires. Il arrive cependant quelquefois que l'humeur purulente, quoique rentrée dans la voie de la circulation, n'est pas expulsée au dehors, & qu'elle ne fait que quitter son siège primitif pour se porter sur quelque autre partie du corps : elle produit alors une métastase qui peut être dangereuse ou salutaire; dangereuse, si le pus formé dans une partie externe, la quitte pour aller se fixer sur une partie interne; salutaire, si le contraire arrive, c'est-à-dire si l'humeur purulente, faite dans une partie interne, se déplace pour aller se déposer sur une partie dont la lésion n'est pas dangereuse.

Mais si la résolution ou la métastase n'ont pas lieu, le pus, qui, pour lors est très-fluide, enfile l'embouchure des vaisseaux collatéraux qui partent des artères, prend la route des vaisseaux qui portent le suc graisseux au tissu cellulaire de la partie où il s'est formé, & il se répand dans les cellules de ce tissu. Lorsque l'humeur purulente y est parvenue, elle peut encore être reprise par les canaux destinés à reporter, dans les veines, le résidu de la graisse, & rentrer dans la circulation : cela arrive quelquefois, lorsque les cellules n'ont pas été détruites, & que le pus n'étant qu'infiltré, ne forme pas encore un foyer distinct; mais cela arrive plus rarement, lorsque le pus a déchiré plusieurs cellules pour se faire un foyer distinct & circonscript; parce que le pus présentant alors moins de surface, & répondant à une moindre quantité de vaisseaux absorbans, ne peut pas être repompé avec autant de facilité que dans l'autre cas.

Ce que je viens de dire de la formation des Abscès, ne doit s'entendre que de ceux qui se forment dans des parties fournies d'une assez grande quantité de vaisseaux sanguins. Lorsque l'inflammation attaque les parties glanduleuses, ou d'autres parties peu fournies d'artères sanguines, la suppuration, pour se faire, suit bien à-peu-près les mêmes loix que celles que j'ai indiquées; mais avec



Cette différence que ces mêmes parties étant peu fournies de vaisseaux sanguins, relativement au grand nombre de vaisseaux lymphatiques qui entrent dans leur composition, l'inflammation n'est jamais assez forte pour que la suppuration se fasse en peu de tems. En effet, si par l'action de quelque cause que ce soit, la circulation de la lymphe est gênée dans les glandes, elles se gonflent, deviennent douloureuses, & prennent plus de volume; mais comme cela se fait d'ordinaire avec beaucoup de lenteur, c'est plutôt une simple congestion d'humeur qui se forme dans les glandes qu'une véritable inflammation: cependant si le gonflement prend une marche plus rapide, le tissu serré de la glande étant obligé de céder promptement, devient très-douloureux, l'inflammation y survient & se communique aux parties voisines; mais elle ne parvient jamais à un degré assez fort pour que la suppuration y soit prompte. De là vient qu'on nomme froides les tumeurs qui se forment dans ces parties.

Il arrive pourtant que la lymphe stagnante, dans les vaisseaux de la glande, tend à se décomposer, non-seulement par son séjour, mais encore par la chaleur & le mouvement que lui communiquent les parties environnantes qui participent à l'inflammation, & qui sont un peu plus fournies d'artères sanguines; de sorte que la suppuration s'en empare à la longue, & se fait d'abord appercevoir dans l'endroit de la glande où l'engorgement a commencé & où la stagnation a été plus parfaite, & cela en suivant le mécanisme indiqué ci-devant, qui est que, dans une tumeur inflammatoire, la portion où les liquides ont commencé à s'arrêter & ont le plus perdu de leur mouvement progressif, est toujours la première qui est attaquée de suppuration: c'est pourquoi dans les glandes, de même que dans les autres parties, il doit y avoir une portion de la tumeur qui est

déjà en suppuration, & qui forme foyer pendant que l'autre est encore dans un état d'inflammation.

Mais comme la portion d'une glande, qui est en inflammation, ne passe que fort lentement de cet état à celui de suppuration, il faut un tems très-long pour que la suppuration soit faite dans toutes les parties d'une glande. C'est sans doute ce qui a donné lieu au précepte de ne pas ouvrir les Abscès glanduleux avant que la suppuration n'ait détruit tout le corps de la glande (a), parce que si on l'ouvre, avant ce tems, la portion de la glande, qui est encore dans l'état d'inflammation, ne fournira qu'un fort mauvais pus, & ne suppurera même qu'avec une difficulté & une lenteur qui rendront le traitement de l'ulcère aussi long que difficile.

J'ai cru que pour déterminer la manière d'ouvrir les Abscès, & sur-tout pour leur assigner un traitement méthodique, il étoit à propos d'exposer en précis ce qui se passe dans une tumeur inflammatoire, avant & pendant qu'un Abscès s'y forme. En effet, comment peut-on assigner le traitement méthodique qui convient à une maladie, si l'on ne s'est pas auparavant fait une idée nette de cette maladie, & si une théorie réfléchie n'est pas le flambeau qui éclaire & le point d'ou l'on part pour l'application des remèdes? La théorie de la formation des Abscès jette, il est vrai, peu de jour sur la manière de les ouvrir; mais aussi c'est elle qui doit nous guider dans leur traitement, & particulièrement dans celui des Abscès qui ont leur siège dans l'intérieur.

Le pus rassemblé dans un foyer, & formant Abscès, est un corps étranger dont la présence ne peut qu'être pernicieuse: c'est pourquoi il faut, autant qu'il est possible, lui procurer une prompte sortie par les moyens

(a) Ce précepte doit être plus strictement suivi lors qu'on se sert de l'instrument tranchant que lorsqu'on a recours au caustique.

propres à remplir cette indication. Ces moyens sont deux, les incisions & les caustiques ; c'est de la situation des Abscès, de leur nature, & de celle des parties où ils se sont formés, qu'un Praticien doit tirer les raisons de préférence qui lui font choisir, pour l'ouverture des Abscès, plutôt l'un que l'autre de ces deux moyens. Les cas où les incisions conviennent, & ceux dans lesquels les caustiques doivent être employés, étant un point de doctrine qui a été discuté & éclairci dans le Mémoire qui a remporté le Prix de l'Académie, pour l'année 1733, je ne chercherai, suivant les vues de cette célèbre Compagnie, qu'à déterminer ici la manière d'ouvrir les Abscès dans les différentes parties du corps, & cela en indiquant, soit l'incision, soit le caustique, dans les cas où l'un ou l'autre de ces moyens paroitra convenir; après quoi j'indiquerai la manière de les traiter, eu égard aux parties où ils auront leur siège. Mais avant que d'entrer en matière, je crois qu'il est bon de poser quelques préceptes généraux qui regardent le tems & la manière d'ouvrir les Abscès, & de dire quelque chose de général sur leur traitement.

Il est de règle de n'ouvrir les Abscès que lorsque la supuration est parfaite ; & voici sur-tout des cas où cette condition est essentiellement exigée.

10. Dans les phlegmons des glandes, où il ne faut ouvrir que quand la glande est en pourriture.

20. Dans les phlegmons calleux qui tendent au squirrhe, où il ne faut ouvrir que lorsque toutes les callosités sont fondues par le pus, qui est le meilleur fondant.

30. Dans les Abscès enkystés, où il faut attendre que le kyste soit à demi pourri, afin qu'il se détache facilement & rende la guérison complète.

40. Dans les Abscès critiques où il faut attendre que le pus soit en assez grande quantité pour entraîner avec

lui une bonne partie de l'humeur acre qui produisoit la maladie dont l'Abscès est la crise.

Ce précepte n'est cependant pas sans exception, puisqu'il faut, dans ces cas-là même, il faut s'en écarter, & ouvrir, avant la suppuration parfaite, toutes les fois qu'il y aura du danger à attendre trop long-tems. Voici, en effet, une infinité de circonstances où le précepte contraire doit prévaloir.

1°. Lorsqu'il est à craindre que l'Abscès ne perce dans quelque cavité, comme dans le ventre, &c.

2°. Lorsqu'il est à craindre que le pus n'altère quelque os, quelque tendon, ou quelque articulation.

3°. Lorsque l'Abscès peut causer quelque accident fâcheux, comme font quelquefois les parotides dans les fièvres malignes, en gênant le retour du sang de la tête.

4°. Lorsque la tumeur critique s'absécde difficilement, & que l'inflammation n'y est pas assez vive pour produire une bonne & abondante suppuration; mais dans ce cas spécialement, ainsi que dans le précédent, il faut ouvrir avec les caustiques.

Un autre précepte est celui d'ouvrir tous les sinus & toutes les cavités d'un Abscès. Cette règle est générale & ne doit souffrir d'exception que dans les cas suivans:

1°. Dans les sinus cutanés d'où il est aisé d'exprimer le pus.

2°. Dans les sinus déclives, d'où le pus s'écoule de lui-même.

3°. Lorsque les sinus sont situés de façon qu'une contre-ouverture est facile, & peut procurer une sortie aisée au pus qui pourroit y croupir.

4°. Lorsque les sinus, situés profondément, exigeroient de trop grandes incisions: cependant, dans cette circonstance, il faut user de beaucoup de circonspection, & tenter, s'il est possible, la voie des contre-ouvertures.

Si les préceptes généraux, qui regardent le tems d'ouvrir les Abscès, souffrent des exceptions, suivant les circonstances; ceux qui regardent la manière de les ouvrir, ne varient pas moins: en effet, le siège des Abscès oblige souvent d'inciser des parties qu'on se fait ordinairement un devoir d'éviter & de ménager. La règle même la plus générale à cet égard, qui est de procurer, par de grandes ouvertures, l'issue du pus renfermé dans les Abscès, ne laisse pas que d'avoir ses exceptions, ainsi que je le ferai observer dans le détail; de sorte que, sans m'étendre dans des généralités inutiles, je me réserve à indiquer, dans les cas particuliers, la manière d'ouvrir les Abscès, relativement à leur situation, à leur nature, & à l'usage des parties où ils ont leur siège.

Quant au traitement général des Abscès, il faut observer qu'il est interne & externe; qu'il a deux tems, celui qui précède, & celui qui suit leur ouverture; & que pour être méthodique, il faut que les remèdes internes & les applications extérieures concourent au soulagement des malades, & cela en remplissant les indications qui se présentent dans la curation des Abscès. La première qu'on a à suivre, avant de les ouvrir, est de s'opposer à l'augmentation de leur volume (*a*), sur-tout s'ils se forment dans l'intérieur ou dans des parties où les grands Abscès sont à craindre. Or, comme dans le tems même qu'il y a une collection de pus dans une partie, celles qui environnent le foyer de l'Abscès, sont encore dans un état d'inflammation, & que les sucs, qui se trouvent répandus dans les vaisseaux de ces parties, sont prêts à devenir pus & à se porter dans le foyer de l'Abscès, pour l'augmenter; il sera essentiel de s'opposer à l'étendue de l'Abscès, par les remèdes propres à modérer l'inflammation, tels que les saignées,

(\*) A moins que les Abscès ne soient critiques.

les boissons délayantes, la diète, &c. & par les applications émollientes & relâchantes propres, à modérer & à faire cesser l'éréthisme qui a produit & qui entretient l'inflammation en empêchant la liberté du passage du sang, des artères capillaires, dans les capillaires veineux.

Les moyens propres à remplir cette première indication ayant été mis en usage, si l'Abscès est à la portée des applications extérieures, on aura recours, avant de procéder à son ouverture, & principalement dans les cas où il n'y a pas de danger de différer, aux onguens & aux cataplasmes maturatifs émolliens, afin que la collection du pus ayant été aidée par ces moyens, il s'avance du côté des tégumens, & s'annonce par une fluctuation sensible. Il y a cependant encore ceci à observer; c'est que le pus rassemblé dans un foyer, pouvant être de bonne ou de mauvaise qualité, & sa bonne ou mauvaise qualité dépendant, non-seulement de la nature des parties où il s'est formé, mais encore de l'état d'éréthisme & d'inflammation dans lequel se seront trouvées les parties où l'Abscès a son siège, il sera utile de modérer, par tous moyens, l'inflammation, si elle est trop forte pour donner lieu à une bonne suppuration, & de l'augmenter ou d'y suppléer, si elle est trop languissante. On modérera l'inflammation par les remèdes indiqués ci-devant; & l'application des emplâtres & des cataplasmes un peu irritans, parviendra à l'augmenter & à y suppléer, tant par l'irritation qu'ils porteront sur la partie, que par la chaleur qu'ils y entretiendront.

Lorsqu'on aura suivi ce plan, & que les Abscès auront été ouverts par les moyens, & suivant la méthode convenable, on sollicitera doucement le pus à sortir; je dis doucement, parce que je crois blâmable la conduite de ceux qui pressent, avec force, toutes les parois d'un Abscès, pour en exprimer la dernière goutte: en effet, ils s'opposent en cela aux vues de la Nature; car,

1°. la pression forte qu'ils font sur des parties qui sont encore dans un état de souffrance, en augmente l'inflammation, & en rend la suppuration plus longue ;  
 2°. la sortie complete du pus qui formoit un Abscès, en retarde la guérison au lieu de l'accélérer. Pour sentir la vérité de ce que j'avance, on n'a qu'à se rappeler que la collection du pus ne se fait que lorsque l'éréthisme & la crispation des solides diminuent, & que, quoique le pus soit rassemblé en un foyer, & forme Abscès, il y a toujours des parties environnantes qui ne sont pour lors que dans l'état d'inflammation, & dans lesquelles le pus n'est pas encore fait. D'après cela, l'on voit qu'une portion de pus qui reste dans le foyer d'un Abscès, lorsque ce pus est de bonne qualité, est une matière lubréfiante, qui fait tomber le froncement & l'éréthisme des pores par lesquels le pus qui se forme dans les parties voisines enflammées, doit se porter dans le foyer de l'Abscès. C'est par cette façon d'agir que les maturatifs, les émoulliens, &c. facilitent la collection du pus, & que les onguens doux & onctueux qu'on emploie dans les pansemens, aident le dégorgeement des parties qui environnent les ulcères : mais cette raison n'est pas la seule, en voici une qui vient à l'appui. L'analogie qu'il y a entre le pus qui se forme dans la partie qui est encore dans un état d'inflammation, & celui qui est dans le foyer, peut faciliter le dégorgeement du pus à mesure qu'il se forme, suivant cet axiome : *Simile simili*. On est donc privé de ces avantages lorsqu'on s'étudie à vider trop complètement un Abscès dont le pus est louable.

L'on n'est pas mieux fondé à remplir bien exactement de bourdonnets, toute la cavité d'un Abscès : car, que doit-on se proposer alors, si ce n'est d'empêcher que les parois de l'Abscès ne se réunissent avant que le tout soit dégorgé. Mais les soins qu'on prend, à cet égard, sont presque inutiles, puisque les parties environnantes

engorgées, & dans lesquelles la suppuration se fait seulement, ne peuvent guères se réunir qu'après un dégorge-  
 ment préalable. Toutes les vues doivent donc se  
 tourner du côté du dégorge-ment. La trop grande quan-  
 tité de bourdonnets qu'on met dans la cavité d'un Abscès,  
 ne remplit sûrement pas cette indication. Au premier  
 pansement, on les emploie secs; si le fond de l'Abscès  
 a été trop scrupuleusement nettoyé, les brins de char-  
 pie pompent le peu de matière purulente qui peut avoir  
 échappé aux pressions & aux doigts de l'Opérateur. Les  
 extrémités des petits tuyaux, qui devoient continuelle-  
 ment fournir au foyer de l'Abscès le pus à mesure qu'il  
 se forme dans les parties environnantes, se trouvent,  
 non-seulement dépouillées d'une humeur qui servoit à  
 les lubréfier & à les rendre souples; mais sont encore  
 fatiguées par la présence d'un corps qui leur est abso-  
 lument étranger, & qui s'oppose à leur dégorge-ment.  
 Delà vient assez souvent que l'évacuation du pus se sup-  
 prime, qu'un éréthisme secondaire survient, que l'inflam-  
 mation se perpétue, & que la suppuration de l'ulcère  
 dure beaucoup plus long-tems qu'elle n'auroit fait. Ce-  
 pendant, lorsque le pus a séjourné dans quelques cla-  
 piers, & que les incisions propres à lui donner un écou-  
 lement libre, sont dangereuses, il faut mettre en usage  
 les bourdonnets, pour absorber le pus à mesure qu'il  
 s'y rend; mais l'on voit d'avance que, pour produire  
 l'effet qu'on en attend, ils doivent être fort mous,  
 & ne pas remplir trop exactement la cavité dans laquelle  
 on les place; c'est-à-dire qu'il ne faut pas que les bour-  
 donnets soient introduits avec force, & fassent aucune  
 compression sur les parois de l'Abscès. Plusieurs obser-  
 vations prouvent combien cette méthode est pernicieuse.  
 La Motte pansoit souvent à plat dès le second jour des  
 Abscès très-considérables.

Pour que le dégorge-ment du pus, qui se forme dans  
 les parties environnantes d'un Abscès qui a été ouvert,



se fasse complètement en peu de tems & avec liberté, il faut laisser aux humeurs qui y aborderont, un espace libre; tenir dans un état de souplesse les petits tuyaux qui doivent transmettre au foyer le pus à mesure qu'il se forme. Ce sont-là les vues de la nature & celles qu'elle suit dans les Abscès dont la curation est confiée à ses soins. Elle ne demande par-tout qu'à être aidée; & les indications qu'elle nous présente, sont presque toujours celles qu'on doit suivre.

On remplira ces indications, dans le traitement des Abscès, si l'on ne nettoie pas trop complètement leur foyer; si au lieu de le trop remplir de bourdonnets, on ne les introduit qu'en petite quantité, lors même que la cavité est considérable; & si enfin les bourdonnets & plumaceaux dont on se servira dans les pansemens, sont mollets, & ne sont chargés que de substances onctueuses & lubréfiantes qui puissent tenir, dans un état de souplesse, les petits tuyaux qui aboutissent au foyer de l'Abscès. Cette méthode est bonne à suivre lorsque l'Abscès s'est formé dans le tissu cellulaire de la peau ou dans les chairs, & que le pus est de bonne qualité; mais ce n'est pas à dire qu'il s'en faille tenir, dans les pansemens de tous les Abscès, aux seuls onguens gras, onctueux, & même balsamiques; il y a des circonstances où ils doivent être pros crits: c'est la nature des parties dans lesquelles l'Abscès s'est formé, l'état des chairs du fond de l'ulcère & des parties qui l'environnent, & la bonne ou mauvaise qualité du pus, qui doivent décider sur le choix des médicamens à employer dans le pansement des Abscès & des ulcères qui en sont les suites. Les onguens simplement gras & onctueux, les suppuratifs ordinaires, &c. qu'on emploie dans les ulcères récents des chairs, ne conviennent pas dans ceux des parties tendineuses, ligamenteuses & aponévrotiques, & sont nuisibles dans les ulcères des os, & dans ceux du cerveau. Dans les ulcères même des chairs,

on doit avoir spécialement attention à l'état du fond de l'ulcère, à celui des parties environnantes, & à la qualité du pus; car les onguens suppuratifs simples qui sont utiles dans cette espèce d'ulcère, lorsque l'action organique des chairs est telle qu'il ne faut que lubrifier les petits tuyaux qui en partent, pour faciliter leur dégorgement, ne conviennent point lorsque la suppuration est de mauvaise qualité, & que les parties qui environnent l'Abscès, sont dures & calleuses.

En effet, il est nécessaire alors de ranimer l'action organique des chairs, afin de changer leur mauvais état; & ce point de vue ne s'obtient point tant qu'on n'emploie, dans les pansemens, que des suppuratifs simples. Ces onguens ne conviennent pas mieux, lorsque la suppuration est mauvaise, puisque la mauvaise qualité du pus est une suite du mauvais état des chairs, & que cet état ne peut être changé par les remèdes dont nous parlons. Les duretés qui accompagnent les Abscès & les ulcères, n'exigent pas non plus qu'on se serve, dans les pansemens, des onguens pris dans la classe des suppuratifs doux & onctueux; elles leur résisteroient invinciblement. Il faut, dans tous ces cas, laver l'ulcère avec des infusions de plantes détersives, ou avec une légère eau de chaux; toucher les chairs, & les parties environnantes, avec des remèdes actifs, tels que les caustiques liquides ou en substance solide; employer, dans les pansemens, des baumes ou des onguens balsamiques animés de quelques teintures spiritueuses & détersives; mélanger un peu de pierre à cautère, ou quelque autre caustique en poudre, dans un onguent onctueux ou suppuratif, dont on chargera les bourdonnets ou les plumaceaux. Par tous ces moyens employés avec discernement, on pourra parvenir à réveiller l'action organique des chairs, & à produire une inflammation propre à faire disparaître leur mauvais état, en donnant lieu à une bonne suppuration, par laquelle toutes les duretés

& callosités seront fondues, ou bien il faudra les emporter avec l'instrument tranchant.

Mais dans le tems qu'on travaille à l'extérieur pour changer le mauvais état des chairs & du pus d'un ulcère, les remèdes internes ne doivent pas être négligés. Si ce mauvais état reconnoît pour cause une inflammation trop vive & un éréthisme trop fort dans les parties enflammées, les saignées & les boissons délayantes & adouçissantes nitrées, &c. pourront être ordonnées avec succès; si au contraire la suppuration est de mauvaise nature, par le défaut d'action organique dans les chairs de l'ulcère, on tâchera, par le moyen des altérans & des stomachiques amers, dont on fera usage, de ranimer le ton des solides, & cela afin de parvenir plus aisément au but qu'on se propose; il faudra même insister sur l'usage réitéré des purgatifs appropriés, si l'ulcère est longtemps à guérir, & si le malade est cacochime.

On peut aussi ajouter ici, pour ce qui regarde les bandages dont on se sert pour contenir l'appareil, que le Chirurgien doit avoir soin de les appliquer de façon qu'ils ne fassent aucune compression nuisible; car on conçoit aisément que la compression d'un bandage peut empêcher le dégorgement du pus dans la cavité d'un Abscès ouvert, & produire la suppression de l'humeur purulente, &c. Je n'exclus cependant pas du traitement des Abscès, les bandages compressifs; ils peuvent, & même ils doivent être mis en usage dans plusieurs cas. Personne n'ignore l'avantage des compresses expulsives maintenues par un bandage un peu serré dans la curation de certains Abscès avec sinus & clapiers.

Ce qu'il y a encore d'essentiel à observer dans le traitement des Abscès & des ulcères qui en sont les suites, c'est de s'assurer, 1°. s'ils n'ont pas été produits, & s'ils ne sont pas entretenus par quelque vice particulier des humeurs; 2°. si quelque évacuation supprimée ne leur a pas donné lieu; 3°. s'ils ne sont point la crise

d'une maladie. Dans le premier cas, on voit bientôt le parti qu'il y a à prendre; c'est celui d'employer, à l'intérieur & à l'extérieur, les remèdes propres à combattre & à détruire le virus qui a produit & qui entretient la maladie. Dans le second, il faudra faire entrer, dans le plan du traitement, le rétablissement de l'évacuation, sans laquelle la curation de l'ulcère pourroit être imparfaite, & même dangereuse. Dans le troisième, il ne faudra pas cicatrifier l'ulcère qu'on ne voie qu'il n'y a plus aucun danger à craindre de la part de la maladie dont il est la crise.

Quoiqu'il reste encore beaucoup de choses à examiner, touchant le traitement des Abscès en général, je me borne à ce que je viens d'exposer : d'ailleurs, comme je me propose d'indiquer, dans les cas particuliers, les remèdes que l'expérience a démontré être les meilleurs dans le traitement des différens Abscès & des ulcères qui leur succèdent, & cela eu égard à leur situation, à la nature des parties dans lesquelles ils ont leur siège, à la bonne ou mauvaise qualité du pus; il seroit inutile d'annoncer ici ce qu'il faudroit répéter dans le détail.

Mais pour mettre de l'ordre dans ce qu'il y a à dire sur la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès, suivant les différentes parties du corps, je diviserai mon Mémoire en deux Parties : dans la première, j'indiquerai la manière d'ouvrir & de traiter méthodiquement les Abscès qui ont leur siège dans les parties extérieures; & dans la seconde, je déterminerai la manière d'ouvrir les Abscès internes, & je leur assignerai un traitement méthodique.



## PREMIÈRE PARTIE.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui ont leur siège dans les parties externes.*

**I**L FAUT convenir que cette question offre un vaste champ à parcourir, puisque toutes les parties externes du corps peuvent être le siège des Abscès, les os n'en étant pas même exceptés; d'où l'on peut conclure que l'ouverture & le traitement des Abscès, dans les différentes parties externes, doivent présenter une variété de procédés à suivre, & nombre de points de vue essentiels à remplir, soit de la part des moyens qu'on emploiera pour les ouvrir, soit de la part des remèdes dont on se servira pour les traiter. Quoique j'aie lieu d'être intimidé par la difficulté de l'entreprise, je me rassure, lorsque je pense que le bien de l'humanité est l'objet de mon travail; invité par un si beau motif, je vais faire mes efforts pour atteindre au but; & pour présenter la matière que j'ai à traiter, sous un point de vue facile à saisir, je diviserai cette première Partie en sept Sections.

Dans la première, je déterminerai la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui ont leur siège à l'extérieur, & seulement dans le tissu cellulaire de la peau.

La deuxième comprendra la manière d'ouvrir & de traiter ceux, qui, situés plus profondément, se sont formés dans la gaine des muscles, dans leurs interstices, & sous des aponévroses.

Dans la troisième, j'assignerai la manière d'ouvrir &

de traiter les Abscès qui ont leur siège dans la gaine des tendons.

J'indiquerai, dans la quatrième, la manière d'ouvrir & de traiter ceux qui se seront formés dans les glandes des différentes parties du corps.

Dans la cinquième, j'exposerai comment il faut ouvrir & traiter les Abscès qui se rencontrent dans les articulations.

La sixième renfermera les procédés qu'on doit suivre dans l'ouverture de ceux qui ont leur siège sous le périoste, dans la substance des os, & dans leur cavité, & j'indiquerai le traitement méthodique qui leur convient.

Dans la septième enfin, je détaillerai la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui auront leur siège dans un kyste particulier, & certains Abscès qui n'ont pu être compris dans les Sections précédentes.

## SECTION PREMIÈRE.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui ont leur siège dans le tissu cellulaire.*

Lorsque après avoir mis inutilement en usage les moyens propres à procurer la résolution du phlegmon du tissu cellulaire, on s'apperçoit que la tumeur prend la voie de la suppuration, & que le pus se rassemble pour former Abscès, il faut mettre en usage les remèdes propres à rendre sa collection plus facile & plus prompte. Dans cette vue, on appliquera sur la tumeur, ou un cataplasme fait avec la mie de pain, le lait, le jaune d'œuf, le basilicum; ou un mélange de vieux levain, d'oignons de lis cuits sous la cendre, & d'onguent suppuratif, ou enfin toutes autres matières propres à produire l'effet qu'on se propose, tels que les emplâtres faits avec le diachilum gommé, l'onguent de la Mère, &c. Ce préliminaire du traitement rempli, si la tumeur offre

une fluctuation sensible, & qu'il n'y ait presque plus de dureté autour du foyer de l'Abscès, un praticien n'a d'autre indication à remplir, pour le moment, que celle de faire une incision à la peau, pour parvenir au foyer du pus, & pour en procurer la sortie. Cette incision sera proportionnée à la grandeur de l'Abscès, & sera toujours faite de l'endroit où la fluctuation est plus manifeste, & où la peau est la plus amincie, à la partie la plus déclive de la tumeur, & cela en faisant attention d'ouvrir la peau selon la longueur des membres.

Mais ce précepte ne doit pas toujours être suivi, on seroit quelquefois mieux d'ouvrir les Abscès dans le sens de leur plus grand diamètre; & s'ils ont des dimensions considérables, on les ouvrira par une incision en T, ou par une incision cruciale: les lambeaux qui résultent de cette dernière forme, en s'écartant, laissent le fond de l'Abscès plus à découvert, il faut peu de bourdonnets pour en remplir la cavité, les pansemens peuvent se faire à plat dès les premiers jours, les lambeaux se recollent aisément après s'être dégorgés, & la cicatrice est beaucoup plus prompte; on observera même d'emporter, au moins en partie, ces mêmes lambeaux, si la peau étoit trop amincie & trop usée lors de l'ouverture, parce que leur conservation ne seroit que retarder la cicatrice, au lieu de l'accélérer; & dans les Abscès qui surviennent à la suite des phlegmons très-étendus qui occupent quelquefois l'avant-bras & le bras, la jambe & la cuisse; on peut se dispenser de les ouvrir dans toute leur étendue, en se contentant de pratiquer, de distance en distance, des ouvertures suffisantes dans leur trajet: c'est ici un des cas où les compresses expulsives doivent être employées; j'y ai souvent eu recours, avec succès, dans de pareilles circonstances: cependant si la peau est fort amincie dans tout le trajet de l'Abscès, cette précaution devient inutile, & l'Abscès ouvert dans toute sa longueur, présente une plaie dont

la curation est aussi prompte que facile, sur-tout lorsqu'on fait de chaque côté quelques petites incisions qui tombent à angle droit sur l'incision longitudinale qu'on aura faite à la peau.

La manière de procéder à l'ouverture de cette sorte d'Abscès, sera la même dans toutes les parties du corps, excepté lorsqu'ils se feront formés au visage des personnes des deux sexes, ou à la partie supérieure de la poitrine des femmes; car pour lors il faudra avoir attention de faire les incisions aussi petites que pourront le comporter la nature & la grandeur de l'Abscès, on évitera même de les ouvrir s'ils sont petits, & on se contentera d'appliquer dessus quelques emplâtres propres à faire percer l'Abscès au dehors. La cicatrice sera, par ce moyen, moins sensible & moins difforme que si l'Abscès avoit été ouvert par l'instrument tranchant. On aura encore soin, en faisant une incision au visage, d'avoir égard à l'endroit où l'Abscès a son siège; je veux dire que si l'Abscès s'est formé dans une partie du visage, où il y ait des plis ou des rides, il faudra, en l'ouvrant, suivre leur direction, parce que, pour lors, la cicatrice sera moins apparente.

Quoique l'ouverture d'un Abscès doive se faire à l'endroit où la fluctuation est plus sensible, où la peau est le plus amincie, & la tumeur plus élevée, il y a des circonstances où il faut s'écarter de ce précepte, si l'on veut éviter des inconvéniens : par exemple, lorsqu'un Abscès se forme au genou, il y auroit de l'impéritie à l'ouvrir au-dessus de la rotule, & dans ces cas, il faut faire l'incision sur les côtés, la faire assez grande en forme de T, & même faire, du côté opposé, une incision pour servir de contre-ouverture, afin que le pus ne puisse pas, par son séjour, endommager les ligamens capsulaires, ou altérer la rotule (a); j'ai vu cette

(a) On suppose un Abscès considérable; car s'il est petit & qu'il fasse saillie immédiatement sur la rotule, il n'y a nul inconvénient à l'ouvrir par sa partie la plus saillante.



méthode suivie par les praticiens les plus consommés de Paris. D'ailleurs, l'on conçoit de reste les inconvéniens qui résulteroient d'un ulcère qui auroit son siège sur la rotule ; il faudroit un repos exact pour en obtenir la cicatrice, & encore elle pourroit être douloureuse & sujette à se rouvrir dans les premiers tems.

Le traitement des Abscès qui ont leur siège dans le tissu cellulaire de la peau, doit être aussi simple que l'est la manière de les ouvrir ; l'incision faite, on facilitera la sortie du pus par une pression douce sur les parois de l'Abscès ; & si le pus est de bonne qualité, on se gardera bien d'en priver trop scrupuleusement les parties qui le fournissent. Le premier pansément sera fait en introduisant une quantité convenable de charpie sèche & molle dans la cavité de l'Abscès, & cela relativement à sa grandeur, & en appliquant par-dessus un plumaceau sec, & le bandage qui convient à la partie. Dans les pansémens suivans, on chargera ses bourdonnets de digestif ou de suppuratif ; ils seront mous & petits, relativement à la cavité de l'Abscès, & il ne faudra même pas tarder à les proscrire des pansémens s'il n'y a ni sinus ni clapiers, ils seroient alors nuisibles & retarderoient la guérison. Tous les Abscès situés immédiatement sous la peau, peuvent, dès les premiers jours être pansés à plat. La Motte connoissoit bien l'inconvénient des bourdonnets : il dit dans sa XIII<sup>e</sup> Observation, qu'ayant ouvert un Abscès très-grand à la tête d'un Charpentier, il plaça, le long de l'ouverture, un seul bourdonnet très-mou, recouvert d'un plumaceau plat : le lendemain ce plumaceau fut moindre que le jour précédent ; il s'en abstint bientôt, & l'ulcère fut cicatrifié en cinq jours. Ce Praticien consommé pansoit quelquefois à plat, dès le premier jour, des Abscès, dont la cavité étoit très-considérable, sur-tout lorsque la sortie complete du pus qui formoit l'Abscès, avoit eu lieu ; & l'on ne voit pas que cette méthode ait jamais

été suivie d'aucun inconvénient; au contraire, il obtenoit assez souvent la cicatrice de l'ulcère dans cinq ou six jours, comme on le voit dans sa 32<sup>e</sup> Observation.

C'est sur-tout dans les Abscès qui se forment dans le tissu cellulaire, & dont le pus est de bonne qualité, qu'on n'a d'autre vue à remplir, dans le traitement, que d'employer les moyens propres à tenir, dans un état de souplesse, les petits tuyaux qui aboutissent au foyer de l'Abscès, & par le moyen desquels se fait le dégorgeement des parties circonvoisines. On peut panser indifféremment avec toutes sortes d'onguens, pourvu qu'ils puissent remplir cette indication. Aussi voit-on que les onguens émolliens, & les suppuratifs simples, viennent facilement à bout de déterger & de cicatrifier l'ulcère qui succède aux Abscès du tissu graisseux. Cependant, si le pus est de mauvaise qualité, & si les chairs du fond de l'ulcère sont en mauvais état, il faut alors employer, dans les pansemens, des remèdes un peu actifs & capables de le déterger efficacement. Dans cette vue, on chargera les plumaceaux de digestif animé de mondificatif d'ache ou de baume d'Arcæus, mêlé avec de la teinture de myrrhe, afin de ranimer l'action organique des chairs, & de procurer une bonne suppuration.

Il est encore à propos de faire observer ici que les Abscès situés près des articulations, tels que ceux du genou qui demandent un choix dans la manière de les ouvrir, exigent qu'on varie leur traitement. En effet, dans ce cas, quoique l'Abscès ait son siège immédiatement sous la peau, & dans le tissu cellulaire, les onguens gras & simplement onctueux, ne doivent pas être mis en usage; la nature des parties environnantes veut qu'on emploie des remèdes d'une autre classe. Ceux qui conviennent le plus, sont les douches légères faites avec la décoction d'aigremoine, ou de quelque autre plante déterlive, aiguisée de sel ammoniac, & même d'un peu de sel de tartre; le baume d'Arcæus, le digestif animé avec la teinture de myrrhe, l'esprit de vin, &c.

Lorsque le dégorgement des parties environnantes s'est fait en entier, & que l'ulcère se trouve rempli de chairs amenées à-peu-près au niveau des parties voisines, il faut penser à le cicatrifer. Pour cet effet, on le saupoudre de térébenthine cuite dans l'eau & réduite en poudre. On le panse avec des plumaceaux secs, & quelquefois même avec de la charpie râpée; & si les chairs débordent un peu trop, on les saupoudre d'alun brûlé, ou l'on y passe légèrement la pierre infernale.

## SECTION DEUXIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui ont leur siège dans le tissu cellulaire des muscles, sous leurs corps, dans leurs interstices, & sous des aponévroses.*

Les Abscès qui ont leur siège dans le tissu cellulaire & sous le corps des muscles, & qui exigent des incisions un peu profondes pour parvenir à leur foyer, offrent dans la manière de les ouvrir, des difficultés & des points de vue à saisir que ne présentent point les Abscès dont nous venons de parler. En effet, lorsqu'un Abscès a son siège sous des muscles, il est de règle de l'ouvrir par une incision faite suivant la direction de leurs fibres: mais il faut bien se garder de croire que cette règle soit de celles qu'on ne doit jamais violer; on ne doit la suivre que, lorsqu'en la prenant pour guide, on remplit aisément la première indication curative qu'on se propose dans l'ouverture d'un Abscès, celle de donner une issue aisée au pus qui le forme. Si une incision faite sur un muscle, suivant la direction de ses fibres, ne remplit pas cette condition; il faut, afin de l'obtenir, pratiquer une contre-ouverture, ou couper en travers les fibres musculaires; & si l'Abscès étoit la suite ou la cause d'une carie, il faudra même souvent, pour faciliter le

traitement de cette maladie, non-seulement couper les muscles en travers, mais même en emporter une portion assez considérable. Le but qu'on doit se proposer, est de guérir, & on le manque souvent pour vouloir ménager des parties peu intéressantes : car, qu'on ne croie pas qu'un muscle coupé en travers, perde son action; qu'on ne croie pas qu'il la perde même lorsqu'il a été emporté en partie; nombre de faits m'ont prouvé le contraire: mais en coupant les fibres musculaires en travers, en emportant une partie du muscle, tant pour parvenir au foyer d'un Abscès situé profondément, que pour donner une libre issue au pus, & traiter une carie qu'il auroit occasionnée par son trop long séjour, il faut penser qu'il peut, dans de certains endroits, se rencontrer, sur la route de l'instrument tranchant, des tendons, des vaisseaux artériels & des nerfs considérables.

Il faut donc avoir une connoissance exacte de la situation de ces parties, afin de pouvoir les éviter. Il faut encore observer que le pus répandu dans le tissu cellulaire des muscles, les distèque presque toujours, en détruisant le lien qui les unit : c'est aussi ce qui donne lieu aux fûlées de pus, & aux sinus qui accompagnent fort souvent cette sorte d'Abscès.

Il résulte de tout ce que nous venons de dire, que, dès qu'on aura reconnu qu'il y a une collection de pus sous quelque partie musculieuse, il ne faudra pas tarder à lui procurer une issue par le moyen d'une incision convenable; on la fera suivant la direction des fibres du muscle, si elle peut alors remplir l'indication curative pour laquelle on la fait; mais l'on n'hésitera point de lui donner une autre direction, si les circonstances l'exigent. Et si le foyer de l'Abscès, qui est apparent, répond à des foyers secondaires & présente des sinus multipliés, on tâchera de les réunir au foyer principal, si l'on peut le faire sans danger: mais au moins emploiera-t-on les moyens propres, & à rendre leur communication aisée

avec lui, & à faciliter leur dégorgeement. Cela s'exécute par la destruction des brides, par des incisions dirigées avec art, par des contre-ouvertures, par des compressions expulsives, & par le moyen d'un pansement méthodique.

Il est de principe, comme je l'ai dit ci-devant, de n'ouvrir un Abscès que lorsque la fluctuation est manifeste, & qu'il y a lieu de présumer que le pus qui s'est formé dans les vaisseaux, est pour la plus grande partie rassemblé dans un foyer : il n'y a pas même de danger, dans plusieurs cas, d'en différer l'ouverture; cependant si les Abscès ont leur siège dans les interstices des muscles, on doit être fort attentif à les ouvrir dès que la collection du pus est constatée; car si l'on y manque, le pus se creuse des sinus, fait des fusées, & s'étend fort loin dans le tissu cellulaire de ces parties; ce qui rend le traitement de ces Abscès long & difficile. Mais ce n'est pas à ces seuls inconvéniens que se borne le trop long séjour du pus qui forme Abscès dans les interstices des muscles abdominaux; les sinus & les clapiers sont les moindres risques que l'on court à différer son expulsion, sur-tout s'il a son siège entre le petit oblique & le transverse, ou plus près du péritoine : si l'on attend pour donner issue à ce fluide, qu'il s'annonce par une fluctuation manifeste, il peut gagner vers la capacité de l'abdomen, s'y faire jour & former un épanchement mortel. Les Abscès qui ont leur siège, soit par derrière les muscles de l'anus, soit dans leurs interstices, ne présentent guères moins de danger à différer l'évacuation du pus qui les forme. Ce fluide, par le voisinage des matières stercorales, acquiert bien vite un degré de dépravation qui le met dans le cas d'occasionner les plus grands désordres dans un espace de tems très-court; il gagne ordinairement le petit bassin, après avoir entièrement décollé l'intestin rectum : l'ouverture de l'Abscès est rarement salutaire, & il est sur-tout important de

ne la pas trop différer. Il faut donc, dans ces cas, faute de signes sensibles, se contenter des signes rationels de l'existence d'un foyer de pus, pour se décider à pratiquer une incision propre à lui donner une issue. Ces signes rationels, suivis par un homme instruit qui joint l'habitude de voir, à cette intelligence qui caractérisera toujours le vrai Chirurgien, porteront, dans son esprit, une certitude qui équivaldra, en quelque sorte, celle que lui fourniroient des signes sensibles, lesquels se manifesteroient peut-être trop tard pour le salut des malades.

D'où il résulte que les Abscès qui se forment dans les interstices des muscles de l'anüs & de l'abdomen, demandent, de la part du Chirurgien, qu'il redouble de vigilance; qu'il hâte, autant qu'il sera en lui, la collection du pus, par l'application des maturatifs souvent renouvelés; qu'il interroge tous les signes qui peuvent lui annoncer que cette collection est faite, & qu'il lui donne une prompte issue par des incisions convenables: elles seront faites, dans ces deux cas, avec des précautions différentes. Dans le premier, si l'Abscès s'étend un peu dans les graisses, & si le sphincter du rectum est comme distéqué dans une partie de la circonférence, au lieu d'éviter le bourlet musculoux qu'il forme lors même que l'évacuation du pus pourroit complètement se faire sans qu'il fût intéressé, il faut l'attaquer par l'instrument tranchant; je veux dire que les fibres circulaires de ce sphincter, bien loin d'être épargnées dans les incisions, doivent y être comprises, & entièrement coupées dans un sens opposé à leur direction; de sorte que l'intestin rectum sera fendu jusqu'au fond de l'Abscès, si l'on veut obtenir une guérison sûre. Une Observation communiquée à l'Académie, par M. Faget l'aîné, confirme la bonté de cette méthode (a). Il paroît cependant qu'on

(a) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. 7.

pourroit prévenir une pareille opération, si l'on ouvroit les Abscès de la marge de l'anús avant que le pus eût détruit le tissu cellulaire qui entoure le rectum ; mais, pour cela, il faudroit faire dans cette partie une incision avant la maturité de l'Abscès, & avant qu'une fluctuation sensible l'annonce (a) ; ou bien, ce qui seroit mieux dans ce cas, il faudroit l'ouvrir par l'application de la pierre à cautère.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'Abscès a son siège dans les interstices des muscles de l'abdomen, il faut éviter de couper les fibres musculuses dans un sens opposé à leur direction ; ce qui ne peut cependant se faire que dans les circonstances où l'Abscès est situé sous le muscle grand oblique ; car s'il a son siège sous le petit oblique, sous les muscles droits, ou entre le péritoine ou le muscle transverse, on ne peut pour lors suivre à la fois la direction des fibres de tous les muscles qui doivent être intéressés, puisque cette direction n'est pas la même ; mais, dans ce cas, on tâchera de ménager également le plan charnu de tous les muscles qui seront exposés à l'incision, & cela en la faisant suivant une direction propre à remplir ce point de vue qui est cependant toujours subordonné au but principal qu'on se propose en la pratiquant, qui est de rendre libre l'écoulement du pus contenu dans les clapiers & dans les sinus dont cette espèce d'Abscès est toujours accompagnée : car si cette condition essentielle à la guérison, exigeoit qu'on intéressât en travers les fibres de quelques portions des muscles abdominaux, il ne faudroit pas les épargner. L'usage de la pierre à cautère ne doit point ici être absolument exclus, on peut s'en servir & lui donner même la préférence sur l'incision, si l'Abscès est fort profond, s'il est critique, ou s'il s'est formé par congestion, s'il est accompagné de duretés, & si des

(a) C'est le sentiment d'Heister, *Inst. Chirurg. de Abscessibus ani*, pag. 1137.

accidens exigent qu'il soit ouvert avant sa parfaite maturité; mais soit qu'on ait recours à l'incision ou au caustique, celui qui opère aura soin d'éviter l'artère épigastrique, & de s'éloigner de la portion aponévrotique des muscles.

Cependant, autant il est prudent de ne pas intéresser sans raison cette portion aponévrotique, autant il seroit à craindre de la ménager en de certains cas; il s'en trouve où il faut y faire d'amples débridemens, afin de faire cesser les accidens graves qui sont le produit de son éréthisme & de sa tension inflammatoire. J'observerai, à cet égard, que quelles que soient les précautions qu'on aura prises dans la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès situés profondément dans les interstices des muscles abdominaux, ils laisseront presque toujours après eux, une fistule plus ou moins profonde, dont on peut abandonner la curation à la nature, & que j'ai vu se guérir sans opération & sans remède, après dix ou douze mois.

Si les Abscès ont seulement leur siège sous une partie aponévrotique, ou si quelque partie de cette nature recouvre les muscles sous le corps ou entre les interstices desquels le pus a son siège, il n'est pas aisé de reconnoître leur existence; & il faut, dans plusieurs cas (comme lorsque les Abscès se sont formés sous le corps ou dans l'interstice des muscles recouverts par l'aponévrose du fascia-lata) se contenter des signes rationnels pour alléoir son diagnostic: j'ai donné lieu à l'évacuation d'un amas de pus très-considérable situé sous l'aponévrose du fascia-lata, sans aucune fluctuation sensible, & sans tumeur même circonscrite. Je ne sus conduit, dans ce cas, que par les signes rationnels, & ces signes se réduisoient à un œdème qui étoit le même dans les parties où il n'y avoit pas de pus, que dans celles où l'Abscès avoit son siège; cette collection de pus s'étant faite par congestion, & sans une inflammation préli-



minaire sensible, puisqu'il n'y eut ni chaleur plus grande à la partie, ni fièvre locale ni générale. Le malade ressentant quelques frissons, avec une fièvre lente, & le mal me paroissant très-urgent, je me décidai à faire une grande incision sur le fascia-lata, soit pour mettre cette aponévrose en relâchement, soit pour donner issue à une matière qui n'étoit que fortement soupçonnée; je choisîs par préférence un endroit de la cuisse, parce que je crus rencontrer, dans une douleur sourde à la partie externe de la cuisse, & dans un tiraillement très-douloureux du côté du talon, des signes évidens que le mal étoit à l'aponévrose, ou sous l'aponévrose du fascia-lata. Un autre fait à-peu-près semblable s'étant rencontré dans ma pratique, je fus déterminé à faire une incision à l'aponévrose du fascia-lata, par l'œdème de l'extrémité inférieure, & spécialement par le tiraillement douloureux du talon, que je regarde presque comme un signe pathognomonique en ce cas, & je rencontrai une collection de pus qui n'auroit jamais pu être connue par le toucher. J'ai trouvé aussi, sous l'aponévrose brachiale, une collection de pus qui n'étoit encore annoncée par aucun signe sensible, mais bien par un œdème qui occupoit toute l'extrémité, & par une douleur assez vive du côté du carpe. D'après ces exemples, je crois pouvoir conclure que, dès que par des signes sensibles ou rationels, on pourra présumer, avec quelque fondement, qu'une collection de pus a son siège sous quelque aponévrose, il faudra lui donner une issue avec les précautions suivantes.

On fera à l'aponévrose (indépendamment des incisions que pourroient exiger les parties musculuses) une grande incision, suivant la direction de ses fibres, & quelques petites incisions dans un sens opposé, afin de mettre cette partie dans un état de relâchement qui permette la libre sortie du pus, & qui fasse cesser l'étranglement des vaisseaux qui passent à travers de ces

aponévroses ; étranglement qui fait souvent tomber en mortification la peau & le tissu graisseux , & qui est toujours accompagné d'un œdème.

Le traitement des Abscès qui ont leur siège sous le corps des muscles , dans leurs interstices & sous des aponévroses , ne présente , pour être méthodique , aucune indication bien difficile à remplir. Lorsqu'on aura procuré l'évacuation du pus , par les moyens que nous avons indiqués , & qu'après s'être assuré de l'existence des sinus & des différens foyers qui se rencontrent souvent dans ces Abscès , on aura rendu leur communication aisée avec le foyer principal ; les remèdes convenables seront employés pour déterger & pour conduire l'ulcère à cicatrice. Pour les diriger avec succès , il faut se rappeler ici qu'on a à favoriser le dégorgeement du pus qui se forme dans les chairs qui environnent le foyer , & à empêcher son croupissement dans les sinus ou dans les différens foyers qui existent. Les onguens suppuratifs doux , les balsamiques , le digestif ordinaire , & le pus lui-même lorsqu'il est de bonne qualité , & qu'on n'en prive pas trop scrupuleusement les parois de l'Abscès , ou mieux , de l'ulcère récent qui en résulte (a) , sont les moyens propres à remplir le premier point de vue. Le croupissement du pus aura rarement lieu , si l'on a fait les incisions convenables pour rendre libre son écoulement dans le foyer principal : mais supposé que , malgré les précautions qu'on aura prises à cet égard , les sinus soient situés de façon que le pus ne puisse pas encore avoir une issue aisée , on placera , dans ces sinus , des bourdonnets fort mous , pour absorber le pus , avec la précaution cependant de ne les pas mettre en assez grande quantité , pour que les cavités en soient trop

(a) Je dis ulcère , parce que je crois que le nom d'Abscès ne doit être strictement annexé qu'à une collection de pus sans issue , & qu'aussi-tôt que la sortie du pus a lieu par quelque ouverture , l'Abscès doit changer de nom pour prendre celui d'ulcère , qu'on peut distinguer en vieux & en récent.

exactement remplies. Les injections, avec une décoction d'orge, dans laquelle on aura ajouté du miel rosat & un peu d'eau-de-vie, pourront être mises en usage : mais ces précautions ne doivent pas s'étendre trop loin ; les parois de l'Abscès s'étant dégorgés convenablement, les compressions sur les clapiers, sur la route des sinus, doivent être employées pour obtenir le recollement de ces parois. Nombre d'ulcères restés fistuleux, ne reconnoissent, pour causes de cette terminaison, que l'omission d'un pareil moyen, auquel on doit souvent les guérisons les plus promptes & les plus heureuses, lorsqu'il est appliqué avec prudence & discernement.

Si les chairs qui environnent l'ulcère sont en bon état, si le pus qui en sort est de bonne qualité, le digestif ordinaire & les suppuratifs balsamiques simples, tels que le basilicum & le baume d'Arcæus, suffisent, & pour procurer le dégorgement des parties environnantes, & pour conduire l'ulcère à cicatrice : mais si les chairs du fond de l'ulcère sont mollasses, blaffardes, sanguinolentes, & mal conditionnées ; si le pus est ichoreux ou sanieux, de différente couleur & d'une odeur fétide, & si l'ulcère est accompagné de dureté, il ne faudra pas s'en tenir alors à l'usage des suppuratifs & des balsamiques simples ; au contraire, il faudra choisir des remèdes dans la classe des détersifs, qui ne sont autre chose que de légers caustiques, dont la vertu consiste à produire un éréthisme dans les chairs, à réveiller leur action organique, & à y faire naître une inflammation secondaire, qui est bénigne, qui donne lieu à la chute des chairs blaffardes, &c. & qui produit une bonne suppuration très-propre à fondre les duretés qui accompagnent l'ulcère. Il faudra même avoir recours aux caustiques proprement dits, si les détersifs ne remplissent pas les vues qu'on se propose : c'est pourquoi, après avoir reconnu l'inefficacité du baume d'Arcæus & du digestif animés avec la teinture du myrrhe, &c.

lorsque l'eau de chaux & l'infusion de quelques plantes détersives, aiguifées par le moyen d'un peu d'alkali fixe, avec lesquelles on aura lavé l'ulcère, n'auront pas produit l'effet qu'on en attendoit; on emploiera l'onguent *Ægyptiac*, on touchera les mauvaises chairs & les duretés avec des caustiques liquides, tels que l'esprit de vitriol noyé dans une certaine quantité d'eau; avec l'eau mercurielle, ou bien avec des caustiques solides, tels que la pierre infernale, le beurre d'antimoine, &c. on saupoudrera ces parties d'alun calciné, ou enfin l'on mélangera, dans une certaine quantité de *basilicum*, plus ou moins de pierre à cautère, ou d'autre caustique, & on chargera les bourdonnets & les plumaceaux de cet onguent; mais on n'aura jamais recours à l'arsenic & au sublimé corrosif, pour détruire les chairs, leur usage est dangereux. La 87<sup>e</sup> Observation de la Motte nous fournit un exemple des effets pernicieux du sublimé corrosif.

Lorsque, par cette méthode, on sera parvenu à fondre la dureté & à changer le mauvais état des chairs, & la nature du pus, on continuera la curation de l'ulcère par le moyen du digestif ordinaire, du baume d'*Arcaeus*, du mondificatif d'*Ache*, &c. qu'on animera suivant le besoin; & lorsque l'ulcère se sera rempli de bonnes chairs, on emploiera tout ce qui sera propre à faciliter & à aider la cicatrice. C'est, comme je l'ai dit ci-devant, les pansemens rares, la térébenthine cuite, dont on saupoudrera les chairs, le pompholix mêlé avec la teinture de myrrhe, les plumaceaux secs, ou la charpie râpée, &c. Le régime & les remèdes internes devront, pendant tout le traitement, seconder les remèdes dont on se sert à l'extérieur.

## SECTION TROISIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter méthodiquement les Abscès qui ont leur siège dans la gaine des tendons.*

Il n'y a guères que le panaris de la troisième espèce, qui fournisse des exemples d'Abscès formés dans la gaine des tendons. Les douleurs dont cette espèce d'Abscès est accompagnée, sont si vives, & les accidens qu'elle produit sont si graves, qu'il est heureux que cette maladie n'attaque presque jamais que l'extrémité des doigts : étant plus exposés que les autres parties à l'action des corps extérieurs, & sur-tout de ceux qui divisent en piquant, ils sont aussi plus souvent attaqués de cette espèce d'Abscès. Si l'on ne faisoit pas attention à la mauvaise qualité du pus qui se forme dans la gaine des tendons, & à la nature des parties sur lesquelles il agit, on auroit lieu de s'étonner qu'une petite quantité d'humeur purulente qu'on y trouve renfermée, produise des désordres assez grands pour exiger les opérations les plus douloureuses de la Chirurgie, & pour faire craindre pour la vie du malade : mais si l'on réfléchit sur la nature du pus qui se forme dans une partie presque dénuée de vaisseaux sanguins & de tissu cellulaire, sur l'âcreté qu'un pus déjà mauvais de sa nature doit acquérir par son séjour, sur la sensibilité & l'irritabilité des parties sur lesquelles il porte son impression, & sur la correspondance qu'ont, par le moyen des nerfs, ces parties irritées, avec des parties destinées à des fonctions essentielles, on concevra aisément le danger de cette espèce d'Abscès; c'est pourquoi les Praticiens paroissent s'être assez attachés à déterminer la manière de l'ouvrir &

celle de la traiter (a), pour ne laisser que peu de chose à dire sur cet objet. Cependant, afin de ne pas passer entièrement sous silence ce qui regarde un point de pratique si intéressant, je dirai, 1<sup>o</sup>. que le pus qui a son siège dans la gaine des tendons, étant fortement retenu dans une partie qui ne peut céder au petit effort des tuyaux qui déposent la matière puriforme dans cet endroit, il fusera dans cette gaine, comme dans l'endroit qui lui offre le moins de résistance, & pourra par-là donner lieu à une collection de pus dans une partie éloignée de celle où a commencé la maladie : 2<sup>o</sup>. que ce pus devenu âcre & caustique par son séjour, faisant une irritation considérable sur les parties tendineuses, nerveuses & aponévrotiques qui l'environnent, produira des douleurs très-vives qui jetteront le système nerveux dans un état d'éréthisme, lequel donnera naissance à des étranglemens qui pourront être suivis de fièvre, d'inflammation & de dépôts dans des parties fort éloignées du siège primitif de la douleur; delà vient que la fièvre ardente, le délire & la phrénésie symptômatique se joignent assez souvent à cette maladie.

Les indications qui se présentent à remplir dans cette sorte d'Abscès, sont de donner issue au pus, & de produire un relâchement qui fasse cesser l'éréthisme des parties nerveuses, tendineuses & aponévrotiques, & les étranglemens qui en sont les suites. L'opération du panaris remplit ces deux points de vue. Par l'incision qu'on fait à la gaine du tendon, on donne une issue au pus, l'éréthisme & la tension des parties aponévrotiques & tendineuses diminuent, & avec eux les étranglemens & les accidens qui en dépendent. Quoique cette opération soit douloureuse, c'est encore un des meilleurs moyens auquel on puisse recourir dans cette circonstance; &

(a) Remarques de M. de la Faye, sur les panaris; Opérations de Dionis, pag. 272.

l'on peut dire que, si on la faisoit à tems, tous les accidens cesseroient & n'exigeroient pas, comme il arrive quelquefois, la section du ligament annulaire, des incisions prolongées fort avant le long de l'avant-bras, & quelquefois même l'amputation du membre. Je proposerai donc, dans le cas d'Abscess dans la gaine d'un tendon, cette opération connue, en recommandant de bien débrider l'aponévrose palmaire, & de ne pas attendre, pour le faire, que les accidens soient portés au dernier degré; je conseillerai même de couper le tendon, si le pus a déjà intéressé sa substance, parce que, dans une circonstance pareille, le tendon étant à demi-rongé, l'éréthisme, les étranglemens, la douleur, & les autres accidens subsisteroient après l'incision de la gaine du tendon & l'évacuation du pus: cependant si la substance propre du tendon étoit peu altérée, & qu'il parût encore possible de conserver son action, on pourroit, au lieu de le couper, essayer de le dessécher & d'enlever la sensibilité des parties environnantes, en les torrifiant par le moyen de l'huile de térébenthine chaude (a). Ces précautions ne sont pas à négliger: en effet, si les accidens viennent à perdre de leur violence, sans qu'on ait mis en usage les moyens ci-dessus, on peut présumer que la matière puriforme a prévenu l'Art & coupé le tendon ou détruit son attache à la phalange; ce qui paroît le prouver, c'est qu'on voit fréquemment les personnes qui ont eu un panaris de la troisième espèce, avoir le doigt, ou quelques-unes de ses phalanges immobiles, quoique les tendons, qui s'y implantent, aient été épargnés par les incisions qu'on aura faites. Il est encore indispensable de couper une ou deux phalanges, lorsqu'à la section & à la suppuration des ten-

(a) Ce moyen a souvent réussi; & Ambroise Paré nous en fournit un exemple mémorable, dans l'usage qu'il en fit sur la personne du Roi Charles IX, qui avoit eu le nerf piqué au pli du bras.

dons qui s'y attachent, se trouve jointe la carie des os qui forment les phalanges; peut-être seroit-ce un des meilleurs moyens de faire cesser les accidens de cette maladie. Voici un fait qui s'est passé sous mes yeux.

En 1759, un Meunier attaqué d'un panaris de la troisième espèce, souffroit, depuis quinze jours, des douleurs si aiguës, qu'il ne mangeoit & ne dormoit presque point. Il étoit même dans un délire furieux; & outre le gonflement dans lequel se trouvoit le doigt affecté, & les parties voisines, il commençoit à se former, au pli du bras & sous l'aisselle, des tumeurs très-douloureuses. Les choses étant à cette extrémité, sans avoir appelé personne, il résolut de se couper le doigt avec une hache. Il plaça son instrument tranchant vers l'articulation de la première avec la seconde phalange, & dit à sa femme de frapper dessus sans délai; ce qu'elle exécuta, autant par la crainte qu'elle eut de l'état furieux de son mari, que par l'espérance de voir finir, par ce moyen, les douleurs cruelles qu'il souffroit. Informé de cela, je m'y transportai; je le saignai une fois, & je me fis un plaisir de suivre cette cure. Dès le moment de l'amputation, la résolution des tumeurs commença à se faire; les douleurs diminuèrent, & elles cessèrent, avec tous les accidens, peu de jours après; & une légère exfoliation qui se fit le trentième jour, à la portion de la première phalange qui étoit à découvert, précéda la cicatrice. Je n'employai dans les pansemens que le digestif ordinaire, dans lequel je joignois quelquefois du baume du Commandeur, & un peu d'huile de térébenthine. Dans l'examen que je fis des deux phalanges amputées, je trouvai le tendon du muscle profond presque entièrement rongé & prêt à être détaché de la troisième phalange; le périoste détruit, & cette phalange cariée dans une petite étendue; la seconde phalange étoit dans son état naturel. Ce fait me donne lieu de croire que l'amputation d'une ou de deux



phalanges , peut être tentée au lieu de l'opération du panaris , dans le cas sur-tout où l'on présume que , malgré cette opération , le malade perdrait ou quelque phalange , ou l'usage du doigt : cette opération seroit beaucoup plus expéditive que celle du panaris , qui n'a même presque jamais l'avantage de conserver le mouvement des phalanges qu'on laisse subsister.

Les seules incisions qui pénètrent jusqu'au foyer du pus , suffisent rarement pour faire disparaître les accidens , quelque prolongées qu'on les fasse ; la peau des doigts , le tissu cellulaire très-dense qui la soutient , l'aponévrose palmaire , les gâines des tendons , sont dans un tel gonflement , que la trace des incisions disparaît bientôt ; ces parties foisonnent au-dessus de l'incision sous l'apparence de chairs fongueuses , & le foyer de la maladie se trouve caché , le pus y séjourne , y acquiert de l'acrimonie , & donne lieu au renouvellement des douleurs qui avoient paru se calmer après l'opération ; c'est pourquoi je conseille , dans tout panaris de la seconde , troisième & quatrième espèce , de ne point fendre , mais d'emporter , d'un seul coup , jusqu'au tendon , jusqu'à l'os même s'il est nécessaire , & cela en portant son bistouri transversalement & perpendiculairement jusqu'aux tendons vers l'origine du mal supérieurement , c'est-à-dire vers le milieu de la seconde phalange , si le mal est à la troisième , & d'en faire couler ensuite la lame jusques vers l'extrémité du doigt ; par ce procédé on enlève un lambeau de chairs , on fait une plaie plate & étendue , on évacue complètement cette matière puriforme grisâtre & épaisse comme du vermicelle , que présente cette maladie ; son siège est à découvert , les tendons sont à nud ou emportés , s'ils étoient déjà dans un état de pourriture ; la carie , si ordinaire dans ces cas , est alors mise à découvert ; l'application des médicamens se fait sur le siège du mal même , & répond

aux effets qu'on en attend. La douleur & les autres accidens disparaissent, & rarement la guérison se fait-elle long-tems attendre après cette opération qui a pour elle la sanction d'une expérience journalière.

Ce que je viens d'indiquer, touchant la manière d'ouvrir les Abscès dans la gaine des tendons des doigts, doit s'entendre de la manière d'ouvrir ceux qui auroient leur siège dans la gaine des tendons d'une autre partie: les accidens de cette sorte d'Abscès sont par-tout à-peu-près les mêmes, & exigent, à quelque modification près, les mêmes précautions pour les prévenir & pour les combattre. Voici ce que j'ai à dire quant au traitement.

Lorsqu'on aura procuré une issue au pus contenu, quel que soit son siège, & qu'on n'aura rien négligé, de la part des incisions, pour détruire les sinus, pour faire cesser les étranglemens, & pour parer aux défordres qui en sont les suites, on pensera au traitement de l'Abscès ouvert. Pour le rendre méthodique, il faut considérer que la suppuration, dans ces parties, est presque essentiellement de mauvaise nature, & que le pus y acquiert fort vite un degré d'acrimonie assez considérable; d'où il résulte que, dans ces circonstances, on doit avoir spécialement en vue de changer la mauvaise qualité du pus, & de modérer son acrimonie.

Ces indications ne seront point remplies, si on se sert, pendant le traitement, des onguens gras & onctueux, & des suppuratifs simples. L'expérience a fait voir qu'ils ne conviennent pas dans le traitement de cette sorte d'Abscès. On choisira des onguens dans la classe de ceux qui sont balsamiques & détersifs, tels que le baume d'Arcæus, l'onguent de Stirax, le modificatif d'Ache, & le digestif ordinaire, animés avec les teintures de myrthe, d'aloës, ou avec le baume du Commandeur de Perne, & même ne se servir que de ces teintures dans le pansément de l'ulcère pour lequel les huiles alkooli-

fées, comme l'huile de térébenthine, sont encore d'un excellent usage. On y trempera seulement un petit plumaceau, qui ne portera que sur les parties tendineuses, & par dessus on en appliquera un autre couvert des substances dont nous venons de parler ci-devant. Cette méthode est prescrite par les bons Praticiens. On observe, en effet, que plus les parties approchent de la nature des os, soit par leur solidité, soit par l'espèce de vaisseaux qui entrent dans leur composition; plus aussi on doit être attentif à proscrire les corps gras du traitement des ulcères qui succèdent aux Abscès qui s'y sont formés. Si les moyens que je viens de proposer ne suffisent pas pour déterger efficacement l'ulcère, on pourra quelquefois se servir de détersifs plus actifs, tels que les caustiques dont on affoiblit plus ou moins l'action. Tous ces secours pourroient encore être insuffisans, si l'une des phalanges étoit attaquée de carie: dans ce cas, on auroit recours aux remèdes qui conviennent à cette maladie, c'est-à-dire aux remèdes spiritueux & aux balsamiques, tels que l'esprit-de-vin, le baume du Commandeur & de Fioraventi, l'huile de térébenthine, la myrrhe, l'aloës, l'euphorbe en poudre, & la teinture de ces trois dernières substances, &c. (a). Lorsque, par tous ces moyens, on est parvenu à borner la carie, à obtenir une suppuration louable, & le bon état des chairs, on conduit l'ulcère à cicatrice. Il ne faut cependant pas perdre de vue un point essentiel dans la curation de l'ulcère qui succède à l'opération du panaris. C'est celui de faire exécuter tous les jours quelques petits mouvemens au doigt dans les derniers tems de la cure, & de les augmenter par degrés: par cette précaution on évite, non-seulement l'anchy-

(a) La Motte, après trois mois de pansement, eut recours aux seuls plumaceaux trempés dans la teinture de myrrhe & d'aloës; & par ce moyen, il parvint promptement à déterger & à cicatrifier un ulcère à la suite d'un panaris, avec carie. Observ. xli.

lose, mais encore on peut conserver au doigt la liberté de se mouvoir malgré la section du tendon.

Les saignées, les boissons délayantes, rafraîchissantes & calmantes, les purgations dans les cas indiqués, & le régime, sont la base du traitement interne. Tous ces moyens de guérison, qu'on n'emploie que relativement aux accidens, peuvent seulement diminuer la violence & le danger de ceux qui accompagnent cette maladie. C'est sur-tout au traitement externe; savoir, à l'opération, aux incisions multipliées, suivant l'exigence des cas, & au pansement méthodique, qu'on doit avoir recours pour faire cesser les désordres: excepté (& cela n'est pas rare) lorsque quelque virus peut être regardé comme la cause déterminante de la maladie; car pour lors il faut promptement recourir aux remèdes propres à le détruire.

## S E C T I O N Q U A T R I È M E.

*Déterminer la manière d'ouvrir les Abscès des glandes, dans les différentes parties du corps, & leur assigner un traitement méthodique.*

La structure des glandes, leur usage, leur situation & la nature des Abscès qui y ont leur siège, décideront sur la manière de les ouvrir. Quant à la nature & à l'usage des glandes, il faut considérer que celles dans lesquelles il se forme le plus communément des Abscès, sont de deux espèces. Les unes servent à filtrer une humeur dont l'excrétion se fait par un ou plusieurs canaux qui en partent, & elles se nomment conglomerées; les autres reçoivent la lymphe, lui font subir une préparation, n'ont aucuns tuyaux excréteurs, & portent le nom de conglobées. Parmi les conglomerées, sont les  
parotides,

parotides, les amygdales & les maxillaires (a); & les glandes des aines, des aisselles & du cou, font du nombre des conglobées.

Il est certain que les considérations qu'on tire de la nature & de l'usage des glandes, doivent diriger dans la manière d'ouvrir les Abscès qui s'y forment. La situation de ces mêmes glandes doit aussi y entrer pour quelque chose; car les unes, telles que les glandes des aines & du cou, sont superficielles, & n'exigent, de la part de l'instrument tranchant ou du caustique, qu'un très-petit trajet pour pénétrer au foyer de l'Abscès, pendant que les autres, situées plus profondément, demandent que les moyens dont on se sert pour ouvrir les Abscès qui s'y sont formés, fassent un plus long trajet. L'Abscès d'une glande parotide, sur-tout lorsque toute la glande n'est pas suppurée & que le pus a son siège dans la partie la plus interne, nous en fournit un exemple. On doit aussi remarquer que parmi ces glandes, il y en a qui sont placées assez près de quelques gros vaisseaux, pour demander de la circonspection de la part de ceux qui font l'ouverture des Abscès qui y ont leur siège: & il est encore important de connoître la nature d'un Abscès, tant pour déterminer la manière de l'ouvrir, que pour lui assigner un traitement méthodique. En effet, les Abscès sont essentiels ou critiques, & demandent, par cette seule raison, du choix dans la manière de les ouvrir & de les traiter.

Tous ces objets bien considérés, & l'Abscès d'une glande étant constaté, on se déterminera à en faire l'ouverture par le moyen de l'incision ou du caustique. Si la glande est superficielle & parfaitement en suppuration; si elle n'est pas environnée de duretés, & que le pus soit rassemblé dans un seul foyer; on pourra se

(a) Quoique les reins soient du nombre des glandes conglomérées, je me réserve à parler ailleurs de leurs Abscès.

servir de l'instrument tranchant, pour procurer la sortie du pus : mais si la glande est située profondément, si une portion de cette même glande est encore dure & enflammée (a), & si l'Abscès qui s'y est formé est critique, il faudra se servir de la pierre à cautère, dans ces trois circonstances, & faire en sorte qu'elle produise une grande escarre.

Dans le premier cas, on fera, par ce moyen, à portée de mieux voir ce qui se passe dans un Abscès profond, & on pourra y porter plus aisément les substances propres à déterger le fond de l'ulcère & en accélérer la cicatrice; ou tout au moins, si l'on ne veut pas que le caustique porte son action jusques sur le foyer immédiat du pus, il préparera la voie; & par le moyen de l'escarre qu'il aura produite dans la peau & dans les graisses, l'instrument tranchant, avec lequel on achevera l'opération, sera conduit avec plus de sûreté jusqu'au foyer de l'Abscès.

Dans le second cas, le caustique détruira les duretés, soit qu'elles soient comprises dans l'escarre qu'il produira, soit que la suppuration s'en empare d'après l'inflammation qu'il causera ou qu'il augmentera dans ces parties.

Dans le troisième cas, le caustique, en faisant une escarre considérable, & en procurant une suppuration qui ne dépend que de son effet, aidera la crise de la nature; peut-être même la rendra-t-il plus salutaire & plus complète.

Ce que je viens de dire peut s'appliquer, en général, à l'une ou à l'autre espèce de glandes; mais elles exigent

(a) On suppose la nécessité de l'ouvrir dans cet état même; car rien n'est plus contre la saine pratique, que d'ouvrir les Abscès des glandes avant leur parfaite maturité. La Motte reconnoissoit bien le danger qu'il y avoit d'ouvrir trop tôt les Abscès des glandes; aussi attendoit-il, avec raison, que les glandes fussent entièrement fondues avant d'y porter l'instrument tranchant. On peut voir ce qu'il dit, à cet égard, dans sa 33, 34, 35 & 36<sup>e</sup>. Observation.

dans le particulier, tant les unes que les autres, quelques précautions différentes dans la manière d'ouvrir les Abscès qui s'y forment. Si un Abscès a son siège dans une glande parotide ou maxillaire, il faut, en procurant l'évacuation du pus, prendre garde de ne pas intéresser les conduits salivaires qui partent de ces glandes, & les vaisseaux artériels qui les avoisinent : ce sont ces considérations qui détermineront la direction suivant laquelle doit se faire l'incision ou l'application du caustique ; & si l'Abscès de ces glandes est critique & survient pendant une fièvre maligne (ce qui arrive assez souvent) on l'ouvrira sans attendre la suppuration complète, sur-tout si cet Abscès gêne le retour du sang qui vient de la tête.

Il ne faut cependant pas toujours ouvrir les Abscès des glandes ; on peut tenter la résolution de ceux des glandes inguinales & axillaires, par les frictions mercurielles, lorsqu'ils reconnoissent pour cause un virus vénérien. M. de la Peyronie s'est dispensé, dans ce cas, d'en ouvrir un où la fluctuation étoit manifeste, & cela sans inconvénient pour le malade. Cependant si ces Abscès n'étoient pas vénériens, il faudroit les ouvrir par une incision cruciale, ou par une trainée de pierre à caustère appliquée avec ménagement.

Enfin, si les glandes amygdales sont le siège d'un Abscès, il faut que ces glandes soient parfaitement en suppuration, & le foyer du pus bien formé avant que d'y porter l'instrument tranchant, parce que si l'on en fait l'ouverture avant ce tems, elles restent ordinairement gonflées & squirreuses, & rendent, par ce moyen, la déglutition difficile.

Pour rendre méthodique le traitement des Abscès des glandes, on a trois indications principales à remplir : la première, de procurer le dégorgement des parties environnantes dures & enflammées.

La seconde, d'employer les moyens propres à entrete-

nir la suppuration si elle est bonne, & à changer sa nature si elle est mauvaise.

La troisième, de veiller à ce que les chairs soient en bon état, afin que la cicatrice de l'ulcère se fasse solidement.

Quant à la première indication, pour combattre les deux causes qui empêchent le dégorgement des parties dures & enflammées; savoir, un trop grand éréthisme ou la foiblesse de l'action organique des chairs, on emploiera deux moyens différens pour remplir cette indication. Si c'est l'éréthisme qui met obstacle au dégorgement, on aura recours aux onguens simplement onctueux & lubréfiens, & aux suppuratifs doux, qui, dans ce cas seul, conviennent pour le pansement des ulcères des glandes : les cataplasmes adoucissans, relâchans & émolliens, pourront aussi être appliqués avec succès par-dessus les plumaceaux, & sur les parties engorgées; mais si au contraire le dégorgement ne se fait pas, parce que l'action organique des vaisseaux est trop languissante, on se servira des remèdes propres à réveiller cette action, & à produire une inflammation capable de faire promptement tomber en suppuration les parties engorgées. On remplira ce point de vue en se servant, dans les pansemens du digestif ordinaire, du baume d'Arcæus & du mondificatif d'Ache, animés, suivant le besoin, avec l'esprit-de-vin ou la teinture de myrrhe, &c. en employant les détersifs plus ou moins actifs, comme l'infusion de quelque plante détersive, telle que la fanicle, &c. ou la lessive de quelques cendres, comme celle de farment, avec lesquelles on lavera & on douchera l'ulcère; enfin, en touchant les parties engorgées avec des liqueurs caustiques, telles que l'esprit de vitriol étendu dans une certaine quantité d'eau, l'eau mercurielle adoucie, l'eau de chaux, & mieux encore en mêlant un peu de pierre à cautère en poudre dans les onguens dont on charge les bourdonnets & les plu-



maceaux. L'action des caustiques ménagée avec art, dans ces circonstances, est le meilleur moyen dont on puisse se servir.

On satisfera au premier point de la seconde indication, qui est d'entretenir une suppuration de bonne qualité, en se servant de plumaceaux couverts de digestif simple, ou de baume d'Arcæus, auxquels on pourra ajouter de l'huile d'hypericum, ou quelques teintures spiritueuses, suivant les circonstances. Le second point de la deuxième indication, qui est de changer la nature du pus, si elle est mauvaise, pourra être rempli par des moyens capables de ranimer l'action organique des chairs, & de produire, sur les parties environnantes engorgées, un léger éréthisme qui donne lieu à une inflammation secondaire propre à fournir un pus louable autant qu'il peut l'être dans cette sorte d'ulcère. Les moyens par lesquels on peut obtenir cet effet, rentrent dans la classe de ceux que j'ai proposés pour remplir une partie de la première indication.

On parviendra au but qu'on se propose dans la troisième indication, par les moyens employés pour remplir le second point de la deuxième; car puisqu'on n'a d'autre objet dans cette troisième indication que le bon état des chairs de l'ulcère, on l'obtiendra, & par les remèdes internes (a), & par ceux indiqués pour changer la nature de la suppuration. En effet, toutes les fois qu'on a une bonne suppuration, les chairs sont dans l'état requis, & *vice versa* toutes les fois que les chairs sont en bon état, la suppuration est louable. Il est donc inutile de faire ici des répétitions; je dirai seulement que les détersifs, les caustiques & les escarotiques dirigés avec discernement & modération, doivent procurer le bon état des chairs du fond & des environs de l'ulcère.

(a) Les remèdes internes seront les altérans amers, les purgatifs réitérés, suivant les circonstances, les fondans, &c.

Les chairs étant rouges & grenues, la suppuration sera de bonne qualité, & la cicatrice de l'ulcère ne tardera pas à se faire, sur-tout si, sur la fin du traitement, on met en usage les moyens propres à l'accélérer. Il faut cependant observer, que si l'Abscès d'une glande est critique, on doit le faire suppurer aussi long-tems que la maladie qui lui a donné lieu subsiste, & rendre même la suppuration abondante, afin de produire une députation salutaire.

Pour finir cette quatrième Section, il me reste à déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès des glandes des mamelles, & ceux des testicules. Les Abscès des glandes des mamelles, doivent être envisagés sous deux points de vue différens. Chez les hommes & les femmes qui n'ont pas de lait, elles ne reçoivent que de la lymphe : chez les femmes, au contraire, qui viennent d'accoucher, ou qui allaitent, il s'y fait une abondante sécrétion de lait; par cette seule raison, la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès des mamelles, doit varier, eu égard au sexe & au tems dans lequel ils se sont formés. En effet, si à la suite d'une contusion ou de quelque autre cause, il survient gonflement à une ou plusieurs glandes des mamelles d'un homme, ce qui est très-rare, ou d'une fille, ce qui est commun; si l'inflammation s'en empare, si la suppuration lui succède, & si il se forme, dans ces parties, un foyer de matière purulente, il faut lui procurer une issue. Cela est de la saine pratique, lorsque le gonflement ne s'est pas fait avec trop de lenteur, & que la douleur & l'inflammation ont été assez vives pour donner lieu à une suppuration qui approche de celle que fournissent les phlegmons des glandes : mais lorsque le gonflement de la glande s'est fait presque sans douleur & par succession de tems ; & lorsque cette glande, après avoir resté long-tems indolente, devient très-douloureuse, & s'absorbe ; ce n'est plus du pus, c'est une lymphe tombée

en dissolution putride qui est contenue dans l'intérieur de la tumeur; & cette lymphe est si acrimonieuse, que pour prévenir les effets terribles de sa mauvaise impression, il faut au lieu d'ouvrir la tumeur, l'extirper avant que la lymphe ait détruit le tissu de la glande, & se soit fait jour à travers les tégumens : c'est-là l'opération du cancer, dont le détail n'est pas de mon objet, puisqu'il ne s'agit ici que de déterminer la manière d'ouvrir les Abscès dans les circonstances où il est utile de donner issue au pus qu'ils renferment.

Examinons donc à présent la manière d'ouvrir ceux des mamelles. Lorsqu'un Abscès s'est formé dans les glandes de ces parties dans le tems qu'elles ne reçoivent que de la lymphe, & que, comme je l'ai fait observer, l'inflammation a été assez vive pour produire une matière purulente; on fera l'ouverture de cet Abscès par les mêmes moyens qu'on a proposés pour ceux des glandes lymphatiques des autres parties du corps, & le traitement sera à-peu-près le même : je veux dire que les glandes étant entièrement fondues par la suppuration & l'Abscès bien formé, on l'ouvrira par une incision convenable; mais une précaution qu'on doit avoir dans ce cas, c'est que le pus étant évacué, il faudra détruire promptement, avec quelques caustiques solides ou liquides, les portions dures de la tumeur, qui auroient pu échapper à l'action du pus; c'est le moyen d'assurer & d'accélérer la guérison de l'ulcère qui seroit incertaine, ou au moins fort longue, si on attendoit que la suppuration ordinaire détruisît ces portions dures. Cette précaution prise, la guérison pourra s'obtenir par les remèdes indiqués pour le traitement des ulcères des autres glandes du corps.

Mais si les glandes des mamelles s'enflamment & s'absorbent dans le tems que le lait s'y porte en abondance, il faut que la méthode de les ouvrir & de les traiter, soit différente de celle que je viens d'exposer ci-devant; car pour lors, comme le gonflement des

glandes est produit par-là quantité d'humeur laiteuse qui y aborde & qui s'y épaissit faute d'être évacuée à tems, & que d'ailleurs la lymphe qui est noyée dans cette humeur entre pour peu dans ce gonflement, la matière purulente qui est le produit de l'inflammation, n'est pas d'une acrimonie bien dangereuse; c'est pourquoi, dans cette circonstance, il faut, avant de se déterminer à ouvrir l'Abscès, attendre que la suppuration soit parfaitement établie dans ces glandes enflammées, que le pus formé dans différens petits foyers soit réuni, s'il se peut, en un seul, & que les duretés des glandes soient fondues par la matière purulente. Après s'être, pendant tout ce tems, occupé à aider tous ces effets par les applications extérieures (a), émollientes & maturatives, on procurera la sortie du pus, non avec le caustique, mais par le moyen du bistouri avec lequel on fera une incision proportionnée à la grandeur de l'Abscès, & s'il y avoit encore quelques petits foyers qui n'eussent pas une communication libre avec le foyer principal, on dirigeroit des incisions de ce côté-là, afin d'empêcher le séjour de la matière purulente; on détruira les brides, s'il y en a, avec le doigt ou l'instrument tranchant. Ce précepte d'ouvrir, avec l'instrument tranchant, les Abscès des mamelles, ne doit cependant s'appliquer qu'à ceux qui sont très-étendus; car l'ouverture des petits Abscès doit être abandonnée à l'action des maturatifs & des suppurans: il s'en forme souvent en plusieurs endroits d'une mamelle à la fois, ou successivement, lesquels s'ouvrent & se guérissent par la seule

(a) La Morte se servoit, avec succès, de cataplasmes faits avec les pulpes d'herbes émollientes, le mucilage de racine d'Athca & de graine de lin, auxquels il joignoit les oignons de lis cuits sous la cendre, & l'onguent suppuratif; ou bien il appliquoit sur les tumeurs qu'il vouloit conduire à suppuration, un emplâtre fait avec le diachylum, l'emplâtre de mucilages & de mélilot, après avoir mis un plumaceau chargé de suppuratif sur la partie la plus éminente de la tumeur. Cette pratique est bonne dans tous les cas où l'on peut présumer que la suppuration se fera.

application d'un petit emplâtre d'onguent de la Mère, sur la portion la plus faillante de la tumeur, & du cataplasme de lait & de mie de pain sur la mamelle engorgée; j'ai même trouvé peu de cas où je me sois vu obligé d'avoir recours à l'instrument tranchant.

La nature du pus n'étant pas absolument mauvaise dans cette sorte d'Abscès, on viendra à bout de déterger & de cicatrifier l'ulcère qui succède à son ouverture, en le pansant avec des bourdoanets & des plumaceaux chargés de baume d'Arcæus ou de digestif ordinaire, auquel on joint de l'huile d'hypéricum, & en évitant toute compression de la part du bandage. Si quelques portions de glandes restoient dures & ne se fondoient pas, par l'action du pus, il ne faut point s'en inquiéter, elles se fondent à la longue, & une nouvelle grosseur des femmes fait disparoitre tous ces petits noyaux durcis qui subsistent long-tems après la guérison des Abscès des mamelles; il sera cependant utile de purger fréquemment la malade, si une grande quantité de lait se portoit vers ces parties, & donnoit lieu à un pus trop cru & trop abondant, pour pouvoir obtenir la cicatrice de l'ulcère dans un tems convenable.

Quant aux testicules, quoique la suppuration soit rarement la suite de l'inflammation qui s'en empare, on trouve cependant quelquefois des foyers de pus, soit dans leur propre substance, soit dans les tuniques qui les enveloppent; &, dans ce cas, il faut lui pratiquer une issue par une incision convenable; mais en opérant, il faudra avoir attention de n'intéresser ni l'épididyme, ni le corps d'higmore: le pus étant sorti, on pansera l'Abscès ouvert, ou, si l'on veut, l'ulcère récent qui en est la suite, avec des médicamens propres & à s'opposer à la fonte entière du testicule, & à déterger & à cicatrifier cet ulcère. Pour remplir toutes ces indications, en n'emploiera, dans les pansemens, que des médicamens spiritueux, balsamiques & delicatifs, tels que

le miel rosat, le baume d'Arcæus, l'huile de térébenthine, l'eau-de-vie, le baume de Fioraventi, &c. appliqués chauds sur le testicule. Si cependant la douleur étoit considérable dans cette partie, lors même que le pus auroit été évacué convenablement, on chercheroit à la calmer par l'application d'un emplâtre de jusquiame, ainsi que le recommande Heister; & s'il y avoit encore trop d'inflammation, tant au testicule qu'aux parties environnantes, on mettroit en usage les cataplasmes émolliens, & les autres remèdes propres à la modérer. Une attention qu'il faut aussi avoir dans les pansemens de cet ulcère, c'est de ne pas tirer tous les petits bouts de vaisseaux qui s'élèvent au-dessus de sa surface, comme autant de petits fils, parce que ce sont des vaisseaux qui font partie du testicule, & qui ne peuvent être enlevés qu'aux dépens de sa masse. Enfin, on aura soin, pendant tout le traitement, de prescrire le repos, une diète convenable, & de se servir d'un suspensoir, tant pour soutenir le poids du testicule, que pour maintenir les médicamens appliqués sur cet organe précieux, à l'amputation duquel il ne faut se décider que lorsque tous les moyens de conservation ont été tentés inutilement.

## SECTION CINQUIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès des articulations.*

De tous les Abscès dont nous avons parlé jusqu'ici, il n'y en a pas qui présentent, dans la manière de les ouvrir & de les traiter, plus de choses à considérer que les Abscès des articulations. En effet, si l'on réfléchit sur l'usage d'une articulation, sur la nature des parties qui l'entourent, sur les différens ligamens qui l'affermissent, sur l'humour synoviale qui s'y dépose, & sur

les différens vaisseaux qui l'avoisinent, on concevra aisément que cette sorte d'Abscès doit être accompagnée d'accidens graves, & demander beaucoup de jugement & de savoir en Chirurgie, de la part de celui qui entreprend de les ouvrir & de les traiter.

On peut considérer deux espèces d'Abscès dans les articulations; les unes dont le pus commence à avoir son siège dans les parties environnantes, comme sous les muscles, sous les aponévroses, &c. & qui ne se porte dans la cavité propre de l'articulation, qu'après avoir détruit, du dehors au-dedans, les parties intermédiaires. Les autres qui ont leur siège primitif dans la cavité même de l'articulation, & qui ne se manifestent au dehors, par une fluctuation sensible, qu'après que le pus a, par son acrimonie, fait suppurer les parties environnantes, telles que le ligament capsulaire, les aponévroses, les muscles, &c.

Les premiers reconnoissent pour causes la contusion des parties musculieuses, tendineuses & aponévrotiques qui entourent l'articulation, la piqûre de ces mêmes parties, & leurs incisions, lorsqu'elles sont petites, & sur-tout lorsqu'elles ont été faites avec des instrumens peu tranchans, comme du verre, des pierres ou du fer: les seconds sont occasionnés par la contusion des cartilages qui recouvrent les extrémités des os, & par le froissement des glandes synoviales, du ligament capsulaire, ou même des ligamens intercapsulaires, si l'articulation en est fournie: ce qui peut arriver, soit par quelque chute violente, soit par une luxation, soit par la rentrée trop subite d'un os dans sa cavité, lorsque la réduction s'en fait.

D'après un peu de réflexions sur les différentes parties qui entourent les articulations, & sur la division que je viens de faire des Abscès qui s'y forment, on pourra assez aisément en déduire le tems & la manière de les ouvrir: en effet, si le pus a commencé à se former

& à se rassembler sous les muscles ou sous les aponévroses, on voit que, pour éviter que le pus ne perce le ligament capsulaire, ce qu'on pourroit faire de mieux, seroit de lui procurer une prompte issue, par le moyen d'une grande & profonde incision : mais, me dira-t-on peut-être, il faut avoir des signes certains de la collection du pus pour se déterminer à agir ainsi. Je conviens qu'il y auroit de la témérité à faire de pareilles incisions sans aucuns signes qui annoncent la suppuration faite & une collection de pus : mais il s'en faut de beaucoup que je croie qu'il faille attendre la fluctuation pour se décider à ouvrir; la connoissance des causes qui ont agi, une inflammation antérieure, un œdème qui lui succède à l'extérieur, & qui augmente au lieu de diminuer, la douleur dans la partie & quelques frissons qui se feront faits sentir, suffisent pour déterminer à opérer.

La timidité des Chirugiens qui n'osent porter l'instrument tranchant sur aucune tumeur, sans y sentir de la fluctuation, est très-blâmable dans plusieurs cas, & expose souvent à de grands dangers des malades qui n'auroient presque rien eu à craindre entre les mains de personnes moins timides (a). Dans cette circonstance-ci, tout délai est préjudiciable, puisque les accidens & les suites des Abscès des articulations sont infiniment à craindre, lorsque le pus perce le ligament capsulaire & se porte dans la cavité de l'articulation; car, pour lors, la synovie est bientôt viciée; les glandes qui la filtrent & les cartilages qui tapissent l'extrémité des os, sont détruits par le pus qui doit, non-seulement être de mauvaise qualité par la nature des parties dans lesquelles il s'est formé, mais qui doit encore acquérir,

(a) J'ai ouvert à une femme un phlegmon sur le dos de la main, qui menaçoit gangrène, & qui étoit accompagné d'accidens graves; j'ouvris profondément, je n'eus point de pus dans le moment; mais, dès le surlendemain, il y eut abondante suppuration, & les accidens cessèrent.



par son séjour, un degré d'acrimonie qui fait que ces parties ne résistent pas long-tems à son action; d'ou il arrive que le pus abreuvant les extrémités poreuses de ces os, il y produit la carie. Lorsque les choses en sont parvenues à ce point, il y a presque toujours, à l'extérieur, une ouverture que le pus s'est faite, ou qu'on a pratiquée trop tard pour donner issue à la matière purulente: de sorte que la maigreur & la fièvre lente qui accompagnent cet état, ne laissent pour lors d'autre ressource que l'amputation du membre, encore faut-il que ce soit une articulation au-dessus de laquelle cette opération puisse être pratiquée.

De tout ce qui vient d'être dit ci-devant, je crois devoir conclure que, lorsqu'il y a Abscès sous les muscles & sous les aponévroses qui entourent les articulations, il faut, dès que les signes qui annoncent la suppuration faite, sont d'une certaine valeur, se décider promptement à donner issue au pus, en faisant des incisions assez profondes pour procurer sa sortie & empêcher son séjour dans quelques sinus ou clapiers, & pour que les parties aponévrotiques tombent dans un état de relâchement qui fasse cesser les étranglemens que l'éréthisme & la trop grande tension de ces parties occasionnent: on prévient par-là la destruction du ligament capsulaire, & les accidens qui sont les suites de la présence du pus dans l'articulation.

Lorsque la collection du pus commence à avoir son siège dans la cavité de l'articulation, & qu'elle ne peut être apperçue au dehors qu'après que la suppuration a détruit le ligament capsulaire & les parties environnantes, il n'est pas moins indispensable de faire une ou plusieurs incisions qui pénétrant à travers le ligament capsulaire, parviennent au foyer de l'Abscès, & donnent une libre issue au pus. Sans cette précaution, la matière purulente détruit entièrement le cartilage qui couvre les extrémités des os, pénètre dans leurs pores

& y produit la carie avant que cette même matière ait pu se faire jour à travers le ligament capsulaire, & les autres parties qui entourent l'articulation : c'est une opération hardie & délicate, il est vrai, que de pénétrer avec l'instrument tranchant jusques dans l'intérieur d'une articulation, quand on n'a que des signes rationels qui nous indiquent la présence du pus ; mais elle n'en est pas moins dans l'ordre de la saine pratique, puisque cette opération est toujours trop tardive, lorsqu'on attend que des signes non équivoques de collection de pus, nous indiquent la nécessité de lui donner une issue : cela est d'autant plus vrai, que lors même qu'on apporteroit le plus de diligence à ouvrir, le pus auroit déjà causé du désordre dans l'articulation ; mais il seroit moins grand, & on pourroit mieux y apporter remède que si l'on attendoit plus tard à procurer sa sortie. D'après cet exposé, on peut croire que toutes les fois qu'il y a lieu de soupçonner un amas de matière purulente, soit au dehors, soit au dedans des articulations, on doit examiner de près les signes diagnostics de la suppuration ; & au défaut des signes sensibles qui manquent presque toujours pour lors, se contenter des signes rationels, pour se déterminer à faire les incisions convenables pour parvenir au foyer de l'Abscès.

Examinons à présent comment il faut faire ces incisions, & les attentions qu'il faut avoir en les faisant. Soit que le pus soit rassemblé dans la cavité propre de l'articulation, soit qu'il ait son siège hors de cette cavité, les précautions qu'on doit prendre dans ces deux circonstances, sont les mêmes, & reviennent à-peu-près à celles que j'ai indiquées dans la manière d'ouvrir les Abscès situés sous les muscles & sous les aponévroses, c'est-à-dire que les vaisseaux sanguins, les nerfs & les tendons, doivent être intéressés, non-seulement par de grandes incisions, suivant la rectitude de leurs fibres, mais encore par de petites incisions dans un sens op-

posé, afin qu'elles permettent une sortie aisée au pus, & que tout étranglement cesse. Quant à l'incision des muscles, il ne faut pas la faire ici si strictement suivant leur direction, afin d'obtenir un écartement qui rende plus aisé le traitement de l'Abscess ouvert. Tout cela est bon lorsque le foyer de l'Abscess est au dehors de l'articulation; mais lorsque le pus est répandu dans la cavité propre de l'articulation, soit que ce soit son siège primitif, soit qu'il s'y soit porté du dehors, après avoir détruit le ligament capsulaire, il faut faire une incision suffisante sur le ligament, & cela dans l'un & l'autre cas, & même faire des contre-ouvertures du côté opposé.

C'est ici un cas où l'on ne doit guères ménager les incisions; car dans quelque état que soit l'Abscess, & quelque désordre que le pus ait déjà produit, s'il y a un moyen d'en tirer bon parti, c'est de l'ouvrir par de grandes incisions, afin que le pus n'y séjourne point trop long-tems, & qu'on ait la liberté de porter, dans le foyer de l'Abscess, les remèdes convenables. Les grands Maîtres nous fournissent des exemples du succès qu'ils ont eus en faisant de grandes incisions dans ces parties. M. le Maréchal de Villars reçoit un coup de feu au genou en 1709; une abondante suppuration, plusieurs accidens graves en font la suite; les ouvertures par lesquelles le pus sortoit, étoient petites, & ce Général se trouva en danger. M. Mareschal, alors premier Chirurgien du Roi, arrive auprès de lui au Quesnoi (a), dilate les ouvertures, détruit les étranglemens par de grandes incisions, & les accidens cessent dès le jour même. Cet exemple & tant d'autres devroient donc remettre un peu certains Chirugiens de la crainte qu'ils ont de faire des incisions grandes & profondes aux environs & dans la cavité d'une articulation, puisqu'il est

(a) Eloge de M. Mareschal, Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. II.

probable, que s'il y a un moyen de prévenir l'amputation dans ce cas, c'est celui que je viens de proposer; savoir, de faire de bonne-heure de grandes ouvertures, par lesquelles le pus formé & rassemblé puisse s'évacuer aisément.

Quant à l'usage qu'on peut faire du caustique, pour ouvrir les Abscès des articulations, je dirai qu'on peut parvenir, par son moyen, jusqu'au foyer de l'Abscès, lorsqu'il est à l'extérieur; mais que s'il a son siège dans la cavité de l'articulation, il faut, si l'on emploie le caustique, ne lui laisser faire qu'une partie du trajet, & achever l'opération avec l'instrument tranchant. Dans ces cas cependant, il ne faut pas que l'application du caustique fasse négliger les incisions propres à débrider les parties aponévrotiques lorsque quelques accidens en indiquent la nécessité.

Le traitement des Abscès des articulations, doit varier, eu égard à leur siège & aux désordres que le pus a déjà produits. Si l'Abscès est extérieur, & qu'il ait été ouvert avant que le pus ait pénétré dans la cavité de l'articulation; si les incisions ont été convenables ou l'action du caustique suffisante, & qu'il n'y ait ni sinus ni clapiers; si l'articulation est entourée de parties charnues, & si le pus est de bonne qualité, on mettra en usage les moyens propres à opérer le dégorgeement des parties environnantes; on chargera les bourdonnets ou les plumaceaux, de baume d'Arcæus, ou de digestif ordinaire, auquel on peut ajouter de l'huile d'hypericum, ou qu'on peut animer avec de l'eau-de-vie, de l'esprit-de-vin, ou quelques teintures spiritueuses & détertives, telles que celles de myrrhe & d'aloës, &c. & cela pour peu que l'état des chairs & de la suppuration l'exigent. Par cette méthode simple, on pourroit venir à bout de cicatrifer les ulcères de ces parties.

Mais si l'articulation n'est entourée que de parties tendineuses, ligamenteuses & aponévrotiques, comme celle

celle du fémur avec le tibia; si le foyer de l'Abscès est dans la cavité de l'articulation, soit que cette cavité soit son siège primitif, soit qu'il y ait pénétré du dehors; si les chairs ne sont pas en bon état, si la suppuration est de mauvaise qualité; s'il y a des sinus & des clapiers, malgré les incisions & les contre-ouvertures; & si enfin il y a carie aux os articulés, le traitement sera différent, à plusieurs égards.

10. Eu égard à la nature des parties tendineuses, ligamenteuses & aponévrotiques, on évitera de se servir, dans les pansemens, de médicamens onctueux & suppuratifs simples; on n'emploiera que des bourdonnets & des plumaceaux couverts de digestif animé avec le baume du Commandeur, ou trempés dans l'huile de térébenthine chaude, dans le baume de Fioraventi, &c.

20. On s'abstiendra aussi de porter aucun corps gras & onctueux dans la cavité de l'articulation, si l'Abscès y a eu son siège. L'attouchement de ces corps nuit, non-seulement aux parties tendineuses & aponévrotiques qui suppurent, mais encore aux cartilages & aux os. On introduira donc, s'il est possible, dans la cavité de l'articulation, un bourdonnet lié & imbibé d'huile de térébenthine ou de baume de Fioraventi, &c. Ceci suppose les incisions convenables faites pour permettre de porter aisément ce bourdonnet dans la cavité de l'articulation; car si, à cause de l'espèce d'articulation, malgré les incisions nécessaires, on ne peut porter aucun bourdonnet dans la cavité, on se contentera d'y faire couler, ou d'y injecter de cette huile chaude.

30. Si la suppuration est de mauvaise qualité, & si les chairs sont blafardes, on aura recours aux détersifs actifs qui peuvent réveiller l'action organique des chairs, & produire, par ce moyen, une meilleure suppuration; c'est pourquoi on peut fort bien doucher l'ulcère, & même faire des injections dans la cavité de l'articulation, avec la lessive de cendres de sarment, chargée

encore d'un peu d'alkali fixe uni à du soufre, ce qui fera une eau minérale sulphureuse artificielle très-propre à produire de bons effets dans cette circonstance. On peut aussi toucher les parties en suppuration avec quelques caustiques liquides & affoiblis : mais ce qui est mieux, on dissoudra dans l'huile de térébenthine, une petite quantité de pierre à cautère, & on en fera usage dans les pansemens.

4°. Si quelques sinus ou clapiers n'ont pu être détruits, on mettra en usage tout ce qui peut empêcher que la matière purulente n'y séjourne. Dans cette vue, on se servira de bourdonnets mous, pour absorber le pus à mesure qu'il s'y rend; on multipliera les pansemens; on fera des injections, si le cas le requiert; ou bien, si les parois des sinus sont suffisamment dégorgées, on pourra faire des compressions constantes qui empêchent le pus de s'y porter.

5°. Enfin, si les Abscès des articulations se trouvent compliqués de carie dans l'extrémité des os articulés, ce qui est très-commun, on emploiera les remèdes propres à borner la carie. J'en parlerai spécialement en traitant des Abscès des os. Mais pour ne rien laisser ici en arrière, je dirai que, dans ce cas, il faut autant qu'on peut, empêcher que le pus ne séjourne dans l'articulation, & se procurer la liberté d'y porter les remèdes propres à la carie. Supposé donc que les incisions & les contre-ouvertures convenables aient été faites, on passera, si cela se peut, au travers l'articulation, un séton de linge effilé & imbibé d'huile de térébenthine, de baume de soufre térébenthiné, de celui de Fioraventi ou du Commandeur, &c. ou l'on portera dans l'intérieur de l'articulation, un ou plusieurs bourdonnets liés par un fil, retenu au dehors, & trempés dans les mêmes médicamens : cela fait, on appliquera à l'extérieur des plumaceaux imbibés aussi d'huile de térébenthine, &c. On pourroit encore tenter de toucher

les extrémités des os cariés, avec un pinceau trempé dans la teinture de myrrhe, d'euphorbe, dans le baume du Commandeur, ou dans l'essence de gérofle : mais il est rarement possible de porter, dans l'intérieur d'une articulation, les remèdes qu'on veut ; c'est pourquoi, dans les cas où cela ne peut pas être pratiqué, on se contentera d'y faire couler ou d'y injecter, à chaque pansement, de l'huile de térébenthine chaude, de l'esprit-de-vin, ou du baume du Commandeur ; après quoi on pansera à l'extérieur avec les remèdes que j'ai indiqués, eu égard au bon ou mauvais état des chairs, & à la nature de la suppuration. Pour ce qui regarde la multiplication des pansemens ; la nature du pus, sa dépravation plus ou moins prompte, les mauvais effets qu'on a à craindre des impressions de l'air, décideront à multiplier ou à diminuer le nombre des pansemens qui seront toujours faits dans le moindre espace de tems possible.

Voilà, à ce qu'il me paroît, ce qu'on peut faire dans le traitement des Abscès des articulations, avant de se déterminer à l'amputation qui devient indispensable, lorsque les secours que je viens d'indiquer ont été inutiles : si le pus a séjourné quelque tems dans l'articulation, si le ligament capsulaire & les intercapsulaires ont été détruits par l'action du pus, & si l'extrémité des os articulés est cariée, il n'est pas possible de conserver l'usage de l'articulation ; & tout ce qu'on peut attendre de la nature & des soins qu'on prend, c'est que la carie se bornant, les deux os se soudent & forment un tout immobile. Il est vrai que, dans ce cas, le membre seroit raccourci, & que l'articulation n'auroit plus de mobilité ; mais cet état est préférable à celui d'avoir un membre retranché. D'ailleurs, n'est-il pas à présumer que dans le cas où les désordres sont moindres, & que le pus a pénétré depuis peu du dehors au dedans de l'articulation, sans qu'il y ait produit beaucoup de

désordre, & lorsque l'Abscès a encore son siège au dehors de la cavité des os articulés: n'est-il pas, dis-je, à presumer que même, dans le premier cas, on pourra conserver le membre & le mouvement de l'articulation, si les incisions & les contre-ouvertures propres à donner issue au pus, ont été pratiquées de bonne-heure; & si l'on a soin de faire jouer un peu l'articulation sur la fin du traitement: & dans le second cas, si les moyens que je propose ont été employés à tems, on n'aura aucun accident à craindre.

### S E C T I O N S I X I È M E.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui ont leur siège sous le périoste, dans la substance des os, & dans leurs cavités.*

Les Abscès qui ont leur siège sous le périoste, dans la substance des os & dans leur cavité, ont tant de connexité & de rapport ensemble, que j'ai cru devoir les renfermer dans une même classe. En effet, si l'on considère que le périoste est une membrane très-intimement unie à l'os, d'un tissu très-fermé & très-sensible, & à travers laquelle passent tous les vaisseaux qui vont à l'os & qui en reviennent, on concevra que le périoste ne peut guères être attaqué d'inflammation & de suppuration, sans que la substance de l'os n'y soit pour quelque chose; & *vice versa* que l'os ne peut pas être affecté de tumeur sans que le périoste ne soit en souffrance: mais pour revenir à mon objet, & pour procéder par ordre, je vais examiner, en peu de mots, ce qui se passe dans le périoste enflammé, & lorsqu'il est en suppuration, afin de déterminer la manière d'ouvrir & de traiter méthodiquement les Abscès qui s'y forment.

Lorsque par l'action de quelque cause que ce soit, le



périoste est irrité & entre en éréthisme, les vaisseaux qui le traversent & qui s'y distribuent, sont étranglés; dès-lors le passage du sang étant difficile dans les vaisseaux qui parcourent son tissu, la chaleur & le volume de la partie augmentent, & l'inflammation s'en empare. Du volume augmenté des liqueurs, naît la tension première, & ensuite la douleur qui n'est si aiguë dans ce cas, que parce que le tissu du périoste est très-fourni de filets nerveux. Ici, comme par-tout ailleurs, à moins que l'inflammation ne se termine par résolution ou par gangrène, la suppuration succède à l'inflammation, & il se fait une collection de pus, collection qui consiste souvent en quelques gouttes de matière purulente qui ont leur siège sous le périoste. C'est cependant cette petite quantité de pus qui produit des douleurs très-vives, & cela en distendant les fibres du périoste, en les irritant par son acrimonie, & en détruisant l'union intime du périoste avec l'os; ce qui perpétue l'inflammation de cette membrane & les accidens qui l'accompagnent. De plus, cette matière étant déjà acrimonieuse de sa nature, & le devenant encore plus par son séjour, elle agit sur la substance de l'os qu'elle touche, l'altère & y fait naître l'espèce d'inflammation dont les os sont susceptibles. Pour lors la carie, qui en est l'ulcère, y survient d'autant plus volontiers, que le retour des liqueurs qui se portent à l'os, ayant été & étant encore gêné par l'état d'éréthisme dans lequel le périoste se trouve, ces mêmes liqueurs sont toutes prêtes à être décomposées. D'où il résulte que, si dans les Abscès formés sous le périoste, on ne procède pas promptement à leur ouverture, les malades se trouvent exposés à des caries très-profondes, & à d'autres désordres parmi lesquels en voici un qui tient le premier rang. Le pus avant que de percer le périoste, s'étend de plus en plus sous cette membrane, détruit, & les liens qui la fixoient à l'os, & les vaisseaux qui y portoient la nourriture; &

il arrive enfin que l'os privé de vie dans toute l'étendue de sa dénudation, devient, au milieu du périoste, un sequestre isolé qui ne sauroit suivre la route étroite que le pus s'est frayée pour se rassembler, soit dans le tissu cellulaire des muscles, soit dans celui de la peau, & cela en perçant le périoste par plusieurs petites ouvertures qui restent fistuleuses; de sorte que, bien qu'on ouvre largement les dépôts où s'est faite la collection du pus rassemblé originairement sous le périoste, cette précaution devient ordinairement insuffisante, parce qu'elle ne s'étend presque jamais à cette membrane, qui, pour lors, est en quelque sorte affaîlée sur l'os par la liberté qu'a eu le pus de quitter son premier domicile. Le périoste, destiné à porter les matériaux de nutrition & de solidification à la portion d'os dont il est séparé, se les approprie; ces matériaux s'épanchant dans les mailles & entre les lames qui forment son tissu, lui donnent à la longue la solidité de l'os lui-même, & il devient par-là un canal osseux plus ou moins épais, au centre duquel se trouve quelquefois un sequestre de six ou sept pouces, & même plus, fait aux dépens de l'ancien os (a) : on parvient à cette portion, devenue corps étranger, en portant un stylet à travers les fistules du périoste devenu osseux; ce qui ne laisse alors d'autre ressource que celle d'ouvrir largement ce faux cylindre, pour extraire la portion de l'ancien os sequestré. Il faut donc, dans ce cas, avoir recours aux gouges, aux ciseaux & aux maillets; au lieu que dans les premiers tems, les ouvertures convenables faites au périoste avant qu'il eût changé de nature eussent, sinon prévenu le sequestre, du moins permis son extraction pour le tems convenable.

(a) J'ai trouvé deux fois les parois d'un pareil canal, épaissies de plus d'un pouce, & dans son intérieur un sequestre au moins de huit pouces du cylindre complet du tibia.

D'où je conclus qu'on ne sauroit plus mal faire que d'attendre que le pus détruise le périoste, & que la fluctuation se manifeste, pour donner issue au pus; & je crois que, dans cette circonstance, on ne peut ouvrir trop tôt. Cela est d'autant plus vrai, qu'il n'y a rien de mieux pour faire cesser l'inflammation, & tous les accidens qui en résultent, que de pratiquer, sur le périoste, de grandes incisions qui puissent faire cesser son éréthisme. Nous en avons des exemples dans l'inflammation du périoste, & dans celle qui survient quelquefois au périoste qui recouvre le tibia, lorsque cette membrane a été blessée. La nécessité d'ouvrir de bonne-heure, dans ce cas, est encore prouvée par le relâche des accidens du pararis de la quatrième espèce, lorsque, par le moyen d'une incision convenable sur le périoste, on parvient à procurer la sortie de quelques gouttes d'un pus de mauvaise nature, qui a son siège sous cette membrane, & qui, dans ce cas, a presque toujours carié l'os avant qu'on ait procuré la sortie de cette humeur malfaisante. Après avoir fait sentir la nécessité d'ouvrir, sans délai, les Abscès qui ont leur siège sous le périoste, il est naturel de déterminer comment on doit les ouvrir.

La manière d'opérer, dans ce cas, est toute simple; elle ne consiste qu'à faire, sur le périoste, des incisions qui puissent donner lieu à la sortie du pus, & faire cesser l'éréthisme & la tension de cette membrane. Pour obtenir plus sûrement ce dernier effet, on fera, sur le périoste, des incisions en différens sens, & cela autant que la situation de la partie le permettra. Cette opération est aisée à pratiquer lorsque le périoste n'est pas éloigné des tégumens: mais comme les os sont recouverts en plusieurs endroits, de mailles charnues plus ou moins épaisses, il est bon d'indiquer comment il faut diviser ces parties, afin de parvenir au foyer du pus situé sous le périoste. Pour satisfaire à ce point, je dirai que, lorsque cette circonstance se rencontre, & que l'existence du

pus, sous le périoste, peut être présumée avec fondement, il ne faut pas diviser les muscles suivant leur direction; au contraire, il est utile qu'ils soient divisés obliquement, afin que l'écartement qui se fera de leurs fibres, facilite le pansement de l'ulcère du périoste, & celui de la carie de l'os, lorsqu'elle a lieu.

Quant au traitement de cette espèce d'Abscess, il doit varier relativement aux désordres que le pus a produits par son acrimonie & son trop long séjour. Si le périoste a été bien débridé, si le pus renfermé sous cette membrane a été évacué à tems, & si l'os n'est pas encore altéré, ou ne l'est que superficiellement, l'ulcère ne demande qu'un traitement assez simple. Il sera pansé avec les médicamens qui conviennent aux parties qui sont en suppuration; je veux dire que les plumaceaux qu'on portera sur l'os & sur le périoste, ne seront chargés que de substances spiritueuses & balsamiques, telles que l'esprit-de-vin, l'huile de térébenthine, le baume de Fioraventi, &c. & que ceux qui seront appliqués par-dessus, seront couverts de digestif ordinaire, auquel on joindra, selon les circonstances, un peu d'huile d'hypericum ou de teinture de myrrhe. Si l'ulcère est accompagné de la carie de l'os, il faudra mettre en usage tout ce qui peut en arrêter les progrès, & la guérir. Comme la carie est aux os ce que l'ulcère est aux chairs, & que la sanie qui découle de l'os, est une suppuration qui lui est propre, laquelle, de même que la suppuration des chairs & des autres parties, peut être de bonne ou de mauvaise qualité, on aura pour but d'entretenir la suppuration lorsqu'elle est bonne, & de la corriger lorsqu'elle est mauvaise; ce qui se connoît par la couleur noire de la sanie, par la puanteur, & par le mauvais état du fond de l'ulcère & des parties qui l'environnent; au lieu que la bonne suppuration de l'os se fait appercevoir par l'écoulement d'une sanie plus liée, moins

moins noire & moins puante, & par un assez bon état des chairs qui environnent l'ulcère.

Lorsqu'on voit que la sanie qui sort de l'os a les qualités que j'exige pour pouvoir lui donner le nom de bonne suppuration, on peut espérer de guérir assez promptement la carie, par l'application des remèdes que j'ai dit devoir être employés dans le traitement des ulcères du périoste qui ne seroient pas accompagnés de carie; savoir, en portant sur l'os carié les spiritueux balsamiques désignés ci-dessus. Mais lorsque la suppuration de l'os est de mauvaise qualité, ces remèdes, quoique bons dans cette circonstance, ne peuvent pas toujours remplir le point de vue qu'on se propose; c'est pourquoi il faut, après les avoir employés en vain, recourir à des remèdes plus actifs, comme à l'euphorbe dont on saupoudre l'endroit carié, à sa teinture, à l'esprit de soufre simple, ou térébenthiné, ou à l'huile de gérosle & de canelle, dans laquelle on imbibe un plumaceau qu'on porte sur la carie: mais comme ces huiles sont chères, on pourra se contenter d'en répandre quelques gouttes sur l'étendue de la carie. La dissolution de mercure dans l'esprit de nitre (a), avec laquelle on touche l'endroit carié de l'os; la rugine & le feu sont encore des moyens dont on peut utilement se servir pour détruire promptement le mauvais fond de l'ulcère de l'os.

Si, par ces moyens, on parvient à changer la mauvaise nature de la sanie qui découle de l'os, l'ulcère sera conduit à cicatrice, en saupoudrant l'endroit carié de myrrhe en poudre, & en y portant des plumaceaux imbibés de substances balsamiques. Voilà à-peu-près ce qui me paroît convenir dans le traitement des ulcères qui succèdent aux Abscès du périoste, soit qu'ils soient sans carie, soit que la carie les accompagne.

(a) Heister, d'après M. Petit, la recommande fort dans cette circonstance. *De carie ossium*, tom. II. *Inst. Chirurg.* pag. 380.

Les os sont susceptibles d'inflammation & de tumeur dans leur substance, & ces tumeurs peuvent se terminer par l'espèce de suppuration qui est propre aux os. Si le gonflement se fait avec trop de lenteur & d'une manière insensible, la douleur ne sera pas vive, l'inflammation ne pourra pas s'en emparer, & il ne se fera qu'une congestion de sucs qui augmenteront le volume de l'os, & qui donneront lieu à une exostose qui ne s'abcédera peut-être jamais, ou qui ne s'abcédera qu'après un espace de tems fort long : mais si le gonflement se fait avec moins de lenteur, le périoste qui entoure l'os souffrant une distension plus prompte, la douleur sera vive, la chaleur augmentera dans la partie, & il se fera, dans la propre substance de l'os, une espèce de suppuration, laquelle, gagnant intérieurement ou extérieurement, peut donner lieu à la collection d'une humeur purulente, sous le périoste externe, ou sur le périoste interne.

Si l'humeur purulente se fait jour à l'extérieur, elle se répand sous le périoste externe, le détruit, & s'annonce par des signes non équivoques, lorsque l'os n'est pas trop entouré de parties charnues ; mais si au contraire ce sont les lames internes de l'os qui cèdent les premières, le pus se porte sur le périoste interne, le détruit & se repand, ou dans la cavité, comme dans les os longs, ou dans une autre cavité, comme lorsque l'Abscès s'est formé dans la substance diploïque des os du crâne, & que leur lame interne & la dure-mère ont été détruites par la suppuration. Ces derniers cas sont très-fâcheux, parce qu'on n'a que des signes très-équivoques de suppuration ; & que d'ailleurs les désordres que le pus a déjà produits dans l'intérieur, sont souvent irréparables.

Toutes ces considérations font sentir la nécessité d'ouvrir promptement les Abscès des os, & encore mieux la nécessité de les connoître. Il est très-difficile d'an-

noncer l'existence d'un Abscès dans la substance d'un os, sur-tout lorsqu'il n'y a pas tumeur considérable à l'extérieur, & que ce sont les lames internes qui cèdent; car, pour lors, on n'a que des signes rationels peu sûrs. Ceux sur lesquels on peut le plus compter, sont une douleur sourde dans l'os, laquelle devient de plus en plus forte, sans quitter l'endroit où elle a commencé à se faire sentir; un œdème extérieur; la douleur qui devient rongeante par la suite, & à laquelle se joint l'insomnie; des frissons irréguliers; une fièvre lente, &c.

Quoiqu'il ne s'agisse ici que de déterminer la manière d'ouvrir les Abscès des os, lorsque leur existence est connue, j'ai cru pouvoir dire quelque chose sur les signes rationels qui peuvent en faire connoître l'existence.

L'Abscès formé dans la substance d'un os, est encore un de ces cas qui exige qu'on procure une issue prompte à l'espèce de pus qui y est renfermé, afin de faire cesser nombre d'accidens qui accompagnent cette sorte d'Abscès, lors même que ce sont les couches extérieures de l'os qui ont été détruites, & afin de prévenir les suites fâcheuses de l'Abscès, dont la matière purulente rompt les lames internes de l'os, & se répand, soit dans son intérieur, soit dans une autre cavité.

La manière d'ouvrir les Abscès des os, se réduit à appliquer une couronne de trépan sur l'endroit de l'Abscès, lorsqu'il s'est formé dans des os dont la situation & une surface assez étendue peuvent permettre cette opération, comme sont le tibia, le sternum & les os du crâne; & à se servir du trépan perforatif, si les os n'ont qu'une petite surface, ou sont situés de façon que l'application du trépan ordinaire ne puisse pas se faire sans un délabrement considérable. Cependant, dans tous ces cas, si en touchant les os on s'apperçoit que les lames extérieures sont prêtes à être détruites, on peut se servir du ciseau, de la rugine, ou de tout autre

instrument, pourvu que, par leur moyen, on puisse atteindre au but qu'on se propose, qui est de procurer la sortie de la matière puriforme.

Il faut observer qu'ici, comme dans les Abscès des parties molles, on doit, autant qu'on peut, faire de grandes ouvertures, afin de pouvoir porter dans le fond, & dans toute l'étendue de l'ulcère de l'os, les remèdes propres à en arrêter les progrès, & le guérir : c'est pourquoi, dans le cas où l'Abscès de l'os se seroit ouvert de lui-même à l'extérieur, il faut aggrandir l'ouverture, parce que cette ouverture faite par la nature, est toujours insuffisante pour procurer une issue aisée à la sanie, & pour laisser voir en entier le fond de l'ulcère ; c'est à quoi l'on doit avoir spécialement attention dans les Abscès qui ont leur siège dans la substance diploïque, & dans les os longs. Il faut multiplier les trépan's jusqu'à ce qu'on empiete sur les endroits sains de l'os : on peut, par ce moyen, arrêter les progrès de la carie, & cette conduite répond à celle qu'on tient à l'égard des parties molles, lorsqu'on veut arrêter les progrès de la gangrène.

Le traitement de cet ulcère sera absolument le même que celui qui a été indiqué pour l'ulcère du périoste, avec carie de l'os (a) : on se servira donc, dans les pansemens, de médicamens spiritueux & balsamiques ; on en fera même des injections dans l'intérieur des os longs, si la matière puriforme y est dispersée. Les caustiques, la rugine, le feu, &c. seront employés ; & on ne se décidera à amputer le membre, qu'après avoir reconnu l'inutilité de ces secours. Si l'on est obligé d'en venir à cette extrémité, on aura soin de faire l'amputation dans un endroit éloigné de la carie ; dans le cas sur-tout où

(a) Avec cette différence cependant, que si la matière puriforme a gagné l'intérieur d'un os long, on pourra, pendant le traitement, faire des injections dans sa cavité, avec l'eau d'orge, le miel rosat & le baume du Commandeur, ou avec d'autres substances détersives & balsamiques.



la sanie auroit pénétré dans l'intérieur des os longs, & cela afin que l'os soit scié dans un endroit qui ne soit atteint d'aucune disposition à la carie.

Je terminerai cette sixième Section, en indiquant la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui ont leur siège dans la cavité des os. Les exemples n'en sont pas rares. En effet, il se fait assez souvent, à la suite d'une inflammation, une collection de pus dans la cavité des os longs, & dans certaines cavités des os du crâne & de la face, comme dans les sinus frontaux & maxillaires. Les accidens qui peuvent en être les suites, exigent qu'on procure, par quelque moyen, la sortie de la matière purulente que ces cavités renferment. Il est plus difficile de connoître l'existence de ces Abscès, que de déterminer la manière de les ouvrir. Cependant si l'on réfléchit sur les causes externes qui ont quelquefois agi sur ces parties, sur la douleur vive & fixe qu'on y ressentoit dans le tems de l'inflammation, & sur la fièvre qui l'accompagnoit, sur la diminution de la douleur & de la fièvre lorsque la suppuration peut être présumée; sur l'augmentation de la douleur & de la fièvre, après quelques jours de relache; sur un léger œdème des parties environnantes, & enfin sur quelques frissons irréguliers qui se font sentir; on pourra conclure qu'il y a du pus dans la cavité de ces os, & on devra en conséquence se déterminer à en procurer la sortie.

Les moyens dont on se servira pour ouvrir cette sorte d'Abscès, sont les mêmes que pour l'ouverture des Abscès qui ont leur siège dans la propre substance des os. On trépanera sur les sinus frontaux, sur les os longs où l'application du trépan sera possible, soit par rapport à leur situation, soit par rapport à la grandeur de leur surface; & dans les autres cas, on aura recours au trépan perforatif: mais une précaution qu'on doit avoir dans toutes les circonstances, c'est de débrider un peu au loin le périoste par des incisions,

& de découvrir, le mieux qu'il sera possible, l'étendue de l'ulcère, en faisant, aux os, des ouvertures convenables, & en pratiquant de grandes incisions sur les parties charnues, si l'os en est recouvert. Les sinus maxillaires demandent d'autres procédés à suivre dans la manière d'ouvrir les Abscès qui y ont leur siège. Lorsqu'on aura des signes assez certains de l'existence d'une humeur purulente dans ces cavités, le meilleur parti qu'on aura à prendre, sera celui d'arracher la troisième des petites dents molaires de la mâchoire supérieure du côté de la maladie, & de pénétrer par l'alvéole jusques dans le sinus; on agrandira l'ouverture le plus qu'on pourra, afin que l'écoulement de la matière purulente se fasse avec liberté; & si on le juge nécessaire, on arrachera la grosse molaire voisine de celle qui aura été enlevée: mais si l'on jugeoit d'avance que l'ouverture pratiquée par les alvéoles de ces dents, fût insuffisante, soit pour donner une libre issue au pus contenu dans le sinus maxillaire, soit pour y porter les médicamens convenables, alors on se décideroit à pénétrer dans ce vuide par une ouverture pratiquée au-dessus du rebord alvéolaire extérieurement, par dessous la joue.

Quoique le traitement des ulcères qui sont situés dans les cavités de différens os, doive être, à plusieurs égards, le même que celui des ulcères qui attaquent la substance des parties osseuses; il différera cependant par quelque endroit. Il sera, par exemple, le même, si l'Abscès a eu son siège dans la cavité d'un os long; c'est-à-dire que l'Abscès ayant été ouvert, le trajet de la carie suivi avec le trépan ordinaire (a), ou le trépan perforatif, & le périoste débridé à l'extérieur, on fera même, dans la cavité des os, des injections composées avec l'eau d'orge, le miel rosat, & le baume du Comman-

(a) Meckringius a appliqué trois couronnes de trépan sur le tibia, pour suivre le trajet d'une carie. *Observ. Medic. Chirurg.* 72 édition. *Latim. & 69 Belgica.*

deur; on pansera l'ulcère avec des substances spiritueuses & balsamiques, avec les huiles essentielles aromatiques, &c. Mais si les Abscès ont leur siège dans les sinus maxillaires ou frontaux, le traitement doit varier en quelque chose : en effet, la situation des sinus maxillaires, l'endroit par où on a procuré la sortie du pus qu'ils renfermoient, & la petitesse des ouvertures, forcent à les abandonner presque à la seule nature, & ne laissent que le moyen des injections pour les déterger, & pour empêcher le séjour du pus : ces injections seront faites avec une infusion de quelques plantes céphaliques ou détersives, telles que l'hypericum, le scordium, la lavande, la sauge, à laquelle on joindra du miel rosat; on pourroit même injecter, dans ces sinus, de l'esprit-de-vin, du baume du Commandeur ou de Fioraventi, seuls ou mêlés avec ces infusions, & cela en supposant que la carie de l'os maxillaire parût l'exiger.

L'ulcère qui est la suite de l'Abscès des sinus frontaux, sera pansé avec des bourdonnets & des plumaceaux imbibés des substances ci-dessus; on se servira même des teintures de myrrhe, d'aloës & d'euphorbe, & de l'huile de gérosfle, si la carie fait des progrès. Les injections détersives & animées pourront aussi être utiles dans la curation de cette espèce d'ulcère. Pour finir enfin ce qui regarde le traitement externe des ulcères qui succèdent aux Abscès formés dans la substance des os & dans leur cavité; je dirai que les pansemens doivent se faire avec assez de promptitude pour que les os ne soient pas long-tems exposés à l'action de l'air, & n'être multipliés qu'autant que la nécessité l'exige.

Quant au traitement interne, il est bon d'observer que si la carie est une maladie essentielle, on pourra ordonner l'usage des apocèmes amers, des purgatifs réitérés, & du quinquina en décoction, & le malade sera assujetti à une diète plus ou moins sévère, suivant les circonstances; mais si cette maladie des os dépend d'un

virus, on fait, de reste, que les remèdes, tant internes qu'externes, seroient insuffisans, s'ils n'étoient pas pris dans la classe de ceux qui peuvent le détruire; c'est pourquoi, dans ce cas, on doit toujours tâcher de prévenir, d'arrêter & de guérir la carie par la destruction du virus, dont elle est l'effet. On observera encore, que si la carie d'un os survient à la suite de la petite vérole, il faut prendre beaucoup de précautions, & ne point trop se presser d'employer les remèdes propres à la guérir, parce que la curation de cette carie seroit dangereuse dans les premiers tems. Plusieurs Observations confirment la bonté de la précaution que j'indique.

## SECTION SEPTIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui ont leur siège dans un kyste, & certains Abscès qui n'ont pu être compris dans les Sections précédentes.*

Une tumeur enkystée dont la suppuration s'empare, rentre dans la classe des Abscès, & exige une opération pour évacuer le pus qu'elle renferme; mais il faut faire attention que, pour que le traitement de l'Abscès ouvert ne soit pas trop long, le kyste doit être en fonte avant que de donner issue à la matière purulente qu'il contient. Les choses étant à ce point, on procédera à l'ouverture de la tumeur. Si elle est petite, on l'ouvrira par une incision dirigée de façon à rendre aisé l'écoulement de la matière puriforme. Et si la tumeur est considérable, on l'ouvrira par une incision cruciale, avec l'attention de retrancher une partie des angles de la peau; ou bien on appliquera une traînée de pierre à cautère, en forme d'ovale, autour de la partie la plus éminente de la tumeur. L'escarre tiendra alors lieu du retranchement que j'indique; ce qui est d'autant plus nécessaire, que

que sans cette précaution les bords de la peau se *chevaucheroient* & éloigneroient le moment de la cicatrice. Cette opération préliminaire étant faite, & le pus évacué, on emploiera les médicamens propres à hâter la suppuration & la fonte entière de la tumeur & du kyste. Dans cette vue, on touchera le kyste & les parties dures environnantes, s'il y en a, avec des caustiques liquides, tels que l'eau mercurielle, l'esprit de vitriol, &c. ou bien on mêlera, avec du basilicum, un peu de pierre à cautère en poudre, ou un autre caustique, & on en chargera des bourdonnets qu'on introduira dans la cavité de l'Abscès; les injections détersives animées pourront être de quelque secours dans le traitement de cette sorte d'Abscès. Lorsque, par tous ces moyens, on sera parvenu à exciter & à entretenir une suppuration qui aura fondu, & la tumeur & son kyste; lorsque le fond de l'ulcère & les parties environnantes seront dans un état convenable; on pansera avec des bourdonnets & des plumaceaux chargés de digestif ordinaire ou animé avec les teintures de myrrhe & d'aloës; ou bien on se servira du baume d'Arcæus, du mondificatif d'Ache, &c. Et par une application variée de tous ces remèdes, de même que par des pansemens méthodiques, on tâchera de cicatrifier l'ulcère.

Les Abscès qui n'ont pu être rangés dans les Sections précédentes, sont, 1<sup>o</sup>. les Abscès des yeux; 2<sup>o</sup>. les Abscès des oreilles; 3<sup>o</sup>. ceux de l'urètre; 4<sup>o</sup>. ceux de la vulve; 5<sup>o</sup>. l'anthrax suppuré. Je vais indiquer, en précis, la manière de les ouvrir, & le traitement qui leur convient.

Les Abscès des yeux ont leur siège à l'intérieur ou à l'extérieur du globe, & demandent, par cette raison, des précautions différentes à prendre dans leur ouverture & dans leur traitement. Si à la suite de la petite vérole, d'un coup reçu à l'œil, d'une inflammation vive à cette partie, il se forme une collection de pus dans

l'intérieur du globe, & que le pus se loge dans la chambre antérieure de cet organe, on tentera de déplacer l'humeur purulente, en renversant la tête du malade, & en la secouant fortement, afin que le pus se portant dans le fond de la chambre postérieure, puisse se loger de façon à ne point troubler la vue (a). Cette méthode a été pratiquée, avec succès, par Galien & par Heister, & elle n'a pas été suivie d'accidens : mais si cette tentative est inutile, il faudra avoir recours à un moyen propre à donner promptement issue au pus, de peur que, par son séjour & par son âcreté, il ne cause des douleurs cruelles & ne fasse tomber l'œil en fonte : c'est pourquoi, dans la vue de procurer la sortie de l'humeur purulente, on fera, avec une lancette armée, ou mieux avec l'instrument dont on se sert pour faire l'opération de la cataracte, suivant la méthode de M. Daviel, une incision à la partie de la sclérotique qui avoisine le bord inférieur de la cornée; par ce moyen, l'eau & le pus contenus dans les chambres de l'œil, sortiront d'eux-mêmes, à moins que la matière purulente ne soit fort épaisse. Dans ce cas, on aggrandiroit un peu l'ouverture, & on injecteroit même de l'eau tiède dans le globe de l'œil, & cela par le moyen d'une petite seringue armée de sa canule qu'on introduira par l'ouverture faite. Heister propose les injections d'après Saint Yves, & veut qu'on les répète jusqu'à ce qu'il ne se fasse plus appercevoir aucune matière purulente dans l'œil. Le pus étant évacué, le pansement consistera dans la seule application de quelques compresses fines trempées dans de l'eau rose, de plantain, &c. ou dans le mucilage de semences de coins.

Si au contraire il se forme, à la suite d'une inflammation, une collection de pus à l'extérieur de l'œil, par exemple, au grand angle, & seulement dans le tissu

(a) *De Hypopio Inst. Chirurg. Heisteri*, pag. 631.

cellulaire ( ce qui arrive communément ) le pus étant renfermé dans une espèce de cul-de-sac , on ne parviendra que difficilement à guérir l'Abscès , si on ne l'attaque qu'avec le bistouri ; car le pus n'est pas plutôt évacué , que la poche se remplit de nouveau , & exige , pour être vidée , qu'on fasse une nouvelle incision , qui , quoique étendue , est toujours insuffisante dans ce cas ; c'est pourquoi je conseille ( & c'est d'après l'expérience ) qu'après avoir attendu que la poche soit bien remplie , on fasse une petite ouverture propre à procurer l'écoulement du pus , & dans laquelle on introduira un petit trochisque de minium , qui , en faisant une escarre , donnera lieu à la destruction du sac , & la guérison de l'Abscès sera aisément obtenue , parce qu'on pourra porter alors , dans sa cavité , les remèdes propres à le déterger . Ces remèdes seront un petit bourdonnet , ou une petite tente chargée de mondificatif d'Ache , de baume d'Arcæus , de digestif animé , &c. & par dessus tout , un plumaceau couvert des mêmes médicamens , & contenu par des compresses & le bandage convenable ; les injections détersives pourroient aussi être utiles .

Il peut encore se former , du côté du grand angle de l'œil , un Abscès qui aura son siège dans le sac nasal , & même dans le conduit nasal , qui , ne s'ouvrant point du côté du nez , soit à cause d'une inflammation antérieure qui aura soudé ses parois , soit à cause d'une crispation permanente , donnera lieu à l'écoulement des larmes & d'une humeur puriforme sur la joue . Si un Abscès de cette nature existe , il est fort aisé à reconnoître ; & s'il dure depuis quelque tems , les bords de l'ulcère qui en sont les suites , deviennent nécessairement durs & calleux ; pour lors , on ne peut guères obtenir l'évacuation complète du pus & la cicatrice de l'ulcère , qu'en pratiquant l'opération de la fistule : mais si la collection du pus , dans le sac nasal , est de nou-

velle date, & s'il reflue par les points lacrymaux, il faut tenter de procurer l'écoulement du pus & des larmes par le nez, par le moyen de la sonde d'Anel & de Mejan; ou bien si ces moyens sont insuffisans, il faut avoir recours à l'opération qui peut se pratiquer aisément, sans intéresser les tégumens extérieurs, c'est-à-dire en introduisant un bistouri étroit entre la paupière & le globe de l'œil, & en le dirigeant sur le sac & dans le conduit nazal; je l'ai faite, avec facilité, de cette manière: il n'y a cependant pas beaucoup d'inconvénient à intéresser les tégumens extérieurs vers le grand angle, les pansemens sont plus faciles par cette méthode, & la cicatrice qui en résulte, est à peine visible.

Pour ce qui est des Abscès des oreilles, si leur siège n'est pas sensible à l'extérieur, & que le pus s'évacue par le trou auditif externe, il n'y a aucune ouverture à faire pour procurer la sortie du pus; il suffit d'employer un traitement convenable, & ce traitement consiste à faire, dans les oreilles, des injections avec une infusion de quelques plantes détertives, dans laquelle on ajoutera du miel rosat, & un peu d'eau vulnéraire spiritueuse; ou bien à injecter dans l'oreille parties égales d'huile de camomille, & d'huile de térébenthine: mais si le siège de l'Abscès est sensible à l'extérieur, soit qu'il se soit formé dans les parties environnantes ou dans les lobes de l'oreille, ce qui est très-rare, & ce qui est plutôt une ulcération qu'un Abscès, il faudra donner issue au pus, par le moyen de l'instrument tranchant, & par des incisions assez grandes: il se forme quelquefois, dans les parties voisines de l'oreille, un amas de pus qui parvient à se faire jour du côté du conduit auditif, & qui s'évacue en partie par cette voie toujours insuffisante pour procurer un dégorgeement complet. Dans ce cas, si l'on est appelé à tems, il faut empêcher que le pus ne prenne cette route, en faisant une incision; & s'il l'a déjà prise, on ouvrira de même sur



l'endroit où le pus a son siège, & on tâchera de déterger l'ulcère. La Motte nous fournit, dans sa seizième Observation, un exemple d'un Abscès, qui, s'étant formé sous les tégumens qui environnent l'oreille, s'étoit fait jour du côté du conduit, & s'évacuoit, en partie, par cette voie; cet habile Praticien fit aussi-tôt une incision, parvint au foyer du pus, il en procura une prompte sortie; mais l'os étant altéré, il attendit l'exfoliation qui retarda la cure.

On observera ici, pour ce qui regarde le traitement, que les parties qui environnent l'oreille étant aponévrotiques, & les lobes cartilagineux, il ne faudra employer dans les pansemens, que des substances prises dans la classe de celles dont on se sert pour les Abscès & pour les ulcères des parties aponévrotiques, cartilagineuses & osseuses; c'est-à-dire qu'on se servira de l'huile de térébenthine, du baume du Commandeur, de Fioraventi, de la teinture de myrrhe, du digestif animé avec ces substances, &c. Et si l'os étoit carié, après avoir mis en usage les remèdes dont je viens de parler, qui sont très-propres à la carie, on auroit recours à la rugine, à l'eau mercurielle dont on touchera l'os, & même au feu.

Quant aux Abscès de l'urètre, si la résolution d'une inflammation de cette partie a été tentée en vain, si la rétention d'urine, qui accompagne ordinairement cette inflammation, est totale, & si l'introduction d'une sonde ou d'une bougie, est impossible; il faut, par les applications externes, hâter la suppuration, afin que l'Abscès étant promptement formé & ouvert, l'urine qui distend la vessie, soit évacuée: mais si, dans ces cas, la vessie est déjà si distendue qu'il y ait à craindre d'attendre que la suppuration de l'urètre soit faite, il faudra faire la ponction au périnée, ou mieux par la voie de l'intestin rectum: cette opération seroit cependant inutile, s'il y avoit un intervalle entre la tumeur de

l'urètre & le col de la vessie, & que cet intervalle fût distendu par l'urine; car il suffiroit, pour lors, de faire, sur la portion de l'urètre qui parcourt ce trajet, une incision propre à procurer l'écoulement des urines, elles continueroient à s'écouler par cette ouverture, jusqu'à ce que le relâchement, qui seroit la suite de l'ouverture de l'Abscès de l'urètre, eût rendu aux urines la liberté de leur passage par les voies naturelles.

Lorsqu'on n'a plus rien à craindre de la rétention d'urine, on attend que la suppuration soit faite, soit que l'Abscès soit situé au périnée, soit qu'il ait son siège dans le corps & à la racine de la verge; & dès qu'on a des signes certains de la présence du pus dans ces parties, il faut porter sur la tumeur un bistouri, & donner issue au pus. Cela étant fait, & la tention de toutes les parties étant diminuée, on pansera l'ulcère avec les onguens balsamiques & détersifs, & on pourra souvent le cicatrifer sans avoir recours à la sonde (a).

Examinons à présent quelles sont les attentions que les Abscès du vagin & des grandes lèvres des parties des femmes exigent, dans la manière de les ouvrir & de les traiter.

Toutes les fois qu'il y aura un Abscès au vagin & aux grandes lèvres de la vulve, il faudra les ouvrir en faisant une incision sur les tégumens extérieurs, & tâcher de parvenir, par cette voie, jusques dans le foyer de la matière, & cela lors même qu'elle seroit prête à se faire jour dans l'intérieur du vagin (ce qu'il ne faut jamais attendre) cette précaution n'est

(a) L'introduction de la sonde, & son séjour dans la vessie jusqu'au moment de la cicatrice, qui sont des moyens recommandés dans ce cas, me paroissent plutôt dangereux qu'utiles. J'ai eu souvent à me louer de ne pas avoir adopté cette méthode, qui ne doit cependant pas être absolument exclue: j'ai guéri toutes les fistules urinaires que j'ai traitées, sans y avoir recours; & l'omission de ce moyen dans le cas d'Abscès à l'urètre & au périnée, ne sauroit donner lieu qu'à une fistule.

pas à négliger. C'est un fait de pratique récent qui me fait insister sur la méthode d'ouvrir ces Abscès par la voie des tégumens extérieurs, excepté qu'il n'y eût trop de chemin à faire pour pénétrer par-là jusqu'au siège de l'humeur purulente. Le pansément, si l'Abscès n'a pas été ouvert au-dedans du vagin, sera approprié à la nature du pus & à l'état des parties. On se servira du digestif animé, le mondificatif d'Ache sera employé, & les autres onguens propres à remplir les indications qui se tireront de la bonne ou mauvaise qualité du pus; mais si l'ouverture de l'Abscès s'est faite dans l'intérieur du vagin, on se servira d'injections détersives faites avec l'eau d'orge, le miel rosat & l'eau vulnéraire.

Quoique l'anthrax soit une tumeur inflammatoire qui se termine plus souvent par gangrène que par suppuration, je ne crois pas devoir passer sous silence ce qui concerne la manière de l'ouvrir & de le traiter.

Lorsqu'une tumeur inflammatoire très-rouge, dure & très-douloureuse, se forme à l'extérieur, lorsqu'elle est accompagnée d'une très-grande chaleur, & qu'elle est circonscrite d'un cercle rouge, violet ou noir, elle nous présente les signes caractéristiques de l'anthrax, qui ne peut pas alors être méconnu, sur-tout s'il règne quelque maladie épidémique, comme la peste, &c. La gangrène étant la terminaison ordinaire d'une pareille tumeur, sa nature n'est pas plutôt connue, qu'il faut mettre tout en usage pour la conduire promptement à suppuration, & s'opposer à la gangrène qui s'annonce bientôt par des phlictaines sur la peau, & par une escarre noire qui se forme à sa pointe, & qui pénètre quelquefois fort profondément.

L'anthrax parcourt trop vite tous ses degrés pour qu'on puisse se flatter d'en obtenir la résolution; cette terminaison pourroit d'ailleurs être dangereuse, lorsqu'il est critique (& il l'est souvent); il faut donc s'attacher spécialement à le faire suppurer, afin que le pus entraî-

nant avec lui une portion de l'humeur hétérogène, la maladie dont il est la crise puisse être modérée ou guérie. C'est dans la vue d'obtenir cette terminaison, qu'on appliquera sur la tumeur, le cataplasme fait avec le vieux levain, la bière, les oignons cuits sous la cendre, le miel & le basilicum. Si par une pareille application, ou autre analogue, l'anthrax prend la voie de la suppuration, il faut en continuer l'usage, & attendre, pour donner lieu à la sortie du pus, que sa collection soit suffisante & la dureté de la tumeur dissipée. Dans ce cas, il faut l'ouvrir avec l'instrument tranchant, & faire une ample incision qui donne promptement issue à la matière sanieuse qu'elle renferme. Cette première indication remplie, on pansera l'ulcère avec le digestif animé par la teinture de myrrhe, on touchera les mauvaises chairs & les bords de cet ulcère, avec les caustiques liquides, parmi lesquels l'esprit de vitriol & celui de sel marin, doivent tenir le premier rang : l'emploi de pareils moyens, en produisant la chute des mauvaises chairs, donnera lieu à une suppuration secondaire de bonne qualité, & très-propre à favoriser la cicatrice de l'ulcère.

Mais quelque bien indiqués que soient ces secours, & quelque promptitude que l'on mette à aider leur action par les remèdes internes appropriés à la maladie & à ses causes, l'on n'obtient pas toujours la suppuration de l'anthrax ; il se termine souvent par une croûte noire gangréneuse, laquelle étant ouverte, laisse sortir une sanie putride, très-âcre & d'une odeur très-fétide, & nous montre un ulcère dont les parois sont atteintes de pourriture & de sphacèle. Si l'anthrax a pris cette terminaison, il faut enlever la croûte, & faire, sur les bords de l'ulcère, des scarifications jusqu'au vif, & employer dans les pansemens, les remèdes propres à le déterger efficacement, & à borner les progrès du sphacèle, tels que l'eau-de-vie camphrée, l'onguent de styrax, la  
thériaque

thériaque dissoute dans l'esprit-de-vin, &c. On pourra encore joindre à ces moyens, l'emploi ménagé des deux acides minéraux recommandés ci-dessus, dont on touchera le fond & les bords de l'ulcère; ils deviendront dans ce cas, de puissans détersifs.

Sylvius recommande d'ouvrir alors la tumeur avec le beurre d'antimoine, & de consumer, avec ce puissant caustique, toutes les chairs gangrenées. Cette méthode cependant ayant mal réussi entre les mains des Médecins modernes, doit être rejetée. Mais un secours qui mérite de trouver place ici, c'est le cautère actuel. Celle, Stogdge de Londres, & Scultet le recommandent & en font l'éloge dans la curation de l'anthrax malin. On pourra, d'après le témoignage de ces Auteurs, recourir à ce moyen, avec d'autant plus de sécurité, que le raisonnement paroît être d'accord avec leur expérience.

On détruira donc, autant qu'on le pourra, toute la tumeur & toutes les parties sphacélées, avec un fer rouge; il en résultera un double avantage: le premier, de réduire en croûte la portion de l'humeur putride qui n'aura pas été dissipée par la chaleur, & d'empêcher par-là son passage dans le sang par une résorption qui n'a que trop souvent lieu: le second, de s'opposer à ce que cette sanie ne perpétue la gangrène, en portant la mort dans les parties qu'elle touche, & cela parce que l'humeur âcre contenue ordinairement dans cette sanie, privée de son dissolvant, par l'action du feu, restera alors sans effet, d'après cet axiome de Chimie: *Salia non agunt nisi sint soluta.*

Cette méthode suivie, on facilitera la chute de l'escarre, par l'application des substances lubréfiantes & balsamiques, telles que le basilicum & le baume d'Arcæus, & on continuera de les employer, en y joignant le styrax, & en les rendant plus détersifs par l'addition de la teinture de myrthe ou d'aloës, suivant les indi-

cations qui se tireront de l'état des chairs & de la nature de la suppuration.

Je terminerai ce qui regarde la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès externes, par quelques considérations tirées des causes qui les produisent quelquefois, & par quelques réflexions relatives à la manière de panser les ulcères qui en sont les suites. Si un corps étranger resté dans une partie, comme une balle, un morceau de bois, &c. si un os déplacé, une esquille avoient donné lieu à un Abscès, l'on conçoit de reste que toutes les indications curatives ne seroient pas remplies par l'évacuation du pus & la cicatrice de l'ulcère, dans les cas même où l'on pourroit l'obtenir; il faudroit alors faire l'extraction des corps étrangers, soit par l'incision pratiquée pour l'issue du pus, soit par une contre-ouverture; & si l'Abscès reconnoissoit pour cause un os déplacé, il faudroit procéder à sa réduction.

Quoique j'aie indiqué jusqu'ici la manière de traiter en général les Abscès des parties externes, je dirai, à cet égard, que les préceptes ne peuvent pas suppléer l'intelligence; l'on doit quelquefois panser fréquemment, d'autres fois l'on doit panser rarement: il est des circonstances où il faut couvrir les plumaceaux d'onguens plus ou moins actifs; il en est d'autres où il faut s'abstenir de l'emploi de ces substances, & ces circonstances ne sont pas rares; car l'on s'apperçoit plus que jamais, combien il est avantageux de substituer, dans la curation des ulcères, la charpie sèche aux plumaceaux chargés de digestif, &c. mais l'emploi de ces différens moyens ne souffre pas de règle précise. L'usage de la charpie sèche, tout excellent qu'il est dans les pansemens des ulcères, devient pernicieux, lorsqu'on y insiste trop. La cicatrice, après avoir fait des progrès rapides par l'emploi continué de ce moyen, s'achève quelquefois difficilement, & est souvent sujette à se rouvrir. Il ne faut donc point se faire de méthode exclusive

de traitement ; ce qui me paroît le mieux réussir, c'est de panser, tantôt à sec, tantôt avec des plumacaux chargés d'onguens ou de digestif appropriés à l'état de l'ulcère ; mais le coup-d'œil & l'expérience doivent décider du moment & de la nécessité de ces variations.

---

## SECONDE PARTIE.

**I**L EN EST autrement des Abscès internes, que des Abscès externes ; ceux-ci ne laissent souvent entrevoir aucun danger, quoiqu'ils soient considérables, & qu'on commette des écarts, eu égard au tems dans lequel on les ouvre, & à la manière dont on en fait l'ouverture & dont on les traite : ceux-là, au contraire, n'offrent que des dangers, & la moindre faute, soit par rapport au tems & à la manière de les ouvrir, soit par rapport à leur traitement, est préjudiciable & peut faire périr le malade ; d'où l'on doit conclure que les Abscès internes méritent toute l'attention du Chirurgien, & qu'ils exigent, de sa part, beaucoup d'intelligence, de prudence & de savoir, pour saisir le tems précis de les ouvrir, pour se servir, comme il faut, des moyens propres à les ouvrir, & pour les traiter méthodiquement, selon les différentes parties où ils ont leur siège.

Il seroit donc très-avantageux de montrer ici la vraie route qu'on doit tenir dans la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès internes ; sans me flatter de réussir, je vais exposer ce que m'ont fourni de mieux, sur cette matière, la lecture des Observations, & les faits de pratique des plus grands Maîtres : & pour ranger, sous un ordre méthodique, ce qui regarde les Abscès internes, je les diviserai en trois Sections.

Dans la première, j'indiquerai la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui ont leur siège dans l'intérieur de la tête.

Dans la deuxième, je déterminerai la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui se forment dans l'intérieur du cou & de la poitrine.

Dans la troisième, j'exposerai comment il faut ouvrir & traiter les Abscès qui se forment dans les différentes parties que contient l'abdomen; & je terminerai cette troisième Section, & le Mémoire, par une courte digression sur le traitement des Abscès internes qui ne peuvent pas être ouverts avec succès.

## S E C T I O N P R E M I È R E.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui ont leur siège dans l'intérieur du crâne.*

Lorsqu'il y a des signes (a) qui annoncent qu'il existe une collection d'humeur purulente sous les os du crâne, soit que le pus ait son siège entre les os & la dure-mère, soit que le pus soit renfermé sous la dure-mère ou dans la substance propre du cerveau; il faut nécessairement avoir recours à l'opération du trépan, & la faire dans l'endroit du crâne, vis-à-vis duquel on a lieu de présumer que la suppuration s'est faite. La douleur fixe & constante que le malade aura ressentie dans une certaine étendue du crâne; un coup porté auparavant, soit sur cette partie, soit sur la partie diamétralement opposée de cette calotte osseuse, doivent déterminer le lieu où le trépan sera appliqué. Si le pus est contenu immédiatement sous les os du crâne, la seule opération du trépan,

(a) Ces signes se trouvent détaillés dans le Mémoire de M. Quesnay, sur le trépan, dans les cas douteux. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I. Ils sont de plus appuyés d'une infinité d'excellentes Observations, qui deviennent des signes diagnostics du premier ordre.



multiplié s'il le faut (*a*), suffit pour lui procurer sa sortie ; mais lorsque l'Abscès a son siège sous la dure-mère ou dans l'intérieur du cerveau, cette première opération faite, il faut avoir recours à l'instrument tranchant, & faire une incision cruciale à la dure-mère ; on s'en tiendra-là, si le pus se présente à l'ouverture & sort avec liberté : cependant s'il ne sortoit aucune matière, & qu'on eût lieu de présumer qu'il y a un Abscès dans la substance du cerveau, il faudroit pénétrer, avec l'instrument tranchant, dans la substance de ce viscère, jusqu'à ce qu'on atteigne le foyer de l'Abscès ; & cela avec d'autant moins de crainte, que le malade sera dans un danger plus grand.

Les personnes qui sont échappées des bras de la mort, parce que le pus formé dans la substance du cerveau, étoit venu à bout de détruire l'écorce extérieure de ce viscère, de se répandre sous la dure-mère, & même de la faire supputer avant qu'on leur eût fait l'opération du trépan ; les Abscès qu'on a trouvés dans la substance du cerveau, à très-peu de distance de la dure-mère, & vis-à-vis du trépan (*b*) ; ces mêmes Abscès qui ont fait périr plusieurs personnes, parce que, l'opération du trépan leur ayant été faite d'après des signes qui indiquoient l'existence d'un Abscès ou d'un épanchement, on n'a pas osé plonger un bistouri dans l'intérieur du cerveau ; les exemples fréquens du peu de danger qu'il y a d'intéresser ce viscère par des incisions même assez profondes, &c. tout enfin devoit rassurer le Chirurgien dans un cas où la timidité a été à coup sûr préjudiciable à tant de malades : je croirois donc

(*a*) La carie de la table interne des os du crâne, doit toujours déterminer à multiplier le trépan, afin d'emporter toute l'étendue de la carie.

(*b*) M. de la Peyronie en fournit un exemple dans une Observation insérée dans le Mémoire de M. Quesnay, sur les Abscès du cerveau. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I.

que toutes les fois que les signes rationels qui annoncent l'existence d'un Abscès sous la calotte du crâne, déterminent le Chirurgien à faire l'opération du trépan, s'il ne trouve pas du pus immédiatement sous les os du crâne ou sous la dure-mère, il ne doit pas hésiter à plonger un bistouri dans l'intérieur du cerveau, sur-tout s'il a choisi, pour l'application du trépan, le lieu où la douleur fixe se fait sentir, plutôt que le lieu où le coup a porté; car il faut observer ici qu'on chercheroit souvent en vain un Abscès dans ce dernier endroit, puisqu'il a quelquefois son siège dans un endroit éloigné du coup, & même dans un endroit opposé. Amatus (a) fournit un exemple de succès du trépan appliqué à la partie opposée à la blessure. Les accidens ne cédant point à celui qu'on fit du côté du coup, & le blessé ressentant une grande douleur de l'autre côté, il se détermina à appliquer une couronne de trépan sur l'endroit douloureux, & la sortie d'une grande quantité de pus répandu sous le crâne, fit disparaître les accidens. Fallope fournit un fait semblable (b); & Bartholin a vu aussi, à l'occasion d'une blessure à la tête, un Abscès à la partie opposée au coup (c).

De tout ceci je conclus, d'après les Observations de ces grands Maîtres, que si, malgré l'opération du trépan faite sur l'endroit où un coup extérieur a porté, lorsque quelques accidens, tels qu'une fracture, &c. l'exigent, les signes qui annoncent suppuration ou collection d'humeur, subsistent; & si une douleur fixe s'est constamment fait sentir du côté opposé au coup, il faut appliquer le trépan sur ce dernier endroit: & si l'on ne rencontre sous le crâne, ou immédiatement sous la

(a) Mémoire de M. Quesnay, sur le trépan dans les cas douteux. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I.

(b) *Ibidem.*

(c) *Ibidem.*

dure-mère aucune matière purulente, il faudra plonger le bistouri dans la substance du cerveau, & cela dans l'endroit où l'on aura remarqué que la douleur a eu constamment son siège.

L'opération du trépan & la méthode d'ouvrir la dure-mère dans les cas qui l'exigent, ont déjà sauvé bien des malades : mais il est à présumer, & on n'en doute même pas, que plusieurs de ceux qui sont morts d'Abscess dans le cerveau, à la suite de quelques coups reçus, n'eussent été conservés si l'on n'avoit pas trop craint de faire des incisions dans la substance de ce viscère. M. Quesnay, dans son Mémoire sur les plaies du cerveau, rapporte une Observation de M. de la Peyronie, par laquelle l'on voit que ce savant & illustre Praticien, ayant fait l'opération du trépan, sans rencontrer sous le crâne ni sous la dure-mère, aucune matière purulente, proposa une incision dans la substance du cerveau, & vis-à-vis l'ouverture du trépan, afin de donner issue à un amas de pus qu'il croyoit y devoir rencontrer. Son avis n'ayant pas été suivi, le malade mourut. Les recherches qu'on fit dans le cerveau, vérifièrent le pronostic de M. de la Peyronie ; car on trouva dans la substance de ce viscère, à très-peu de distance de l'extérieur, & dans l'endroit même où il vouloit faire l'incision, un Abscess dont l'ouverture auroit pu sauver le malade. La méthode que j'indique, & qui a été proposée & mise en pratique par les grands Maîtres de l'Art, peut être suivie de succès, non-seulement dans les cas où les accidens qui arrivent à la suite d'un coup reçu à la tête, font présumer qu'il s'est formé un Abscess dans l'intérieur du cerveau, mais encore dans toutes les circonstances où, sans cause extérieure, les mêmes accidens se rencontrent ; je veux dire que si, à la suite d'une inflammation du cerveau, un malade ressent une douleur fixe dans une étendue bornée, si des redoublemens de fièvre & des frissons irréguliers se font sentir, si à tous ces

signes qui peuvent faire soupçonner une collection de pus dans le cerveau ou sous le crâne, se trouvent joints un assoupissement, une pesanteur dans les membres, des mouvemens convulsifs, & même une paralysie complète ou incomplète du côté opposé à l'endroit où l'on ressent la douleur; & s'il ne paroît y avoir, de la part de la nature & des remèdes, presque plus de ressource pour le malade : on pourroit hardiment tenter, dans ce cas, l'opération du trépan, & les incisions de la dure-mère & du cerveau, afin de procurer la sortie du pus renfermé dans l'intérieur du crâne. Les accidens qui décidèrent à faire l'opération du trépan à une Religieuse de Mantes, reconnoissoient sans doute une cause interne, puisqu'on ne dit pas qu'elle eût reçu un coup à l'extérieur (a).

Peut-être l'expérience nous fera-t-elle adopter cette pratique, sans attendre que le danger, pour le malade, soit extrême. En effet, l'on conçoit bien que le succès d'une opération de cette importance, quelque bien indiquée qu'elle soit, dépend de la faire dans le tems où le pus n'aura pas encore produit des désordres irréparables dans le cerveau, & cela, soit qu'un Abscès s'y soit formé sans cause externe, soit qu'une cause externe ait donné lieu à cette maladie.

Le traitement des Abscès de l'intérieur de la tête & des ulcères qui en sont les suites, sera différent, suivant les circonstances. Si l'Abscès a son siège immédiatement sous les os du crâne, si le pus est de bonne qualité, s'il ne s'étend pas au loin entre la dure-mère & les os, si leur lame interne & la dure-mère ne sont pas altérés; rien de plus simple que le traitement de cette sorte d'Abscès. L'opération du trépan ayant été faite, & le pus renfermé sous le crâne étant évacué, on se contentera de porter sur la dure-mère, un lindon

(a) Mémoire de M. Quésnay, sur le trépan dans les cas douteux, tom. I. dont

dont les bords s'étendront un peu par dessous les os du crâne, & qui aura été trempé dans l'huile de térébenthine, ou dans le miel rosat, qu'on peut animer avec un peu de baume du Commandeur; on introduira, par dessus le syndon & dans le trou du trépan, un petit plumaceau chargé des mêmes substances, de même qu'un plus grand qui sera placé à l'extérieur; une compresse ou deux, & le bandage convenable, all'ujettiront le tout, & on continuera la cure de cette manière, en ne s'opposant point à la propagation des chairs dans la vue d'attendre l'exfoliation de l'os, lorsqu'elle ne se décide pas; puisqu'on a plusieurs exemples qui prouvent que les os ne s'exfolient pas toujours, lors même qu'on emploie tous les moyens propres à accélérer cet effet.

Mais si le pus vient d'un endroit éloigné de celui où l'on a appliqué le trépan, & si la dure-mère est altérée, il y a, dans le traitement, des précautions essentielles à prendre.

1°. Si le pus vient d'un endroit éloigné de celui où l'application du trépan s'est faite, il faut mettre tout en usage pour empêcher qu'il ne croupisse. Afin d'éviter cet inconvénient, on fera, entre les os & la dure-mère, des injections avec l'infusion de primevère, de véronique mâle, de bugle, ou de quelques autres plantes céphaliques & détersives, auxquelles on ajoutera du miel rosat, & tant soit peu de baume du Commandeur ou de Fioraventi; & on recommandera au malade de tousser, afin de procurer la sortie des liqueurs injectées: mais un moyen qui l'emporte sur les injections, & qui doit être mis en usage, c'est celui-ci; on examinera l'endroit précis d'où vient le pus, & on placera dans sa route, entre les os & la dure-mère, une gouttière de plomb, qui produira un écartement propre à laisser une voie libre au pus qui vient d'un endroit éloigné du trépan (a).

(a) M. Chauvin s'est servi, avec succès, de la gouttière de plomb dans cette circonstance. Mémoire de M. Quesnay, sur la multiplicité des trépan, tom. I des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

On comprend bien que, dans une telle circonstance, il ne faut pas négliger les avantages qu'on peut tirer de la situation à laquelle on doit assujettir le malade. Cependant, si tous ces secours ne remplissent pas entièrement l'indication qui se présente, si le pus croupit encore, s'il acquiert de l'acrimonie, s'il est de mauvaise qualité, & s'il y a à craindre qu'il n'altère l'os & la dure-mère; il faudra faire, sans délai, une contre-ouverture, en appliquant une couronne de trépan sur l'endroit d'où vient le pus (a).

2<sup>o</sup>. Si la dure-mère est altérée, il faudra agir différemment, eu égard au degré d'altération dans lequel elle se trouvera; car elle sera, ou dans un état de gangrène décidé, ou dans un état de gangrène imminente, ou au moins dans un état d'inflammation. Pourvu qu'elle ne soit pas dans un état de gangrène décidé, il ne faut pas se presser de faire une incision sur cette membrane, parce qu'elle pourra se rétablir dans son premier état, en la délivrant de la matière sanieuse âcre qui l'irriteoit continuellement: cependant si la gangrène est décidée, ou si, malgré l'évacuation de la matière sanieuse, la dure-mère ne se rétablit pas en peu de jours dans son état naturel, & que continuant d'être tendue & enflammée, il se passe des accidens & des désordres relatifs à son état d'inflammation; il faudra nécessairement faire quelques incisions sur cette membrane, & même les faire en sens opposé, afin de la faire tomber dans le relâchement.

Toutes ces précautions prises dans les deux circonstances que je viens d'indiquer, on emploiera les remèdes qui conviennent dans le traitement des Abscès qui ont leur siège dans l'intérieur du crâne; je veux dire qu'on fera usage des injections détersives & balsamiques

(a) Cette méthode a été mise en usage, avec succès, par le Praticien que je viens de citer. *Ibidem*.

indiquées ci-devant, & qu'on se servira dans les pansemens, de syndons, de bourdonnets & de plumaceaux trempés dans les substances spiritueuses & balsamiques, dont j'ai déjà parlé tant de fois; ces remèdes conviendroient, quoiqu'il y eût carie aux os du crâne: cependant si les trépan ayant été multipliés pour suivre la carie, il étoit resté quelque portion d'os altérée, & dont l'exfoliation n'eût pas été obtenue par ces mêmes remèdes, on toucheroit la carie avec la teinture d'euphorbe, l'huile de gérosfle, &c. & cela avec des précautions.

Lorsque l'Abscès a son siège sous la dure-mère, & que le pus a été évacué par les incisions qu'on aura faites à cette membrane, après l'opération du trépan, soit que cette opération ait été multipliée, soit qu'on ait cru un seul trépan propre à remplir les indications actuelles; le traitement roulera presque en entier sur les injections détersives & balsamiques faites dans la cavité de l'Abscès, pour empêcher que le pus n'y croupisse. Dans cette vue, on injectera, avec une seringue à grosse canulle & à plusieurs trous, de l'eau d'orge, dans laquelle on aura ajouté du miel rosat, & plus ou moins de baume du Commandeur, suivant que l'état des parties & la nature du pus paroîtront l'exiger. Les injections faites, on aura recours à la situation du malade pour les faire sortir; & s'il n'est pas facile d'en procurer la sortie par ce moyen, on les pompera avec un piulque. Cela étant exécuté, on fera couler quelques gouttes d'huile de térébenthine, dans l'endroit que les injections viennent de quitter, & on appliquera, dans l'ouverture du crâne, un syndon trempé dans le baume de Fioraventi ou du Commandeur, & mieux encore dans l'huile de térébenthine, & par dessus des plumaceaux trempés dans les mêmes substances.

Le traitement des Abscès qui se sont formés & qui ont leur siège dans la propre substance du cerveau, ne

diffère presque pas de celui dont je viens de parler : en effet, ce sont des injections qu'il faut employer pour nettoyer, déterger le fond de l'Abscès, & empêcher que le pus ne s'y déprave par son séjour. Ces injections doivent être de même nature que celles que j'ai indiquées ci-devant. Cependant si la pourriture fait beaucoup de progrès dans la substance du cerveau, on peut rendre les injections plus animées, l'état d'assoupissement & de perte de connoissance dans lequel le malade peut tomber dans le tems que l'injection remplit la cavité de l'Abscès, ne doit pas empêcher de suivre cette méthode, qui est la seule par laquelle on puisse parvenir à déterger l'ulcère & empêcher le croupissement & la dépravation du pus.

Voilà, à ce que je pense, ce qu'on doit faire toutes les fois qu'il y a, dans le cerveau, une cavité dans laquelle le pus se rassemble après que l'Abscès a été ouvert : mais si, comme il arrive assez souvent, la substance de ce viscère devient mollassé, se gonfle & sort en forme de champignon à travers l'ouverture du crâne, que faire dans cette circonstance ? Cet état d'amollissement & de gonflement du cerveau, répond à ce qui arrive dans les chairs d'un ulcère, lorsqu'elles sont mollasses, blafardes & fongueuses : on se proposera, de même que dans l'ulcère des chairs, de détruire & d'enlever ces fongosités du cerveau. On peut se servir, à cet égard, de la section, ou des caustiques même les plus forts, tels que le beurre d'antimoine, l'eau mercurielle, la sabine, l'alun calciné, &c. mais il faut avoir grand soin que leur effet ne s'étende pas plus loin que les fongosités qu'on veut détruire. Il faudra diriger l'action des caustiques, de façon à remplir cette indication curative ; si l'on a recours à la section, je suis d'avis qu'on saisisse ces fongosités à l'extérieur, & qu'on tâche, en les tirant doucement au-dehors, de les couper dans leur racine. L'exemple d'un Domestique, qui, après



s'être arraché en entier, & avec violence, de pareilles fongosités, fut promptement guéri d'un ulcère du cerveau, me fait presumer qu'on pourroit attendre le même succès d'une incision ou d'une ligature, par le moyen de laquelle on enleveroit entièrement une fongosité du cerveau : mais je suis presque persuadé que si, dans les pansemens des Abscès de ce viscère, on se sert des remèdes que j'ai indiqués, & spécialement de l'huile de térébenthine, on n'aura guères à craindre cet inconvénient, à moins que le malade ne soit attaqué de quelque virus, & ne fasse des écarts dans le régime.

Pour finir ce qui concerne le traitement des Abscès internes de la tête, je dirai que les pansemens seront plus ou moins multipliés, selon qu'il y aura plus ou moins à craindre de la dépravation & des mauvaises impressions du pus; que si l'exfoliation, qui a coutume de se faire dans la portion des os du crâne, qui a été exposée à l'action de l'air, ne se fait pas assez promptement, on favorisera cette opération de la nature, par le moyen du trépan perforatif & des autres secours; que si l'exfoliation paroît ne pas se décider, on peut, sans inconvénient, lorsque les chairs sont de bonne qualité, les laisser croître, & permettre la cicatrice de l'ulcère. Enfin, j'ajouterai que dans les cas où des humidités crues & glaireuses retarderoient la cicatrice des ulcères du cerveau & de la tête, il faudroit, à l'exemple de M. de la Peyronie, les doucher avec des eaux de Balaruc, ou avec la lessive de cendres de sarmant, de genêt, &c. Cette méthode lui a réüssi (a).

(a) Mémoire de M. Quesnay, sur la multiplicité des trépan, tom. I des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

## SECTION DEUXIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir les Abscès internes du cou & de la poitrine, & indiquer le traitement méthodique qui leur convient.*

Les Abscès qui ont leur siège dans la partie interne & supérieure du cou, & qui se forment à la suite d'une esquinancie, sont rarement susceptibles d'être ouverts par opération chirurgicale : cependant si la tumeur formée par une collection de pus dans cette partie, se fait sentir à travers les tégumens, ou si on l'apperçoit, en examinant le fond de la bouche ; il faut, s'il y a du danger à attendre, ne pas hésiter à ouvrir l'Abscès par le moyen de l'instrument tranchant, qui sera un pharyngotome, si l'on pénètre par la bouche jusqu'au foyer de l'Abscès ; & un bistouri, si on est obligé de faire, à l'extérieur du cou, des incisions propres à donner issue au pus ; & dans ce dernier cas, il faut avoir grand soin de diriger son instrument de manière à s'éloigner de la route des carotides, des artères laryngées, &c. mais si ces Abscès sont situés de façon à ne pas pouvoir être ouverts par l'instrument tranchant, il faut épier le moment où l'on présume que la collection du pus doit être faite, & les parois de l'Abscès amincies, & donner, sans délai, une quantité suffisante d'émétique, afin que la contraction forte des muscles de la gorge, qui aura lieu lors du vomissement, puisse faire crever l'Abscès. Cela est essentiel, parce que l'Abscès auroit peut-être étouffé le malade, en empêchant la respiration, si on avoit attendu que son volume eût augmenté davantage ; & il auroit pu le suffoquer si l'on avoit abandonné à la nature la sortie de la matière purulente. L'expérience a dès long-tems confirmé la bonté de cette méthode ;

& les bons Praticiens recourent, dans ce cas, à l'émétique, avec confiance.

Le traitement de cette sorte d'Abscess, si le pus est de bonne qualité, sera fort simple, lors même qu'on auroit pénétré dans le foyer de l'Abscess, à travers les tegumens. Tous les soins du Chirurgien se réduiront alors à empêcher que le pus ne croupisse, & que l'ouverture extérieure ne se ferme avant que le dégorgeement des parties environnantes ne se soit fait, & avant que le fond de l'ulcère ne soit détergé & rempli de bonnes chairs. On s'opposera au trop long séjour du pus, en ordonnant au malade de mâcher quelque chose, afin que mettant en action les muscles de la machoire inférieure, de l'œsophage, &c. il produise des compressions variées sur les parois de la cavité dans laquelle le pus se rassemble. Si ce moyen ne suffit pas pour remplir ce point de vue, on fera, dans cette cavité, des injections avec de l'eau d'orge animée avec un peu d'eau-de-vie; on empêchera que l'ouverture extérieure ne se referme trop tôt, en la maintenant dilatée par des bourdonnets chargés de quelque onguent qui tienne, dans un état de suppuration, les parties intéressées par l'instrument tranchant.

Mais si le pus est de bonne qualité, ce qui arrive rarement, lorsque l'Abscess est le produit d'une vraie inflammation, le traitement que je viens de proposer paroît insuffisant pour changer la nature du pus : c'est pourquoi on fera, dans la cavité de l'ulcère, des injections détersives animées; on y introduira de petits bourdonnets chargés de substance un peu active, comme le digestif animé avec la teinture de myrrhe, le mondificatif d'Ache, &c. & cela afin de ranimer l'action organique des chairs, & de produire une petite inflammation qui donne lieu à une suppuration de bonne nature. Lorsque, par tous ces moyens, on aura rempli le point de vue qu'on s'étoit proposé, & que l'ulcère

ayant été détergé, se fera rempli de bonnes chairs, on favorisera la cicatrice.

Le traitement des Abscès internes du gosier, qui ont été ouverts, soit par le moyen du pharyngotome qu'on a porté, par la bouche, jusqu'au foyer de l'Abscès, soit par l'action de l'émétique, est beaucoup plus simple que celui dont on vient de parler : en effet, dans ce cas, tout le traitement consiste à se gargariser avec quelque décoction plus ou moins détersive, suivant les circonstances, & à user en boisson de quelque aposeme de même nature. Une décoction d'orge & d'aigremoine dans laquelle on a ajouté du miel rosat & un peu d'eau-de-vie, convient en gargarisme, & on peut de tems en tems en avaler quelques cuillerées (a). Cette méthode fort simple étant mise en usage, la nature, le régime, & quelques remèdes internes, font ordinairement le reste. Cependant si l'on craint la gangrène ou une trop grande pourriture, & si les bords de l'ulcère sont livides ou noirs, il faut ajouter au gargarisme proposé, une certaine quantité d'esprit de cochlearia, & même toucher, s'il est possible, les mauvaises chairs avec un pinceau fait de charpie & trempé dans un mélange de miel rosat & d'esprit de vitriol.

Les Abscès qui se forment dans la capacité de la poitrine, présentent différens procédés à suivre dans la manière de les ouvrir & de les traiter, & cela eu égard à la partie dans laquelle la suppuration s'est faite, eu égard aux circonstances qui accompagnent les Abscès, & enfin, eu égard à l'endroit où le pus est rassemblé, lorsqu'on lui donne issue.

1<sup>o</sup>. Eu égard aux parties dans lesquelles la suppuration s'est faite, la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès internes de la poitrine différera. Par exemple, si la

(a) La Motte se servoit, avec succès, d'une pareille décoction. Voyez sa 26, 27 & 28<sup>e</sup> Observation.

suppuration s'est faite dans les muscles intercostaux internes, & si le pus étant rassemblé forme Abscès, sans s'être fait jour à travers la plèvre, la manière de l'ouvrir ne fera pas la même que si la suppuration s'étoit faite dans la substance du poumon.

2°. La manière d'ouvrir les Abscès de la poitrine, & leur traitement, doivent encore varier par rapport aux circonstances qui les accompagnent. Par exemple, lorsqu'il y a adhérence de la plèvre avec le poumon, dans le tems qu'un Abscès y a son siège, la manière de l'ouvrir & son traitement ne seront pas les mêmes que si l'Abscès du poumon n'étoit pas accompagné d'adhérence.

3°. L'endroit de la poitrine où le pus est rassemblé, apporte aussi un grand changement dans la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès de cette partie. En effet, on n'ouvrira & on ne traitera pas de même l'Abscès qui est situé entre les côtes & la plèvre, & celui qui aura son siège dans la propre substance du poumon; l'Abscès qui sera situé sous le sternum, & celui dont le pus rassemblé dans l'une ou l'autre cavité de la poitrine forme empième : ceci dit en passant, je vais entrer dans les détails.

Je déterminerai, 1°. la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès de la poitrine qui ont leur siège entre les muscles intercostaux & la plèvre; 2°. ceux qui ont leur siège dans le poumon, lorsque ce viscère est adhérent à la plèvre; & ce que l'on pourroit tenter lorsque cette adhérence ne se rencontre pas. 3°. J'indiquerai la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui ont leur siège sous le sternum & entre les lames du médiastin. 4°. Enfin, j'exposerai la manière de procurer la sortie d'une collection de pus qui forme empième, soit qu'il vienne de la plèvre suppurée, soit que cette collection soit le produit d'un Abscès du poumon qui s'est ouvert; & j'indiquerai le traitement qui convient dans ce cas.

## PREMIER CAS.

Lorsqu'à la suite de l'inflammation des muscles intercostaux internes, il s'est formé entre eux & la plèvre, une collection de pus, il est fort aisé de concevoir comment on doit lui donner une issue; mais pour s'y déterminer, il faut des signes qui annoncent l'existence de ce pus & le véritable endroit où il est rassemblé: si après une inflammation qui a duré plusieurs jours, avec fièvre ardente & douleur de côté pongitive, il survient un relâche dans la douleur & dans les autres symptômes; si, peu de tems après, quelques frissons s'étant fait sentir, la fièvre, la douleur & les autres symptômes reprennent vigueur; s'il se fait une légère élévation à l'extérieur & dans une étendue bornée; si dans cet endroit il y a œdème, & si dans le tems de l'inflammation cet endroit même a été constamment le siège de la douleur; on ne peut pas s'y tromper, il y a une collection de pus, & il faut en procurer la sortie le plus promptement qu'on pourra, de peur que le pus ne produise carie aux côtes & ne se fasse jour à travers la plèvre pour former empième.

M. la Motte, dans sa LVII<sup>e</sup> Observation, nous fournit un exemple de ce qu'il y a à craindre de trop temporiser dans ce cas. Une femme pendant une couche, après une douleur de côté pongitive, avec fièvre, avoit la respiration courte & fréquente, le poux petit & profond, & une toux sèche; elle ne pouvoit se tenir couchée sur le dos, & elle avoit une tumeur médiocre sous la mamelle gauche, avec fluctuation; cette tumeur n'ayant pas été ouverte, la malade mourut. Cet habile Chirurgien trouva, à l'ouverture du cadavre, qu'il s'étoit formé entre la plèvre & la cinquième & la sixième des vraies côtes, un Abscès dont la matière avoit rongé la plèvre & les muscles intercostaux, pour se répandre, tant au

dedans de la capacité de la poitrine & sur le diaphragme, que sous les tégumens, ou elle formoit une tumeur médiocre remplie d'un pus dont l'odeur étoit insupportable, & qui avoit rongé le périoste & carié les côtes très-profondément. Si cet Abscès avoit été ouvert à tems, on auroit pu sauver la malade; malheureusement M. la Motte ne la vit que la veille de sa mort, tems auquel il n'y avoit plus de ressource. D'après le raisonnement & l'expérience, il faut conclure que, dès que l'existence du pus & l'endroit où il a son siège, sont suffisamment reconnus, on doit lui donner une issue, par le moyen d'une incision convenable faite dans l'intervalle de deux côtes, parallèlement à leur direction, & sur l'endroit où le pus est rassemblé. On aura cependant soin, en faisant l'incision, de s'éloigner du bord inférieur de la côte supérieure, afin de ne pas blesser l'artère intercostale. Le pus étant évacué, on traitera l'ulcère, suivant les indications qu'on aura à remplir. On empêchera le séjour du pus; on détergera l'ulcère, & on tâchera de le conduire à cicatrice. Pour obtenir tous ces effets, on fera, dans la cavité de l'Abscès, des injections détersives avec une décoction d'aigremoine, le miel rosat, & un peu d'eau-de-vie; & on ordonnera au malade de tousser, afin de produire la sortie du pus & des injections, sortie qui sera toujours favorisée par la situation. Si la suppuration n'est pas bonne, on rendra les injections plus détersives, en y ajoutant un peu de teinture de myrrhe & de baume du Commandeur, &c. ou bien on fera couler, dans la cavité de l'Abscès, un peu d'huile de térébenthine mêlée avec du jaune d'œuf, & même de l'huile de térébenthine pure. Ces substances peuvent être employées avec autant de succès pour la plèvre, que pour la dure-mère; & elles conviennent même, s'il y a carie à quelque une des côtes: dans ce cas cependant, il faut la découvrir dans toute son étendue, en enlevant une portion des tégumens, &

même des muscles qui font dans les environs, & l'attaquer par la ruginé, par le feu, ou par la teinture d'euphorbe & l'huile de gérosfle. Ce traitement pourra être varié, suivant les circonstances, & sera aidé par les remèdes internes propres à concourir au rétablissement des malades, tels que les purgatifs amers, le lait coupé avec l'infusion de quelque plante vulnérable.

## S E C O N D C A S.

Lorsqu'un Abscès a son siège dans le poumon, il faut regarder ce viscère, ou comme adhérent à quelque point de la circonférence de la poitrine, ou comme isolé dans cette cavité. Si le poumon est adhérent à la plèvre, dans le tems qu'il y a un Abscès dans sa substance, il est facile d'indiquer la manière de l'ouvrir; mais aussi il est assez difficile de connoître son adhérence. Cependant si à une péripneumonie avec fièvre ardente, succède un relâche marqué dans les accidens, si peu de tems après la fièvre se rallume avec des frissons irréguliers, difficulté de respirer très-grande, & qui va en augmentant, liberté de se tenir couché plutôt d'un côté que de l'autre, abattement extrême, s'il y a toux & crachement de matière puriforme; si, dis-je, à tous ces signes qui dénotent suppuration dans le poumon, vient se joindre un œdème extérieur avec une légère élévation dans l'endroit où répondoit le plus constamment la douleur, on peut assurer qu'il y a, non-seulement une collection de pus dans le poumon, mais encore que ce viscère est adhérent à la plèvre, & que le pus veut se frayer une route du côté des tégumens. Pour lors il ne faut pas hésiter, un moment, à porter l'instrument tranchant jusques dans le foyer de l'Abscès. Que l'on observe cependant que, dans ce cas-ci, le succès de l'opération dépend de la faire dans un tems où le pus n'ait pas encore détruit une trop grande quantité de la substance



parenchymateuse du poumon, & n'a pas acquis assez d'acrimonie pour faire tout craindre des mauvaises suites de son action; de sorte que si l'on a du succès à attendre, c'est en ouvrant l'Abscès de bonne-heure : mais, pour revenir à mon objet, le poumon ayant été ouvert dans la seule étendue de son adhérence ( ce qui est essentiel pour prévenir un épanchement qui exigeroit une seconde opération ) on aura recours au traitement convenable.

Le traitement extérieur ne sera pas fort compliqué dans ce cas, d'autant plus qu'on ne peut pousser dans la substance du poumon, aucune injection, sans risquer d'y causer une irritation considérable; on pourroit cependant tenter d'injecter doucement de l'eau d'orge dans la cavité de l'Abscès, & on continueroit les injections, si elles ne produisoient pas une toux trop forte, ou quelque autre accident; mais si les injections ne pouvoient pas être mises en usage, il faudroit avoir recours à la situation convenable, pour procurer la sortie & l'écoulement du pus. Quant au reste du traitement, on se contentera de porter jusques dans la cavité de l'Abscès, une bandelette de linge retenue en dehors & chargée de digestif ou de baume d'Arcæus, & d'appliquer à l'extérieur un plumaceau chargé des mêmes médicamens.

Lorsque le poumon est isolé & n'a contracté aucune adhérence, on a beau présumer une collection de pus dans la substance de ce viscère, on n'ose y porter aucun instrument tranchant pour procurer la sortie de l'humeur purulente : mais la nature toujours attentive à la conservation des êtres, indique souvent ce que l'art pourroit tenter dans cette circonstance (a). En effet, il

(a) On peut tout attendre de la Chirurgie moderne; & les progrès qu'elle a faits en France, depuis le commencement de ce siècle, font espérer qu'on tentera, par la suite, pour le soulagement des malades, des opérations qu'on n'a jamais pratiquées.

arrive quelquefois qu'avant la mort du malade, le pus se fait jour à travers la plèvre qui recouvre le poumon, & s'épanche dans la cavité de la poitrine pour former un empième qui soulage le malade pour quelque tems. Ce que la nature fait dans ce cas, le soulagement qui en résulte, le peu de danger des blessures du poumon, devroient (ce semble) nous autoriser à entreprendre quelque chose dans le cas où une collection de pus, dans le poumon, est constatée, & lorsqu'on ne peut pas espérer son évacuation par la voie des crachats. La mort qui suit presque toujours de près cet état, nous laisse malheureusement peu de tentatives à faire, & encore quel moyen proposeroit-on pour procurer la sortie du pus formant Abscès dans le poumon; seroit-ce le trois-quarts ou quelque instrument tranchant? Trouveroit-on ordinairement des Praticiens assez hardis pour mettre cette méthode en usage? S'il y a des exemples d'une heureuse hardiesse dans un cas semblable, ils sont très-rars: cependant il paroît qu'on pourroit faire usage de ce moyen, & plonger un trois quarts dans la substance d'un des lobes du poumon, lorsqu'on seroit certain qu'un Abscès y a son siège: du moins si l'on craint d'y avoir recours, il faut tenter de faire tousser, éternuer, & même vomir le malade, afin de procurer, s'il étoit possible, la rupture de l'Abscès & l'épanchement du pus sur le diaphragme; parce que pour lors on pourra, par l'opération de l'empième, en procurer la sortie.

Le trois-quarts, l'éternuement, le vomissement, &c. ayant été tentés pour provoquer l'issue d'une collection de pus dans le poumon, s'ils ont produit l'effet qu'on en attend, & l'opération de l'empième ayant été faite, dans tous les cas, le traitement qui conviendroit alors ne consisteroit qu'en injections légèrement détersives, & dans l'introduction d'une bandelette de linge chargée de quelque onguent balsamique, & retenue au-dehors.

## T R O I S I È M E C A S.

Lorsqu'après avoir rapproché tous les signes qui annoncent une collection de pus faite dans la cavité de la poitrine, on vient à bout de reconnoître que cette collection a son siège sous le sternum & entre les deux lames du médiastin, la méthode d'ouvrir cet Abscès sera différente de celle que je viens de proposer : en effet, dans cette circonstance, après avoir fait une incision cruciale sur les tégumens qui recouvrent le sternum, en avoir relevé & coupé les angles, il faut ratifler le périoste & appliquer une couronne de trépan sur l'endroit du sternum, au-dessous duquel on présume que l'Abscès est situé ; & si cet os se trouve carié au-delà de l'étendue du trépan, il faut en multiplier l'application jusqu'à ce que toute l'étendue de l'os cariée soit emportée.

Cela étant fait, & le pus évacué, il faudra penser à déterger l'ulcère & à empêcher le progrès de la carie ; on détergera l'ulcère par le moyen des injections détersives & vulnéraires, par l'usage des onguens détersifs & des substances balsamiques & spiritueuses. Les injections seroat faites avec l'infusion de bugle, d'aigremoine & de véronique, à laquelle on joindra plus ou moins de baume du Commandeur, &c. suivant que la nature du pus sera plus ou moins mauvaise : on emploiera, dans les pansemens, des bourdonnets & des plumaceaux couverts de mondificatif, du digestif animé, &c. ou bien ils seront trempés dans les baumes de Fioraventi, dans celui du Commandeur, ou dans l'huile de térébenthine ; & enfin si le sternum est carié au-delà de la pièce d'os enlevée, après avoir vu l'inutilité des remèdes désignés ci-dessus, on touchera la carie avec la teinture d'euphorbe, ou avec l'essence de gérosfle, &c. Il faut remarquer ici, que si le pus est de mauvaise

nature, on insistera spécialement sur l'usage des substances deterfives, balsamiques & spiritueuses, & sur celui des huiles essentielles alkoolisées. Les pansemens seront répétés autant qu'il sera nécessaire, & on suivra à-peu-près le même traitement que celui qui a été indiqué pour les Abscès situés sous les os du crâne.

#### QUATRIÈME CAS.

Lorsqu'une collection de pus s'est faite dans la capacité de la poitrine, & que la matière purulente porte sur le diaphragme, soit que cette collection se soit faite à la suite d'un Abscès du poumon qui s'est ouvert (ce qui n'est pas rare) ou bien à la suite d'une suppuration de la plèvre; il faut, pour donner issue au pus, avoir nécessairement recours à l'opération de l'empyème, & la faire plutôt antérieurement que postérieurement, & cela en pratiquant une incision assez grande entre la sixième & la septième des vraies côtes: il ne faut pas que quelques exemples de résorption de pus épanché dans la poitrine & évacué par les crachats, nous retiennent & fassent perdre le fruit d'une opération dont la nécessité est démontrée.

On la pratiquera dès que des signes sensibles & rationnels (a) constateront la présence du pus dans la capacité de la poitrine; il ne faudra pas même attendre, lorsqu'il y a du danger, (& il y en a toujours un très-grand) que ces signes nous l'annoncent d'une manière non équivoque; car le succès de l'opération dépend beaucoup de la faire dans les premiers tems & avant que le pus ait, par son séjour, acquis de l'acrimonie & produit une inflammation secondaire à la plèvre ou au diaphragme, &c. La manière de faire cette opération

(a) Ces signes se trouvent très-bien exposés dans les opérations de Dionis, par M. de la Faye.

est assez connue pour n'entrer dans aucun détail à cet égard : cependant je croirois, ainsi que je l'ai dit ci-devant, qu'il seroit bien de la faire plus antérieurement qu'on ne la fait d'ordinaire, parce que les côtes étant plus écartées en devant, permettent au pus une issue plus aisée, qui sera encore favorisée par la situation, & par la section des muscles intercostaux faite suivant la direction des côtes; car, pour-lors, les fibres charnues de ces muscles coupées en travers produiront un écartement très-propre à laisser sortir le pus avec facilité, bien entendu qu'on aura soin de porter le tranchant du bistouri du côté de la côte inférieure, afin d'éviter l'artère intercostale. On observera que, s'il y avoit du pus dans les deux cavités de la poitrine, il faudroit pratiquer l'opération de l'empyème des deux côtés (a).

Pour faire envisager le succès qu'on peut attendre de l'opération de l'empyème, lorsqu'on la pratique de bonne-heure, je citerai ici la 44<sup>e</sup> Observation de M. de la Motte. Cet habile Praticien, d'après des signes rationnels, tel qu'un étouffement lorsque le malade étoit sur son séant, se détermina, le huitième jour, à faire l'empyème à une Demoiselle d'onze ans, qui avoit eu tous les symptômes d'une inflammation de poitrine; il tira de cette capacité, par une ouverture faite entre la 2<sup>e</sup> & la 3<sup>e</sup> des fausses-côtes, une assez grande quantité de pus sans odeur & de bonne consistance, & la guérison fut prompte.

Quant au traitement, l'évacuation de la plus grande partie du pus s'étant faite, on introduira dans la plaie, une grosse tente molle, liée par un fil retenu au-dehors, qui permettra l'écoulement de la matière, & qui aura été trempée dans quelques substances balsamiques &

(a) Dans ce cas, il faudroit faire l'opération postérieurement & entre la troisième & la quatrième des fausses-côtes, en comptant de bas en haut.

vulnéraires, telles que l'huile d'hypericum, le baume de Fioraventi, l'eau vulnéraire, &c. & on appliquera à l'extérieur un plumaceau chargé de digestif animé, des compresses & le bandage de corps avec le scapulaire; mais on n'oubliera pas la situation qu'il faut faire garder au malade pour que la matière purulente se porte vers l'ouverture extérieure. Il sera encore très-utile d'empêcher les mauvaises impressions que le pus peut produire par sa présence dans l'intérieur de la poitrine, en faisant, dans cette cavité, des injections avec de l'eau d'orge, ou une infusion d'aigremoine, auxquelles on aura ajouté du miel rosat, un peu de baume du Commandeur, ou quelque autre liqueur vulnéraire. Et si l'opération de l'empyème a été pratiquée des deux côtés de la poitrine, on aura attention de ne point tenir les deux plaies ouvertes en même tems, parce que l'air extérieur agissant tout-à-la-fois sur les deux lobes du poumon, la respiration seroit entièrement suspendue.

Quant à la collection du pus, dans la cavité de la poitrine, prise en elle-même, c'est tout ce qu'on peut faire de mieux que de pratiquer l'opération de l'empyème. Cependant si l'on réfléchit que cette collection de pus n'est que le produit d'un Abscès suivi d'un ulcère qui existe encore, on concevra que, pour que cette maladie se termine heureusement, il faudra mettre en usage les remèdes propres à la guérir. Parmi les externes, il n'y a que les injections vulnéraires détersives & balsamiques, encore ne vont-elles pas toujours jusqu'à l'endroit ulcéré; c'est pourquoi on aura recours aux remèdes internes & au régime, les légers détersifs en aposème, tels que le lierre terrestre, la véronique mâle, &c. Les baumes naturels à petite dose, seront mis en usage, les amers stomachiques, les doux purgatifs, le lait de chèvre ou d'ânesse, seront ordonnés; & par dessus tout l'exercice du cheval, lorsqu'on pourra le supporter.

## SECTION TROISIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès internes du bas-ventre.*

Les Abscès pouvant se former dans les différens viscères qui sont contenus dans l'abdomen, l'on conçoit d'avance que parmi ceux qui s'y seront formés, il y en aura peu qui soient susceptibles d'ouverture & de traitement extérieur. Il est donc essentiel d'indiquer ici dans quel viscère de l'abdomen il faut qu'un Abscès ait son siège pour pouvoir être ouvert & traité avec succès. Un peu de réflexion suffit pour concevoir que toutes les fois que la partie dans laquelle la collection du pus se sera faite, se présentera la première après l'ouverture du péritoine, & que le pus pourra être évacué sans crainte d'épanchement, l'Abscès sera susceptible d'ouverture, de même que s'il a son siège dans des parties où, pour être ouvert, il ne faut pas que le péritoine soit intéressé comme dans les reins, &c.

Ce que je dis ici ne doit pas se prendre à la rigueur; car s'il y a une collection de pus dans la capacité de l'abdomen, soit qu'il soit contenu dans un kyste, soit qu'il y forme épanchement, on peut l'en tirer par une incision faite aux muscles & au péritoine. M. Petit fils, dans son Mémoire sur les épanchemens, fait voir les succès qu'on peut attendre de l'opération pratiquée dans un tems convenable; & la Motte, ce Praticien auquel nous sommes redevables de tant d'Observations chirurgicales, très-utiles, qui démontrent ce que peut l'Art entre les mains des personnes intelligentes & hardies, prouve évidemment, par ses succès, qu'on peut tenter, sans crainte, beaucoup d'opérations qui ne paroissent dangereuses qu'aux esprits bornés & timides; mais

qui, entre les mains des vrais Chirugiens, sont des ressources qui font l'honneur de l'Art.

Or, parmi les Abscès qui peuvent être considérés sous le point de vue général que je viens de présenter, je comprendrai, 1°. l'Abscès du foie, lorsqu'il est adhérent au péritoine, & que le pus a son siège à la superficie extérieure de ce viscère : 2°. l'Abscès de la vesicule du fiel avec adhérence : 3°. l'Abscès des reins : 4°. l'ascite suppurée & l'hydropisie enkystée & suppurée du bas ventre : 5°. l'Abscès des ovaies : 6°. l'Abscès de la vessie : 7°. tous les épanchemens de pus qui pourroient survenir à la suite de la suppuration de quelques parties internes ; mais il faut observer que la manière d'ouvrir ces Abscès & leur traitement, varieront, tant par rapport aux viscères dans lesquels ils auront leur siège, que par rapport à quelques circonstances dont ils seront accompagnés.

*Manière d'ouvrir & de traiter les Abscès du foie.*

La manière d'ouvrir & de traiter les Abscès du foie, est un point de doctrine qui a été si judicieusement traité dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, que je ne me flatte pas de rien dire de mieux sur cet objet ; je ne ferai donc, à cet égard, qu'exposer en précis ce que j'ai recueilli dans les Mémoires de MM. Petit & Morand. Lorsqu'on a des signes qui annoncent que la suppuration a succédé à l'hépatitis ou à l'inflammation du foie ; & que malgré les soins propres à empêcher qu'il ne s'y forme Abscès, il y a lieu de présumer qu'une collection de pus est faite dans ce viscère, il ne faut rien négliger de la part des topiques, pour décider le pus à se porter vers l'extérieur ; les cataplasmes faits avec les mucilages, les oignons blancs cuits sous la cendre, la fiente de pigeon & le suppuratif, sont très-bons dans ce cas. Mais que l'on se souviennne cependant



qu'il ne faut pas trop se fier sur ces remèdes, & ne pas les employer trop long-tems, lors même qu'ils paroîtront produire les meilleurs effets; car il ne s'agit pas ici d'attendre, pour ouvrir, que la fluctuation soit sensible: cela n'arriveroit que fort tard, & il y auroit beaucoup de danger à l'attendre. Pour se déterminer à porter l'instrument tranchant sur le foie, il suffit que la présence du pus dans ce viscère, soit constatée par des signes rationels, tels que les signes & les symptômes de l'inflammation qui ont précédé; par le calme apparent, mais de peu de durée qui leur a succédé & qui a bientôt fait place à de nouveaux accidens; par le retour des douleurs; par des frissons & des accès de fièvre irréguliers, & souvent aussi par un œdème qu'on observe aux tégumens qui couvrent l'Abscès, & quelquefois même par une élévation bornée qui ne s'étend pas au-delà de l'hypocondre droit & de la région épigastrique; mais ce à quoi il faudra faire attention, sera de ne point confondre l'Abscès du foie avec la rétention de la bile dans la vésicule du fiel. (a). Il y a beaucoup à craindre de trop temporiser dans un cas semblable. On attend, il est vrai, pour ouvrir, que le pus s'annonce à l'extérieur d'une façon non équivoque. Cependant ce pus à mesure qu'il s'avance à l'extérieur, s'étend aussi du côté interne, & cela avec d'autant plus de facilité, qu'il y trouve moins de résistance; de sorte qu'avant que les choses soient à l'extérieur au point qu'on le desire, l'Abscès peut se rompre du côté interne & s'épancher dans le ventre; tout au moins, si cela n'arrive pas, la matière purulente devenue acre par son séjour, aura détruit une grande partie du parenchyme du foie, & la collection du pus sera très-considérable.

(a) On trouve dans le Mémoire de M. Petit, sur les tumeurs de la vésicule du fiel, les signes qui annoncent l'Abscès du foie & qui le distinguent d'avec la rétention de la bile dans la vésicule. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tome I.

L'on voit dans la 59<sup>e</sup> Observation de M. de la Motte, qu'un Abscès du foie fit périr un malade qui auroit pu être sauvé si l'on avoit suivi l'avis de cet habile Chirurgien.

Or, si l'on considère qu'il n'y a presque plus de ressource pour un malade, lorsqu'il s'est formé un épanchement de pus dans le bas-ventre, qu'il peut mourir avant même que cet accident arrive, & que le danger des Abscès internes sur-tout, est d'autant plus grand, que ces Abscès sont considérables; on concevra aisément que le meilleur parti qu'on puisse prendre, c'est d'ouvrir les Abscès du foie dès que des signes d'un certain ordre, annoncent qu'il y a une collection de pus dans ce viscère, & qu'il a contracté adhérence avec le péritoine (a). Cela posé, voyons comment l'Abscès sera ouvert.

On fera d'abord une grande incision longitudinale sur les tégumens & sur les muscles qui recouvrent la portion du foie dans laquelle la collection de pus est faite; & lorsqu'on sera parvenu au péritoine, on tâchera de s'assûrer, avec le doigt, de l'endroit où la fluctuation est plus sensible (supposé qu'elle se fasse sentir d'une manière non équivoque) & où se rencontre l'adhérence du foie avec le péritoine. Alors on plongera le bistouri dans le foyer de l'Abscès, & on procurera la sortie du pus par le moyen d'une incision aussi grande que l'étendue de l'adhérence le permettra; car si l'incision dépassoit l'endroit adhérent, une portion du pus s'épancheroit dans le bas-ventre, & feroit presque sûrement périr le malade. Cette première incision faite & extrêmement ménagée par en bas, on en fait une seconde qui se dirige du côté

(a) Les signes qui font reconnoître l'adhérence du foie avec le péritoine, se trouvent détaillés dans le Mémoire de M. Petit, cité ci-devant, & sont l'impossibilité de déplacer la tumeur, soit par la pression, soit par la situation, un œdème extérieur, &c.

de la ligne blanche (a), afin de procurer le libre écoulement du pus. Cette opération se fait, ou sur la région hypocondriaque droite, ou sur la région épigastrique, suivant le lobe qui est le siège de l'Absès. Le pus qui s'est formé dans le foie, demande aussi quelquefois, pour être évacué, d'autres opérations que celle que je viens de décrire; c'est lorsque le pus gagnant la portion du foie qui est adhérente au diaphragme, détruit ce muscle & s'épanche dans la poitrine, & lorsque l'Absès du foie se crève & que le pus se répand dans la cavité de l'abdomen: s'il perce le diaphragme, il s'épanche dans la poitrine, & alors il faut avoir recours à l'opération de l'empyème pour lui donner issue (b). Si au contraire il se répand dans le ventre, on peut tenter l'ouverture de l'abdomen, au-dessus du pubis, proposée & pratiquée, avec succès, par M. Petit fils, dans les cas d'épanchement de sang ou de pus dans le bas-ventre (c).

Dans le traitement des Absès du foie, on n'aura que les indications ordinaires à remplir; savoir, de faciliter l'écoulement du pus, de déterger & de mondifier l'ulcère récent du foie. On facilitera la sortie & l'écoulement du pus, par le moyen de la situation, des injections & des inspirations forcées. La situation sera telle que le pus se porte de lui-même à l'ouverture extérieure, & les injections seront faites avec de l'eau d'orge ou de l'infusion d'aigremoine, auxquelles on joindra du miel

(a) M. Morand a eu recours à cette méthode. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. II.

(b) M. Taillard fit une incision entre la quatrième & la cinquième des fausses côtes, en comptant de bas en haut, & procura, par l'ouverture qu'il fit, l'issue d'une matière purulente formée dans la substance du foie. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. II. Observation insérée dans le Mémoire de M. Petit le fils, sur les apostèmes du foie.

(c) Essai sur les épanchemens. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I.

rosat & du baume du Commandeur ou de Fioraventi, suivant les circonstances. Ces injections étant faites dans le double point de vue de faciliter la sortie du pus & de déterger l'ulcère, on portera, dans sa cavité un ou deux bourdonnets liés avec un fil, qu'on retiendra au-dehors, & qui seront chargés de digestif fait avec le baume d'Arcaus, &c. On pourroit cependant employer, dans les pansemens, des bourdonnets trempés dans des substances vulnéraires & plus détersives, telles que le baume de Fioraventi, & on appliqueroit par dessus tout des plumaceaux couverts de digestif animé. On doit avoir spécialement recours aux remèdes vulnéraires & détersifs, lorsque la suppuration n'est pas de bonne qualité; non pas que j'entende que le pus qui sort d'un Abscès du foie n'est pas bon, lorsqu'il a la couleur de lie-de-vin (sur-tout lorsqu'il n'a point de fétidité marquée & qu'il est d'une consistance liée & égale) puisque cette couleur lui est essentielle; mais lorsque le pus est séreux, grumeleux ou noirâtre, & qu'avec tout cela il a une mauvaise odeur: cette circonstance exige que les pansemens & les injections soient plus multipliés, & que les onguens & les décoctions dont on se servira, soient un peu plus animés & plus détersifs qu'à l'ordinaire. Si on a procuré la sortie du pus formé dans le foie, par le moyen de l'empîème, on mettra en usage les remèdes que j'ai indiqués pour les Abscès de la poitrine, qui ont exigé cette opération. De même que si une ouverture au-dessus du pubis a été faite pour procurer la sortie du pus épanché dans le bas-ventre, à la suite d'un Abscès du foie qui se seroit crevé, il faudra mettre en usage, pour tout pansement, les injections détersives, & appliquer sur la plaie un plumaceau couvert de digestif animé, avec l'attention cependant de tenir la plaie ouverte, en y plaçant une bandelette chargée aussi de digestif.

*Manière d'ouvrir & de traiter l'Abscès de la vésicule du fiel.*

La bile retenue dans la vésicule du fiel, peut, par sa quantité & par son séjour, faire naître une inflammation qui se terminera par un Abscès dont les suites seront très-dangereuses, sur-tout, si, faute d'être connu, on abandonne les malades à leur propre destinée. En effet, pour avoir manqué d'ouvrir la vésicule du fiel dans le tems convenable, elle peut se crever dans un endroit où elle n'a pas formé d'adhérence, & donner lieu à un épanchement mortel : c'est pourquoi, après avoir tenté tous les moyens propres à diminuer l'inflammation & à rendre libre l'écoulement de la bile, il faudra examiner attentivement, s'il y a des signes qui indiquent une suppuration faite & une adhérence de la vésicule du fiel avec le péritoine; car c'est dans ce cas seul, qu'on doit ouvrir la vésicule. Les signes qui annoncent la suppuration, sont les mêmes que par-tout ailleurs, relâche dans la douleur, la fièvre & les autres accidens, frissons & accès de fièvre irréguliers qui leur succèdent peu de tems après, lesquels sont accompagnés d'accidens aussi & même plus graves qu'auparavant; & enfin, une fluctuation qui se fait sentir au-delà des bornes qu'occupoit la vésicule dans le tems qu'elle étoit le plus engorgée. Ceux qui font reconnoître l'adhérence, sont, lorsqu'en faisant coucher le malade sur le côté gauche, les cuisses pliées & recourbées vers le ventre, on ne peut éloigner la tumeur de l'endroit où elle fait bosse, & lorsqu'il y a bouffissure, rougeur ou œdème à l'extérieur (a).

(a) Mémoire de M. Petit, sur les tumeurs de la vésicule du fiel, tom. I.

La suppuration & l'adhérence de la vésicule du fiel étant reconnues par tous les signes rapportés, on aura recours aux moyens propres à procurer l'issue, & du pus qui est formé, & de la bile qui est retenue. Dans cette vue, on plongera, dans la vésicule du fiel, un trois-quarts monté d'une cannule cannelée. Une partie de la bile & de la matière puriforme étant sortie, on introduira dans la cannule, un stylet, par le moyen duquel on s'assurera s'il n'y a aucune pierre dans la vésicule; si l'on en rencontre, il faut conduire, à l'aide de la cannule, un bistouri jusques dans la vésicule du fiel, & faire une incision propre à permettre l'extraction des pierres; mais on aura attention de ne pas étendre cette incision au-delà de l'adhérence. Si l'on ne rencontre aucune pierre, on pourroit se contenter de la ponction: cependant, je crois que dans ce cas, comme dans le précédent, le meilleur moyen d'éviter qu'il ne reste un ulcère fistuleux, c'est d'ouvrir la vésicule du fiel par une incision aussi grande que l'adhérence le permet.

Le traitement de cette sorte d'Abscès, sera le même que celui des Abscès du foie; on se servira des injections détersives, de bourdonnets & de plumaceaux chargés de substances balsamiques, plus ou moins détersives & spiritueuses, ainsi que nous l'avons indiqué pour les pansemens des Abscès du foie.

#### *Manière d'ouvrir & de traiter les Abscès des reins.*

Lorsqu'à la suite d'une inflammation du rein, un œdème extérieur, des frissons & des accès de fièvre irréguliers, & sur-tout une fluctuation sourde dans la région lombaire, indiquent que cette glande est en suppuration, il faudra nécessairement donner issue à la matière purulente qui forme Abscès, & ne pas attendre que le pus détruisant l'écorce extérieure du rein, s'épanche

dans le tissu cellulaire qui l'entoure, ce qui produiroit des sinus & des fusées qui donneroient nécessairement lieu à une fistule (a). On a deux moyens pour ouvrir cette sorte d'Abscès, l'incision & le caustique. Le choix en est à-peu-près indifférent dans cette circonstance. Si l'on fait l'incision, il faudra la pratiquer dans l'intervalle qu'il y a entre la dernière fausse-côte & l'os des isles, diviser le muscle carré des lombes, & pénétrer, avec le bistouri, jusques dans le foyer de l'Abscès. On procurera, si l'on veut, la sortie du pus, en plongeant, dans le foyer de l'Abscès, un trois-quarts cannelé, à la faveur de la cannelure duquel on étendra l'incision suivant le besoin; mais toujours faut-il observer qu'elle doit être aussi grande qu'on pourra la pratiquer, qu'elle doit être faite sur l'endroit où la fluctuation se manifeste, & que si une incision longitudinale ne suffit pas, soit pour faciliter l'extraction de quelques pierres qui se rencontrent fort souvent dans un rein abscedé, soit pour donner lieu au libre écoulement du pus, soit enfin pour rendre les pansemens faciles, il faudra faire de derrière en devant une seconde incision, laquelle partant de l'incision longitudinale, fasse avec elle une espèce de T; c'est le moyen d'éviter les fistules. Si on a recours au caustique, on appliquera à l'extérieur une traînée de pierre à cautère; & lorsque, par une ou plusieurs applications de ce caustique, on aura produit une escarre considérable & profonde, l'opération sera achevée par le moyen de l'instrument tranchant qu'on portera dans le foyer de l'Abscès, avec les précautions indiquées ci-devant. Je crois cette méthode préférable, parce que le bistouri ayant moins de parties à diviser pour lors, on le conduit avec plus de sûreté que dans le premier cas.

(a) M. le Dran nous en fournit un exemple remarquable dans sa collection d'Observations chirurgicales, tom. II, Observ. 66.

Le pus qui formoit Abscès dans le rein, ayant été évacué par l'action du caustique & par des incisions convenables, les pierres, qui, assez souvent, sont causes de ces Abscès, ayant été tirées, après avoir mis en usage les moyens propres à reconnoître leur existence, on pansera l'Abscès ouvert avec les médicamens propres à déterger, incarner & cicatrifier l'ulcère qui lui succède. On emploiera à cet effet les injections détersives plus ou moins actives & animées, suivant la nature du pus & l'état des parties; les bourdonnets & les plumaceaux dont on se servira, seront chargés de baume d'Arcæus, de digestif animé avec la teinture de myrrhe; on emploiera aussi, dans les pansemens, le mondificatif d'Ache; & si la suppuration est de mauvaise nature, de même que si l'ulcère est accompagné de duretés, on mélangera un peu de pierre à cautère avec du basilicum, & on en couvrira les bourdonnets & les plumaceaux; on pourra, par ce moyen, fondre les duretés & changer la mauvaise qualité du pus (a).

*Manière d'ouvrir & de traiter l'ascite suppurée, l'hydropisie enkystée & suppurée, & toute autre collection de pus faite dans le bas-ventre.*

On rencontre quelquefois, dans la capacité du bas-ventre, un amas de matière puriforme formé plutôt par congestion que par inflammation, & qui, avec une plus ou moins grande quantité d'eau, constitue une maladie qu'on peut nommer ascite suppurée; le sac dans lequel se forment les hydropisies enkystées, renferme aussi fort souvent une quantité assez considérable d'humeur purulente; c'est pourquoi je pense qu'il n'est pas

(a) On peut consulter, sur les moyens de reconnoître les Abscès des reins, sur la manière de les ouvrir & de les traiter, ce qu'ont dit MM. Hévin & de la Fitte : le premier, dans le tom. III des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie; le second, dans le tom. II,



hors de propos de dire quelque chose sur les moyens propres à procurer l'issue de ces différentes matières, & d'indiquer le traitement qui convient dans ce cas.

Si parmi l'eau qui forme une hydropisie, soit qu'elle constitue une ascite ou une hydropisie enkystée, on rencontre une certaine quantité de matière purulente; il faudra, non-seulement procurer la sortie, soit du pus, soit des eaux, mais encore tâcher de déterger & de cicatrifier l'ulcération des parties qui fournissent l'humeur purulente. Pour remplir ces indications, on fera, avec un trois-quarts cannelé, la ponction sur le lieu qui paroîtra le plus convenable à l'évacuation des matières: ou ce lieu est indiqué par la nature, & alors il n'y a pas de choix à faire; ou bien le Chirurgien peut le choisir, & dans ce cas, il fera la ponction au-dessus du pubis, & à côté de la ligne blanche, si l'épanchement de pus, dans l'abdomen, n'est pas contenu dans un sac: cette méthode a réussi à M. Petit fils: ou enfin on pratiquera l'opération de la paracentèse, de la manière & au lieu accoutumés. Lorsque la plus grande partie des eaux & du pus aura été évacuée, on introduira, par le moyen de la cannelure du trois-quarts, un bistouri dans la capacité du bas-ventre, ou dans le sac, & on fera une incision convenable; cette incision faite, soit le pus, soit les eaux s'écouleront journellement & avec facilité, & on pourra faire, dans l'abdomen, ou dans le kyste, des injections propres à recueillir le ton des parties macérées, pour ainsi dire, par le séjour des eaux, afin de déterger les parties ulcérées. Ces injections seront détersives, telles que l'eau d'orge, le miel rosat & un peu d'eau vulnéraire spiritueuse, mêlés ensemble; ou bien on les fera avec la décoction de quelques plantes détersives & vulnéraires, comme l'hypéricum, l'aigremoine, &c. dans laquelle on ajoutera un peu d'eau-de-vie ou du baume du Commandeur, suivant qu'il paroîtra y avoir plus de disposition à la pourriture.

Enfin, si l'eau & le pus avoient été contenus dans un kyste particulier, il faudroit rendre les injections assez actives pour hâter & faciliter la destruction & la supuration du kyste, sans quoi on ne pourroit obtenir qu'une cure palliative. Pendant tout le traitement, on laissera, dans l'ouverture, une tente chargée de digestif animé, & liée avec un fil retenu au dehors : on appliquera par dessus le tout un plumaceau, des compresses & un bandage qui comprimera le bas-ventre à proportion de l'évacuation des matières contenues, soit dans l'abdomen, soit dans le sac. Les pansemens seront multipliés suivant le besoin, & les remèdes internes propres à ces maladies, seront mis en usage; mais malheureusement tous les secours les mieux indiqués, sont le plus souvent sans succès dans ces cas.

Quant à toute autre collection de pus faite dans le bas-ventre, en forme d'épanchement, soit qu'il vienne de quelques-uns des viscères qui y sont contenus, soit qu'après s'être formé dans des parties externes voisines, il se soit fait jour dans la capacité de l'abdomen, en perçant le péritoine; la manière de lui donner issue, & le traitement qui convient dans ce cas, sont tout tracés, tant dans le Mémoire de M. Petit le fils (a), que dans quelques Observations de M. Mauquest de la Motte. Cet habile Praticien nous dit dans sa 5<sup>e</sup> Observation, qu'ayant reconnu qu'un Soldat avoit une collection de pus dans la capacité de l'abdomen, il fit une incision aux tégumens, aux muscles, & ouvrit le péritoine dans la partie latérale gauche de l'hypogastre; le pus s'étant écoulé en abondance, il se contenta de placer, à l'ouverture, une tente de charpie mollette, retenue par un fil, & d'une grosseur convenable; en sorte néanmoins qu'elle laissoit couler le pus à mesure qu'il

(a) Essai sur les épanchemens. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I.

se présentoit; il appliquoit ensuite par dessus un plumaceau & un bandage contentif : il ne dit point quelles parties fournissoient le pus, ni qu'il se soit servi d'injections; cependant le malade fut guéri après un mois, de façon qu'il put rejoindre son Régiment.

La 52<sup>e</sup> Observation du même Auteur, doit ici trouver place. Une femme en couches eut une suppression de vuidanges, le cinquième jour, à la suite d'une frayeur; le ventre se tendit & devint douloureux, la fièvre survint : les douches émollientes, les saignées, la diète, les lavemens adoucissans, tout fut mis en usage pour parer aux accidens & pour calmer la douleur qui ne fut que modérée par tous ces moyens; car elle persista pendant quatre jours, avec assez de force. Au bout de ce tems, M. la Motte, qui, à cause de l'éloignement, ne pouvoit la voir tous les jours, fut appelé, & trouva à son arrivée qu'il s'étoit fait, aux tégumens & au péritoine, à quatre travers de doigt au-dessus & à côté de l'ombilic, une ouverture par laquelle il étoit sorti un seau de pus (ce sont ses termes); elle fut pansée avec une seule tente à tête, attachée à un fil, chargée de suppuratif & retenue au dehors; & cette femme fut guérie en peu de tems.

M. la Motte nous dit encore, dans sa 55<sup>e</sup> Observation, qu'il a ouvert, avec la lancette, un Abscès, lequel, après avoir occupé l'interstice des muscles de l'abdomen, avoit pénétré dans le bas-ventre, avoit intéressé la partie charnue du diaphragme, & produit carie aux deux dernières fausses-côtes; l'ouverture fut entretenue par une tente liée, l'écoulement du pus se fit librement. La carie fut découverte dans toute son étendue, & M. la Motte appliqua dessus des plumaceaux trempés dans la teinture de myrrhe & d'aloès; par ces seuls remèdes la carie & l'ulcère furent guéris en peu de tems. Ces Observations montrent tout ce qu'on peut tenter dans les maladies les plus graves, & devroient être con-

tinuellement sous les yeux de ceux qu'une timidité mal-entendue empêche d'agir dans les cas épineux.

*Manière d'ouvrir & de traiter l'Abscès de l'ovaire.*

Les ovaires des femmes se tuméfient assez souvent ; mais ils tombent rarement en suppuration : cela arrive cependant quelquefois, & ils contiennent, pour lors, une matière purulente à laquelle il faut tenter de donner issue. Pour pouvoir le faire, avec succès, il faut que les enveloppes de l'ovaire aient contracté adhérence avec le péritoine ; car, excepté cette circonstance, on ne peut pas en faire l'ouverture sans que la matière purulente ne s'épanche dans la capacité de l'abdomen, à moins que, par une opération qui n'a été encore que proposée, on n'enlevât tout - à - la - fois, & l'humeur purulente, & la poche qui la renferme : ce qui ne paroît pas pouvoir être exécuté, dans ce cas-ci, à cause des adhérences que l'ovaire doit avoir contractées dans le tems de son inflammation.

Lorsqu'une femme a une tumeur dans la région hypogastrique, & que cette tumeur gagne sur-tout la région iliaque ; lorsqu'après avoir été dure & douloureuse pendant plus ou moins long-tems, avec fièvre, &c. il s'y fait sentir une fluctuation sourde ; si des frissons irréguliers ont précédé cet état, on est certain qu'il y a une collection de pus ou d'humeur dans un ovaire ; & si la tumeur ne s'éloigne point par la pression, par la situation, & sur-tout s'il y a œdème à l'extérieur, il y a tout lieu de croire que la tumeur est adhérente. Pour lors, il faut recourir à l'instrument tranchant, afin de donner issue au pus. Dans cette vue, on plongera, dans la tumeur, un trois-quarts cannelé, & par le moyen de sa cannelure, on introduira un bistouri jusques dans le foyer de la matière purulente, & on ouvrira la tumeur par une assez grande incision longitudinale.

longitudinale (a). Cette première incision faite, on en fera une seconde, qui, tombant perpendiculairement sur la première, formera avec elle une espèce de T, en la dirigeant, soit du côté de l'os iléum, soit du côté de la ligne blanche, suivant les circonstances; mais on aura soin de ne pas couper l'artère épigastrique, & de ne pas prolonger les incisions au-delà de l'adhérence de la tumeur.

La suppuration étant presque toujours mauvaise dans l'Abscès de l'ovaire, à cause de la nature des parties dans lesquelles le pus se forme, cet Abscès étant accompagné ordinairement de duretés, & rentrant dans la classe de ceux qui ont leur siège dans un kyste; il faudra avoir pour but, dans le traitement, de détruire, de fondre les duretés, & de faire suppurer le kyste.

Pour remplir ces indications, on se servira, dans les pansemens, de digestif animé avec la teinture de myrrhe, &c. On touchera les duretés avec l'eau mercurielle, l'esprit de vitriol plus ou moins affoibli, ou avec les caustiques solides, comme le beurre d'antimoine, &c. On mêlera aussi (& cela vaut mieux) plus ou moins de pierre à cautère, ou quelque autre escharrotique dans du basilicum, on en couvrira les bourdonnets qui seront portés dans la cavité de l'Abscès ouvert, & sur les duretés qui l'environnent: tous ces remèdes produiront de légères escharres, & feront naître une inflammation assez vive qui donnera lieu à une suppuration de bonne nature & propre à fondre les duretés, indépendamment de l'action des caustiques sur elles. Cette méthode curative tend aussi, comme l'on voit, à faire suppurer & à détruire le kyste. On pourra aussi avoir recours, dans ce cas, aux injections

(a) Il n'y auroit pas de danger à se tromper, & à prendre, pour Abscès à l'ovaire, ce qui seroit une hydropisie.

déterfives, telles que celles qui seroient faites avec une légère eau de chaux, & on insistera plus ou moins sur l'usage des caustiques, suivant les circonstances; & dès que l'on sera parvenu à corriger la mauvaise suppuration, à fondre les duretés & à détruire la plus grande partie du kyste, on mettra en usage le baume d'Arcæus, le digestif animé & le mondificatif d'Ache, afin de conduire, si l'on peut, l'ulcère à cicatrice.

*Manière d'ouvrir & de traiter les Abscès de la vessie.*

La vessie urinaire peut, comme la vésicule du fiel, être attaquée d'inflammation, & cette inflammation peut être suivie d'Abscès : c'est particulièrement près de son col que la suppuration doit se faire, à cause des plans charnus qui constituent son sphincter; aussi l'inflammation de la vessie est-elle toujours accompagnée de rétention d'urine. Si les remèdes internes & les topiques ne sont pas venus à bout de diminuer l'inflammation, & si la ponction au périnée a été négligée; le col de la vessie tombe en suppuration, s'absécde; l'urine s'écoule & forme, avec la matière purulente, un dépôt qui entraîne souvent après lui la destruction & la gangrène du tissu cellulaire & des parties voisines du périnée : c'est pourquoi, dès qu'à la suite d'une inflammation au col de la vessie, on s'apercevra d'un relâche pour ainsi dire momentané dans les accidens, d'un œdème au périnée & d'une fluctuation, il ne faudra pas tarder à faire, sur le périnée, une incision assez profonde pour atteindre au foyer de la matière, & assez grande pour que ni le pus ni l'urine ne croupissent; c'est le moyen d'éviter les clapiers & les sinus : il sera même essentiel d'étendre l'incision jusqu'à la prostate & au col de la vessie, & de procéder sans délai à l'extraction de la pierre, s'il en existoit une dans la capacité de cet organe.

Quant au traitement, il doit être bien simple ; il suffit, dans ce cas, d'introduire, dans les premiers tems, dans le foyer de l'Absès, quelques bourdonnets mollets chargés de substances propres à entretenir une suppuration capable de fondre quelques duretés qui auroient échappé à l'action du pus ; mais ce préliminaire obtenu, il ne faut guères insister sur l'usage des bourdonnets introduits dans la plaie, il faut se contenter de la panser à plat, & rejeter sur-tout comme pernicieux l'usage de la sonde & son séjour dans la vessie pendant le traitement : j'ai cru pouvoir attribuer, à l'emploi de ce moyen, quelques fistules urinaires que j'ai vu être la suite de pareils Absès. Les remèdes internes peuvent être ici d'un grand secours ; ceux qui conviennent, sont les baumes naturels, tels que la térébenthine, le baume du Pérou, celui de copahu, seuls ou mêlés avec quelques absorbans, le sirop de baume de tolut, dont on édulcère des potions vulnéraires faites avec l'infusion des fleurs de lamium ou des sommités de menthastré.

Je crois, en finissant ce Mémoire, devoir dire quelque chose sur le traitement qui convient aux Absès internes qui ne sont pas susceptibles d'ouverture.

Pour traiter méthodiquement ces Absès qui ne laissent entrevoir que les plus grands dangers, il faut se rappeler que dans le tems qu'il y a une collection de pus dans une partie, celles qui environnent l'Absès sont encore dans un état d'inflammation ; que le danger est d'autant plus grand, que les Absès sont plus considérables ; & qu'enfin le pus formant Absès, peut être réorbé, rentrer dans la voie de la circulation, & être expulsé par les excrétoires.

Or, si l'on a toutes ces considérations présentes à l'esprit, on voit, 1°. que les remèdes propres à arrêter les progrès de l'inflammation, sont utiles, lors même qu'il y a une collection de pus formée, parce qu'en

modérant l'inflammation, ils empêchent que l'Abscès ne devienne aussi considérable qu'il auroit pu le devenir: 2°. que les moyens qui pourroient produire un déplacement de la matière purulente, sa résorption & son excréation doivent être employés, d'autant plus que la nature montre quelquefois la route qu'on doit tenir dans cette circonstance, & qu'elle se suffit aussi quelquefois à elle-même.

C'est pourquoi il ne faut point abandonner les malades dont les inflammations de quelques viscères se sont terminées par Abscès; il faut, au contraire, redoubler de soins. Pour modérer l'inflammation & empêcher la trop grande étendue de l'Abscès, on tiendra le malade à une diète sévère, à une boisson abondante & humectante, & on pratiquera même la saignée, suivant les circonstances. Après avoir tout tenté de ce côté-là, on examinera attentivement ce qui se passe dans l'intérieur & l'endroit précis où l'Abscès est situé. Si, à la suite des frissons, des accès de fièvre irréguliers & des autres signes qui annoncent la suppuration faite, il survient une abondante sueur dépuratoire, sans faiblesse; une légère diarrhée; si le malade rend des urines qui déposent un peu; on se réglera sur ces évacuations pour prescrire, soit les diaphorétiques légers, soit les purgatifs doux, soit enfin les diurétiques. Lorsque l'Abscès a son siège dans le poumon, ou que la plèvre est tombée en suppuration, il faut mettre en usage les remèdes propres à favoriser l'excrétion des crachats; lorsque l'Abscès a son siège dans le bas-ventre, c'est aux purgatifs doux qu'il faut avoir recours; & lorsque la suppuration s'est faite dans le rein & les uretères, les diurétiques légers pourront aider l'évacuation du pus. Il faut avoir égard à ces trois voies d'excrétion (a), rela-

(a) On a vu assez souvent des Abscès internes se guérir par une évacuation de pus par les selles ou par les urines; & la Motte rapporte, dans sa 60<sup>e</sup> Observation, qu'un Abscès intérieur de l'abdomen, qui avoit grossi pendant deux ans, fut guéri par une évacuation de pus par les urines.



tivement aux viscères dans lesquels les Abscès se sont formés.

Mais ce à quoi il faut faire attention, c'est de tenir le malade à la diète la plus rigoureuse, afin d'opérer une espèce de vacuité dans les vaisseaux, qui les rende pour ainsi dire avides, & qui les mette dans le cas de pomper la matière purulente : il faut cependant remarquer que c'est dans les premiers tems de la collection du pus qu'il y a du succès à attendre des moyens qu'on emploie ; car si une fois le pus a acquis de la dépravation par son séjour, son acrimonie fait froncer tous les vaisseaux absorbans qui aboutissent au foyer de l'Abscès, il se fait un éréthisme dans les parties environnantes, l'inflammation s'en empare, se perpétue, s'étend, & la suppuration, qui en est la suite, augmente continuellement la collection de l'humeur purulente ; de sorte qu'il n'y a alors plus rien à attendre de la part des remèdes. Tout ce qui pourroit arriver de mieux, dans ce cas, seroit que l'Abscès se crevât & se vidât dans une capacité dont il pût être tiré par opération, comme lorsque le pus s'épanche dans la poitrine à la suite d'un Abscès du poumon ou d'une suppuration à la plèvre, &c. Voilà ce que j'ai cru avoir à dire sur le sujet proposé, puissent mes efforts mériter l'attention de mes Juges !



---

---

# M É M O I R E

## SUR LES CONTRE-COUPS

### DANS LES LÉSIONS DE LA TÊTE.

---

---

Par M. GRIMA.

---

---

Coronné en 1766.

PARMI les maladies du ressort de la Chirurgie, il n'y en a point de plus difficiles à connoître, de plus embarrassantes à traiter, & dont le danger soit aussi grand que les Contre-coups dans les lésions de la tête. La mort en est ordinairement la fin malheureuse. C'est un jugement qu'Hippocrate a porté & que tous les Auteurs ont cru devoir confirmer. Les opinions se sont partagées sur la nature du Contre-coup; mais entre ceux qui en ont prouvé l'existence, par les Observations les plus constatées, personne n'en a exposé la théorie: il étoit impossible que les premiers Maîtres épuisassent toutes les questions qui peuvent s'élever sur un Art aussi étendu que la Chirurgie; & l'on peut répéter ici la pensée d'un célèbre Auteur: *Veteres non omnia scivisse, multaque posteris esse reservata*. L'application de cette vérité deviendra de jour en jour plus difficile, par la continuation des travaux de la célèbre Académie Royale de Chirurgie, toujours occupée de la perfection de cette science. C'est pour porter la lumière sur un point très-obscur, & pour rendre la

pratique plus solide, qu'elle a proposé pour le prix de l'année 1766, *d'établir la théorie des Contre-coups dans les lésions de la Tête, & les conséquences pratiques qu'on peut en tirer.*

Pour réussir dans une matière aussi épineuse, il faudroit avoir recueilli, dans les Conférences Académiques, les réflexions des savans hommes qui demandent l'explication de cette proposition. Ils en ont senti toute la difficulté. Eh! qui pourroit se flatter de la rendre parfaitement aux yeux de Juges aussi éclairés! C'est moins dans cette espérance que pour leur donner une marque d'émulation, & tâcher de mériter leur bienveillance, que je leur fais part de cet essai.

Je diviserai mon Mémoire en quatre Parties. La première Section aura pour objet l'exposition du sujet. J'examinerai ce qu'on doit entendre par Contre-coup; quelles ont été les différentes opinions des Auteurs sur ce point, & les idées diverses qu'ils ont attachées au mot qui exprime ce genre de maladie. Dans la seconde Section, j'établirai le mécanisme du Contre-coup. La troisième Section détaillera les causes, les différences, les signes diagnostics, les symptômes des Contre-coups, & les conséquences qui en résultent; ce qui servira de base au pronostic qu'on en doit tirer dans les différens cas. La quatrième & dernière Section contiendra les conséquences pratiques qui se déduisent de la théorie établie sur les Contre-coups.

## SECTION PREMIÈRE.

*Du Contre-coup dans les lésions de la Tête, & des différentes opinions des Auteurs à ce sujet.*

L'état de la question sur le Contre-coup, n'est pas aussi aisé à poser solidement, qu'on pourroit l'imaginer d'abord. Il est cependant important de convenir des

termes & de leur signification précise, pour avoir des idées claires & distinctes des choses qu'ils expriment. J'ai senti combien une discussion grammaticale seroit froide & pesante ; il est plus flatteur de cueillir des fleurs que d'arracher des ronces & des épines : c'est cependant un travail préliminaire dont il faut porter le désagrément. On se souviendra qu'à la renaissance des Lettres, les premiers Savans, dont l'érudition paroît aujourd'hui si lourde, n'étoient, pour ainsi dire, que des Grammairiens & des Étymologistes, & qu'on est injuste à leur égard, puisque s'ils n'avoient point défriché les fonds, les Savans, qui les ont suivis, n'auroient pu cultiver la littérature avec autant de succès qu'ils ont fait,

Le mot François *Contre-coup* est très-expressif ; il est générique, & ce que les Auteurs ont appelé, dans les plaies de tête, *Contre-fente*, *Contre-fissure*, n'en sont que des espèces.

Hippocrate a connu la fracture du crâne au côté opposé à celui qui a été frappé ; il a nommé cette espèce de fracture *ἐνριφων* *Xymphone*. Mais cette fracture, lorsqu'elle a lieu, n'est que l'effet du Contre-coup, & la fracture n'est pas de l'essence du Contre-coup ; car si le crâne, comme il arrive souvent, résiste à la violence de la percussion, la commotion du cerveau & les solutions de continuité dans sa substance à la partie opposée du coup, établissent un véritable *Contre-coup*, sans fracture. L'écartement des sutures, dans un endroit où le coup n'a pas été porté, est encore un autre effet de *Contre-coup*. C'est, je pense, pour cette raison, que *Celse*, cet Auteur si élégant, ne s'est pas servi du terme *Contra-fissura* ; mais il se contente de dire, que quelquefois la fissure étoit à un endroit différent de celui où on a reçu le coup : *Ut alterà parte fuerit ictus, & eos alterà finderit*. Peut-être le mot *fundere* avoit-il, dans la pensée de l'Auteur, les deux significations

significations qu'il présente, qui font *fendre & séparer*, ce qui exprimeroit exactement, & l'écartement d'une suture, & une fracture. Parmi les Grecs, *Paul d'Égine* a employé le vrai mot qui donne l'idée la plus précise du Contre-coup. *Ἀπέχημα*, *Apechema*, qui vient de la préposition *ἀπο* & *ἦχος*, *sonus*, *son*, *écho*, terme dont *Vidus Vidius* s'est servi dans le Commentaire sur les plaies de Tête d'Hippocrate, de préférence à celui de *Ximphoné* qu'Hippocrate avoit employé. Le mot *Apechema* a été très-bien rendu en latin par celui de *resonantia*, *resonitium* qu'André de la Croix & Galmanus ont mis en usage : ces termes signifient, *retentissement*, *répercussion de son*, comme il arrive dans l'écho ; ce qu'*Amatus Lusitanus* dit en termes exprès, en louant Paul d'Égine. *Apechema quasi dicas ab echo responsionem*, & est à contrariâ iētūs parte facta calvarie fractura (a). D'après cet exposé, nous pouvons désigner les différentes espèces de Contre-coups qui ont lieu dans les lésions de la Tête.

- 1°. Quand l'os même qui a été frappé se fend au-dessus, au-dessous, ou à côté de l'endroit qui a reçu la violence extérieure.
- 2°. Lorsque la table interne de l'os frappé se fracture, la table externe conservant sa continuité ; on en trouve des preuves incontestables dans Ambroise Paré, Garengot, Platner & M. le Dran.
- 3°. Quand un os du crâne résiste à la violence du coup, & que la fracture se trouve à un ou à différens os qui l'avoisinent. Platner en rapporte des exemples.
- 4°. Quand la fracture se trouve à un os diamétralement opposé à celui qui a reçu le coup. Job a *Mækren* & Platner d'après Frédéric Lofius, attestent l'existence de ce cas.
- 5°. Lorsque l'os frappé se fracture & qu'il y a une autre fracture à la partie opposée, comme quand le coronal & l'occipital sont fracturés également par un coup qui a porté avec violence sur le seul os coronal ou occipital. *Dionis*

(a) Schol. ad curat. 42. Cent. 3.

a remarqué ce cas; & c'est celui qui peut, dans la justesse de l'expression, s'appeler *Contre-fente* ou *Contre-fissure*. 6°. On doit mettre au rang des Contre-coups l'écartement des sutures dans un endroit qui n'a pas reçu le coup. Dans ce cas l'os peut être fendu, comme on le voit dans une observation rapportée par Garengot. 7°. Enfin, lorsque les os du crâne résistent à la violence du coup, le cerveau souffre une commotion, une secousse, un ébranlement qui cause quelque rupture de vaisseaux ou une lacération de parties à un endroit opposé au coup. Toutes ces espèces sont comprises sous le nom générique de Contre-coup, qui ne signifie pas seulement, comme je viens de l'établir, une fente à la partie opposée du coup, & l'écartement des sutures; mais encore toutes les sortes de déchiremens intérieurs qui peuvent être l'effet de la commotion ou secousse que reçoit le cerveau dans les coups à la Tête.

Les opinions des Anciens ont été partagées sur ce point de pratique. *Celse* admet le Contre-coup; *Soranus* en parle dans son *Traité des plaies de Tête*; *Gentilis*, dans ses *Commentaires sur Avicenne*, & *Nicole*, Florentin très-versé dans la langue Arabe, ont été de cet avis, que de *Vigo* a suivi. Les simples allégations peuvent bien être rejetées par des gens qui trouvent quelques probabilités dans les sentimens contraires; mais toutes les vraisemblances ne peuvent tenir contre un fait bien observé. Celui que la pratique a présenté sous les yeux de *Nicole*, devoit convaincre de l'existence du Contre-coup. *Berenger de Carpi* a cru devoir en faire mention dans son excellent *Traité de fracturâ cranii*. Un homme fut blessé avec un clou à la tempe droite; on fit une incision par laquelle on découvrit le crâne, qui fut trouvé sain & entier sans fracture. Le vingtième jour, le malade eut des frissons & la fièvre: le vingt-deuxième il parut une lividité à la tempe opposée, la chair y étoit mortifiée, & ces accidens étoient la suite de la fracture du crâne que ces parties recouroient.

Les Auteurs qui ont soutenu la négative sur le Contre-coup, ont été séduits par les fausses raisons de Galien. Suivant ce Chef de Secte, les sutures empêchent la violence du coup de passer d'un os à l'autre. Cette proposition n'a trouvé aucun crédit dans les esprits éclairés par une saine théorie & par une expérience réfléchie. *Paul* censure l'opinion de *Galien*; *Gui de Chauliac* dit qu'elle est très-fausse. *Dinus de Garbo*, Médecin de Florence vers la fin du 13<sup>e</sup> siècle, & fils du célèbre Chirurgien *Brunus*, qualifie de mensongè la doctrine de Galien sur les Contre-coups. Fallope a recueilli toutes ces autorités auxquelles il ajoute la sienne.

Il est surprenant que *Peccetti*, qui a composé un ouvrage très-estimable en Chirurgie, soit partisan de Galien, & qu'il pense que l'effet d'un coup ne puisse passer les bornes de l'os frappé, à raison des sutures dont il est circonscrit : mais les faits détruisent toutes les inductions qu'on peut tirer de la distinction des pièces osseuses par les sutures, puisqu'on voit, 1<sup>o</sup>. l'effet des Contre-coups sur de jeunes gens qui n'ont pas encore atteint l'âge où les sutures s'effacent par une parfaite consolidation. 2<sup>o</sup>. Quand l'union des diverses parties osseuses est solidement cimentée dans les adultes, comme on le voit souvent, la raison n'auroit plus lieu; aussi l'inspection Anatomique qui a dû faire connoître qu'en beaucoup de cas le crâne pouvoit être considéré comme n'étant composé que d'une seule pièce, devoit faire admettre la doctrine des Contre-coups comme possibles en certains cas; & empêcher qu'elle ne fût proscrite absolument, & sans restriction, par ceux qui lui sont opposés. Seroit-il probable que ces hommes qui étoient si versés dans les connoissances Anatomiques, n'eussent distillé que des têtes d'enfans? Peut-être aussi ont-ils jugé trop légèrement de la comparaison qu'on a faite du crâne avec un vase de verre ou de terre cuite, que l'on voit se casser en divers endroits, autres que ceux où on le frappe: Soranus a le premier fourni cette similitude. Nous pour-

rions citer encore l'exemple des cloches fendues en des endroits de leur circonférence que le battant ne frappe point. *Fallope* soutient, avec raison, que la tête peut être comparée, par rapport aux Contre-coups, aux vases d'argile & aux cloches qu'on fait casser sous l'impression du doigt, en les frappant au côté opposé.

Je ne tiendrai point de compte du sentiment de *Vitalis*, qui, après avoir répété le lieu commun des futures, rapporté comme obstacle au Contre-coup, croit confirmer son opinion, en disant que dans sa pratique, il n'a jamais vu de Contre-fente; comme s'il étoit possible que tous les cas fussent observés par tous les Praticiens: il faut avoir bien de l'amour-propre pour ne vouloir s'en rapporter qu'à ses propres yeux, & récuser, sur un point important, les observations & la pratique des habiles gens qui nous ont précédés.

Il y a des Praticiens qui ont cru concilier les deux sentimens contradictoires sur le Contre-coup, en les ramenant sous un point de vue particulier. Selon eux, le Contre-coup arrive lorsque le blessé, après avoir reçu un coup, tombe à terre & est frappé dans cette chute à la partie opposée: mais ce cas, dont on ne nie point la possibilité, présente deux percussions, & ne peut, en aucune façon, être regardé comme favorisant la doctrine du Contre-coup. Cette opinion ne concilie rien; elle est tout-à-fait hors de la question. Dans le fait rapporté par *Gentilis*, on ne pouvoit admettre une double percussion; & dans le cas où un homme blessé par un coup s'en donneroit un second en tombant à terre sur le côté opposé de la Tête, il devroit y avoir, dans cet endroit, une contusion plus ou moins forte, relativement à la violence de ce second coup. Pour peu qu'on ait fait attention à ce qui se présente journellement sous les yeux dans les œuvres mécaniques, on n'aura aucun doute sur la réalité des Contre-coups, dans le vrai sens que ce terme porte avec lui. Qui est-ce qui n'a pas vu,



dans la démolition d'un mur, le Maçon frapper à coups redoublés sur une pierre, laquelle n'en reçoit que de foibles ébranlemens, pendant que plusieurs autres qui l'avoisinent, s'écroutent avec plus ou moins de violence, & cela sans égard aux différens degrés de distance. Ce qui prouve que le Contre-coup a lieu, & que la règle suivant laquelle il se fait, est en raison de la force de la percussion communiquée par le coup, & de la moindre résistance relative des parties qui la reçoivent médiatement par ébranlement, secousse ou commotion. Ces pierres séparées par le mortier durci, corps intermédiaire qui en cimente l'union & qui fait, en quelque sorte, de tout le mur, un composé unique, peuvent être comparées avec les os du crâne, unies par les sutures, lors même que celles ci, faute d'une consolidation exacte, font que le crâne est composé de pièces différentes. Quand, au contraire, les pièces osseuses sont tellement unies qu'on peut regarder le crâne comme n'étant exactement que d'une seule pièce, ainsi qu'on le voit à beaucoup d'adultes, la tête est en effet comme un vase de terre, & l'argument de *Galien*, sur le Contre-coup, est absolument sans application. J'expliquerai, dans la Section suivante, la manière dont peuvent arriver les différentes espèces de Contre-coups que j'ai énoncées.

## SECTION SECONDE.

*De la théorie du Contre-coup & de ses différentes espèces.*

C'est plutôt sur des observations & sur des raisonnemens physiques, que doit être établie la théorie du Contre-coup, que sur des principes mathématiques, dont nous aurons occasion de faire voir l'insuffisance dans la suite de ce Mémoire, lorsque l'occasion se présentera de montrer le vice de leur application.

Ceux qui taillent la pierre pour la construction des bâtimens, éprouvent journallement qu'elle ne se casse pas toujours à l'endroit frappé; mais que cela arrive souvent à la partie opposée du coup, & quelquefois en plusieurs endroits à la fois. Je l'ai observé moi-même en diverses expériences faites dans la vue de travailler à la proposition que l'Académie Royale de Chirurgie donne à résoudre. Voici incontestablement la raison du Contre-coup dans le cas posé. Les parties intégrantes d'une pierre, quoique composée d'atomes de même nature, sont les unes plus solides que les autres; & leur union qui constitue la pierre, n'est pas absolument égale dans tous ses points, ni elles ne peuvent être supposées dans une disposition entièrement uniforme. Il n'est donc pas surprenant que les molécules qui composent la pierre, souffrent plus de résistance, à leur séparation, dans un endroit que dans l'autre: ainsi, lorsque le coup portera avec violence sur un endroit qui présentera une résistance supérieure à la force de cette percussion, il n'arrivera rien dans l'endroit frappé: mais toutes les parties de la pierre en seront ébranlées; & celles dont les principes d'union seront plus foibles que la portion de secousse & d'ébranlement qu'elles ont reçue, se sépareront, comme si un coup de pareille intensité les avoit frappées immédiatement.

Les os du crâne sont composés de plusieurs lames plus ou moins grandes, rangées les unes sur les autres, & unies ensemble. Ceux qui ont suivi le travail de la nature dans l'ostéogénie ou formation des os, savent que la déposition des sucs osseux dans les aires du tissu vasculaire, ne se fait pas également par-tout, & que différentes causes avancent ou retardent la congélation de l'humeur limpide qui devient la concrétion osseuse. Sans remonter à la source des principes formateurs, il suffit de considérer les os du crâne d'un adulte, un pariétal, par exemple. On n'en trouvera pas deux de semblables

en épaisseur, & tous auront irrégulièrement des parties plus ou moins épaisses; les lames seront plus ou moins écartées, par la substance diploïque, en certains points que dans d'autres; & on en trouvera beaucoup qui auront des endroits plus ou moins nombreux, où il n'y aura absolument qu'une seule lame transparente, plus ou moins mince, & sans tissu spongieux; & d'autres points voisins où les deux lames seront très-minces, & toute l'épaisseur de l'os en substance spongieuse semblable au diploë. Ces variations sont très-remarquables, & sont que la résistance varie dans les différens points de la circonférence du crâne, sans qu'on puisse établir aucune règle sûre à cet égard.

Je n'entends pas, par cette assertion, jeter des doutes sur des constructions certaines, & que tout Chirurgien doit se rappeler, avec la plus grande précision, dans la pratique de notre Art: telle est, par exemple, l'épaisseur de l'os frontal, au milieu de sa partie inférieure, suivant la ligne qui le sépareroit verticalement en deux portions égales: cette partie répond à l'épine osseuse de cet os, qui fait saillie au milieu de la face interne, pour l'attache de la faux. On sait que sur les parties latérales au-dessus des sourcils, les deux lames du coronal s'écartent pour former les sinus frontaux, &c. Je sortirois de mon sujet, si je suivois tous les détails qui méritent attention, pour faire remarquer les épaisseurs différentes & à-peu près constantes des os du crâne. Mais nous en tirerons une conséquence relative à notre objet; c'est que le crâne étant frappé dans un point, il est possible qu'il se casse dans un autre, par la raison de la résistance du point frappé, & de la moindre résistance des parties circonvoisines ou des parties opposées. Les foibles cèdent & les fortes résistent, relativement à la direction du coup. Elle est perpendiculaire ou perpendiculaire oblique, horizontale ou horizontale oblique. *Galilée* prétend que le coup porté perpendiculairement, est celui qui, à force égale, cause

de plus grands désordres ; mais je crois que le coup horizontal est plus violent dans ses effets , du moins si j'en juge par ce que j'ai vu en tirant des coups de fusils sur des corps inanimés , suivant différentes directions. Au reste, cela ne fait rien à la Chirurgie, puisque dans un coup ou chute qui a blessé le crâne , on n'est presque jamais informé de la direction du coup , encore moins des circonstances qui rendent sa direction plus ou moins défavorable , & que d'ailleurs il n'est que trop vrai que le désordre apparent n'est pas le plus dangereux, comme nous le dirons plus bas. Voici cependant quelques réflexions sur les différentes espèces de Contre-coups, relativement à la ligne de direction suivant laquelle le crâne aura été frappé.

P R E M I È R E P R O P O S I T I O N ,

*Par laquelle on établit la première espèce de Contre-coup.*

Si un coup frappe perpendiculairement la partie supérieure de l'os frontal ou de l'occipital , il est sur que la violence du coup se portera en ligne perpendiculaire vers le milieu ou la partie inférieure de l'os frappé , laquelle a moins de résistance que la partie haute ; delà il suit que si le coup perpendiculaire a peu de force , l'ébranlement qu'il excite dans les parties osseuses , ne passera pas le milieu de l'os : mais si le coup est plus violent , l'ébranlement se propagera jusqu'à l'autre extrémité de l'os ; elle se fendra ou se brisera , parce qu'elle ne pourra résister à l'effort qu'elle aura reçu.

## S E C O N D E P R O P O S I T I O N ,

*Où l'on établit la seconde espèce de Contre-coup.*

Quand un os du crâne sera frappé horizontalement, la violence du coup suivra essentiellement cette direction; les parties environnantes qui servent de soutien à l'os blessé, seront peu ébranlées; tout l'effort de la percussion sera, pour ainsi dire, réuni à l'endroit frappé: delà il suit que si le coup n'a pas tout-à-fait le degré de force qui seroit capable de rompre les deux tables de l'os, il peut en avoir assez pour que la lame interne, plus mince que l'externe, se fende ou se fracture en éclats, sans que celle-ci perde sa continuité. Un coup de fusil reçu horizontalement, la balle ayant perdu la plus grande activité de son mouvement, sur un casque, a produit cette fracture de la table interne; & cette seconde espèce de Contre-coup a eu lieu en beaucoup d'autres blessures, ou dans des chûtes.

## T R O I S I È M E P R O P O S I T I O N ,

*Sur la troisième espèce de Contre-coup.*

Quand un coup a porté horizontalement sur un os du crâne, & que la partie frappée offre plus de résistance que l'os voisin qui partage l'impression du coup, la partie foible de l'os voisin se fendra, & la fracture pourra se continuer ultérieurement à un autre os contigu, s'il ne résiste pas plus que l'os qui avoisine celui qui a été frappé.

## Q U A T R I È M E P R O P O S I T I O N .

*Sur la quatrième espèce de Contre-coup.*

Dans l'énumération des différentes espèces de Contre-coups, j'ai mis, au quatrième lieu, celle qui donne sa fracture au côté diamétralement opposé à l'endroit frappé. C'est cette espèce de Contre-coup qui a presque toujours été prise pour exemple, quand on a voulu établir la théorie de ce genre de lésions à la Tête. On a cherché des preuves géométriques pour expliquer ce Contre-coup, en considérant un cercle, lequel étant frappé dans un point, retient toujours à l'endroit de sa circonférence diamétralement opposé. Mais les Géomètres supposent le cercle comme ayant le même degré de force & de résistance dans tous ses points, & cette supposition n'est point applicable à la Tête, dont la structure fait connoître des endroits de force & de résistance fort inégales. Il est donc démontré que, dans les percussions du crâne, ce n'est point précisément à la partie diamétralement opposée, que doit nécessairement se faire le retentissement, comme dans le cercle des Géomètres; mais qu'on en verra les effets dans l'endroit où il y aura la moindre résistance. Cette proposition, dont la vérité est incontestable, tient lieu de tout calcul algébrique, de toute démonstration mathématique qui seroit un plus grand appareil de savoir sans donner plus d'éclaircissement, & qui, selon moi, pourroit induire en erreur. Ainsi le Contre-coup n'aura lieu, à la partie diamétralement opposée, que lorsque cette partie sera plus foible que les autres qui auront résisté à la violence du coup.

## C I N Q U I È M E P R O P O S I T I O N ,

*Sur la cinquième espèce de Contre-coup.*

J'ai donné, pour cinquième espèce, la Contre-fente ou Contre-fissure; c'est le Contre-coup où il y a fracture à l'endroit frappé & à un autre endroit qui ne l'a pas été. Cette espèce a lieu si le coup est porté horizontalement & avec force sur une partie du crâne où il n'y a pas une résistance suffisante; ainsi cet endroit frappé se fracturera par la force de la percussion immédiate. Cela n'empêche pas que la violence ne suive toujours la direction & ne se porte jusqu'à la partie opposée; & si cette partie est plus foible, il arrivera nécessairement une seconde fracture par Contre-coup.

## S I X I È M E P R O P O S I T I O N ,

*De la sixième espèce de Contre-coup.*

C'est celle où la force du coup, soit qu'elle cause fracture ou non à l'endroit frappé, ébranle assez tout le crâne pour procurer l'écartement des sutures. J'ai vu le cas de l'écartement de la suture sagittale jusqu'à l'os occipital, après une fracture avec éclats, causée par la chute d'une pierre perpendiculairement sur la partie antérieure du sommet de la Tête. Le sujet étoit jeune, âgé cependant de 15 à 16 ans. J'ai vu l'écartement de la suture, avec éclats des dents de cette jonction, entre l'occipital & le pariétal du côté de l'apophyse mastoïde sur un homme plus âgé, qui avoit été blessé dans une chute, sur le milieu du pariétal opposé où il n'y avoit point de fracture. Ce dernier exemple détruit le principe des partisans de *Galien*, qui regardent les sutures comme un obstacle à la communication des mouvemens

d'un os à l'autre, capables de briser celui qui n'a pas été frappé. Les carreaux de vitres ne sont point des corps continus dans une croisée. En jetant une pierre contre le bois d'un chassi, entre quatre carreaux, il est possible qu'il n'y en ait qu'un de fêlé, & qu'un autre plus éloigné soit brisé, s'il a moins de résistance que ceux qui sont les plus prochains de l'endroit frappé, & que la percussion soit supérieure à cette résistance.

S E P T I È M E P R O P O S I T I O N ,

*De la septième espèce de Contre-coup.*

Quelle que soit la direction du coup qui frappe le crâne, s'il résiste à la force de la percussion, toute l'impression se communiquera aux parties renfermées dans le crâne même : delà l'ébranlement & la commotion du cerveau. Les effets en sont très-dangereux, c'est l'accident le plus formidable; & l'on a remarqué que la commotion étoit d'autant plus considérable, que le crâne avoit plus résisté. Quand une pierre tombe, par exemple, sur la tête d'un homme, si elle se brise, la violence du coup est reçue par la pierre, & la commotion du cerveau pourra être très-légère, lors même que le crâne aura résisté. Si le corps qui frappe a une très-grande force, & que dans un coup violent il conserve la continuité de ses parties, tout l'effort se passera sur la tête. Plusieurs blessés ont trouvé leur salut dans le grand fracas des os du crâne, qui ont reçu toute l'impression du coup. Ces plaies considérables n'épouvantent que les gens qui jugent de la grandeur du mal par le désordre apparent des parties; mais si le crâne résiste ou qu'il n'y ait qu'une simple fracture, ce sont les parties intérieures qui reçoivent tout l'ébranlement. Si le désordre qui en résulte se trouvoit toujours vis-à-vis de l'endroit frappé, nous ne pourrions mettre la commotion au rang des Contre-



coups; mais il arrive souvent que les crevasses des vaisseaux & les lacérations des parties organiques, se font en divers endroits, suivant la direction du coup & la violence de l'ébranlement, & suivant le degré de résistance des différentes parties qui reçoivent la concussion; car si le crâne est, par exemple, frappé violemment à la partie postérieure, & qu'il résiste à la force de cette percussion, la masse du cerveau doit être comme foulée & pressée, suivant la direction du coup, à l'opposé vers la partie antérieure; mais la résistance des os à cette partie antérieure, fera éprouver une nouvelle secousse au cerveau, suivant les règles mécaniques du choc des corps mous contre les durs. Ces règles prouvent que, suivant les impulsions directes ou obliques, les répulsions sont différentes. Il n'est donc pas étonnant que l'effet de la commotion se trouve en tant d'endroits différens. A l'ouverture du crâne de ceux qui sont morts de la commotion, l'on voit du sang épanché quelquefois dans le côté opposé au coup, comme M. le Dran l'a observé plus d'une fois dans les ventricules du cerveau. Je l'ai vu plusieurs fois sur la base du crâne à un endroit qui ne répondoit pas du tout à la partie du crâne qui avoit été frappée ni à la partie diamétralement opposée.

Il m'a paru que c'étoit M. *Garengeot* qui avoit écrit le mieux sur les Contre-coups dans les lésions de la Tête. Il n'a eu recours qu'au simple raisonnement physique & à l'exposé des faits de pratique, pour déterminer la théorie de cette maladie chirurgicale. M. de *Haller* a recueilli, dans ses Dissertations choisies de Chirurgie, une Thèse de M. *Vagner*, sur la Contre-àssure. Cet Auteur ne donne rien de particulier sur l'objet principal de sa dissertation, que deux figures, dont l'une est circulaire & l'autre ovale. Il résulteroit de l'explication donnée sur ces figures que l'impression du coup porte sur un point de la périphérie du crâne, se continueroit tou-

jours jusqu'au foyer opposé. Mais ce qui est vrai en mathématiques ne l'est point en Chirurgie. Un Géomètre considère le cercle ou l'ovale avec une superficie égale ou unie dans toute son étendue. Le crâne, au contraire, est composé de parties inégales, raboteuses & de différens degrés d'épaisseur & de résistance en différens endroits. L'Anatomie & les observations chirurgicales, font voir combien l'on seroit en défaut en recourant à la démonstration géométrique dans un cas de cette nature. D'ailleurs, on n'entend expliquer par-là que le Contre-coup dans les parties dures à la partie opposée, ce qui ne rend pas raison de la fracture de la table interne, dont *Paré* & *Paw* nous ont laissé des exemples très-remarquables.

Les effets du Contre-coup sur les parties molles renfermées dans le crâne, varient beaucoup. Il y a une commotion légère dont l'effet est momentané & qui ne paroît occasionner qu'un refoulement des fluides dans les vaisseaux. Cet accident se manifeste par un étonnement de tête & un éblouissement qui surviennent sur le champ. Le malade croit voir une quantité de lumières, & cela ne dure que jusqu'à ce que la circulation soit rétablie dans son premier état. La preuve de la commotion par refoulement du sang dans les vaisseaux, se tire de ce qu'à un degré plus fort on voit le sang sortir par le nez & par les oreilles, sans qu'il y ait de fractures qui répondent dans les cavités d'où le sang sort. Dans la seconde espèce de commotion, il y a déchirement de vaisseaux ou d'autres parties du cerveau; ce qui produit, sur le champ, un changement notable dans les fonctions de ce viscère. Enfin, dans la troisième espèce, la commotion est si grande, que les principales cavités du cerveau sont inondées de sang, & les malades périssent comme apoplectiques. Nous n'avons que l'exemple de *M. Litte*, sur une mort subite par la commotion, sans désordre apparent que l'affaiblissement des

parties du cerveau. Mais je ne crois pas qu'on puisse concevoir une mort aussi prompte sans le déchirement & la meurtrissure des parties essentielles à la vie, désordres qui ne se feront pas manifestés aux yeux de l'Observateur.

## SECTION TROISIÈME.

*Des causes, des différences, des signes diagnostics & prognostics des Contre-coups.*

Tous les corps durs capables de fendre, écraser ou briser les parties du crâne, sont les causes du Contre-coup. J'ai déjà expliqué l'action de ces causes dans les sept Propositions de la seconde Section de ce Mémoire; il est très-inutile de le répéter ici. Mais il seroit très-important qu'on pût savoir déterminément dans chaque espèce de blessure, quel est le corps qui a frappé, quelle a été la direction du coup, de quelle distance il a été porté, s'il a été mu par une puissance plus ou moins forte; enfin, toutes les particularités & circonstances qui peuvent éclairer sur la nature du coup. A cet égard, on rappelleroit tous les principes reçus dans tous les Auteurs sur les plaies de Tête. Il en est de même des différences des Contre-coups, par rapport à la grandeur, à la figure, à la situation & à la direction des fractures qui en résultent. J'ai distingué les différentes espèces de commotion des parties molles, il s'agit présentement d'établir le diagnostic de toutes ces sortes de lésions.

Les signes qui font connoître toutes les espèces de Contre-coups que j'ai indiqués, ne diffèrent pas de ceux qui annoncent au Chirurgien éclairé, les autres espèces de plaies à la Tête. On sait que ces signes sont, en général, la perte de connoissance, l'assoupissement léthargique, le délire, les convulsions, la paralysie, quelquefois bornée à un seul côté du corps, des nausées, des

vomifsemens, l'iffue du fang par le nez, par les yeux, par les oreilles, la dureté du pouls, la fièvre, des fécérations fupprimées ou des excretions involontaires, la perte de la vue, de l'ouïe, &c. Ces différens fymptômes arrivent enfemble ou féparément : mais pour l'intelligence générale de la matière, il ne faut point perdre de vue la diftinction fi lumineufe qu'on doit aux favans Chirugiens qui ont fourni des observations fur les plaies de Tête, dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Les accidens des plaies font ou primitifs ou confécutifs. Les accidens primitifs font l'effet immédiat du coup, & font produits par la commotion plus ou moins forte qui a ébranlé le cerveau, & qui y a produit des déforders plus ou moins grands. Nous avons déjà remarqué que la réfiftance du crane étoit la caufe occafionnelle de cette commotion ; & que quand toute la violence du coup fe perdoit dans les parties offeufes défignées par la nature à la défence du cerveau & autres organes précieux qu'elles contiennent, il pouvoit n'y avoir d'abord aucun accident. Ceux qui furviennent confécutivement, annoncent un épanchement qui s'eft fait peu-à-peu, une inflammation, l'engorgement, la fuppuration, la gangrène de quelque partie intérieure, maladies qui demandent plus ou moins de tems pour fe former, & dont par conféquent les fymptômes ne peuvent être produits qu'après certain laps de tems. Ces principes font également applicables aux Contre-coups & aux coups directs. La plaie ou la contufion des tégumens à l'endroit frappé, conduifent à découvrir la fracture qui eft en cet endroit ; mais la fracture faite par Contre-coup, n'eft pas accompagnée primitivement de tuméfaction. Le Chirurgien prévenu de la poffibilité de cette fracture, tâtera attentivement toute la circonférence de la Tête, & le tact pourra lui faire découvrir, à travers les tégumens fains & entiers, le vice de l'os dans une partie différente de celle qui a reçu le coup.

L'application

L'application des cataplasmes résolutifs, composés de farines résolutives, de plantes vulnéraires céphaliques, ou l'emplâtre de bétouine, dont on couvrira la tête rasée, manifestera, suivant quelques Auteurs, par plus d'humidité en certains points que dans d'autres, qu'il y a fracture à ces endroits. Il se fait, au bout de quelques jours, un amas de sucs qui suintent des vaisseaux déchirés par la fracture, & qu'on connoît ordinairement par un point de mollesse & d'empâtement. On prescrit aussi de faire mâcher quelque chose au blessé, ou de lui faire ferrer, avec les dents, les bouts d'une serviette ou d'un mouchoir, qu'on tire ensuite fortement, dans l'espérance que ces mouvemens indiqueront la fracture par Contre-coup, en excitant de la douleur à l'endroit du crâne où elle seroit. Mais ces expériences ne sont point certaines dans leur effet : 1°. elles ne peuvent convenir qu'aux malades qui ont de la connoissance pour pouvoir rendre compte de ce qu'ils sentent. 2°. Il n'y a point de raison pour que, de ces expériences, il puisse résulter rien de positif, si ce n'est dans une fracture sous le muscle crotaphite; encore n'est-il pas bien sûr que cela excite plus de douleur qu'il n'y en auroit, sans avoir recours à cet expédient. A l'égard du Contre-coup aux parties molles renfermées sous le crâne, les accidens en sont ou primitifs ou consécutifs. Les premiers viennent d'une forte commotion, & rien n'annonce positivement que les causes qui déterminent certains symptômes, aient leur siège plutôt à l'endroit du coup que dans d'autres parties; d'ailleurs cela seroit absolument inutile pour la pratique qui n'a essentiellement que les saignées & le régime très-exact à opposer à cet accident. Dans les symptômes consécutifs, effets de la collection de sang par un suintement lent, que la rupture de très-petits vaisseaux a permis de se faire à la longue; ou de l'inflammation qu'attire la présence du sang que les saignées négligées n'ont pas fait résoudre; ou de

l'irritation des membranes par quelque esquille de la table interne fracturée ; dans tous ces cas, le Chirurgien n'a d'autre règle pour le diagnostic, que la connoissance certaine que ces accidens consécutifs viennent des causes indiquées ; mais rien ne lui fait connoître déterminément le lieu que ces causes occupent, qu'il est presque toujours autorisé à soupçonner & à chercher à l'endroit même du coup. J'en excepte certains accidens, & leur examen mérite une très-grande attention. L'on fait, par des observations très-exactes, que les nerfs se croisent à leur principe dans le cerveau, & que l'épanchement du côté droit cause la paralysie du côté gauche. Si donc la paralysie se trouvoit du même côté que le coup, ne seroit-on pas en droit de conjecturer que la cause de cet accident est à la partie opposée ; & l'on pourroit, en profitant de ce diagnostic, donner des secours utiles au blessé. Mais les étourdissemens, la pesanteur de tête, la douleur générale, les vertiges, les vomissemens sympathiques, ne portent aucun jour sur le lieu où existe la cause immédiate de ce symptôme, si elle n'est pas à l'endroit même du coup.

Les accidens sont plus ou moins prompts à se déclarer, suivant le lieu qu'occupe la cause qui les excite. En général un épanchement entre le crâne & la dure-mère, aura des effets plus tardifs que si l'épanchement étoit entre la dure & la pie-mère ; & les symptômes paroîtront plutôt si le cerveau est le siège de la cause par laquelle ils sont produits. On peut tirer de ce principe quelques vues, puisque ce qui se dit des plaies de Tête en général, peut être appliqué aux Contre-coups en particulier. Cependant cette règle n'est pas trop sûre ; car on a vu, au bout de quarante jours passés sans accidens, qu'il en survenoit par un abcès formé dans la substance du cerveau, tandis qu'il en est venu au bout de quelques jours par un simple épanchement de sang entre la dure-mère & le crâne. Il faut aussi avoir égard à la quantité

de la collection. *Berengarius Carpenfis*, dans son *Traité de fracturâ cranii*, prétend que les accidens de l'épanchement ne viennent que lorsque le sang commence à se corrompre : cela arrive quelquefois ; mais il ne convient pas d'en faire une règle générale. J'ai ouvert plusieurs personnes mortes à la suite de plaies à la Tête. J'ai toujours trouvé une inflammation du cerveau à ceux qui avoient eu le délire.

Suivant ce que nous avons dit, on voit en quoi le prognostic des Contre - coups diffère de celui des plaies de Tête considérées généralement. Dans la plus grande partie des observations que les Auteurs nous ont laissées sur ce point, on voit que notre instruction a été le fruit du misérable sort des blessés. Le nombre de ceux qui n'ont pas été victimes de pareilles blessures, est très-petit. Je tâcherai néanmoins de tirer, suivant l'intention de l'illustre Académie, les conséquences pratiques qu'on peut déduire de la théorie établie sur les Contre-coups dans les lésions de la Tête. J'ai rempli de mon mieux la première partie de la proposition du Programme, dans les trois premières Sections de ce Mémoire. La seconde partie de cette proposition sera l'objet de la dernière Section.

## SECTION QUATRIÈME.

*Conséquences pratiques tirées de la théorie des Contre-coups.*

Si le Contre-coup se borneoit toujours à la fracture des os du crâne ou à l'écartement des sutures, le succès possible du traitement dépendroit principalement de l'attention du Chirurgien à visiter exactement toute la circonférence de la tête, pour y chercher des signes qui l'autorisent à faire les incisions convenables, par lesquelles il donnera issue aux fluides qui s'échappent des vaisseaux déchirés.

Ces incisions lui feroient découvrir des fractures qu'il traiteroit en appliquant le trépan, soit pour relever les pièces d'os enfoncées, soit pour procurer la sortie des matières épanchées sous le crâne, à l'occasion de la Contre-fissure & du décollement de la dure mère, qui est la suite ordinaire ou l'effet concomitant. Les accidens consécutifs, même sans fractures, exigent promptement l'application du trépan, comme on l'a démontré dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie, en traitant du trépan, dans les cas douteux. Les exceptions de la règle y son trop bien détaillées, pour que je doive insister sur cette matière. C'est par l'observation d'une règle si salutaire qu'on auroit tiré des bras d'une mort certaine, ceux en qui l'on a trouvé, par la section anatomique, une fracture à la table interne de l'os. Mais une circonstance fâcheuse dans les Contre-coups, c'est qu'ils ne peuvent pas n'être point accompagnés d'une commotion plus ou moins forte; car, pour que l'impression du coup soit portée d'un côté à l'autre de la tête, sur-tout quand la fracture est à la partie diamétralement opposée, il faut nécessairement que toute la masse du cerveau soit plus ou moins ébranlée. Si la commotion est légère, elle cédera aux secours qui y remédient efficacement; & si la commotion est forte, le plus grand danger se tirera de la difficulté de donner des secours utiles aux malades. J'ai déjà dit en quoi ces secours pouvoient consister.

Quant aux désordres des Contre-coups sur les parties osseuses, la fente capillaire ou la simple fracture ne produiront pas par elle-mêmes des accidens primitifs, & dans le délai que donnent ces espèces de lésions, on aura le tems de s'appercevoir de l'empâtement des tégumens vis-à-vis de la fracture, ou de la dépression qui se trouvera dans le cas d'enfoncement ou d'écartement des pièces osseuses. La cause la plus difficile à découvrir, seroit l'épanchement consécutif du sang entre le crâne & la dure-mère, par le décollement des vaisseaux de



cette menbrane qui la rendent adhérente aux os ; mais ce décollement a moins lieu à l'endroit du Contre coup , que sous l'os même qui a été frappé immédiatement. D'ailleurs, les cas où il n'y a ni signes sensibles ni signes rationels , ne sont plus de l'Art ; & nous dirons assez solidement , à cette occasion , ce qu'on a dit en général de tout ce qui est insolite : *Rara non sunt Artis*. Au surplus, il y a une infinité de circonstances qui font le danger des blessures les plus simples en apparences , & d'autres qui rendent simples les désordres les plus étendus. Peut-être les Auteurs n'ont-ils pas toujours eu assez de soin de marquer , avec précision ces circonstances. Il paroît incontestable que , dans les différentes espèces de Contre-coups , celui où la table interne de l'os est fracturée , exige le plus promptement l'opération du trépan. Cependant *Berengarius Carpensis* nous a transmis un fait très-notable d'un homme qui a vécu un an avec une plaie de Tête assez considérable. Elle fut consolidée presque entièrement par les soins de son père & du frère du blessé , qui étoit assez bon Chirurgien , comme le dit *Berengarius*. Au bout d'un an , cet Auteur voyant qu'il suintoit toujours un peu de sanie , découvrit l'os en long & en large , appliqua le trépan , & trouva une esquille assez considérable sur la dure-mère. Il est certain qu'il manque à ce récit quelques circonstances importantes , qui jeteroient du jour sur une cure aussi habilement entreprise qu'heureusement terminée.

Hippocrate regardoit la Contre-fente , la seule espèce de Contre-coup dont il ait parlé , comme un mal au-dessus de tout secours [a]. Mais la Chirurgie a trop fait de progrès pour qu'on suive un conseil aussi dangereux. Il est facile d'établir les préceptes de curation qui conviennent dans les Contre-coups , quoiqu'il soit très-difficile

(a) *Quod infortunium ubi accidit, nullis ei remediis succuras, P. A. W. Comment. in lib. Hippocr. de vulnerib. capit. p. 106.*

d'appliquer à certains cas particuliers, équivoques & très-embarrassans, les règles générales que l'Art admet.

Les saignées plus ou moins répétées, suivant les forces du sujet & la violence de la lésion, sont le principal remède qu'on puisse employer dans les commotions; par ce secours on procure la résorption du sang épanché; on empêche le suintement qui continueroit à se faire; on prévient l'inflammation, ou l'on en arrête le progrès. On tire ordinairement le sang du bras, du pied & de la gorge. La saignée du pied est particulièrement employée pour faire révulsion: mais on fait que les sentimens sur cet effet de la saignée du pied, sont un sujet de controverse en physiologie & en pratique. On peut consulter, à ce sujet, les réflexions de M. Senac, tant dans l'Anatomie d'*Heister*, que dans le Traité du cœur, & le Traité des saignées par M. Quesnay. De plus, M. Bertrandi & M. Andouillé ont rapporté, dans le troisième Tome des Mémoires de l'Académie, des faits qui font connoître que, non-seulement la saignée du pied n'a pas tous les avantages qu'on lui attribue dans la pratique vulgaire; mais qu'elle peut avoir & qu'elle a eu réellement les plus fâcheuses suites dans la cure des plaies de Tête. Il y a des cas où elle détermine la formation des abcès au foie. La saignée de la jugulaire est dérivative, & son usage est peut-être trop négligé. J'ai des preuves pratiques qu'elle a eu les plus heureux succès dans les commotions du cerveau, concurremment avec les saignées du bras. Je ne crois pas qu'on doive exclure les saignées du pied, pourvu qu'on ne les fasse pas quand la face sera fort tendue & enflammée, que le col sera gonflé, que la région des jugulaires sera palpitante, & que le malade, sans connoissance, tiendra beaucoup de propos sans suite; car c'est dans ces circonstances qu'on a vu que les saignées du pied avoient procuré l'embarras du foie. La grande diète, l'usage des lavemens, les boissons délayantes & vulnéraires, une

légère infusion de boule martiale, contribueront à l'heureux succès des saignées, si le cas est susceptible de secours efficaces. Dans les sujets en qui la pléthore seroit plus humorale que sanguine, il faudroit prendre garde de pousser trop loin le précepte reçu des saignées copieuses; les tisanes minoratives seroient très-convenables avec les tamarins, en les aiguisant de tartre émétique soluble en très-petite dose, pour ne point exciter de secousse à l'estomac & déterminer leur action par les selles. Les saignées & les évacuans peuvent être entremêlés, avec prudence, sous la direction d'un Chirurgien intelligent.

L'opération du trépan n'a pas lieu contre la commotion, mais elle peut être de la plus grande nécessité dans les fractures faites par Contre-coup; on ne sauroit y être trop attentif. L'accident s'est souvent déclaré par des signes trop remarquables pour pouvoir s'y méprendre. Tel est le cas dont parle *Valeriola*, qui reconnut le Contre-coup, le vingt-troisième jour, par une gangrène, qui fit découvrir une fracture du côté opposé au coup, quoiqu'il ne s'en trouvât point du côté où le coup avoit porté; & *Bartholin* a vu aussi, à l'occasion d'une blessure à la Tête, un abcès à la partie opposée au coup. Ces deux cas sont rapportés par M. Quesnay, dans son Mémoire sur le trépan dans les cas douteux. Mais il y auroit, dans le plus grand nombre de cas, trop de dangers à courir pour les blessés, s'il falloit attendre la manifestation d'un abcès. On peut se déterminer plus promptement à inciser les tégumens pour découvrir une fracture faite par Contre-coup, en tâtant soigneusement tous les points de la circonférence du crâne, pour y chercher les empâtemens qui se font en peu de tems à l'occasion de la fracture, & qui précèdent de beaucoup la formation d'un abcès. L'examen des cataplasmes peut encore conduire à la découverte de la vérité: il n'y a aucun moyen qu'on doive négliger dans des cas aussi imminens. *Be-*

*renger de Carpi* en parle. Il peut fort bien se faire que dans l'endroit de la fracture, il y ait, à l'occasion d'une plus abondante transpiration, ou d'une diminution de cette excretion, suivant différentes circonstances, plus de sécheresse ou plus d'humidité au cataplasme. Il se dessèche ordinairement, excepté à l'endroit des fractures. *Ambroise Paré* conseille d'appliquer une emplâtre composée de poix liquide, de poix noire, de térébenthine, avec la poudre d'Iris & de mastic; il dit que s'il y a une fracture cachée, la partie se tuméfiera, & qu'il y aura humidité à l'emplâtre. Nous avons une observation décisive sur l'utilité de ces applications extérieures. Je l'ai trouvée dans le *Sepulchretum-Boneti*, d'après *Borel*. Un Seigneur tomba de haut à la renverse, & resta sans sentiment ni mouvement. Il n'y avoit aucune tumeur ni dépression à la Tête: on appela deux des plus habiles Chirurgiens nommés de *Pimpernelle* & *le Juif*. Ils firent appliquer un cataplasme de farine de fèves, après avoir fait raser la Tête. On fut occupé, pendant l'espace de six heures, à dessécher ce cataplasme par l'application de linges chauds. On leva ensuite ce topique, & l'on trouva les traits des fractures tracés sur le cataplasme. Ainsi, dit l'Auteur, on découvrit par art ce que l'on n'auroit jamais découvert par la vue: il y avoit une très-grande fracture sous le milieu du muscle crotaphite, & *M. le Juif* fit l'incision sans avoir égard à la direction des fibres, contre la doctrine de ses prédécesseurs; ce qu'il assure avoir fait plusieurs fois avec succès. L'extraction d'une grande esquille tint lieu de trépan, donna issue au sang épanché, & le malade rappelé sur le champ à la connoissance, guérit ensuite par des soins méthodiques. Cette cure fait un honneur infini à l'ancienne Chirurgie de Paris; & quoiqu'il ne soit pas question de Contre-coup dans ce cas, il y est relatif, & j'ai cru devoir le citer en faveur de l'application méthodique des cataplasmes, pour découvrir des fractures cachées. Enfin, je dois répéter

répéter ici ce que l'on trouve dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tome premier, page 212, sur l'usage du trépan dans les Contre-coups. « Nous » voulons, à la gloire des Anciens, citer l'histoire que » fait *Amatus*, d'un trépan appliqué à la partie opposée » à la blessure, parce que les accidens ne cédèrent point » à celui que l'on fit du côté du coup, & parce que le » blessé sentoit une grande douleur de l'autre côté. Ce » second trépan fut appliqué fort à propos, car il donna » issue à du pus qui le trouva sous le crâne. Le succès » de cette cure fut très-heureux, & étonna beaucoup en » ce tems-là ». On ajoute que *Fallope* fournit un fait semblable. Il seroit à souhaiter qu'on sût s'il y avoit une fracture correspondante à l'abcès, ou si l'indication du trépan a été simplement prise de la sensation douloureuse dans l'endroit où l'on a pratiqué la seconde opération. Quoi qu'il en soit, il est certain que le trépan n'a pas grand inconvénient; & il n'y a peut-être pas un fait de pratique qui montre que cette opération ait contribué en rien à la mort de ceux à qui on l'a faite sans fruit. C'est la blessure qui les a tués, & le trépan n'a été pour eux qu'un secours inutile. Voilà tout ce que je crois pouvoir dire sur la théorie des Contre-coups, & sur les conséquences pratiques qu'on peut en tirer. Je me suis appuyé sur des observations intéressantes & sur des principes certains, lesquels pourront être d'autant mieux reçus, que je les rends à la source où j'ai eu l'avantage de les puiser.



---

---

# E S S A I

## SUR LES LOUPES.

---

---

Par M. CHOPART.

---

---

A partagé le Prix  
double en 1767.

**D**ÉTERMINER la nature des Loupes, marquer leurs différences, spécifier leurs causes, leurs symptômes, leurs signes, & exposer les moyens que la Chirurgie doit employer, par préférence, dans chaque espèce, & relativement à la partie qu'elles occupent. Tel est le tableau de la question qu'il s'agit de résoudre.

Comme les Auteurs ne s'accordent pas sur l'acception du terme *Loupe*, il est important, pour éviter toute équivoque, d'en fixer le vrai sens.

Ce terme générique comprend plusieurs espèces de tumeurs, qui toutes empruntent leur dénomination particulière de la matière dont elles sont formées. La couleur approche-t-elle de celle du miel, la Loupe se nomme *Mélicéris*, terme dérivé du mot Grec *μελι*, *mel* & de *αγπιον* *fayus*; si elle ressemble à de la bouillie, c'est un *athérome* du mot Grec *αθηρα*, *pulta*; si elle a la couleur & la consistance de suif, c'est un *stéatôme* du mot Grec *σταιν*, *sëbum*: trois sortes de tumeurs que les Anciens connoissoient; ils les ont même réunies dans une classe particulière, sous le nom de *tumeurs avec follicule*.

Marc-Aurèle Sévérin (a), célèbre Chirurgien, qui vivoit à Naples dans le dernier siècle, les appela *abscessus anomaux*. Depuis que le terme *Loupe* a été reçu dans le langage de l'Art, il a signifié ces trois espèces de tumeurs.

M. Litre voulut établir en 1709, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, une quatrième espèce de Loupe, qu'il appela *lipome*, & qu'il distingua du stéatôme, en ce que ce dernier est formé par une graisse non inflammable, qui ne se fond point, ou du moins parfaitement; tandis que le lipome est le produit d'une graisse molle & qui a toutes les qualités des graisses ordinaires. Cet Auteur croyoit, comme dit M. Louis (b), enrichir l'Histoire des misères humaines, par la description de cette espèce de tumeur. Car, en 1704, dans une observation sur une tumeur que portoit une femme âgée de 80 ans, il ajoute, après avoir dit qu'elle étoit formée par la plus belle graisse que l'on pût voir, *cet accident est fort rare, & peut-être ne connoissoit-on pas encore une tumeur de graisse*. Mais il est facile de se convaincre à la lecture des Anciens, qu'ils ont connu cette maladie, avec la différence qui se trouve quelquefois dans les matières grasses du stéatôme. Suivant Galien, « le stéatôme est une augmentation con- » tre nature de la graisse : & dans un autre endroit ; » il y a quelque chose de semblable à du suif, dans le » même stéatôme, & une enveloppe membraneuse ren- » ferme toutes ces matières ». *Fabrice d' Aquapendente* s'exprime de cette manière : « Le stéatôme qui se forme

*De tumor. definitis*

*De tumor. præter nat.*

(a) Abscessus anomalos placuit appellare, quia præter communem omnium rationem legemque fit, id est, præter humorum interventum qui obscurus & difcors à communi plurimum est, substantiæ insuper solidæ præter-naturam præsentia hi abscessus sunt instructi. . . . *De abscessuum naturâ* . . . p. 120.

(b) M. Louis a fait imprimer, dans le Mercure de France du mois de Mai 1765, le Discours qu'il a prononcé à l'Académie, sur la manière dont il falloit se conduire pour résoudre la question qu'elle a proposée pour la seconde fois. J'ai fait tout mon possible pour mettre à profit les solides conseils que ce Savant a donnés.

» dans toutes autres parties que la tête, paroît contenir  
 » une matière plutôt semblable à de la graisse qu'à du  
 » suif». Qu'il me soit permis encore de citer les réflexions  
 de l'illustre *Morgagni* (a), sur le texte de *Fabrice*.  
 « Cette remarque prouve évidemment, que, quoique  
 » les Anciens aient trouvé dans ces tumeurs de la graisse  
 » & non du suif, ils n'ont point jugé à propos, pour  
 » cela, devoir créer un nouveau genre de tumeurs »,  
 » comme le fit, de notre tems, *M. Littré*, qui sépara  
 » du stéatôme, & appela lipome, l'espèce de tumeur qu'il  
 » a remarquée à l'épaule d'un homme, laquelle étoit  
 » remplie d'une graisse molle, & non pas de suif ». Cet  
 Anatomiste ajoute aussi, dans le même Ouvrage, que  
 cette maladie étoit connue de *Salzmann*, de *Valsalva*,  
 & que c'est le stéatôme des Anciens si distinctement  
 décrit en 1666 par *Elsholz*, & en 1668 par *Blasius*.  
 J'essayerois en vain d'ajouter aux autorités de personnages  
 aussi recommandables. Elles suffisent pour constater déci-  
 dément, qu'il n'est pas de différence essentielle entre le  
 lipome & le stéatôme.

Les Loupes sont des tumeurs enkystées, c'est-à-dire  
 produites par une matière renfermée dans un ou plu-  
 sieurs sacs ou follicules membraneux : elles se forment  
 sous la peau dans les cellules du tissu adipeux : elles  
 sont circonscrites, sans chaleur, sans douleur, sans  
 changement de la couleur naturelle de la peau : elles  
 cèdent plus ou moins à la compression, la peau n'y est  
 pas adhérente, & l'on sent, dans le centre, une fluc-  
 tuation quelquefois très-sensible, quelquefois plus obscure,  
 & d'autrefois on n'en sent aucune. Ces tumeurs sont dans  
 le commencement très-petites, mobiles, & peuvent croî-  
 tre ensuite jusqu'à un volume monstrueux.

(a) Quæ animadvertio præclare ostendit, majores, etsi in tumoribus non sevim  
 invenirent sed pinguedinem, non propterea novum tumorum genus constituen-  
 dum credidisse, ut nostrâ memoriâ Littrius, qui separandum à steatomate & li-  
 poma appellandum esse censuit ejusmodi tumorem, qualem ipse ad viti scapulae  
 invenit, molli pinguedine, non sevo, plenum.

Appendix de tumor.  
 um folliculo.

De sedibus & causis  
 morborum per ana-  
 tomiam indagatis.  
 Epist. 50<sup>a</sup>. n. 22.

Historia steatoma-  
 tis reserâi & feliciter  
 curati. Observatio-  
 nes Medicae.



*Différences des Loupes.*

Les Loupes diffèrent entre elles, 1°. par l'unité ou la multiplicité des sacs membraneux; 2°. par la nature de la matière qui y est renfermée; 3°. par leur volume; 4°. par leur figure; & 5°. par leur siège.

*Différences des Loupes par rapport au sac membraneux.*

Le mélicéris & l'athérôme n'ont ordinairement qu'une seule poche membraneuse, plus ou moins épaisse, & plus ou moins dure au toucher. Celle du mélicéris est toujours assez mince; sa ténuité est même quelquefois telle qu'on ne peut pas l'enlever sans l'ouvrir. Le kyste de l'athérôme, plus épais au contraire, paroît composé de plusieurs lames membraneuses appliquées les unes aux autres: il s'épaissit souvent d'une telle manière, qu'il devient très-dur, semblable à des ligamens & même à des cartilages.

Le stéatôme a quelquefois sa matière graisseuse, renfermée dans un seul sac, comme on le remarque dans ceux qui viennent à la tête, & on le trouve ordinairement semblable à celui de l'athérôme. Mais la graisse est plus souvent contenue dans plusieurs follicules membraneux. La dissection de ces tumeurs graisseuses apprend leur organisation particulière; & comme le célèbre Morgagni a décrit toutes ces différences avec une exactitude admirable, je ne ferai que le citer.

(a) « Valsalva amputa un stéatôme à base étroite.

(a) In ipso excisionis loco, priusquam dissecare inciperem, quatuor aut quinque apparebant in transversum secti quasi cylindri, digituli crassitudine singuli, ex quibus constar pedunculus. Hos igitur persequendo nihil aliud esse tumorem vidi, quam eorum productionem. Crassiores enim facti, inæquales, flexuosi, in pluresque singuli divisi universam illam efficiebant molem. Nulla prorsus præter cutem erat tunica, quæ ut in cysticis videmus tumoribus hunc complecteretur... Cute universus tumor cingebatur paulò crassiore ut scalpello inter duas laminas dividere liceret.

» Morgagni dit, que dans l'endroit même où la tumeur  
 » avoit été séparée, on remarquoit avant d'en entreprendre  
 » la dissection, quatre ou cinq follicules, en forme de cylin-  
 » dres coupés en travers, chacun à-peu-près de l'épaisseur  
 » du doigt & qui formoient le péduncule. En suivant  
 » leur direction, on vit que la tumeur n'étoit que le  
 » résultat de leur prolongement; car devenus plus épais,  
 » inégaux, tortueux, & chacun se sous-divisant en plu-  
 » sieurs autres, ils constituoient toute la masse: il ne  
 » s'y trouvoit pas comme dans les tumeurs enkystées  
 » d'autre tunique que la peau, qui renfermât la tumeur;  
 » la peau étoit seulement très-épaisse & pouvoit être sé-  
 » parée en deux lames avec le scalpel.

(a) » Dans une autre observation adressée à Scrockius  
 » sur un stéatôme situé à l'épaule d'un homme, & du  
 » poids de dix livres, notre Anatomiste rapporte, que  
 » quand la peau fut enlevée avec tous les vaisseaux san-  
 » guins qui s'y distribuoient, on apperçut de tous côtés  
 » de petits sacs membraneux de l'épaisseur du pouce,  
 » tant soit peu tortueux, posés suivant la longueur de  
 » la tumeur sous la forme de cylindres, & tirant sur le  
 » jaune à cause de la graisse qui y étoit renfermée. Plu-  
 » sieurs vaisseaux sanguins s'insinuoient entre leur parois.  
 » On pouvoit aisément déchirer, avec les doigts, les  
 » liens membraneux qui les tenoient attachés. Il n'étoit  
 » pas moins facile de séparer chacun de ces sacs en plu-  
 » sieurs autres, & ceux-ci en plus petits encore. Au  
 » reste, il n'y avoit sous la peau aucune autre mem-

(a) Cute crassescitâ cum subnexis vasis sanguiferis detractâ, in conspec-  
 tum venerunt membranacci sacculi, digiti pollicis crassitudine, non nihil in-  
 flexi, sed ramen secundum tumoris longitudinem positi, cylindri figuram refe-  
 rentes & ab inclusa pinguedine flaventes, quorum parietes vascula sanguifera  
 perreptabant. Eos sacculos proclive erat, resolutis digito membranceis vinculis  
 sejungere, itemque singulos in plures alios diducere: hos autem denique in  
 minimos. Cæterum neque sub cute membrana alia erat, quæ cystis in modum  
 tumorem complecteretur, neque quidquam intersepti iustar quod a continuatâ  
 membranâ adiposâ secerneret.

*De sedibus & causis.*  
*Ec. &c. Ep. 50, n.*  
 23.

Mélanges des cu-  
 rieux de la Nature,  
 t. III, s, observ. 27.

» brane qui enveloppât la tumeur en forme de kyste,  
 » ni aucune cloison interposée qui l'empêchât d'être une  
 » continuation de la membrane adipeuse ».

Les sacs membraneux qui renferment la graisse, sont donc plus ou moins épais & ont des figures différentes. Ceux des Loupes monstrueuses & anciennes, acquièrent ordinairement un très-grand degré d'épaississement & de dureté. Quelquefois on rencontre des sacs très-larges, très-vastes, formant des foyers où la matière s'épanche; effets qui n'ont d'autre cause que la rupture de plusieurs follicules membraneux.

Il ne faut pas croire que tous ces petits kystes soient renfermés dans un sac distinct & particulier, comme M. Littre l'a voulu persuader. Ils sont continus à la peau, qui n'est elle-même composée que de plusieurs follicules entassés, fort serrés entre-eux, & d'un grand nombre de vaisseaux. M. Morgagni (a) l'a prouvé, tant par les dissections que par le traitement de ces tumeurs. « D'après

(a) Præclarè ex hac observatione & ex eâ quam ad Scroëcium misi, te perfecturum non dubito, tumores à me dissectos, nihil nisi excrementis fuisse, ipsius quæ sub cute est membranæ adiposæ; quippe non ex pinguedine magis minusve liquidâ & peculiari cysti undique comprehensâ, sed ex pinguedine factos cellulis inclusâ membranæ, non eadem solùm structurâ & naturâ, quâ membrana illa manifestissimè præditis, sed quod pedunculi & basis ab illâ amputatæ transversa ostendebat sectio, cum eâ membranâ evidentissimè continuatis. Neque enim interior de duabus lamis in quas dixi eutem di idi potuisse, pro peculiari cysti accipienda est; non modo quia in alterâ observatione non liquisse id scio, verùm etiam idque præcipuè quia in observatione utriuslibet si cystis fuisset quæ tumorem undique complecteretur, certè portio illa cystis, quæ supremam partem comprehenderet, intus in suâ sede relicta esset, cum simul cum tumore excisa non sit; non fuisse autem intus relictam ex eo intelligitur quod vulnus ægri utriusque facile persanatum est & sine ope eorum quæ folliculi relictam portionem exedendo aut putrefaciendo absumunt, quâ non absumptâ nec vulnus ad firmam cicatricem perducitur & tumor post modum revertitur, quod neutrum illis accidit.

In tumore ad viri scapulam non solum nullam cellularum mentionem inveniit; sed & cystim diserte posuit, quâ cingebatur, cum in muliebri cellulas quidem, cystim autem neutquam memoret: imò ubi ad amputationem veniendum est, non cedentibus iis quæ initio adhibenda exterius commendat, nihil relinqui velit de tumore, ne forte repullulet ex cellula aliqua jam laxatâ, ut ait, non ex cystis reliquis, quam si tunc illam vidisset, ibi non fuisset omittendus.

» les deux observations rapportées ci-dessus, on voit  
 » évidemment, dit cet Anatomiste, que les deux tu-  
 » meurs que j'ai disséquées, ne sont qu'une excroissance  
 » de la même membrane adipeuse qui se trouve sous  
 » la peau ; car ce n'est pas une graisse plus ou moins  
 » liquide & renfermée dans un sac particulier, qui les  
 » a produites ; mais une graisse contenue dans des cel-  
 » lules membraneuses qui sont de la même structure  
 » & de la même nature que le tissu cellulaire, & une  
 » continuation manifeste de cette membrane, comme  
 » la section transversale du péduncule le démontreroit.  
 » Il ne faut pas non plus prendre pour un kyste par-  
 » ticulier, la lame intérieure de la peau que j'ai dit  
 » pouvoir se séparer en deux feuillettes avec le scalpel,  
 » non-seulement parce que dans un autre cas cette di-  
 » vision n'a pu se faire ; mais sur-tout parce que dans l'une  
 » ou l'autre observation, s'il y avoit eu un kyste qui  
 » renfermât la tumeur de tous côtés, la portion du sac  
 » qui envelopperoit la partie supérieure, auroit cer-  
 » tainement été en place, puisqu'elle n'a pas été en  
 » même tems amputée avec la tumeur. Or, on com-  
 » prend qu'il n'est point resté intérieurement de portion  
 » de sac, par la guérison facile des plaies qui s'est faite  
 » sans le secours des remèdes septiques ou corrosifs qui  
 » détruisent les portions de kyste laissées ; lesquels restes  
 » de kyste n'étant pas consommés, la plaie ne peut  
 » parvenir à une cicatrice solide, & la tumeur reparôit  
 » ensuite ; ce qui n'est arrivé ni dans l'un ni dans l'au-  
 » tre cas ».

*De scabibus, &c.*  
 Ep. 5<sup>e</sup>, n. 24.

Il expose ensuite la controverse de M. Littre. « En  
 » rapportant l'état de la tumeur située à l'épaule de  
 » l'homme, il ne fait aucune mention de cellules, mais  
 » il insiste fortement sur le kyste qui renfermoit la ma-  
 » tière : dans celle au contraire de la femme, il parle  
 » de cellules & non de kyste. Bien plus, lorsqu'il faut  
 » couper la tumeur, il recommande de n'en rien laisser

» du

» du tout, de peur qu'elle ne germe de nouveau, en  
 » laissant, comme il le dit, quelques cellules dilatées  
 » & non pas de prétendus restes de kyste, dont il n'au-  
 » roit pas manqué de faire mention, s'il les eût vus ».

Des remarques aussi justes & aussi précises, ne peu-  
 vent laisser aucun doute sur cet article de théorie. En  
 outre, la manière dont se forme cette espèce de Loupe,  
 justifie ce sentiment, & démontre qu'il ne peut y avoir  
 une enveloppe commune & séparée des follicules mem-  
 braneux. Ces éclaircissemens sont nécessaires pour fonder  
 une méthode pratique.

On trouve quelquefois dans les Loupes des nerfs, des  
 artères, &c. Les Loupes graisseuses renferment plus  
 ordinairement ces sortes de vaisseaux. Garengot rap-  
 porte que M. Arnaud emporta une Loupe grosse comme  
 la tête d'un enfant, laquelle s'étoit ouverte par un trou  
 d'où il découloit beaucoup de sang, par intervalles. A la  
 dissection de cette tumeur, il reconnut un grand nom-  
 bre de vaisseaux sanguins très-gros & très-dilatés. Comme  
 ces tumeurs ne sont qu'une excroissance de la mem-  
 brane adipeuse, les vaisseaux qui se distribuoient aupara-  
 vant dans la partie où elles se sont formées, doivent  
 s'y rencontrer : on voit alors des vaisseaux sanguins  
 très-gros & plus ou moins dilatés en raison de la masse  
 de la tumeur, lesquels se subdivisent quelquefois en un  
 grand nombre de follicules que le sang, par la dilatation  
 de rameaux imperceptibles de leur nature, teint d'une  
 couleur rouge. Bien des Auteurs se sont crus autorisés,  
 en conséquence de cette observation, à distinguer une  
 classe particulière de Loupes vasculeuses & charnues ;  
 mais je crois que toutes les raisons exposées ci-dessus,  
 suffisent pour les réfuter.

*Différences des Loupes, tirées de la matière qui les forme.*

L'humeur du mélécérís est fluide, jaunâtre, ténue, n'a presque pas de consistance, & est subtile, suivant l'expression de *Paré*. Sa couleur se rapporte assez exactement à celle du miel, & elle s'écoule à-peu-près de même. Cette humeur émanée du sang, contient peu de parties lymphatiques; elle est séréuse & chargée de suc huileux : l'esprit-de-vin la rend comme gélatineuse, l'huile de tartre la coagule, l'acide vitriolique n'y fait rien : lorsqu'on l'expose sur le feu, elle prend la consistance de fromage. Si on la laisse reposer quelque tems dans une phiole, il se sépare une partie jaune, fluide, qui surnage sur une autre d'un blanc terne & en très-petite quantité. J'ai fait ces expériences sur l'humeur d'un mélécérís.

La matière de l'athérome est moins fluide que celle du mélécérís; elle est plus pesante, blanchâtre, d'une consistance plus ou moins liée, imitant quelquefois le pus, d'autrefois une farine grumelée & cuite, ou enfin la bouillie. Il y a dans cette humeur beaucoup de parties lymphatiques & grasses. Les acides & les alkalis que j'ai versés alternativement sur une matière d'athérome, l'ont dissoute de la même manière : présentée au feu dans une bouteille de verre, elle s'est coagulée en peu de tems : exposée à l'air, elle s'est décomposée, il s'est séparé une partie huileuse, en petite quantité, que les alkalis ont coagulée & qui surnageoit sur une autre blanchâtre, abondante, & que des acides ont coagulée.

Le stéatôme est formé par une matière qui ne s'écoule point comme les deux autres humeurs. C'est une graisse tantôt épaisse, blanchâtre comme du suif, tantôt molle, de manière qu'on pourroit confondre cette tumeur avec

les deux précédentes. Morgagni (a) en donne un exemple. « A la dissection d'une vieille femme, j'ai remarqué, dit cet Anatomiste, une tumeur hémisphérique » située en long à la partie antérieure & moyenne de » la cuisse gauche, dont le diamètre passoit deux travers de doigt, & si molle qu'on pouvoit la prendre » pour un mélécérus. La peau étoit par-tout d'une couleur uniforme, sans aucune nuance de jaune. On y » sentoit seulement une légère âpreté. Après son ouverture, tous les assistans apperçurent qu'elle n'étoit » qu'une excroissance de la membrane adipeuse; car » elle n'étoit composée que de cette membrane disposée en parties parallèles entre elles, sans aucune autre » différence, sinon que la graisse, qui par-tout ailleurs paroissoit brunâtre, tiroit sur le blanc dans la » tumeur ».

*De sedibus, &c.*  
Ep. 68, n. 6.

D'autrefois la graisse est très-molle & jaunâtre, comme dans la plupart des Loupes à base étroite. Quelques Auteurs rapportent alors ces tumeurs à l'espèce du mélécérus, parce que le stéatôme est formé par une graisse consistante, & a toujours une base large : mais leur dissection démontre le contraire & fait voir que ce sont de vraies Loupes graisseuses. « (b) Un homme, dit Morgagni, portoit une tumeur semblable à une figue de

(a) Animadverti ex dissectione ani, ex femoris sinistri anteriore & mediâ secundum longitudinem parte protuberantem, hemisphericum tumorem, cujus diameter digitos transversos duos superabat, mollemque adeo ut pro melicæride posset imponere. Cutis erat ubique concolor, in quâ nihil usquam erat icterici, sed levis tantummodo scabies. Hâc igitur incisa, manifestum fuit omnibus qui aderant, nihil aliud esse nisi excrementum membranæ adiposæ. Ex hâc enim ipsâ in tot parallelas quasi partes dispositâ omnino constabat, nullo alio discrimine, nisi quod pinguedo, quæ subfusca alibi erat, in tumore magis albicabat.

(b) Vir tumorem gerebat, fici non parvæ instar, ex altero femine pendente per brevem pedunculum, digito non crassiore. Ita mollis erat tumor, ut si contractares, intelligeres nec sarcoma esse nec à multo, qui inclusus esset, humore, distentum. Tumor perfectus, erat adiposæ membranæ excrementum, ex substantiâ quasi in cylindros aliquot contractâ, intra pedunculum descendente; ex hoc vero intra tumorem continuatâ, subtiliâ, molli, unctuosâ, tumorem universum afficiente.

*De scabibus, &c.*  
Ep. 68, n. 8.

» moyenne grosseur, attachée à l'une des cuisses par  
 » un péduncule court & de l'épaisseur du pouce : elle  
 » étoit si molle qu'au toucher il étoit facile de voir  
 » qu'elle n'étoit pas un sarcôme ni une distension pro-  
 » duite par une humeur surabondante qui y auroit été  
 » renfermée. La dissection de la tumeur manifesta qu'elle  
 » n'étoit qu'une excroissance de la membrane adipeuse.  
 » Vers le péduncule, elle étoit d'une substance comme  
 » resserrée sous la forme de plusieurs cylindres, & delà  
 » continuant dans l'intérieur de la tumeur, elle paroif-  
 » soit dans toute son étendue molle, onctueuse &  
 » jaunâtre ».

*De scabibus, &c.*  
Ep. 50, n. 23.

Enfin, la graisse qui forme le stéatôme est quelque-  
 fois de la même nature que celle qui se trouve dans les  
 parties saines du corps. L'Anatomiste si fréquemment  
 cité, rapporte que la plupart de ces tumeurs sont ainsi  
 produites. *Hi tumores facti ex pinguedine cellulis in-  
 clusâ membraneis ex albo ad flavum inclinante, qualis  
 est in corporibus sanissimis.*

*Opera Chirurgica.*  
Obs. 3...

Chirurg. compl.  
tom. 1, Obs. 83.

Toutes ces matières ne se rencontrent pas toujours  
 sous la même forme. Les Auteurs font mention, dans  
 leurs Ecrits, des substances différentes qu'ils ont trouvées  
 mêlées avec elles, & de leur dégénération. Il y a quel-  
 quefois, dit *Peccetti*, des corps durs & graveleux avec  
 l'humeur de l'athérome. *Blasius* a vu un stéatôme dont  
 la graisse étoit d'une dureté cartilagineuse. *De la Motte*  
 dit, qu'il est sorti d'une Loupe située sur le sternum,  
 une matière semblable à du lait caillé ou à du fro-  
 mage frais. Toutes ces différences accidentelles vien-  
 nent de ce que les matières sont indigestes, compo-  
 sées de diverses substances qui sont comme mortes,  
 puisqu'elles n'ont aucun commerce de circulation avec  
 les autres humeurs du corps. La matière de l'athé-  
 rome est fort sujette à se décomposer par le tems. Lor-  
 qu'elle recevra une chaleur un peu forte, les parties  
 les plus fluides se dissipent, les autres se coaguleront :



delà cette ressemblance à du suif, & ces corps graveleux qui viennent de l'endurcissement de la partie lymphatique.

Pour ce qui est des Loupes graisseuses dont la matière approche de la dureté cartilagineuse, la pression successive de la graisse dans les cellules adipeuses, les matières différentes qui peuvent également se disséminer avec elles, le tems de la stagnation des matières, & sur-tout l'exposition de la tumeur à un frottement plus ou moins réitéré, contribuent à produire cet état. La graisse renfermée dans les sacs membraneux, est aussi quelquefois imbue de sang; & on pourroit croire, comme le dit *Morgagni*, que la tumeur est produite par de la chair. *In illius membranulæ sacculis interdum pinguedinem ita sanguine infectam vidi, ut carnem ipsi mentirentur.* La rupture de quelques vaisseaux capillaires sanguins, peut y donner lieu.

*Adversar. anat. 2,  
animav. v. 6.*

#### *Différences des Loupes par leur volume.*

Il y a des Loupes de la grosseur d'une noix, d'un œuf, &c. &c. *Paré* appelle enorme une Loupe dont il a fait heureusement l'extirpation. Elle pesoit huit livres, étoit de la grosseur de la tête d'un homme, située derrière le col & pendoit entre les épaules. *Garengot* fait mention d'une beaucoup plus extraordinaire, que *M. Petit* amputa, & qui fut évaluée à quarante-huit livres. J'ai vu, il y a quelques années, à Paris, un pauvre avec une Loupe si monstrueuse, qu'il étoit obligé de la soutenir par des liens. Elle me parut graisseuse & s'étendoit depuis le col jusqu'au bas du dos. Cette triste infirmité lui fut occasionnée par un coup de poing entre les épaules.

Les Loupes graisseuses acquièrent le plus de poids & de volume, quoique fort petites, dit *Peccetti*, au commencement de leur manifestation : *In principio pusillum,*

*sed temporis progressu ampliatur steatoma.* Les autres espèces de Loupes deviennent quelquefois volumineuses ; mais elles n'égalent jamais en masse les graisseuses.

Il y a des Loupes très-anciennes & néanmoins très-petites. Il s'en trouve, qui, ayant d'abord été grosses, s'affaiblissent par la suite du tems & paroissent ne point contenir de matières dans leurs follicules, de façon que la tumeur n'est formée que par le sac ou les follicules membraneux. D'autres, au contraire, restent très-long-tems petites & deviennent ensuite d'une grosseur prodigieuse.

### *Différences des Loupes par leur figure.*

La figure des Loupes varie suivant leur volume, leur position & la manière dont elles se rapportent à l'habitude du corps. Les unes ne tiennent que par un pédicule ; d'autres ont la base égale à la moitié du volume de la tumeur ; à d'autres enfin la base est large, très-étendue ; ainsi elles ont quelquefois la figure d'une poire, d'une tête, d'un gâteau, &c.

Si leur base est étroite, ou le pédicule est gros & court comme celui dont Valsalva a fait l'amputation, & qui étoit épais de deux pouces ; *Globi erat forma qui per brevem pedunculum non crassiozem gemino digito pollice, cum nate commissus deorsum pendebat* : ou le pédicule est long & grêle. Une Demoiselle portoit à la partie inférieure d'une lèvre de la vulve, une Loupe à base étroite, qui s'étoit allongée au point qu'elle descendoit jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. Elle avoit la forme d'une poire. Son pédicule ressembloit à un cordon ombilical, & avoit environ cinq à six pouces de longueur : ou enfin le pédicule à une largeur considérable.

Les Loupes qui ont la base large, présentent des figures différentes. Elles sont plus ordinairement rondes,

*De sedibus, &c.*

*p. 50, n. 23.*

oblongues. On a donné le nom de *taupe* à celles de la tête qui sont rondes & élevées, & celui de *tortue* à celles dont la figure est oblongue & platte. Le traitement, pour cela, n'admet point de particularité. Les Loupes graisseuses d'une base large & étendue, ont souvent la figure d'un gâteau.

*Différences des Loupes relativement à leur siège.*

Les Loupes peuvent s'élever dans toutes les parties extérieures du corps, puisque le genre de maladie siège positivement dans le tissu cellulaire que couvre la peau. Les Auteurs disent qu'elles se forment principalement à la tête, au dos, sous les aisselles & aux genouils. Ce qu'il y a d'essentiel à remarquer, par rapport à leur position, ce sont les organes qu'elles affectent. Les connoissances anatomiques apprennent quelles parties ces tumeurs peuvent affecter dans leurs attaches: Elles tiennent quelquefois à des aponévroses, des ligamens, de gros vaisseaux, s'infinuent entre les muscles, les tendons, de façon que leur position particulière gêne souvent les fonctions.

Il se forme des Loupes à la face interne des paupières, qui compriment plus ou moins le globe de l'œil. Il en vient aussi à la partie interne des joues. J'ai vu à un Elève en Chirurgie, une Loupe graisseuse située de cette manière. Elle étoit du côté gauche, faisoit beaucoup de saillie dans la bouche, sa base étoit large, & cette Loupe n'étoit recouverte que par le tissu lâche & rouge qui tapisse la cavité de la bouche.

La position des Loupes en certaines régions du corps, a trompé quelques Auteurs. Ils ont confondu ces tumeurs avec d'autres dont le caractère & le traitement sont tout-à-fait différens. La grenouillette, le ganglion, le gouëtre, produits aussi par une humeur renfermée dans un sac, leur ont paru des Loupes. Elles en diffèrent

néanmoins, sur-tout par les parties qu'elles occupent; car la grenouillette (a) prend naissance dans l'un des canaux salivaires; le gouëtre, dans la glande thyroïde; & le ganglion, dans la gaine des tendons. On est assuré de cette vérité par l'anatomie de ces tumeurs. C'est donc à tort qu'on les comprend dans l'ordre des Loupes. Il ne faut pas non plus confondre avec elles les tumeurs qui se forment dans la substance même des os, dont la matière est renfermée dans un sac membraneux, ou dans les cellules osseuses, & qu'on a désignées sous les noms d'*ostéo-stéatôme* (b), *ostéo-athérome* (c): quoiqu'elles soient produites dans les os comme les Loupes dans le tissu cellulaire, leur traitement est néanmoins différent.

Les Loupes graisseuses qui naissent dans les régions du bas-ventre, peuvent quelquefois avoir l'apparence des tumeurs que l'épiploon forme, & peuvent aussi être compliquées avec cette espèce de hernie. Le Chirurgien doit discerner le cas pour se conduire avec méthode dans les différentes occurrences. Le célèbre Morgagni (d) dit, que de très-habiles Maîtres en l'art de guérir, ont pris une fois pour un omphalo-épiplocèle, une tumeur qui n'étoit formée que par de la

(a) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, sur les fistules du canal salivaire, par M. Louis, Tome III.

(b) *Osteo steatomatis casus rarior*, à Frid. Jac. Tettmann. Haller, Th. Med. t. 6.

(c) Le 15 Mai 1766, j'ai eu l'honneur de présenter, à l'Académie, une Observation sur plusieurs ostéo-athéromes situés à la tête d'un enfant.

(d) Ad hoc ipsum tumoris genus pertinuisse crediderim, quem pro omphalo-epiplocèle habitum à præstantissimis Medicis, alias tibi commemoravi; cum in mortuo nulla ibi hernia, sed præminentia tantum fuerit à pinguedinis copiâ, quem cellulæ quidem continebant subjectæ membranæ adiposæ. Nulla autem peculiaris cystis compledebatur; eodem autem pertinuisse, certò scio quippè cum ipse dissecuerim & sicut hic requiro, ita se habuisse perspexerim, globum illum sanæ pinguedinis, quem sub abdominis pariter cute, sed paulò altius, nimirum ad consistoriem vetulæ cartilaginem, De sedibus, &c. Epist. 50, n. 24.

graisse renfermée dans les cellules de la membrane adipeuse. La dissection de la tumeur, après la mort du malade, le démontra intuitivement. Les autres espèces de Loupes peuvent également s'y former, & leur kyste s'enfoncer dans les ouvertures qu'on y remarque. Suivant les adhérences qu'il aura contractées, on réglera le traitement.

Lorsqu'une Loupe se forme à la tête, il en naît quelquefois plusieurs autres à côté. J'en ai vu jusqu'à cinq à une même personne. Morgagni, dans ses Lettres anatomiques sur les Œuvres de Valsalva, « marque qu'il » a traité une femme qui portoit quatre tumeurs enkystées à chaque paupière » : *In feminâ, cui simul quatuor singula in singulis palpebris steatomata excreverant.*

*Epist. Anat. 13.*

#### *Causes des Loupes.*

La nature des Loupes est d'être enkystées. Les Auteurs ne s'accordent pas sur la manière dont se forme le kyste ou le sac membrancux. On pourroit déduire de la théorie de quelques-uns, que la membrane qui fait cette poche, est nouvellement formée dans la partie où elle se trouve. Manget (a) analyse ainsi leur sentiment. « Le follicule qui renferme la matière, est pro- » duit par des substances salines & rameuses, qui, em- » portées pendant l'évaporation des parties les plus » subtiles jusqu'à la superficie de la tumeur, ne sau- » roient passer outre, & en s'entrelaçant mutuellement, » produisent une croute membraneuse semblable à la » pellicule que forment subitement les liqueurs vis- » queuses & salines lorsqu'on les expose sur le feu ».

(a) Folliculus materias concludens efformatur à maxime ramosis ac salinis particulis, quæ, dum subtiliores avolant, ad tumoris superficiem abreptæ, ulterius pergere nesciunt, ibique invicem implicitæ, crustam faciunt membranofam, qualiter videmus liquores viscidos & salinos, dum igni admoventur, subito pelliculam efformare. *Biblioth. Chir. vocab. atheroma.*

Mais la constitution, la manière d'être de ces kystes, démontre le contraire. J'ai déjà fait voir, à l'égard des vraies Loupes graisseuses, que la matière étoit contenue dans les sacs ou cellules de la membrane adipeuse : pour celles, au contraire, dont l'humeur est renfermée dans une seule poche, on reconnoît par la macération de cette enveloppe membraneuse, qui est plus ou moins épaisse, ou bien par la dissection, différentes couches de feuillets membraneux de la même structure que ceux du tissu cellulaire. Ces connoissances tendent à découvrir la manière dont se forment ces sacs.

Dictionnaire des  
Sciences, au mot  
Enkysté.

« On connoît, dit M. Louis, un tissu folliculeux » qui sépare toutes les parties les unes des autres, & » qui en est le lien. S'il se fait un amas, contre na- » ture, d'une humeur quelconque, dans une de ces » cellules, par son accroissement, il étendra les parois » de cette cellule & les collera aux parois membra- » neuses des cellules circonvoisines qu'il oblitérera. » C'est ainsi que commence le kyste toujours formé » par la cohérence de plusieurs feuillets de la mem- » brane cellulaire : à mesure que la tumeur augmente, » la poche membraneuse s'épaissit par la réunion d'un » plus grand nombre de feuillets. Le kyste est donc » formé de la substance préexistente de la partie. »

Je ne saurois ajouter à l'exposition que ce Savant a donnée de la manière dont les fluides & les solides sont vicieusement disposés, pour les Loupes qui ont leur matière renfermée dans une seule poche. Celles où l'on remarque plusieurs sacs, n'ont pas d'autre principe de formation. Lorsque quelque portion de la membrane cellulaire recevra une nourriture trop abondante, & que les humeurs ne pourront rentrer dans les voies de la circulation, il s'en fera un amas dans les cellules, qui s'étendra de plus en plus dans les cellules circonvoisines, ou bien ces sucs se dissémineront dans

un petit nombre de sacs folliculeux, & la peau ne prêtant que dans une certaine largeur à l'accroissement de cette petite partie de la membrane cellulaire qui commence à grossir, ils formeront une tumeur avec un pédicule. Le kyste n'est donc qu'un assemblage & une cohérence de plusieurs feuillets cellulaires produite par la collection de l'humeur qu'il renferme. Il est formé à-peu-près comme la peau, ou comme une carte composée de plusieurs couches de feuilles de papier.

La cause formelle des Loupes est une accumulation de suc lymphatiques ou graisseux, qui prennent des couleurs & des consistances différentes, selon qu'ils sont plus ou moins chargés de suc bilieux, gélatineux ou d'autres suc récrémenteux. Ceux qui connoissent la structure de la membrane cellulaire, la manière dont circulent les humeurs qui s'y distribuent, comprennent aisément les causes d'où provient cet amas contre-nature d'humeurs dans un ou plusieurs sacs. Ces causes dépendent en général, ou d'un vice des solides par lesquels ces matières doivent passer, soit parce qu'ils se trouvent comprimés, étranglés, déchirés, ou que leur ressort étant trop affoibli, les suc s'y amassent : ou d'un vice des fluides si, par un froid extérieur ou par quelque agent particulier, ils viennent à s'épaissir, ou s'ils sont trop visqueux; car tous les suc de cette nature sont très-propres à la stagnation. Les coups, les chûtes peuvent en être les causes primitives.

Le relâchement de la peau plus grand dans une partie du corps que dans une autre, concourt à la formation des Loupes graisseuses. « Si une cause quel- » conque, dit l'illustre Morgagni (a), vient à re-

(a) Quæcumque causa certo loco cutem laxet, ut minus resistat ponderi aut molli pinguium plurimarum cellularum ibi magis auferent, ubi minor est resistentia, præsertim si compressio aut oclusio aliqua accedat seu venularum pinguedinem ex iis cellulis revehentium, sive etiam foraminum in proximas cellulas transmittentium, non difficilem nobis rationem præbet intelligendi originem harum excrescentiarum. *De sedibus...* Epist. 50, n. 25.

» lâcher la peau dans un certain lieu, de façon  
 » qu'elle résiste moins au poids & à la masse de  
 » plusieurs cellules graisseuses, l'accroissement s'en fera  
 » en raison de la diminution de cette résistance, sur-  
 » tout lorsque les petites veines qui rapportent la graisse  
 » des cellules, ou les ouvertures qui la transmettent  
 » dans ces espèces de sacs, se trouvent comprimés ou  
 » bouchés ». Ainsi, les coups, les chûtes, tout ce qui  
 est capable d'atténuer la peau, de la relâcher au point  
 qu'elle presse moins fortement la portion de membrane  
 cellulaire qui se trouve dessous, d'affoiblir le ressort de  
 ce tissu, produira la vraie Loupe graisseuse. Qu'une  
 partie du corps augmente d'embonpoint, devienne plus  
 grasse qu'une autre, elle prononcera davantage &  
 s'étendra avec d'autant plus de facilité, qu'elle trou-  
 vera moins de résistance, & que les vaisseaux charrie-  
 ront la même quantité de matières propres à cet ac-  
 croissement. Il n'est pas d'exception à cet égard pour  
 le lipôme. Ce sentiment est encore fondé sur le chan-  
 gement de volume qu'elles subissent quelquefois à la  
 suite des exercices, des maladies, &c. « *Blasius (a)*,  
 » dans une observation sur un stéatôme situé à l'épaule  
 » d'une femme, rapporte, que dans le tems qu'elle étoit  
 » grosse, la tumeur diminoit de volume; & qu'elle aug-  
 » mentoit au contraire lorsque cette femme nourrissoit ».  
 M. Littre a aussi fait remarquer, que quand l'homme qui  
 portoit un lipôme fatiguoit beaucoup ou faisoit quel-  
 ques excès en vin ou en liqueurs ardentes, la Loupe  
 s'enfloit pour quelques jours. Tous ces exemples prou-  
 vent la communication qu'à la graisse qui forme ces  
 sortes de tumeurs avec les cellules circonvoisines; mais  
 ce changement de volume n'arrive pas lorsqu'elles sont  
 dégénérées.

(a) Consideratione dignum hic, mulierem hanc annis quibus circumgestavit  
 abscessum, tres bene sae os peperisse infantis; semper autem quoties gestaret  
 zero, immaturum fuisse malum, quoties vero lactaret, auctum... *Observ. 3.*



*Symptômes des Loupes.*

Les Loupes, dans leur origine, sont si petites, que ceux à qui elles surviennent, y font à peine attention. Elles se forment peu à peu par des degrés insensibles. Comme elles ne compriment point les vaisseaux du voisinage, ou qu'elles ne le font que fort peu & très-lentement, le sang se conserve une entière liberté de circuler, en dilatant à proportion les vaisseaux collatéraux; ce qui fait qu'elles ne suscitent aucune inflammation, & que par conséquent elles sont sans chaleur, sans rougeur, & même sans douleur.

Elles grossissent ensuite & deviennent quelquefois d'un volume considérable. Leur accroissement est plus ou moins rapide, suivant l'affluence plus ou moins grande de la matière, & suivant la liberté que les solides qui la renferment, ont à s'étendre. Si la peau qui recouvre la tumeur, est épaisse & résiste à une grande extension, comme la partie chevelue de la tête, le kyste s'épaissit, se durcit, & la tumeur ne prend aucun accroissement, quoique l'abord de la matière ne soit pas gêné. Si les vaisseaux qui déposent l'humeur, viennent à s'obstruer, le même effet s'en suivra, suivant l'axiome : *Nullum corpus crescit sine nutrimento*. Mais dans une supposition contraire, la tumeur deviendra volumineuse, comme on le remarque principalement dans les tumeurs graisseuses. « L'accroissement énorme » de ces tumeurs, dit Morgagni (a), procède du » poids même de la graisse qui distend de jour en jour » les cellules avec la peau; ce qui fait que toutes les » cellules, libres de la résistance qu'elles souffrent d'abord,

(a) Immane incrementum harum excrementiarum ipso nimirum pinguedinis pondere magis in dies, magisque tum cellulas tum cutem laxante: quamobrem cellulae alix atque alix, sublarâ priori resistentiâ se explicant, mirumque in modum amplificant.... *De sedibus...* *Epist.* 50, n. 25.

» se développent & s'amplifient extraordinairement ». L'extension de la peau est donc absolument nécessaire pour l'accroissement des Loupes : si après avoir été étendue à un certain point, elle résiste à une expansion plus grande, les Loupes parvenues à une certaine grosseur, cesseront de croître & resteront dans cet état. Cette dilatation de la peau n'a pas seulement lieu dans la partie où ces tumeurs se forment ; celle qui est circonvoisine souffre également une extension. Cela se fait de la même manière que dans la grossesse, non-seulement la peau du bas-ventre est étendue, mais aussi celle des cuisses, des fesses, &c. Les stigmates qu'on observe quelquefois dans ces parties à la suite de l'accouchement, peuvent le prouver.

Les Loupes qui augmentent de volume, compriment les parties circonvoisines. Elles s'unissent & se collent avec elles, de manière que par la suite elles ne font presque qu'un même corps. On ressent quelquefois alors des douleurs dans les mouvemens des parties où elles sont placées, soit parce qu'elles gênent leurs fonctions, soit parce qu'elles sont serrées & comprimées. La compression va jusqu'à retarder le retour du sang, d'où il arrive que les veines de la peau se dilatent & devenant variqueuses, la rendent comme marbrée ; la peau perd sa ténuité, devient plus épaisse & rougeâtre : mais lorsqu'elles sont petites, la peau n'y est pas adhérente, & elles sont mobiles. Cette mobilité est quelquefois telle qu'elles peuvent changer de place.

L'état ordinaire des Loupes, est d'être sans douleur, sans chaleur & sans changement de la couleur naturelle à la peau. Quand elles subissent des coups, des compressions, &c. ou lorsqu'elles grossissent beaucoup, ou enfin quand la matière renfermée se décompose par un mouvement spontané & devient acrimonieuse, cet état change, la tumeur s'échauffe, s'enflamme, s'absorbe, & la matière s'écoule au-dehors des tégumens,

ou elle s'épanche dans le tissu cellulaire des parties voisines, suivant les ouvertures différentes du kyste & de la peau.

Les Loupes ainsi dégénérées, sont quelquefois compliquées d'autres maladies. On a remarqué des caries aux os du crâne produites par la matière des Loupes abscondées. « Saviard rapporte que l'humeur d'une Loupe » qu'une femme portoit depuis 22 ans sur le genouil » droit, s'épancha à la suite d'une chute, jusqu'à la » quantité d'une livre & demie, & que cet épanche- » ment, dans l'interstice des muscles de la cuisse, pro- » duisit un gonflement depuis la partie supérieure & » externe jusqu'à l'inférieure ».

Observat. 98.

Les Loupes abscondées varient aussi, suivant leur constitution différente. Dans celles où il n'y a qu'une seule poche membraneuse, il reste une fistule d'où il découle continuellement une humeur analogue à l'espèce de la Loupe. Ces humeurs sont ordinairement décomposées & très-fétides. « De la Motte dit, qu'un Curé avoit » une Loupe au genouil, qui s'étoit abscondée, & dont » la matière qui en sortoit, étoit semblable à de la » lie de vin, accompagnée d'une puanteur insupportable ». Cette putridité vient de ce que l'air fixe qui entre dans la composition des corps, a la liberté de s'échapper : car tant que la matière est renfermée dans son kyste & n'a aucune issue, elle n'est point putride; parce que l'air fixe, qui, suivant les ingénieuses expériences de M. Macbride, Chirurgien à Dublin, est le lien & fait la cohésion des parties constitutives des corps, ne peut se dégager.

Chirurg. compl.  
Observ. 78.

Essais d'expériences  
traduits de l'Anglois  
par M. Abbadie.

Les Loupes graisseuses abscondées, fournissent une matière blanchâtre, quelquefois encore contenue dans les vésicules membraneuses. L'observation rapportée dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1728, sur une Loupe graisseuse située à la cuisse, & qui pouvoit peser quarante livres, démontre l'état de

ces tumeurs absçédées. Cette Loupe creva d'elle-même, après trente-cinq ans. Il sortit, par la crevasse, des morceaux de kyste pleins d'une matière graisseuse dont l'odeur étoit cadavéreuse & insupportable. De jour en jour il s'en découvrit de nouveaux qu'on tira sans peine & sans douleurs. L'os de la cuisse fut découvert. Les chairs que la pourriture avoit épargnées, devinrent belles. On paroissoit espérer la guérison; mais le malade s'affoiblit de plus en plus, & mourut.

Les Loupes graisseuses sont quelquefois environnées de tubercules pareillement graisseux, qui sont comme des appendices de la tumeur. Il y en a de rougeâtres & de très-sensibles.

Il y a des Loupes qui deviennent squirrheuses & carcinomateuses : cela dépend, en général, de la dégénération vicieuse des sucs qui y sont renfermés. De toutes les espèces de Loupes, la graisseuse en est la plus susceptible. La constitution de cette tumeur, la quantité de tissu cellulaire & de vaisseaux qui s'y trouvent, la manière dont la graisse incarcérée est souvent accumulée, en indique la raison. Elles sont sur-tout sujettes à devenir squirrheuses, quand elles sont placées auprès de parties qui les compriment pendant leurs actions, qui resserrent & rapprochent respectivement les matières dont elles sont formées. La chaleur que le mouvement de ces parties suscite, augmente le désordre & ne tarde pas à produire une dissolution dans les sucs qui changent la tumeur en carcinôme. *Blasius*, dans ses Observations médicales, expose l'état d'un stéatôme squirrheux situé à la partie postérieure de la cuisse au-dessus du jarret. Sa rénitence étoit au point, qu'en différens endroits il paroissoit d'une nature cartilagineuse. On remarquoit, dans le centre, un ulcère fardide, avec des bords durs & renversés, & qui fournissoit un pus très-fétide. *Hoc steatoma schirrosum adeò erat, ut variis locis cartilagineam naturam induisse observatum*

*observatum fuerit : hujus in medio ulcus sordidum aderat , labiis duris incurvatis præditum , pus fatidum exhibens.* Il est très-important de faire attention à cette complication pour l'administration des moyens curatifs.

### *Diagnostic.*

Le caractère essentiel de chaque espèce de Loupe , a été si bien déterminé par Paré & par Peccetti, qu'il ne m'est pas possible d'ajouter à leurs préceptes. Je vais les rapporter sommairement.

Le mélicéris est une tumeur molle , fort élastique, dont la matière tend beaucoup le follicule qui la renferme , & dont la figure est ronde. Il obéit & cède comme un corps lâche & mou : quand on le touche , sa matière diffuse facilement ; il se dilate & prend ensuite , avec précipitation , sa première manière d'être.

L'athérome cède de même à l'impression des doigts ; mais il se relève avec plus de lenteur à cause de l'épaisseur de la matière qui le produit. Sa mollesse n'est pas aussi grande que dans le mélicéris. Il s'étend aussi beaucoup moins , & sa figure est ordinairement oblongue.

Les signes essentiels de ces deux tumeurs, consistent donc dans leur figure , dans leur résistance plus ou moins grande à la compression, dans la facilité qu'elles ont à se relever ou à retourner subitement à leur état primordial, dans le degré de constance de l'humeur qui les forme , & enfin en ce que le mélicéris s'étend davantage que l'athérome. Mais il est quelquefois difficile de distinguer ces deux tumeurs ; car il ne faut qu'un peu plus de consistance dans la matière du mélicéris , & un peu plus de fluidité dans celle de l'athérome , ou un peu plus d'épaisseur & de profondeur dans leur kyste , pour les confondre. C'est pour cela que Celse a dit, qu'on ne peut parfaitement connoître ce que contiennent ces sortes de tumeurs , que lorsqu'elles sont ouvertes.

*Quid intus habeant, ut conjecturâ præfagiri potest, sic ex toto cognosci, nisi cùm ejecta sunt, non potest.* Dans leur état naturel on pourra cependant les distinguer par les caractères assignés.

Le caractère essentiel du stéatôme ou de la Loupe graisseuse, est d'être douce au toucher. C'est, dit Peccetti, cette douceur & cette mollesse sensible en touchant les stéatômes, qui constitue leur caractère spécifique & qui les distingue du mélicéris, de l'athérome & des glandes endurcies. *Steatoma est tumor præter naturam adipem in se continens, mole concolor, tactu lenis, differt à strumâ tactus mollitudine, quâ etiam notâ à meliceride & atheromate discernitur.* « Les Auteurs modernes, qui nous sont les plus familiers, n'ont pas, » suivant M. Louis, connu ce caractère, & l'erreur » s'est perpétuée successivement, parce qu'ils se sont » copiés les uns les autres ». En effet, à consulter les Ouvrages sortis de leur plume, on voit qu'ils l'ont entièrement ignoré. Ils se contentent de dire, que le stéatôme est une tumeur solide & dure par rapport à la consistance de sa matière, & croient avoir assez établi le diagnostic de cette espèce de Loupe. Celse fait encore remarquer, que dans le stéatome la peau qui les recouvre, n'est ni tendue ni serrée comme dans les deux autres sortes de Loupes. Elle est un peu lâche, & on y remarque quelquefois des enfoncemens & des proémînences, suivant la configuration différente des kystes ou follicules membraneux qui renferment la graisse. *Steatomati pingue quiddam, idque latissimè patere consuevit, resolvitque totam cutem superpositam sic, ut ea labet; cùm in cæteris sit adstrictior.*

#### Prognostic.

Les Loupes sont des maux opiniâtres, mais rarement dangereux lorsqu'elles ne changent point de nature.

Lib. 7, cap. 6.

Opera Chirurgica.

Mercur de France,  
Mai 1765.

Lib. 7, cap. 6.

On peut les porter un grand nombre d'années sans en être beaucoup incommodé, à moins qu'elles n'acquièrent un volume considérable, ou qu'elles ne gênent les fonctions des parties qu'elles touchent immédiatement.

La constitution particulière des Loupes ne les rend pas susceptibles du même traitement que les autres tumeurs humorales. La résolution est souvent une voie infructueuse. La nature ne peut seule la produire. Il faut qu'elle soit aidée par l'art, & ordinairement on y parvient avec difficulté. Les anciens avoient déjà observé, que pour la guérison de ces sortes de tumeurs, il ne falloit pas se contenter de les ouvrir; mais qu'il falloit extirper ou détruire la poche qui renferme la matière. Le kyste est donc l'organe dont on doit avoir en vue l'altération ou la destruction pour les guérir.

Tant qu'elles sont petites & récentes, elles cèdent à des moyens très-simples. Plus elles sont anciennes, volumineuses & compliquées, plus la cure est épineuse. Celles qui sont adhérentes à de gros vaisseaux, des tendons, des aponévroses, &c. ou qui ont une position toute particulière, demandent beaucoup de circonspection pour le choix des remèdes.

Les Loupes enflammées se terminent fréquemment par suppuration. Si elles sont abscondées, squirrheuses ou carcinomateuses, elles ont le danger propre à chacune de ces maladies qui y sont jointes & n'admettent pas la même méthode curative. Dans ce dernier cas, l'application des caustiques seroit une voie fort dangereuse.

#### *Cure.*

La résolution, la suppuration, l'extirpation, l'amputation, la ligature, la cautérisation, six moyens que la Chirurgie peut employer pour la guérison des Loupes. Leur choix doit être relatif à la nature de la Loupe,

à son volume, à sa figure, à sa position & aux parties voisines dont elle gêne l'action.

*De la résolution des Loupes.*

La résolution d'une Loupe est la dissipation de sa matière par les pores des follicules membraneux qui composent le kyste, par les embouchures des vaisseaux résorbans qui peuvent s'y distribuer, & par les pores de la peau. Elle suppose une certaine fluidité dans la matière, des ouvertures dans les solides qui la renferment, & une disposition dans les follicules du kyste, à se reserrer ou à reprendre, en quelque sorte, leur première manière d'être. Or, ces circonstances ne peuvent se rencontrer que dans des Loupes naissantes; car plus elles croissent, plus l'humeur contenue devient dense, & plus le sac s'épaissit; alors la matière ne peut plus transpirer, quelque moyen qu'on emploie. Cette voie pourroit même devenir préjudiciable dans les cas où la Loupe feroit invétérée. Les Anciens étoient donc bien fondés à croire que la résolution de ces sortes de tumeurs enkystées, n'étoit possible que lorsqu'elles sont molles & commençantes.

Les moyens qu'on peut employer pour suppléer à cette terminaison, sont les frictions sèches ou humides, la compression qui se fait, pour l'ordinaire, avec une lame de plomb enduite de mercure, & enfin les résolutifs proprement dits, qui, dans cette circonstance, doivent être un peu chauds & actifs, puisqu'ils doivent pénétrer au travers de plusieurs parties solides, & aider la nature à dissiper une matière morte. L'application de topiques trop chauds nuiroit beaucoup à la résolution, en dissipant la fluidité de l'humeur & en durcissant la poche membraneuse.

Paré regardoit les frictions comme la première méthode à employer pour résoudre les Loupes. Ce



moyen conseillé aussi par d'autres Praticiens, ne doit être tenté que lorsque la Loupe est très-molle & très-petite. Munnicks recommande d'enduire tous les matins la main de salive pour les frotter. Comme cette humeur contient beaucoup d'esprit & de sel volatil, qui ont la faculté d'atténuer & de résoudre, elle peut favoriser la résolution de la matière enkystée.

Il y a des Auteurs qui disent, que pour résoudre les Loupes, il faut rompre leur kyste, en les battant avec une pièce de bois. La contusion que ce moyen produit, forme un obstacle à son administration. Paré allègue seulement, que si les frictions ne ressortissent aucun effet, il faut presser avec la main si fort, que le kyste se crève. On appliquera ensuite, continue ce célèbre Chirurgien François, une lame de plomb frottée de vis-argent, & liée dessus bien étroitement; car elle a une merveilleuse vertu de consommer, résoudre & rarifier l'humour contenue en quelque partie que ce soit, comme je l'ai plusieurs fois expérimenté.

La compression peut être mise quelquefois en usage, sur-tout dans les Loupes graisseuses nouvelles, afin d'opposer une résistance à l'extension & au relâchement de la membrane graisseuse, & pour suppléer à l'office de la peau. Celles qui se forment à la gorge, aux paupières, & dans les parties où il n'y pas un point d'appui solide, ne sont guères susceptibles d'être traitées de cette façon. Les médicamens résolutifs sont alors les seuls qui puissent faciliter cette terminaison.

Il ne faut pas se confier indistinctement à tous les topiques indiqués par les Auteurs, pour résoudre les Loupes. Il y en a de si actifs & de si chauds, qu'ils rendent plutôt à les faire absceder qu'à les résoudre. On doit considérer la nature de la matière renfermée, avant de les employer.

Le mélicéris est produit par une humeur ténue & très-fluide. Son kyste est aussi ordinairement mince. Les

simples résolutifs médiocrement chauds, doivent donc suffire. Les cataplasmes d'oseille cuite sous la cendre, que Denis Pomaret a employés plusieurs fois, avec un heureux succès, me paroissent d'autant plus convenables, qu'en relâchant les solides, ils facilitent en même tems la transpiration de la matière.

J'ai vu résoudre un mélicéris situé sur la rotule avec des cataplasmes, dont la base étoit les feuilles & racines de bardane mêlées aux quatre farines résolutives. Il ne faut pas croire, cependant, que la résolution des Loupes se fasse immédiatement par le moyen des topiques; ils ne font qu'aider la nature, & comme l'action des parties est très-foible, puisqu'elles sont membraneuses & dépourvues des vaisseaux nécessaires pour cette terminaison, l'opération de la résolution est très-longue, ordinairement difficile & très-souvent infructueuse.

La matière de l'athérome & du stéatôme, où il n'y a qu'une seule poche membraneuse, étant naturellement dense & épaisse, les topiques doivent être plus pénétrants. Les emplâtres de ciguë, de diabotanum, de diachylon, peuvent être employés fructueusement. J'ai guéri plusieurs petites Loupes situées à la face externe des paupières, avec l'emplâtre diachylon. On est obligé de les porter fort long-tems. Valsalva & Morgagni ont dissipé plusieurs Loupes des paupières avec l'eau de fleurs de sureau & l'esprit de sel armoniac. Ces lotions conviennent principalement pour les Loupes situées à la face interne des paupières.

Les vraies Loupes grailleuses se résoudreont plus facilement par des applications discutives. Il faut resserrer la peau & les cellules de la membrane adipeuse, les mettre en état de résister à l'impulsion des sucs qui surviennent de nouveau, & exciter la transpiration de la graisse amassée. « M. Louis conseille, en pareil cas, » les fumigations de vinaigre, dans lequel on aura » fait dissoudre de la gomme ammoniacque, & dit que les

*Epist. anat. 13,  
ad Valsalvum.*

Dictionnaire des  
Sciences, tome  
Loupe.

» emplâtres de ciguë, de vigo sont fort recommandées,  
» & ne font pas grand effet ».

La situation des Loupes mérite, en général, d'être considérée avant l'application des résolutifs. Les Loupes placées à la tête sous le cuir chevelu, ne sont guères susceptibles de résolution. D'abord, les personnes qui en sont affectées, ne les déclarent que lorsqu'elles ont acquis du volume, & dans ce cas le kyste est épais & dur : mais ce qui peut éloigner l'usage des topiques résolutifs, c'est l'état de la peau de cette partie qui est très-épaisse & remplie d'une infinité de follicules simples, destinés à séparer une humeur propre à entretenir la souplesse & à oindre le bulbe des cheveux. Avant que les discutifs agissent sur l'humeur des Loupes & sur leur kyste, ces parties peuvent s'altérer, souffrir & germer d'autres maladies. Il faut donc avoir égard à cette position des Loupes. On aura la même circonspection si les parties qui avoisinent ces sortes de tumeurs placées dans les autres régions du corps, ne sont pas dans leur état naturel, & si elles peuvent être affectées par l'usage des remèdes indiqués. La saignée & les purgatifs seront administrés avec succès, & en général leurs secours conviennent pour les autres voies de guérison.

Il ne reste plus qu'une seule chose à examiner, par rapport à la résolution. On a reconnu, par l'expérience, que les Loupes guéries par cette terminaison, étoient sujettes à reparoître. Cela arrive à cause du recollement imparfait des parois du sac membraneux. Un nouvel écoulement de matières suffit alors pour les reproduire, sur-tout lorsque la nature est accoutumée à déposer une certaine quantité d'humeurs dans la partie. Pour obvier à cet accident, il faut, après la disparition de la Loupe, appliquer des astringens & des desséchants, & fortifier la peau dans cet endroit. En resser-

rant & en desséchant le kyste, autant qu'il sera possible, on s'acheminera à une guérison parfaite.

*De la suppuration des Loupes.*

Par la suppuration des tumeurs avec un follicule membraneux, les Anciens n'entendoient pas que la matière renfermée fût putréfiée ou changée en pus ; mais qu'elle fût liquéfiée & consommée avec la poche membraneuse. Les septiques ou corrosifs étoient les remèdes auxquels ils avoient recours. Non-seulement l'expérience, mais les connoissances qu'ils avoient sur la constitution particulière de ces tumeurs, sur l'état de la matière renfermée, qui est soustraite à l'action des vaisseaux, & sur leur position différente sous la peau, leur avoient démontré que ces tumeurs n'étoient pas disposées à se terminer, par la suppuration, de même que les autres tumeurs froides ; & en conséquence, ils n'employoient pas les moyens propres à suppléer à cette terminaison.

La pratique des anciens a été suivie par les modernes, & la plupart ne traitent aujourd'hui les Loupes, par la suppuration, qu'en administrant des caustiques qui détruisent entièrement toutes les parties du sac membraneux. Mais l'expérience démontre aux bons Observateurs, des guérisons faites par une application méthodique de remèdes suppurans dans la cavité du kyste, après avoir donné issue à la matière renfermée. Elle conduit même à connoître les occurences où cette voie peut être avantageuse & mériter la préférence.

Pour ne pas confondre les objets, je vais exposer les moyens propres à exciter une suppuration dans les parois du kyste, après avoir détaillé les cas où la voie de la guérison des Loupes, par la simple suppuration, pourroit être tentée. L'administration des caustiques, demande

demande bien de la prudence; & comme il est souvent nécessaire d'en faire usage après l'instrument tranchant, j'en parlerai dans la dernière Partie de ce Mémoire.

Le traitement des Loupes, par la suppuration proposée, exige nécessairement que la poche membraneuse soit irritée, enflammée & ulcérée dans toute son étendue, pour les guérir. Les topiques suppurans, chauds au quatrième degré, disent les Anciens, procurent quelquefois cet effet dans les Loupes commençantes, où la résolution aura manqué, dont le kyste est mince, mou, & dont la matière est fluide & susceptible d'acquiescer une acrimonie propre à augmenter la chaleur & l'irritation du kyste. Ils attendoient que tout le sac fût bien digéré & purulent, pour donner issue à la matière. Sans cette pratique, il auroit pu rester dans la partie un vice organique, qui auroit donné lieu à une fistule, ou qui auroit produit une nouvelle tumeur si la matière eût trouvé un obstacle à son issue, & si les restes de kyste non ulcérés n'eussent pu se recoller & se lier intimement avec le tissu cellulaire voisin, ou avec les parois du sac. Mais cette voie qui d'abord est difficile, parce qu'elle ne dépend pas seulement de l'application des topiques suppurans, mais de la nature de la partie, & qui est aussi très-douloureuse, par rapport à l'inflammation nécessaire, ne réussit pas souvent; car la matière se fraie ordinairement un passage avant que la suppuration soit complète dans le kyste. Suivant la position différente des Loupes, le choix de cette terminaison, tentée à contre-tems, peut ainsi devenir préjudiciable.

Un homme portoit à la partie supérieure du coronal, un athérome du volume d'un œuf de poule, & qui n'étoit pas ancien. Un Empirique y appliqua un emplâtre verd, qui, au bout de quelques jours, excita une inflammation dans cette partie & un gonflement très-considérable dans toute la tête. Les douleurs étoient très-vives, & rédui-

soient la personne à la situation la plus affligeante. La tumeur absceda, suivant l'intention de l'homme à secret. On calma tous les accidens par la levée de l'emplâtre, par les saignées, &c. L'ouverture de l'abscess me permit l'entrée d'une sonde boutonée que j'introduisis entre le kyste & la peau. Je détachai, par son moyen, tout le sac qui n'étoit pas adhérent avec l'aponévrose des muscles frontaux, & je le tirai avec une pince. Peu de tems après la cicatrice fut parfaite.

L'usage des topiques suppurans ne pouvant donc convenir que dans des petites Loupes, ne vaut-il pas mieux les enlever par le moyen plus simple de l'extirpation. Ainsi, les Praticiens qui conseillent leur administration, ne présentent point le moyen le plus sûr de guérison; & ce n'est pas avec beaucoup de fondement qu'ils disent qu'il suffit de faire une simple ouverture à la base de la Loupe dans laquelle on sentira une grande mollesse & la digestion de la matière. On peut bien, à la vérité, échauffer la tumeur; mais il est très-difficile d'y exciter une suppuration complète, à moins qu'elle n'y soit disposée d'elle-même, & c'est dans ce cas que leurs préceptes seront suivis.

Les Loupes graisseuses seroient plus faciles à se terminer par la suppuration, que les autres espèces, à cause des vaisseaux qui s'y distribuent. Il s'établit quelquefois, dans le sein de la tumeur, une inflammation, & alors toutes les parties tombent en pourriture. Si elles sont volumineuses, il faut emporter la tumeur avec l'instrument tranchant; mais lorsqu'elles sont petites, on peut appliquer des caustiques pour détruire ce que la suppuration aura épargné.

L'administration des suppurans dans la cavité du kyste, après avoir ouvert une issue à la matière, est une voie d'autant plus certaine, qu'elle est annoncée par l'expérience. Elle convient lorsque la Loupe a une base large, est d'un grand volume, & que l'extirpation ou l'ampu-

tation feroit une plaie énorme, ou qu'on ne pourroit pas enlever le fond d'un sac, soit parce qu'il est adhérent à des aponévroses, des ligamens, soit à cause de sa profondeur & de son enfoncement dans l'interstice des parties, pourvu néanmoins qu'il ne fût ni squirreux, ni environné de parties très-enflammées. Par ce procédé, on ne cherche pas à faire dégénérer la matière des Loupes, à causer une inflammation à la peau & aux autres parties voisines. On se propose seulement d'irriter le kyste, de l'enflammer & de le faire suppurer pour qu'il résulte delà une coalition parfaite dans ses parois.

Cette administration des suppurans se fait, ou par l'usage du séton, ou par des injections de liqueurs septiques. Le séton sera préféré dans les Loupes volumineuses & adhérentes dans toute leur étendue. Suivant la figure de la tumeur, on applique un ou deux sétons en long ou en forme de croix. Pour le placer, on fend la tumeur, des deux côtés, avec un bistouri : l'application des escarrotiques me paroît plus convenable ; l'ouverture qui en résulte étant moins prompte à se fermer, les chairs sont aussi moins douloureuses & deviennent moins dures. On donne issue à la matière, & on passe ensuite, d'une ouverture à l'autre, une bandelette de linge éfilée, en forme de séton, pour conduire, dans tout le trajet, les médicamens nécessaires à procurer la suppuration du kyste. Ceux que je regarde comme préférables, sont le basilicum mêlé avec un quart d'onguent égyptiac. La nature du kyste, ses attaches & son étendue, doivent être considérés, pour se déterminer à retirer le séton ou à le laisser. Si le kyste est très-mince & petit, cinq ou six jours suffissent ; mais lorsqu'on présume qu'il est plus épais & que la suppuration n'est pas abondante, il faut plus de tems. Après avoir retiré le séton, on fait une compression graduée sur le trajet de la tumeur, & on se

conduit, pour les suites du pansement, suivant les règles générales.

La pratique des injections d'esprit-de-vin pour faire suppurer les sacs membraneux, n'a été adoptée que depuis quelques années. Les expériences qu'on a faites, n'ont pas toutes également réussi. On a remarqué que souvent les tumeurs enkystées traitées par cette voie, étoient sujettes à reparoître au bout d'un certain tems, ou qu'elles restoient fistuleuses. Ce défaut de réussite l'a fait abandonner par un certain nombre de Praticiens. Comme dans l'Hôpital où j'ai été Élève en Chirurgie, elles ont été employées avec succès, je ne puis m'empêcher d'en conseiller l'usage.

Un prisonnier portoit depuis long-tems, au milieu de la joue droite, un stéatôme de la grosseur d'un œuf de poule, & dont la graisse étoit renfermée dans un seul sac. On fit une ponction à la base de la tumeur; on dilata un peu l'ouverture pour purger toute la matière, & on injecta ensuite de l'eau tiède dans la cavité du sac, pour fondre les restes de la graisse. Des injections d'esprit-de-vin pur, excitèrent une suppuration abondante; & la réunion des parois du sac en fut la suite.

Un autre prisonnier avoit un athérome à la partie moyenne & un peu interne de la cuisse droite. On suivit la même pratique, & le malade fut guéri dans l'espace de trois semaines. Deux mois après on tenta le même procédé pour un autre athérome que le même homme portoit vers la région lombaire gauche, & il fut radicalement guéri.

Un vérolé subit le même traitement pour un athérome situé sur la face externe de la paupière droite. On ménagea seulement l'action de l'esprit-de-vin en y mêlant une eau de guimauve, & ce pansement eut un très-bon succès.



(a) Toutes autant de preuves irrécusables que les injections d'esprit-de-vin peuvent réussir; mais je ne puis en inférer l'infailibilité. Il est d'ailleurs des circonstances où l'on ne doit pas y avoir recours. Elles conviennent principalement dans les Loupes rondes d'un petit volume, dont les attaches sont un peu profondes, dans celles qui sont abscondées d'elles-mêmes, & dont le kyste ne fera ni trop dur ni trop épais. Elles peuvent encore avoir quelquefois lieu après une application non méthodique du séton, par exemple lorsqu'on l'aura retiré trop tôt. L'observation suivante en fournit un exemple.

Un enfant portoit, depuis deux ans, un mélicéris à la partie postérieure de la jambe droite. Cette tumeur avoit acquis un tel volume, qu'elle avoit douze pouces dans un sens, & six dans un autre. Elle étoit oblongue & adhérente à toute la partie charnue des muscles gastrocnémiens. On donna issue à la matière qui étoit très-fluide & jaunâtre. Sa quantité fut évaluée à une livre & demie. On passa un séton dans le trajet de la tumeur, qui fut retiré au bout de cinq jours. Les grandes douleurs que cet enfant témoignoit en le pansant, furent une des raisons qui engagèrent à l'ôter. On fit une compression sur le trajet de la tumeur, & on croyoit aller à la guérison. Mais il restoit toujours un écoulement fistuleux qui ne cessa que par l'usage des injections d'esprit-de-vin.

Lorsqu'on injecte de l'esprit-de-vin dans la cavité d'une Loupe, il excite une douleur très-vive, & les malades se plaignent quelquefois qu'on les brûle. Après

(a) Les mêmes injections d'esprit-de-vin ont été employées efficacement pour guérir une hydrocèle de cause vérolique. On fit une ponction à la partie la plus déclive, & on injecta, pendant plusieurs jours, cette liqueur, qui excita, à la vérité, des douleurs vives, mais guérit parfaitement. J'ai vu le malade au bout de six mois; je n'ai senti qu'une très-petite dureté vers le siège de son ancienne maladie, & qui ne vient que du resserrement du sac membraneux.

trois ou quatre injections, il faut modérer un peu l'action de cette liqueur, car elle augmenteroit beaucoup l'inflammation & produiroit des accidens dans les parties voisines. L'esprit-de-vin agit en crispant & en resserrant la parois interne du kyste, ce qui fait que le sac devient quelquefois trop dur. L'irritation qu'il excite attire l'inflammation & ensuite la suppuration. S'il agit également dans toute l'étendue du kyste, l'ulcération est parfaite aussi bien que la coalition consécutive des parois. Il faut donc remplir toute la cavité du sac & réitérer les injections jusqu'à ce qu'on présume qu'il suppurerá entièrement. On emploie ensuite les détersifs qui terminent la cure, & on applique, sur la partie, des compresses avec le vin, les roses de Provins, &c. pour fortifier & resserrer la peau qui est lâche & flasque.

*De l'Extirpation & de l'Amputation des Loupes.*

De toutes les ressources que l'Art peut employer pour la cure des Loupes, il n'y en a pas qui apporte un secours plus prompt que l'extirpation & l'amputation. Ces deux moyens de guérison diffèrent l'un de l'autre par rapport au procédé de l'opération : car dans l'extirpation on détache, par l'instrument tranchant, la tumeur de toutes les adhérences qu'il est possible de détruire, & on l'enlève entièrement sans emporter la peau qui la recouvre : dans l'amputation, au contraire, par une section circulaire faite à la base de la Loupe, on la sépare, avec la peau, des parties auxquelles elle peut être unie. Exposons les circonstances où ces ressources sont préférables aux autres moyens, & celles qui exigent plutôt l'une de celles-ci que d'autres.

L'extirpation peut en général être préférée pour les Loupes parfaitement mobiles, dont il sera facile d'enlever, avec l'instrument tranchant, toute la poche membraneuse, sans intéresser les parties circonvoisines. Dans

ces cas, on peut également employer les caustiques, & même on est souvent obligé de les préférer, parce qu'il se trouve beaucoup de personnes qui craignent l'instrument. Le choix dépendra de l'état de la Loupe & de sa position. Mais l'extirpation doit être admise dans les Loupes graisseuses d'un volume un peu considérable, dont la base est très-large, qui seront dures au toucher & environnées de tubercules; car l'application des caustiques deviendrait funeste en pareil cas. Dans les autres espèces de Loupes, l'extirpation sera pratiquée, si le sac est très-épais, squirrueux, & s'il est situé auprès de parties qu'il ne faut ni irriter ni enflammer. Elle aura lieu dans celles qui seront abscondées & dont on pourra séparer la peau.

L'amputation convient dans les Loupes graisseuses très-anciennes, d'un volume considérable, dont la base sera plus ou moins large, où l'on remarquera des vaisseaux variqueux dans toute leur étendue, où la peau, par une suite d'inflammation, ne fera plus qu'un même corps avec la tumeur & sera entièrement dégénérée; enfin qui occasionneront des douleurs violentes. Cette opération est indispensable si de l'état squirrueux elles passent à celui de carcinome ou lorsqu'elles sont ainsi compliquées. Elle aura également lieu dans les autres espèces de Loupes qui auront acquis beaucoup de volume & dont la base aura moins d'étendue que le reste de la tumeur. Si la partie postérieure du sac est saine, on peut la laisser entièrement, & on appliquera sur toute la surface, des desséchans. Dès que la circonférence de la plaie est cicatrisée, la cure est faite; car cette portion de sac qu'on abandonne & qu'on dessèche étant formée par une couche de tissu cellulaire, de même que le tégument commun du corps, sert de peau: elle remplit la même fonction qui est de couvrir & de mettre à l'abri les parties subjacentes. Cette pratique convient sur-tout pour les Loupes qui viennent à la tête & qu'on

appelle *taupe* ou *tortue*. L'amputation peut aussi être préférée pour les Loupes avec pédicule. Elle est beaucoup moins douloureuse que la ligature qu'on applique en pareil cas.

D'après cette exposition sur les cas généraux où l'extirpation & l'amputation peuvent être admises, il convient de prescrire les différentes méthodes de procéder à ces opérations.

Lorsqu'on a décidé l'extirpation, il faut avoir égard à la situation de la Loupe & à son volume, pour faire les incisions à la peau; & suivant les circonstances, on en fait de longitudinales, de cruciales, de triangulaires, & telles enfin qu'il paroît convenable. Dans les petites Loupes, une simple section de la peau suffit; on découvre le kyste qui est blanc & rendu, & on le sépare avec une espèce de spatule ou le manche d'un scalpel; & s'il n'a point d'adhérence, on l'emporte en totalité. La Loupe est-elle mobile, on fait sortir toute la tumeur, en comprimant les parties latérales de l'incision faite à la peau: on traite ensuite la partie comme une plaie simple. Dans les petites Loupes abscondées dont le kyste n'est pas bien adhérent, on introduit, entre la poche membraneuse & la peau, un instrument propre à séparer les parties qui sont unies, & on tire le sac avec des pinces. La simplicité de ce procédé & le peu de douleurs qu'il excite, devroit engager les personnes les plus timides à y avoir recours.

Les incisions cruciales, triangulaires, conviennent dans les Loupes volumineuses. Les Auteurs décrivent, dans leurs ouvrages, les procédés différens qu'ils ont employé suivant l'étendue des Loupes. On a coutume, pour celles dont la matière est renfermée dans un seul sac, d'éviter qu'il ne soit percé; on aime mieux multiplier les incisions pour enlever la tumeur toute entière. Cette pratique est nécessaire lorsque le kyste est tellement adhérent avec la peau, qu'il faut employer l'instrument

trument tranchant pour le séparer. Mais s'il est facile de détruire les liaisons du kyste sans avoir recours à l'instrument, on peut se contenter de faire une simple incision longitudinale ou transversale, suivant la situation de la Loupe. Après avoir détruit, autant qu'il sera possible, les adhérences du kyste dans toute la circonférence de l'ouverture pratiquée, on donnera issue à la matière par une simple & petite ouverture, laquelle, en ôtant la disproportion qu'il y avoit entre le volume de la tumeur & l'incision de la peau, donnera la facilité de déraciner successivement toutes les autres parties du kyste dont les adhérences ne sont point intimes. Par ce procédé, on peut épargner les douleurs que les incisions multipliées produisent toujours, & exciter aussi une cure plus prompte. Le volume énorme, la base très-grande de ces sortes de Loupes, & leur adhérence éloignée à des tendons, ligamens, obligera néanmoins le Chirurgien à augmenter les incisions, suivant les diverses circonstances. Dans les Loupes graisseuses, elles sont ordinairement indispensables, quand les tumeurs ont une base large, qu'elles sont applaties, adhérentes, &c. On les ménagera cependant suivant la facilité qu'on aura à dégager la tumeur avec les doigts.

L'adhérence des Loupes à des parties aponévrotiques, membraneuses, &c. ne doit pas empêcher de pratiquer l'extirpation dans les cas proposés. On s'abstient alors d'une dissection trop recherchée, on laisse les portions de kyste adhérentes, & on en provoque la chute ou le détachement par la suppuration. Il y a cependant des Praticiens qui continuent la dissection des Loupes lorsqu'elles sont adhérentes à des aponévroses, tendons, ligamens, &c.

J'ai été témoin de cette pratique pour une Loupe située sur la rotule & fortement adhérente à l'aponévrose des muscles extenseurs de la jambe; mais les douleurs très-vives qu'on excite aux malades & la difficulté

de la dissection, m'engagent à ne point admettre cette méthode. On a aussi tenté de faire des mouchetures sur des restes de kyste adhérent, au lieu de se servir de cathartiques. Les observations suivantes en montrent le succès.

On avoit seulement emporté la portion antérieure du kyste d'une Loupe qu'une femme avoit porté au genouil pendant l'espace de vingt ans, croyant que le fond du kyste se détruiroit par la suppuration; mais il restoit uni & blanchâtre comme il devoit être. Pour détruire ce fond de kyste adhérent, on fit des mouchetures, dans toute l'étendue, en différens sens, & aussi près les unes des autres qu'il fut possible; le kyste ne tarda pas à tomber en suppuration; les chairs du fond de la plaie devinrent grainues, la cicatrice commença à se former dans différens points de son centre, & ne tarda pas à devenir générale.

Une autre femme avoit une Loupe très-adhérente au péricrâne, qui ne put en être séparée par l'instrument. Des mouchetures furent faites sur ce reste de kyste, le plus superficiellement qu'il fut possible, & on parvint à la guérison.

Les succès de ces mouchetures pourroit déterminer à y avoir recours dans les cas d'adhérence à des membranes aponévrotiques. Mais si on fait attention à la manière dont l'adhérence est formée, si on pese les accidens qui peuvent résulter de la piquure des parties subjacentes, & si on a égard aux effets que produit une destruction imparfaite des portions de kyste, & à la difficulté d'exciter une suppuration dans cette partie; on verra que cette pratique n'est guères admissible dans ce cas, & qu'elle ne peut dispenser de l'emploi des cathartiques ou des sorts suppuratifs. En effet, l'intime liaison qui se trouve entre le kyste & les aponévroses, qui est telle quelquefois qu'il s'implante dans le tissu de ces parties, démontre qu'en pratiquant les mou-

chectures, on peut léser ces organes, & que la suppuration qui est très-difficile à y exciter sans le secours des remèdes irritans, ne peut pas procurer le vrai détachement de toutes les adhérences. D'ailleurs, malgré la multiplicité des mouchetures, il peut encore rester quelques parties du kyste, qui, n'étant pas détruites par des remèdes corrolifs, ferviroient au renouvellement de la tumeur. Ainsi, l'insuffisance de cette méthode, pour le général, & les douleurs qu'elle excite, m'engagent à ne point la conseiller de préférence aux remèdes indiqués.

L'amputation d'une Loupe se fait à-peu-près de la même manière que celle d'une mammelle cancéreuse. La section sera oblongue ou circulaire, suivant la figure de la tumeur. Elle sera faite à la base, en ménageant la peau autant qu'il sera possible, afin de rendre la plaie & la cicatrice moins larges. Les connoissances anatomiques instruiront, dans chaque cas, sur les parties auxquelles la tumeur a ses attaches. En la disséquant, on évitera de les intéresser. Il faut ménager toutes les portions adhérentes aux gros vaisseaux, aux tendons, & procurer leur détachement par la suppuration. Comme il se distribue quelquefois dans les Loupes graisseuses d'un grand volume, des artères considérables, il seroit à propos d'en faire la ligature pendant la dissection de la tumeur. Si néanmoins la Loupe est posée de manière qu'il y ait un point d'appui solide, il sera plus prudent d'user de vitriol, de l'agaric, & sur-tout de la compression.

Après l'amputation, on se règle sur les principes du pansement de plaies. Lorsqu'on n'a pas été obligé de laisser quelques parties trop adhérentes, le traitement est simple. On a coutume d'appliquer, en pareil cas, des digestifs & les autres topiques incarnatifs & cicatrisans. On peut s'abstenir de l'usage de ces remèdes dans beaucoup de circonstances.

13 Décembre 1764.

M. Pibrac a démontré, par l'expérience, qu'il étoit possible de guérir les plaies qui résultent de l'amputation de mammelles, de doigts, &c. en pansant seulement avec de la charpie sèche. L'administration raisonnée de ce moyen nouveau, en fait le succès. Ce Chirurgien savant & industrieux l'a exposé avec une sagacité admirable. Comme je n'ai pu retenir les principes qu'il a donnés dans son Mémoire, que par la seule lecture que j'ai eu l'honneur d'entendre à une Séance particulière de l'Académie, je n'oserois les citer ici, dans la crainte de ne le pas faire assez correctement.

*De la Ligature des Loupes.*

Les Loupes dont la base est étroite, peuvent être quelquefois détruites par la ligature : mais son application, dans cette circonstance, n'est pas aussi facile à déterminer qu'elle le paroît. La largeur du pédicule & l'état de la peau qui se trouve vers la base, mérite un examen particulier avant d'employer ce moyen ; car les douleurs qu'il produit & qui viennent de la grande sensibilité de la peau, sont relatives à son état & à la quantité qui doit être comprise dans l'anse.

Les Loupes dont le pédicule est grêle, mince & mou, peuvent être détruites par la ligature, sans beaucoup de douleurs, en la conduisant avec méthode. S'il est un peu gros, comme de la grosseur du pouce, & si la peau qui le recouvre est lâche & flasque, elle sera encore employée avec succès. Un état contraire demande une administration différente. L'effet de la ligature étant de resserrer insensiblement toutes les parties qu'elle renferme, de les réduire sous un plus petit espace & d'intercepter successivement tout commerce entre le corps & la tumeur, on voit qu'il est nécessaire que la peau qui avoisine la base, s'étende dans toute la circonférence de la partie liée. Si elle a beaucoup prêté pour



l'accroissement de la tumeur, & si elle est serrée & tendue, l'application simple de la ligature ne doit pas être tentée, par rapport au tiraillement douloureux qu'elle suscitera, & à l'étranglement des parties. Dans un cas semblable, il faut suivre la pratique établie par M. Louis, c'est-à-dire, « inciser circulairement la peau » vers la base de la tumeur, & la lier intérieurement, » ou bien cautériser circulairement la peau, & tracer, » par un escarre, la voie de la ligature ». Ce procédé épargne les grandes douleurs & excite plus promptement la chute de la tumeur. J'ai employé cette méthode avec succès.

Une femme avoit un stéatome avec un pédicule de deux pouces & demi de circonférence, situé vers l'angle postérieur & supérieur de l'omoplate. La peau qui recouvroit la base de la tumeur, n'étoit ni trop tendue, ni serrée ; à l'attache du pédicule on sentoit seulement une dureté. J'appliquai une ligature qui excita beaucoup de douleurs & fit demander, par préférence, l'instrument tranchant. Je posai autour de la base un fil de coton trempé dans de la pierre à cautère presque tombée en *deliquium*. Après la chute de la petite escarre circulaire, je liai le pédicule, & la guérison fut très-prompte.

Cette pratique doit sur-tout être observée lorsque les pédicules sont considérables. S'il s'est trouvé des cas où elle n'ait pas été mise en usage, & où la seule application de la ligature ait réüssi jusqu'à un certain point, ce succès dépend sur-tout de la disposition naturelle des parties. L'Observation que rapporte Morgagni en est une preuve.

« La mammelle droite d'une femme s'étoit tuméfiée » de manière qu'elle avoit la grosseur & la forme d'un » cerveau humain. Elle étoit ulcérée en différens en- » droits & assez profondément. On voyoit entre une » substance rouge & sanguinolente, plusieurs espèces

Dictionnaire des  
Sciences, terme  
Loupe.

De sedibus, &c.  
Ep. 50, n. 16.

» de glandes blanches, oblongues, lisses & semblables  
 » à des grains de raisin. Valsalva (à cause de la foi-  
 » blessé de cette femme) se détermina à poser une ban-  
 » delette autour de la base qui étoit très-large, mais  
 » cependant beaucoup moins que tout le corps de la  
 » tumeur. Il la ferra d'abord autant que la malade put  
 » le supporter, & augmenta ensuite peu-à-peu & de  
 » jour en jour. Les bords de la tumeur privés par ce  
 » moyen de nourriture, se mortifièrent & purent être  
 » coupés sans douleurs & sans hémorrhagie. La cir-  
 » conférence de la base diminua de plus en plus, &  
 » après un assez long-tems, cette tumeur énorme fut  
 » réduite à une petite masse, & fut amputée avec  
 » succès ».

Cette application de la ligature n'a pu se faire sans  
 quelques douleurs; mais elles furent supportables, non-  
 seulement à cause de l'administration méthodique du  
 moyen que Valsalva employa, mais aussi parce que la  
 peau, qui étoit vers la base, se trouva susceptible d'être  
 allongée par une compression douce & graduée. Ces cas  
 sont rares, & on ne peut espérer de succès que quand  
 la tumeur est située dans une partie où la peau est na-  
 turellement lâche & flasque, comme aux mammelles,  
 aux grandes lèvres, &c. Saviard fournit une Observa-  
 tion d'où on peut inférer la vérité de ces principes.

Observation 124.

« Un homme avoit une Loupe sous l'aisselle droite,  
 » de la grosseur d'un médiocre balon à jouer, & dont  
 » la base étoit assez étroite pour admettre la ligature.  
 » La peau qui recouvroit la tumeur, étoit ulcérée &  
 » très-tendue. Cette tension qui excitoit beaucoup de  
 » douleurs, occupoit même la circonférence de la base.  
 » Saviard, pour la fléchir, rapprocha la tumeur de son  
 » attache, & à un travers de doigt de cette base, il  
 » appliqua une ligature avec un fil double. Le malade  
 » ressentit des douleurs considérables. Il en appliqua  
 » néanmoins une seconde & une troisième; coupa

» ensuite la tumeur au-dessous de la ligature. Ce qui  
» resta étant gangrené, fut aussi coupé le surlendemain.  
» Après cette section de la partie mortifiée, au-dessus  
» de la ligature, la peau s'écarta de manière qu'elle  
» laissa une plaie large comme les deux mains, & qui  
» n'étoit que cutanée. Le pansement fut ordinaire, &  
» le malade guérit ».

Cette rétraction de la peau prouve jusqu'à quel point elle s'allonge pour suppléer à l'accroissement de ces tumeurs. Mais la tension où elle étoit, devoit être un obstacle à l'application de la ligature à cause de la manière dont ce moyen agit. N'auroit-on pas épargné ces douleurs en employant la méthode proposée? On auroit marché à une guérison plus prompte, & évité une déperdition de la peau causée par la mortification. La conduite & le moyen qu'on a employé pour faire cette ligature, n'a pas peu contribué à augmenter les douleurs. Il est certain que le fil, quoique double, en resserrant la base de la tumeur, irrite beaucoup plus les nerfs de la peau, que le ruban ou la bandette dont s'est servi Valsalva. Comme il agit en les déchirant insensiblement, je crois qu'on ne doit pas s'en servir pour lier les Loupes dont le pédicule n'est pas même bien considérable.

L'application simple de la ligature ne peut donc avoir lieu que dans des pédicules très-étroits, & il ne faut pas qu'ils soient squirrheux ni enflammés. S'ils sont considérables, il faut détruire circulairement la peau avant d'en faire usage. Les personnes pour lesquelles on suit le dernier procédé, marquent encore beaucoup de sensibilité, quoique la ligature n'agisse que sur des parties presque insensibles. Ces douleurs qui proviennent du resserrement, du tiraillement & de l'étranglement des parties, empêchent quelquefois de pouvoir supporter la ligature & font désirer l'instrument tranchant. Son usage, en pareil cas, est bien préférable ;

car la peau étant détruite, il coupe sans produire de douleurs, & emporte bien plus promptement la tumeur. Les cas où il seroit à propos de préférer la ligature, sont, lorsque le pédicule renferme plusieurs artères dont on ne pourroit arrêter l'hémorrhagie par la compression, ou lorsque les malades sont très-foibles & que la perte de sang seroit nuisible.

Il seroit trop long de prescrire ici la manière dont il faut se conduire pour l'application de la ligature; on fait qu'il ne faut pas la poser sur la base même de la tumeur, c'est à quelque distance de l'attache du pédicule. Il en sera de même, soit qu'on emploie l'instrument ou les caustiques pour détruire circulairement la peau. Dans le premier cas, on ferrera d'abord médiocrement pour éviter trop de douleurs & l'inflammation. On continuera à ferrer successivement, & par degrés, jusqu'à ce que le pédicule se sépare du corps; ce qui est plus ou moins long, suivant la grosseur. La ligature laisse quelquefois un ulcère après sa chute, d'autrefois on trouve une escarre; mais des pansemens simples terminent en peu de tems la cure.

#### *De la cure des Loupes par les Caustiques.*

Il y a des circonstances où le choix des moyens connus pour emporter une Loupe, est arbitraire sans le moindre inconvénient. Ces circonstances sont en général lorsque ces tumeurs ne sont ni d'un volume énorme, ni adhérentes à de gros vaisseaux, ni squirrheuses, ni carcinomateuses. Les caustiques peuvent alors être employés par choix. Mais leur administration est-elle préférable à l'instrument tranchant? Elle passe pour plus longue & pour être bien plus douloureuse. Il est certain qu'il y a des cas où le traitement d'une Loupe par l'instrument tranchant, est plutôt fini que par les caustiques, par exemple lorsqu'on n'est pas obligé  
d'emporter

d'emporter de la peau & qu'on ne fait qu'une simple incision ; mais dans ceux où la déperdition est nécessaire, la cure est ordinairement aussi longue. Le parallèle de ces deux traitemens le démontre, & fait voir que lorsqu'on veut empêcher la difformité d'une cicatrice, l'usage raisonné des caustiques est préférable. A l'égard des douleurs, ceux qui ont le talent de ménager adroitement les caustiques, ont remarqué que souvent ils en produisent de moins vives & de plus supportables que l'instrument.

Le choix des caustiques peut donc avoir lieu, par préférence à l'instrument tranchant, pour ouvrir les Loupes & extirper leur kyste. Les personnes affligées de ces sortes de tumeurs, le desirent aussi préférablement, parce qu'elles sont, pour la plupart, effrayées de nos instrumens. L'administration des caustiques seroit fort dangereuse, si les tumeurs étoient squirrheuses ou carcinomateuses. Dans cette circonstance très-essentielle à observer, l'extirpation par l'instrument tranchant est indispensable, si elle est possible. Les Loupes qui sont douloureuses & d'un grand volume, forment pareillement une exception.

L'utilité des caustiques est aussi reconnue pour détruire des fonds de kyste adhérent, pour les Loupes abscedées & dont le kyste ne peut être séparé de la peau. Ainsi, dans les Loupes adhérentes qui ne sont pas compliquées de dureté squirrheuse, on peut employer, par préférence, les caustiques, & on en continuera l'usage jusqu'à une éradication parfaite. Par ce procédé, on épargnera les douleurs que produit l'instrument qui ne doit enlever qu'une certaine portion de la tumeur.

L'action des caustiques est très-intéressante à connoître pour savoir les employer. Elle est en général très-difficile à déterminer ; car elle est relative aux substances différentes qui composent le caustique, à la

manière dont il est préparé, à la quantité qu'on en applique, au plus ou moins de tems qu'on le laisse, & enfin à la nature de la partie sur laquelle il agit. Pour établir avec justesse cette action, il faut avoir répété beaucoup d'expériences. Je vais hasarder de communiquer celles que j'ai faites sur différentes tumeurs scrophuleuses, très-communes dans l'Hôpital où j'ai été Elève.

J'ai d'abord voulu connoître quel étoit le caustique préférable pour ouvrir ces tumeurs. J'ai appliqué sur la peau, à différentes reprises, de l'esprit de nitre, du sublimé corrosif, du beurre d'antimoine & de la pierre à cautère. Voici le résultat de mes épreuves.

Un fil de coton trempé dans l'esprit de nitre, a excité des douleurs vives & de l'inflammation. Il n'a pas détruit la peau par une seule application. Il a fallu la réitérer ; & comme l'ulcération qu'il a laissée étoit très-sensible, la personne a eu de la peine à la soutenir une seconde fois. J'ai répété cette expérience sur une autre tumeur, & j'ai observé les mêmes effets.

Huit grains de sublimé corrosif ont formé, au bout de vingt-quatre heures, une escarre noire, dure, sèche, sans produire de douleurs. L'escarre n'a pas été plus étendue que la partie où le caustique avoit été posé. Mais sa circonférence étoit bornée par un gonflement œdémateux assez considérable, qui s'étendoit au loin dans les parties, & qui ne s'est dissipé qu'à la suite de la suppuration. Pour accélérer la chute de l'escarre, il fallut toucher les bords avec du beurre d'antimoine. La personne ayant eu de la fièvre, je n'ai pas osé tenter une seconde épreuve.

Un plumaceau trempé dans du beurre d'antimoine liquéfié, & essuyé ensuite entre des linges, a produit une escarre plus large que la partie où je l'avois posé. Les douleurs ont été les mêmes qu'avec l'esprit de nitre ; mais il n'excite pas autant d'inflammation. Une

autre fois je laissai tomber une goutte de caustique , elle a fusé sur le champ , s'est étendue au loin , & a produit des douleurs vives & insupportables.

Une pierre à cautère qui avoit deux lignes de diamètre , a laissé , au bout de quatre heures , une escarre très-profonde , noire , humide , qui avoit quatre lignes dans un sens & cinq dans un autre. Tout le tissu cellulaire , jusqu'à la membrane du muscle , a été brûlé. ( Cette application a été faite sur un bras pour un cautère ). Pendant l'action de cette pierre , qui étoit entièrement fondue , la personne n'a senti que des douleurs sourdes. J'en appliquai une autre que je ne laissai que trois heures. L'escarre étoit moins profonde , moins large , & la pierre n'étoit pas fondue.

Connoissant la grande force de pénétration & de corrosion de ce caustique , je voulus savoir dans quel tems il avoit assez agi pour détruire la peau. Je laissai une pierre pendant une heure & demie , & je trouvai la peau d'un blanc terne , sans inflammation ni gonflement. La pierre étoit seulement un peu humide ; mais elle étoit entière. Je pansai à l'ordinaire , & au bout de trois jours il se sépara une escarre de l'épaisseur de la peau.

Je tentai une autre épreuve. Je mis un fil de coton dans de la pierre à cautère que j'avois exposée à l'air , & qui étoit presque fondue. Je l'appliquai ensuite sur la peau. Il a excité de la douleur , fait une escarre large , & a agi bien plus promptement que lorsque je m'étois servi de la pierre sèche. Cette expérience m'étoit nécessaire pour l'application des caustiques dans les Loupes à base étroite.

Il me paroît que la pierre à cautère mérite la préférence pour ouvrir les différentes espèces de Loupes. Elle pénètre , corrode fort avant , ne détruit que selon le tems qu'on la laisse appliquée , n'agit pas en irritant les solides , & excite peu de douleurs. Son usage sera

proportionné, suivant le volume & la base de la Loupe. On l'appliquera à la partie la plus éminente, ou dans les endroits les plus déclives, suivant le traitement qu'on veut employer pour le kyste. Dans les Loupes avec pédicule, on se servira d'un ou de deux fils de coton empreints de pierre à cautère; mais on ne fera qu'un simple tour sur la base, & on ne laissera cette application qu'une heure, si on veut seulement détruire la peau & faire une petite escarre.

Après l'ouverture d'une Loupe, il faut détruire le kyste ou les follicules membraneux qui renferment l'humour morbifique. Les Loupes graisseuses fixèrent d'abord mon attention. Comme il arrive quelquefois une putréfaction spontanée dans ces sortes de Loupes ouvertes, de même que dans les grands abcès qui se forment auprès des parties graisseuses, laquelle putréfaction procède du degagement de l'air fixe qui se trouve sur-tout dans les graisses, je jugeai qu'il n'y avoit qu'à favoriser sa fuite. J'éprouvai différens moyens, & d'abord les acides qui ont la faculté de dissoudre les huiles, c'est-à-dire de les rendre plus fluides.

Je mis différens morceaux de graisse de mouton, avec du tissu cellulaire, dans du vinaigre, & dans de l'esprit de vitriol. Je les retirai, au bout de trois jours, dans le même état où je les avois mis. Ils me parurent même un peu plus durs. Les acides, en empêchant la sortie de l'air fixe, ne sont donc pas convenables pour fondre les graisses. L'huile de tartre, par défaillance, rendit la graisse de mouton dans un état de mollesse & de fusion. Elle dissout entièrement celle de veau.

Ces expériences me donnèrent lieu de croire, que pour fondre & détruire les Loupes graisseuses, il falloit employer des caustiques alkalis ou des substances qui ont une affinité très-grande avec l'air fixe. La pierre à cautère me parut encore préférable dans cette circonstance. Je vis, en effet, dans le traitement d'une



Loupe graisseuse, que de tous les caustiques dont on faisoit usage, la pierre à cautère agissoit avec le plus d'efficacité. Ce caustique privé, par la calcination, de son air fixe, devient très-propre à détruire ces fortes de tumeurs, en absorbant, en attirant cet élément constitutif de nos parties, & en brûlant les sacs membraneux qui renferment les graisses.

L'administration de ce caustique exige beaucoup de sagacité pour réussir. Il faut panser & découvrir rarement l'ulcère; il suffit de poser alternativement tous les deux jours, des grains de pierre à cautère, plus ou moins gros, sur les kystes ou sacs folliculeux. La dissolution se fait insensiblement du centre à la circonférence, & procure l'affaïssement de la tumeur. On peut mêler la pierre à cautère avec du basilicum, en charger des bourdonnets qu'on introduit dans les soyers. D'autrefois on touchera ces parties avec le caustique liquéfié.

Le caustique préférable pour détruire le kyste des autres espèces de Loupes, est le beurre d'antimoine liquéfié. Il est très-puissant, très-prompt, très-actif, n'excite point de gonflement, brûle & cautérise sur le champ; mais aussi il suse & s'étend au-delà de la partie touchée: il faut donc être très-prudent dans son administration. On doit le varier, en général, suivant l'épaisseur du kyste & la partie sur laquelle il est placé. Dans les kystes minces, le caustique ne doit faire qu'une petite impression. On trempera une saulle-tente étalée, dans du beurre d'antimoine, on l'essuiera ensuite avec un linge, & on touchera légèrement la partie: lorsque la suppuration sera bien établie, on pansera avec le digestif simple, & on cherchera à procurer la cicatrice. Dans les kystes épais, adhérens aux aponévroses, ligamens, artères ou péricrâne, il ne faut pas non plus exciter de fortes escarres; il vaut mieux réitérer plusieurs fois son application & la cesser dès que les parties

commencent à être à nud. Le Chirurgien doit, en pareil cas, se servir de ce caustique avec beaucoup de prudence & de ménagement, pour ne pas affecter les parties subjacentes.

Comme je n'ai pas eu occasion d'éprouver les autres caustiques pour déraciner des kystes, je ne puis apprécier leur choix ni leur usage particulier. M. de la Motte dit que l'usage d'un bouton de vitriol enleva le tiers d'un kyste qu'il avoit été obligé de laisser. Dans un autre cas, il appliqua du vitriol de Chypre & de la pierre infernale à plusieurs reprises, & sans succès; ce qui le détermina à incorporer un peu de sublimé corrosif subtilement pulvérisé avec du suppuratif. Le malade devint comme s'il avoit été empoisonné. Ce caustique fut ôté au bout de six heures, & malgré ses effets pernicieux, il eut tout le succès possible. Les accidens graves dont cet Auteur fait mention & qui le déterminèrent à ne plus se servir de ce caustique, malgré son succès, peuvent avoir été occasionnés par le mauvais emploi qu'il en a fait. S'il eût été plus retenu, en l'employant d'abord en petite quantité, & s'il eût bien pesé la sensibilité de son sujet, ces accidens ne seroient peut-être pas survenus, & il n'auroit pas entièrement rejeté ce caustique dont on a vu des succès, lorsqu'il étoit administré avec beaucoup de précaution. On se prévient facilement pour ou contre un remède suivant sa bonne ou sa mauvaise réussite, & on n'examine pas assez ce qui a aidé ou nui. Certains caustiques qui produisent des effets merveilleux en certains cas, peuvent être très-nuisibles dans d'autres. C'est au Chirurgien intelligent à apprécier, suivant les circonstances, leur choix & leur usage.

*Conclusion des règles générales relativement au volume des Loupes, à leur figure & à leur position.*

Les Loupes dont la matière est renfermée dans un seul sac, peuvent être détruites sans la moindre conséquence, ou par l'instrument tranchant, ou par les caustiques, si elles sont d'un petit volume & sans adhérence. Le choix des caustiques aura lieu si le kyste n'est pas très-épais. On cautérifera extérieurement la partie la plus éminente de la tumeur, & on touchera l'intérieur, avec le beurre d'antimoine. Les observations que nous ont laissées les Auteurs, font voir qu'ils n'employoient que l'instrument pour les extirper; ils auroient pu néanmoins faire usage quelquefois des caustiques. M. de la Motte auroit épargné les douleurs que les incisions en croix produisent, en employant les caustiques pour emporter la Loupe qu'un homme portoit à la tête, de la grosseur d'un œuf de poule, & pour celle qui étoit située sur le sternum. Après l'ouverture de la peau & l'issue de la matière, tout le sac membraneux sort aussi quelquefois tout de suite, & des pansémens simples guérissent la plaie dont la cicatrice est bien moins apparente que par l'instrument.

Si le volume des Loupes est plus considérable, comme de la grosseur du poing, d'une tête d'enfant; si leur figure est ronde & la base adhérente, on les attraquera de même par les caustiques, pourvu qu'elles ne soient ni squirreuses, ni enflammées. La Loupe que portoit un enfant de neuf ans, qui s'étendoit depuis les parotides jusqu'à l'acromion & la clavicule, & qui, suivant M. de la Motte, a été ouverte dans son étendue par une incision cruciale, sembloit exiger ce moyen par préférence; elle auroit néanmoins pu aussi être guérie en donnant issue à la matière par l'endroit le plus déclive, & en faisant des injections légèrement styptiques.

dans la cavité du kyste qui étoit mince, & qu'on n'a pas été obligé de détruire avec les caustiques.

Les Loupes dont le kyste est très-épais, comme celles qui viennent au genouil, demandent, par préférence, l'instrument, à moins qu'elles ne soient d'un petit volume & très-peu adhérentes. La position des Loupes sur de gros vaisseaux, ou dans des parties susceptibles d'une grande irritation, induira à varier le traitement, suivant leur état & leur complication. Si elles sont situées à la face interne des paupières, & si le kyste est épais, l'instrument est préférable pour les ouvrir & les extirper. On évitera par-là l'irritation que pourroient souffrir les parties voisines, par l'application des caustiques. L'extirpation des Loupes, dans cette partie, exige beaucoup de délicatesse & de dextérité : c'est ainsi que s'exprime Morgagni (a) sur cet objet, en rapportant la methode de Valsalva pour enlever ces tumeurs. « Si par hasard quelqu'un avoit une tumeur de cette » nature aux paupières, il doit réfléchir long-tems & » examiner s'il se confiera à un Chirurgien, & à quel » Chirurgien ; car il doit savoir quelle sagacité & quelle » dextérité sont nécessaires pour le succès de cette opé- » ration ». Mais si le kyste est très-mince, on se contentera d'ouvrir la tumeur, & on injectera, dans la cavité du kyste, des remèdes propres à exciter la coalition des parois du sac.

Les Loupes placées dans l'intérieur de la bouche sur les parties internes des joues, peuvent être simplement ouvertes pour donner issue à la matière. On détergera le fond du sac autant qu'il sera possible. S'il reste une fistule, elle ne sera pas beaucoup nuisible dans cette partie. L'humeur qui en sortira, n'étant pas en grande

(a) Si forte sibi aliquis hujuscemodi tumor in palpebris increveret, diu multumque animo versaturum an Chirurgo se, & cui Chirurgo subiceret, probe consciunt quæ ad rem felicissimè gerendam scientia, quæque dexteritas requireretur. *Eph. anat.* 13. n. 2.

quantité, ni d'une mauvaise nature, puisqu'elle est émanée du sang & qu'elle circule presque sous la même forme dans le tissu cellulaire de nos parties, n'y produira aucun désordre pour les fonctions de l'économie animale. Mais si le sac est épais & la tumeur ancienne, le caurère actuel sera conduit par préférence dans une cannule pour l'ouvrir. On cautérifera le sac avec du beurre d'antimoine, & par la suite on détergera avec le collyre de lanfranc.

On le conduira de la même manière pour les Loupes abscedées. Si la situation de la fistule est défavorable au traitement nécessaire, à l'étendue du kyste & à sa position, on pratiquera une autre ouverture, ou par les caustiques, ou par l'instrument. Celles dont la matière est disséminée dans les parties voisines, exigent sur-tout le choix de l'instrument pour y donner issue, lorsque les bandages expulsifs sont insuffisants. On réglera son usage suivant le lieu de l'épanchement.

Les Loupes graisseuses ou folliculeuses d'un petit volume, d'une figure sphéroïde & d'une bonne nature, seront détruites préférablement par les caustiques, en appliquant d'abord, dans le centre, une pierre à cautère dont on mesurera la grosseur, suivant l'étendue de la Loupe, & en continuant son usage dans l'intérieur. On pourra encore s'en servir pour celles qui seront abscedées, qui ne seront ni anciennes ni très-volumineuses. Aux ouvertures différentes, on posera un ou deux grains de pierre à cautère, & on parviendra insensiblement à l'éradication. Si la Loupe est d'un grand volume, comme de la grosseur d'une tête d'homme; si elle est squirreuse, carcinomateuse, ou enfin très-douloureuse, l'instrument tranchant est nécessaire, comme on en a fait usage dans le cas que je vais rapporter, & qui est tiré des Transactions philosophiques.

Un nommé Alexandre Palmer, de Keith en Ecosse, portoit depuis vingt-sept ans, à la machoire inférieure;

une Loupe graisseuse. Sa grosseur énorme & les violentes douleurs qu'elle lui caufoit, le déterminèrent à se la faire couper. La base de cette Loupe avoit cinq pouces d'étendue, ce qui est considérable pour le lieu qu'elle occupoit. Elle pesoit vingt-une à vingt-deux livres, étoit de figure sphéroïde, & avoit trente-quatre pouces de tour dans un sens, & vingt-huit dans un autre. L'hémorrhagie qui suivit l'opération, fut arrêtée par le moyen de la poudre de vitriol; & la plaie, par des pansemens ordinaires, fut guérie en six semaines.

L'état de ces tumeurs volumineuses engage nécessairement à employer l'instrument tranchant; le choix des caustiques pourroit être très-dangereux en pareil cas. Si la Loupe est aplatie, si elle a une base large & étendue, on extirpera seulement la tumeur.

Un Cavalier avoit une Loupe graisseuse entre les deux épaules; elle s'étendoit de la partie moyenne & inférieure du col jusqu'à la partie supérieure & moyenne du dos. Elle étoit devenue douloureuse par une application mal faite de caustiques. M. Fabre, Chirurgien à Avignon, en fit l'extirpation, en commençant par une incision cruciale à la peau, & en disséquant la tumeur qu'il enleva avec deux tubercules graisseux, situés vers chaque épaule. La cure fut très-heureuse.

Les Loupes graisseuses placées sous les aisselles, au jarret, seront plutôt détruites par l'instrument, lorsqu'elles ont acquis du volume. Mais si leur attache est profonde, si elles sont dégénérées en squirrhe, &c. & adhérentes avec les gros vaisseaux, il faut être très-circonspect avant d'en entreprendre la cure. La guérison palliative peut quelquefois être préférée, à moins que la tumeur, par sa compression, ne gêne la circulation; & dans ce cas, on emportera, avec l'instrument, tout ce qui pourra être enlevé sans intéresser les vaisseaux, & on cherchera à mettre en suppuration les portions restantes. Si les Loupes situées à la partie

interne des joues, ne sont pas dégénérées, le choix des caustiques peut avoir lieu. On brûlera, avec le cautère actuel, la partie la plus saillante de la tumeur, & on touchera l'intérieur avec la dissolution de pierre à cautère ou l'huile de tartre, & enfin on fera usage du collyre de lanfranc, &c.

Les Loupes dont le pédicule est étroit, peuvent être détruites par la ligature. Ce moyen simple ne doit en général être administré que rarement, par rapport aux douleurs qu'il excite. « J'ai vu, dit M. Louis, plusieurs » personnes qui craignoient l'instrument tranchant, » demander son usage par préférence à la ligature qu'on » avoit tentée ». Ainsi, pour peu que le pédicule soit gros, il faut cautériser ou couper circulairement la peau avant d'employer la ligature. La dureté de la peau, l'état de tension où elle se trouvera, fera préférer l'instrument aux caustiques pour la détruire.

Tel est le fruit de mes recherches & de mes réflexions. Je m'en applaudirai si elles méritent de fixer tant soit peu l'attention d'une Assemblée de Savans, Juges intègres, & d'autant plus respectables, qu'ils consacrent leurs soins à la cause de l'humanité.

Dictionnaire des  
Sciences, tome  
Loupe.



---

---

# M É M O I R E

## S U R   L E S   L O U P E S .

---

---

Par M. CHAMBON.

---

---

A partagé le Prix  
double en 1767.

I. **L**ES TUMEURS humorales, parmi les maladies qui affligent l'humanité, tiennent la première place & procurent au Chirurgien le plus fréquent exercice : c'est aussi en fixant son travail dans une position spéciale de cette pathologie générale, comme dans le champ fertile d'une vaste contrée, que doit cueillir un double laurier, celui qui, au jugement de l'Académie, & suivant le plan dicté par le Programme, saura *déterminer le caractère essentiel des tumeurs connues sous le nom de Loupes, exposer leurs différences, & quels sont les moyens que la Chirurgie doit employer, de préférence, dans chaque espèce, & relativement à la partie qu'elles occupent.*

2. Les Loupes sont des tumeurs indolentes qui se déclarent sous une forme ronde ou ovale, égale & circonscrite.

3. Elles contiennent, dès leur naissance, une substance humorale.

4. Elles cèdent à la compression & reprennent leur figure extérieure aussi-tôt que l'on cesse de les comprimer.



5. C'est de ces attributs ou des parties de cette définition (2. 3. 4.) que doit émaner le caractère essentiel des Loupes distinguées des autres tumeurs.

6. Le port extérieur, la figure égale & globuleuse, (2.) sont les premiers traits auxquels nous reconnoissons les Loupes; semblables aux excrescences qui s'élèvent sur la superficie des arbres, elles naissent sur la surface du corps, elles ne peuvent jamais être plus sûrement du domaine de la Chirurgie, qu'elles ne tombent sous les mains & sous les yeux.

7. Ces propriétés exagérées (6.) ont sans doute contribué à introduire la confusion; on s'est accoutumé peu-à-peu à regarder comme Loupes les tumeurs extérieures qui sous les apparences d'une configuration semblable & d'un génie indolent & trompeur, sont d'une nature différente; on a appelé indistinctement une Loupe, un ganglion, nodus, sarcôme, gouëtre, & on a méconnu dans la foule des espèces rassemblées sous une même dénomination, le caractère essentiel des Loupes: des signes équivoques ne peuvent que suggérer des idées vagues & indéterminées, & cette confusion répugne aux préceptes de l'Art; c'est par les signes univoques tirés de l'humeur même qui constitue les Loupes, qu'elles doivent se dévoiler.

8. Elles n'existeroient pas si une substance humorale en séjournant d'abord, & en dilatant ses propres canaux, n'en établissoit l'origine: (3.) la mollesse & la fluctuation, symptômes inséparables des Loupes naissantes & confirmées, les décèlent dans tous les tems, & indiquent la présence de cette humeur croupissante. C'est encore par l'office du tact qui nous en rapporte le degré de consistance, que la raison peut juger de sa nature.

9. Les suffrages des Auteurs sont encore partagés sur la cause matérielle des Loupes.

Quelques-uns ont accusé le phlegme ou la lympe,

& ont regardé les Loupes comme des abcès phlegmatiques (a). En prêtant à cette portion la plus distinguée de la partie blanche, la faculté de prendre toutes sortes de couleurs & de consistances, ils n'ont pas héité de déclarer la lympe pour la cause matérielle & unique des Loupes (b).

Quelques Observateurs ont reconnu la graisse (c).

10. Cette diversité de sentimens est néanmoins susceptible de conciliation. Nous observons que la matière des Loupes est différente, souvent graisseuse & quelquefois lymphatique; & chacune de ces tumeurs fixées dans les loges étroites ou elle croupit, conserve toujours le témoignage sensible d'un caractère ineffaçable.

Pour éviter la confusion & la répétition, nous exposerons d'abord la théorie & le mécanisme des Loupes formées par la graisse ou par des matières analogues; & nous réservons l'histoire des Loupes formées par la lympe, en parlant des différences essentielles.

11. Le stéatôme, l'athérome & le mélicéris, sont véritablement les tumeurs dont nous cherchons à développer le caractère. Les noms sous lesquels les Anciens ont désigné les matières de ces congestions, dénotoient déjà les qualités de la graisse; les descendans ont adopté les termes, & plusieurs ont contredit la matière. Si l'autorité impartiale des premiers Maîtres n'a pu fixer l'opinion chancelante de leurs successeurs, c'est qu'il est réservé au tems & à l'observation suivie, d'accorder les différends & d'appliquer le sceau de la vérité.

12. Dans l'éradication que nous faisons des Loupes

(a) Col de Vilars, tom. 2, chap. 4, art. 5.

(b) Astruc, Tr. des tumeurs, tom. 2, chap. 2.

(c) Peccetti, cap. 24.

Sennert, lib. 5, part. 1, sect. 2, cap. 7.

Morgagni, de sed. & caus. morb. epist. 50, n. 22, &c.

qui n'ont pas encore dégénéré de leur état de simplicité, nous nous appercevons qu'elles sont placées sous les tégumens dans l'épaisseur & dans la propre substance du tissu cellulaire. N'est-ce pas déjà un fidèle témoignage que la matière onctueuse, qui remplit les loges de ce tissu, doit être regardée comme la cause matérielle des Loupes ?

13. Elles occupent indifféremment tous les points de l'habitude externe que parcourt le corps adipeux.

14. En examinant l'humeur contenue dans les Loupes, on observe qu'elle a toutes les propriétés, la consistance & la couleur de la graisse; en la soumettant aux expériences de toute espèce, on s'assureroit, sans doute, qu'à l'instar de la graisse, elle est presque toute inflammable.

15. Les parties qui ont une constitution analogue au tissu cellulaire, comme le mésentère & l'épiploon, essuient des congestions dont la matière ressemble à celles que renferment les Loupes; mais les tumeurs cachées dans les différentes capacités, quoique formées par des sucS graisseux ou lymphatiques, n'entrent point dans le texte général des Loupes: l'obscurité de leur origine les fait sortir de notre objet; l'humeur particulière qui leur donne l'existence, leur donne aussi la qualité.

16. Les feuilletS membraneux qui forment autant de petits espaces dans lesquels la graisse se répand de l'un à l'autre, servent de kyste ou de poche à contenir la matière des Loupes (12).

17. Les Anciens avoient bien reconnu que cette matière étoit renfermée dans une poche; mais aussi attentifs à créer les noms qu'à observer les causes conjointes de ces maladies, & statuant plus sur l'humeur contenue que sur le kyste qui la bornoit, ils avoient désigné chacune de ces tumeurs par la nature même de l'humeur particulière qui les constitue (11).

18. Les Auteurs de l'une & l'autre Médecine, à la suite des tems, ayant plus d'égard au kyste qu'à l'humeur qu'il renfermoit, ont donné les Loupes (17.) sous le nom de tumeurs enkystées, en françois, & en latin, *cystici*, *kystici*, *tunicati*, *faccati*; mais cette expression générale & équivoque, en s'éloignant de la spécificité dont les Anciens avoient scellé chacune de ces tumeurs, a donné lieu à une autre confusion, en comprenant les tumeurs enkystées sous un genre trop indéci; on n'a presque plus fait de distinction entre les Loupes proprement dites, & entre le lipôme ou sarcome, le ganglion, les abcès formés par congestion, la vomique, l'hydrocèle, les hydatides, &c.

19. La ressemblance que ces tumeurs (17. 18.) simulent avec les abcès; ou la tendance qu'elles prennent à la suppuration, les a fait regarder comme des abcès enkystés: en jugeant ainsi sur les apparences, on a qualifié l'accident de maladie principale, tandis qu'on ne pouvoit donner aux Loupes ainsi dégénérées que le nom de Loupes absédées.

20. L'erreur de nom a produit l'erreur de fait. En ne traitant les tumeurs enkystées ou suppurées (17. 18. 19.) que comme des abcès véritables; & en négligeant de détruire le kyste, elles ne pouvoient être que d'une très-difficile guérison, & dégénéroient pour l'ordinaire en fistules & en ulcères rebelles, tels que ceux qui viennent aux jambes & qu'on appelle Loups, d'où elles ont pris vraisemblablement le nom diminutif de Loupes, en françois, & dans la basse latinité, celui de *Lupia* (a).

21. Quelques Auteurs, en employant la comparaison, ont dit que la Loupe est une tumeur molle, *veluti Lupulus*, &c. (b). D'où ne seroit-il pas permis aussi

(a) Astruc, Tr. des tumeurs, tom. 2, chap. 2.

(b) Guidon. Peccati, cap. 24.

d'inférer qu'ils ont pris occasion d'appeler *Lupia*, une tumeur, qui, par une espèce de ressemblance à des membranes folliculeuses, comme le *Lupulus*, a des enveloppes ou écailles membraneuses.

22. Quelle que soit la cause de cette dénomination, la méprise se perpétueroit d'âge en âge si on ne fixoit, sous un sens particulier & spécifique, des tumeurs (11.) qu'on avoit jusqu'alors confondues sous tant de rapports (7.) & présentées sous tant de noms (18). Le plus simple & le plus expressif, est celui de Loupe que l'Art a adopté.

23. L'appareil de la première institution des Loupes, n'a rien que de simple; le seul étranglement d'une cellule à une autre, en opposant une barrière au cours de la graisse, devient la cause efficiente de ces maladies. Je n'entrerais pas dans le détail des causes voilées qui produisent l'étranglement; j'aime mieux paroître succint, en me rapprochant de la vérité, que de risquer une locution vaine & hypothétique que l'Académie dédaigne.

24. Quoique la matière de l'embonpoint paroisse coagulée dans les cellules où elle s'amasse, pour servir aux besoins de l'économie, elle n'est pas moins capable de liquidité & de colliquation: travaillée dans les sentiers communs de la circulation, & parvenue dans le tissu cellulaire par voie de filtration, elle conserve encore quelque espèce de fluidité, & n'acquiert pas tout à coup une consistance marquée; ce n'est qu'en se répandant dans ses loges successives, qu'elle s'épaissit, & en y séjournant qu'elle se fige. Les usages auxquels elle est destinée, la rendent propre à cette constitution alternative d'épaississement & de fluidité: pressée par l'action oscillatoire des parties voisines, elle est obligée de sortir de ses réservoirs pour réparer le défaut d'alimens qui l'épuise, ou pour soutenir les défaits de la fièvre qui la met en fonte; en s'écoulant dans les

vaisseaux lymphatiques pour rentrer dans le torrent d'où elle est sortie, elle reprend la même liquidité qu'elle avoit lorsqu'elle nageoit encore confusément dans la masse des fluides avant qu'elle s'inférât dans le tissu cellulaire.

Les Anatomistes nous avertissent aussi qu'elle n'a pas toujours la même consistance, & que les degrés d'épaississement dépendent de l'étendue ou de la petitesse des interstices cellulaires (a).

25. La matière des Loupes arrêtée aux premiers pas qu'elle fait, en pénétrant dans le tissu cellulaire (23.) & conservant encore une consistance molle & proportionnée à sa nature (24.), séjourne nécessairement dès qu'elle ne peut se disperser ni rétrograder.

Peut-elle s'échapper par voie d'infiltration ou de résorption, dès que l'espace où elle s'amasse est court & limité, & que la consistance dont elle est douée, ne lui permet pas de suivre ses routes naturelles? les follicules minces & les interstices poreux si propres à puiser les humeurs épanchées, ne jouissent de cette prérogative que sur les humeurs encore fluides & présentées sur une surface considérable du tissu cellulaire.

Peut-elle rétrograder dès qu'elle devrait rentrer dans un autre genre de vaisseaux d'où elle est sortie, qui lui sont devenus étrangers pour un tems & où la voie à la rétrocession est fermée pour toujours? l'air même élastique & impétueux introduit par le moyen d'un soufflet, suivant l'usage des Bouchers, ne s'insinue aucunement dans les vaisseaux sanguins, quoiqu'il pénètre aisément dans toute l'étendue du tissu cellulaire.

26. Il y a d'autant plus lieu de croire que les Loupes se forment dans les cellules les plus voisines des vaisseaux sanguins artériels qui y apportent la

(a) *Winslow, Exp. anat. Teg. n. 70.*

matière graisseuse (25.), que quelques Observateurs regardent ces vaisseaux comme solitaires ou uniques (a), & d'autres comme les racines des Loupes (b).

27. La graisse comprise entre les deux points qui la fixent, sans pouvoir s'échapper d'un côté où elle trouve un arrêt invincible (23.), s'accroît de l'autre où elle conserve quelque communication avec la masse commune des liquides (26).

28. L'abord lent & successif d'une nouvelle matière, ne peut augmenter celle qui est déjà en stase, que les feuillettes membraneux destitués de leur ressort primitif, ne se dilatent réciproquement, & que la tumeur ne prenne une forme égale & circonscrite (2).

29. Le kyste toujours rempli de l'humeur qu'il contient (3.), jouit d'une tension permanente qui lui vient de la plénitude (28.), & cette vertu explosive est le symptôme le plus remarquable des Loupes : en même tems que la compression écarte l'humeur, change la figure apparente de la tumeur, & tend à en diminuer la capacité, les follicules membraneuses sont plus distendues, & elles ne peuvent qu'elles ne se rétablissent dans le premier état aussi-tôt que la compression cesse (4).

30. Les Loupes sont exemptes de douleurs (7.), elles sont tout au plus accompagnées, dans certaines positions, d'une gêne dans les fonctions, & d'une pesanteur de la partie affectée : les follicules membraneux sont insensibles de leur nature, leur extension lente & graduée (28.) leur mérite cette distinction, & ne diminue rien de leur indolence.

31. La partie contenant ne ressent qu'une chaleur naturelle & sympathique au principe de la vie dont elle jouit ; cette chaleur se ralentiroit plutôt que de s'ac-

(a) Fabrice d'Aquapendente. part. 1, liv. 1, chap. 18.

(b) Paré, liv. 7, chap. 20.

croître dans le foyer de l'humeur accumulée, si le feu élémentaire des parties voisines, ne se communiquoit par irradiation dans la masse paisible.

32. La couleur de la peau ne souffre aucun changement tant que la circulation se fait librement dans la tumeur enkystée.

33. Les Loupes parcourent lentement leurs périodes; quatre, cinq, six ou sept ans sont employés à leur accroissement (a). Deux causes en retardent les progrès: 1°. la petitesse des ouvertures par lesquelles l'humeur doit s'introduire dans la capacité du kyste: 2°. la résistance passive que le kyste offre à l'abord des nouveaux suc; car aussitôt que les feuilletts membraneux ont perdu la résistance mutuelle qui les retenoit dans l'ordre naturel, ils ne peuvent plus résister qu'en raison de leur tension (28. 29).

34. La grosseur des Loupes n'est point déterminée, elles passent par différens degrés; elles se bornent quelquefois à un petit volume, d'autrefois elles deviennent monstrueuses & remplissent tout l'intervalle qu'il y a depuis la petitesse d'un pois jusqu'à la grosseur de la tête; elles s'amplifient plus ou moins, à proportion que l'interstice cellulaire est plus ou moins spacieux dès sa première formation, ou capable de dilatation par accident (33).

35. A ces traits, & sans exposer les signes distinctifs, on discerne facilement les Loupes, des autres tumeurs avec qui elles auroient quelque ressemblance: 1°. des tumeurs massives & renitentes, telles que les nodus, ganglion, squirrhe, tubercule crud, anchylops, bronchocèle, sarcôme: 2°. de ces mêmes tumeurs, qui, avec la succession de tems, auroient dégénéré en suppuration lente: 3°. des tumeurs humorales formées par des suc extravasés, tels que l'eau dans l'hydrocèle,

(a) Paré, liv. 17, chap. 20.



la salive dans la grenouillette, ou retenus dans les parties qu'ils doivent seulement lubrifier, tels que la synovie dans l'articulation : 4°. des tumeurs telles que l'anévrisme & les varices ou les hydatides formées par la dilatation des vaisseaux sanguins, artériels & veineux ou séreux : 5°. des tumeurs faites de parties déplacées, telles que l'épiploon ou l'intestin dans les différentes hernies.

36. Les Loupes diffèrent essentiellement à plusieurs égards; la matière qu'elles contiennent, sans considération pour les noms qu'elles conservent; la place qu'elles occupent; la forme qu'elles prennent; l'unité & la composition qu'elles affectent, donnent les différences essentielles.

37. Les Loupes, eu égard à la matière qu'elles contiennent, peuvent se distinguer en deux classes, en vraies & en fausses : j'appelle vraies, celles qui sont qualifiées & plus fréquentes; savoir, le stéatôme, l'athérome & le mélicéris (11.) : j'appelle fausses, celles qui n'ont pas été comprises par les premiers Maîtres, dans la classe des vraies Loupes, lesquelles, à la suite des tems, en avoient usurpé la qualification (9.); elles sont plus rares & formées par des matières lymphatiques, albumineuses, gélatineuses, glaireuses ou visqueuses.

38. Le stéatôme revêtu de tous les signes communs aux Loupes (2. 3. 4. 28. 29. 30. 31. 32.), obéit difficilement, & reprend lentement sa première forme; la matière sous les doigts paroît épaissie & semblable à une graisse que la cuisson a dépouillée de parties étrangères : en l'examinant à l'œil, nous appercevons qu'elle rapporte une couleur blanche semblable à la graisse, & sur-tout à celle qui est plus épurée, figée (24.), & connue, selon l'étymologie grecque, sous le nom de suif.

39. L'athérome participant des signes univoques des Loupes, cède plus facilement au toucher, & se rétablit

aussi plus promptement que le stéatôme. La matière pulpeuse & moins épaisse, d'une consistance égale & moyenne, se laisse écarter sans peine, & reprenant plutôt sa place, oblige la poche à reprendre plutôt sa première forme (29). A l'ouverture de cette tumeur, on reconnoît que cette matière est blanche, onctueuse, & selon l'expression étymologique, semblable à la bouillie ou plutôt à la graisse (a).

40. Le mélicéris rapporte aussi les signes essentiels aux Loupes; il obéit facilement aux doigts, & se relève promptement; il est plus superficiel & n'acquiert pas autant de volume que le stéatôme & l'athérome: en l'ouvrant, on reconnoît que la matière est grasse & onctueuse, jaune & cérumineuse, & selon le texte, de consistance de miel & de couleur de cire, ou plutôt ayant toutes les qualités essentielles de l'humeur sébacée plus ou moins liquide. Cette humeur analogue à la substance adipeuse, n'est pas plutôt exprimée des glandes miliaires qui sont elles-mêmes appuyées sur le tissu cellulaire, qu'en s'arrêtant dans ses canaux excréteurs, suivant le mécanisme expliqué (23. 25.); elle donne origine au mélicéris. Cette espèce de Loupe vient aussi plus fréquemment dans les parties, comme à la tête & au dos où les glandes miliaires sont parsemées plus abondamment.

41. La lympe différemment modifiée (37.), est la matière contenue des fausses Loupes; les tuniques des vaisseaux lymphatiques dilatés, leur servent de poche (b), & l'espace d'une valvule à une autre, en mesure & en borne l'étendue: elles ont toutes les propriétés des vraies Loupes, naissance, progrès, indolence; elles ont aussi leur siège à l'extérieur sous les enveloppes géné-

(a) Morgagni, de sed. & caus. morb. Epist. 50, n. 22.  
Fabricé d'Aquapendente, part. 1, liv. 1, chap. 18.

(b) Paré, liv. 7, chap. 18.

rales ou les membranes communes, & entre les muscles, suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques.

Elles diffèrent des vraies, en ce qu'elles sont plus molles & plus ondoyantes, plus compressibles & plus élastiques, d'une forme plus ovale & plus promptes à s'accroître.

Nous en faisons une classe particulière, avec d'autant plus de raison, que les tumeurs enkystées & lymphatiques, en quittant la qualité triviale d'abcès phlegmatiques & perdant l'avantage d'être réputées pour vraies Loupes (9.), n'auroient plus de noms distinctifs sous lesquels on les connût, & ne seroient plus comprises sous aucun genre de maladie.

42. Les noms propres que l'Art a consacrés à certaines Loupes, en faveur des parties qu'elles occupent, sont l'unique privilège qu'elles aient sur les Loupes anonymes; la taupe, *talpa*, à figure ronde; la tortue, *testudo*, à figure ovale & aplatie, ne sont pas encore tant qualifiées ainsi, parce qu'elles viennent à la tête, que parce que leurs masses appuyées sur les os, prennent ces configurations forcées.

43. Les Loupes toujours placées à l'habitude externe (6. 13. 41.), avoient des parties plus ou moins respectables.

1°. Les unes naissent sur les parties charnues ou entre les muscles.

2°. Les autres s'appuient sur les articulations, sur les ligamens, sur les aponévroses, sur les os & sur les différentes capacités.

3°. D'autres touchent de près aux gros vaisseaux, aux cordons de nerfs, aux paquets de glandes, & aux parties organiques.

44. Les unes superficielles & isolées surpassent, de toute leur grosseur, le niveau des parties, & ne tiennent à leur pédicule que par une base plus ou moins étroite : les autres ont, en apparence, une forme

hémisphérique, & ne faillissent que suivant la moitié de leur volume. D'autres profondes & applaties sont forcées de s'étendre sous les membranes qui les compriment, ou entre les muscles qui les resserrent, & ne s'élèvent guères au-dessus du niveau de l'habitude extérieure.

45. Les Loupes sont solitaires, lorsque la congélation est unique, & qu'un seul follicule lui sert d'enveloppe.

46. Les Loupes sont composées, ou dans la partie contenant, ou dans la matière contenue : dans le kyste, lorsqu'il est multiplié ou couvert par des membranes : dans la matière, lorsqu'elle est logée dans différentes poches.

Elles sont encore composées de vraies & de fausses, lorsque la matière contenue est différente, en général, dans les différens sachets, & semblable, en particulier, à la nature des suc graisseux & des suc lymphatiques.

47. Les Loupes diffèrent encore par les accidens qui les compliquent & qui en changent, en quelque sorte, la nature & l'état primitif. Mais pour donner une idée plus exacte & plus suivie des différences accidentelles, nous examinerons les Loupes sous toutes les faces possibles & dans tous les états où elles passent.

48. En décrivant ces accidens, nous n'aurons point d'égard à la grosseur des Loupes, puisque l'observation nous apprend que les plus petites peuvent se compliquer, les médiocres se conserver dans un état de simplicité, & que les grosses se compliquent toujours.

49. L'état le plus simple des Loupes, est celui où l'humeur s'amasse insensiblement (30.), séjourne sans s'altérer, & conserve sa crasse & sa consistance naturelle. La matière en congestion, ou la graisse, ou la lymphe, quoique étrangère & incommode à la nature,

dès l'instant qu'elle ne participe plus au mouvement progressif des liquides, ne perd rien de sa qualité essentielle, & n'est susceptible de dépravation qu'à la longue & par accident.

1°. Elle est une & homogène, elle vient d'une source qui est une, & qui ne peut, selon l'ordre naturel, fournir d'autres humeurs; de sorte qu'on la trouve toujours sous l'un des rapports désignés (38. 39. 40. 41.) On a même observé, après l'extirpation des Loupes composées, dont les poches multipliées étoient pleines de matières différentes, que la matière de chaque poche étoit homogène: ainsi l'amas confus de plusieurs espèces d'humeurs, ne peut avoir part à la formation d'une Loupe solitaire.

2°. Retranchée dans une poche inaccessible à l'air extérieur, elle est à l'abri des insultes de cet agent, ennemi & corrupteur des matières qu'il atteint.

3°. Elle est maîtrisée par une puissance active: les parties contenant déchues de leur contractilité, & ne souffrant aucun degré d'inflammation, n'ont plus de pouvoir sur les humeurs qu'elles contiennent. Il n'en est pas de la matière des Loupes comme de la matière de la suppuration: celle-ci élaborée par la vertu systaltique des vaisseaux ébranlés, irrités, enflammés; formée par l'amas confus des liquides & du débris des solides; différente en consistance, en couleur & en odeur, ne tarde pas à se dépraver: au lieu que la matière des Loupes, homogène, est encore à l'abri de la fermentation & de l'action des solides irrités.

50. Un état aussi simple, & qui concourt avec le premier (49.), est celui où les enveloppes, sans souffrir de lésion, s'élargissent par une gradation lente & insensible, & sont encore à même de recouvrer leur contractilité, & de rentrer dans l'ordre de la nature dès qu'elles se trouveroient dégagées des humeurs qu'elles contiennent.

51. Loin que la poche devienne plus mince en s'élargissant, elle acquiert plus d'épaisseur : les humeurs qui circulent dans cette poche distendue, ne peuvent manquer d'être retardées dans leur cours ; elles ne peuvent être retardées qu'elles ne dilatent les petits tuyaux sur lesquels elles font effort pour pénétrer, & elles n'en peuvent augmenter le calibre que le kyste ne s'épaississe.

52. Les humeurs croupissantes s'éloignent aussi avec le tems, de l'état naturel ; la transpiration & la résolution imparfaite en enlèvent, à la longue, la partie la plus légère & la plus fluide ; & ces humeurs prennent une consistance étrangère, épaisse, graduée & proportionnée à leur constitution primitive ; elles deviennent même si compactes, qu'elles ne conservent plus rien de leur fluidité ancienne & originaire ; leurs molécules pressées & entassées prennent la consistance de talc, de plâtre, &c. la solidité des os, & par un arrangement bisarre, elles empruntent la forme apparente de quelques animaux. Mais l'objet le plus intéressant, n'est pas toujours de connoître au juste les différens degrés d'altération & de consistance, ni les nuances dans les couleurs (a). L'état actuel du kyste mérite sur-tout une considération particulière.

53. Le kyste toujours tendu, déjà épaissi (51.) & entièrement dépourvu de ressort primitif, devient le siège de toutes sortes de complications ; le sang en se ramifiant sur cette poche qu'il arrose, & croupissant dans les petits vaisseaux qu'il dilate, en fait autant de petites varices & rend la Loupe vasculaire.

54. Lorsque la Loupe est moins pourvue de vaisseaux sanguins, la lymphe que sa marche lente expose davantage aux stases, croupit dans les petits vaisseaux qui se développent avec l'accroissement du corps en-

(a) *Hæius*, *serm.* 3, *cap.* 6.

kysté ; elle y perd toute sa qualité , s'y coagule & devient la cause d'un nouveau genre de complications : ainsi l'épaisseur est suivie de l'induration que le caractère de l'humeur dominante a fait contracter au kyste.

55. Quoique les Loupes soient d'un caractère indolent (30.), l'événement justifie qu'elles ne sont pas moins susceptibles d'inflammation ; la structure mal organisée du corps enkysté où la circulation est gênée , la réaction & la gravité de l'humeur contenue sur la partie contenant , la tension du kyste dilaté dans tous les sens , l'expansion & le tiraillement du tissu voisin , l'exposition de la Loupe aux injures de l'air & des causes extérieures , l'application des remèdes fondans & résolutifs capables d'échauffer la tumeur , sont les causes principales qui déterminent cette complication.

L'inflammation comme maladie principale qui attaque une partie saine , se termine , pour l'ordinaire , par une heureuse résolution : il n'en est pas de même de l'inflammation phlegmoneuse & symptomatique qui survient aux Loupes ; elle ne se dissipe pas qu'elle n'apporte quelque changement défavorable à leur état précédent.

56. Elle ne peut se résoudre qu'imparfaitement , & la poche membraneuse toujours disposée à contracter des vices nouveaux , ne peut que s'épaissir & se durcir (51).

57. Elle se termine plus ordinairement par la suppuration que nous considérerons sous plusieurs aspects.

Le kyste & le tissu voisin plus susceptibles de fonte purulente , sont-ils assez pourvus de vaisseaux sanguins , qui , dans le contour de la Loupe , s'enflamment également ; ces petits vaisseaux sont-ils assez dilatables pour se prêter à l'engorgement inflammatoire , & assez élastiques pour se prêter , jusqu'à un certain tems & à un certain degré , à la fermentation colliquative ; les parties voisines fomentent-elles la chaleur utile à la

formation du pus & à la destruction du kyste ? La suppuration générale en détachant les connexions légères qui joignent le kyste au tissu voisin, les réduit en fonte. Cet événement aussi rare que salutaire, ne peut intéresser que les Loupes petites ou médiocres dont l'état est simple (50.) & le kyste peu épais (51).

58. La partie éminente de la Loupe plus distendue, plus irritable, & plus exposée au maniement déformé, à l'action des topiques fondans, & aux injures du dehors, est plus souvent atteinte d'une suppuration partielle.

59. C'est en vain qu'on espéreroit toujours une fonte générale & avantageuse, principalement lorsque les Loupes sont grosses ou médiocres; le kyste qui est déjà un vice & un accroissement contre nature, sans être appuyé de parties organiques dans sa surface interne, est plus souvent atteint d'une suppuration putride & partielle; il s'entame & s'ulcère en différens endroits de sa cavité : & loin que cette suppuration defectueuse contribue à la destruction du kyste, elle ne fait que l'irriter, le grossir & le durcir toujours de plus en plus. Vicieuse par elle-même, peut-elle corriger un vice primordial ?

60. Les états déjà compliqués (53. 54. 55. 56. 57. 58. 59.), peuvent encore concourir & former une maladie ambiguë; de sorte que la Loupe inégalement douloureuse & indolente, molle & rénitente, est l'assemblage de plusieurs genres de maladies.

61. Les parties voisines ne sont pas exemptes des vices dont les Loupes sont susceptibles; elles se durcissent. Nous disons alors que les Loupes ont contracté des adhérences avec les parties organiques, les glandes, les fibres musculaires & les membranes, &c. elles s'enflamment & s'ulcèrent; leurs fonctions sont lésées à proportion que les vices s'amplifient. La tension & la phlogose qui se communiquent de proche en proche,



font les accidens qui amènent ces complications variées.

62. Ce délabrement ( 59. 60. 61. ) conduit à la pourriture & à la gangrène. De quelle dégénération n'est pas susceptible, à la longue, une poche membraneuse qui ne doit son existence qu'à un développement monstrueux, & en qui l'oscillation, mal organisée, est aisément vaincue?

63. La pire tournure que puissent prendre les Loupes, c'est la dégénération en carcinome. La lymphe fixée & entassée dans ses propres vaisseaux, tant du kyste que des parties voisines, contracte enfin, quoique rarement, un degré d'explosion & d'acrimonie externe qui s'annonce par une douleur lancinante.

Les complications des Loupes sont trop multipliées pour en peindre toutes les nuances; nous en avons seulement désigné les traits les plus remarquables.

64. C'est à l'ordre suivi des différences essentielles ( 36. ) & accidentelles ( 47. ), que nous nous conformerons pour descendre dans l'énumération des moyens curatifs; & sans les mettre toujours en parallèle, nous nous contenterons d'indiquer les cas où chacun de ces moyens convient particulièrement. La variété dans les Loupes amène la diversité dans les expédiens; & les égards que nous devons à certaines parties, en fixent le choix.

65. Les moyens particuliers n'excluent pas les remèdes généraux, dont les uns tendent à combattre les vices internes, les autres à dissiper le vice local, & d'autres à s'assurer du succès de l'opération.

1°. Si des causes générales formoient quelques complications, on les subjugueroit par des remèdes spécifiques. Mais en considérant, dans ce Mémoire, les Loupes comme un vice local, notre tâche ne consiste qu'à l'anéantir.

2°. Si l'on pouvoit concevoir quelque projet de gué-

raison tentée par des moyens intérieurs pour détruire le vice local, l'idée tomberoit sur les purgatifs, les diurétiques, & les fondans propres à diviser les humeurs arrêtées & à les faire couler par des voies commodes. Mais que pourroient ces remèdes vains sur une masse isolée qui ne tient aux parties saines que par un point de communication ?

3°. Les seules précautions ou remèdes préliminaires utiles à obvier aux accidens qui suivent les grandes opérations, consistent à diminuer le sang, à évacuer les humeurs surabondantes, & à tenir le malade à un régime convenable.

66. Nos soins doivent tendre d'abord à subtiliser & à résoudre la matière arrêtée : *Scopi verò curationis communes sunt ut id quod continetur discutiamus aut erodamus aut excindamus* (a). Pour y parvenir, nous employons différens moyens : mais les tentatives que l'on fait pour obtenir cette résorption, ne peuvent s'appliquer que sur les Loupes dont l'état est simple (49. 50.) ; & si la réussite répond rarement à l'espérance, c'est qu'on étend au-delà de ses justes bornes, le pouvoir des résolutifs : du moins si leur effet est incertain dans le traitement des vraies Loupes où la matière est plus épaisse & moins susceptible de résolution, il est salutaire dans les fausses pour lesquelles il a toujours secondé mes intentions.

1°. L'application des topiques incisifs, fondans & atténuans, est familière ; ce sont des herbes amorties, des racines écrasées & échauffées, telles que la couleuvre (b), la fumigation du vinaigre dans lequel on aura fait dissoudre de la gomme ammoniac (c), dont les particules actives, salines, sulphureuses, gommeuses,

(a) *Paul. Æginet. lib. 4, cap. 34.*

(b) Chomel.

(c) Dictionnaire Encyclopédique, au mot Loupe.

résineuses, excitent le kyste à se contracter, ouvrent les pores & échauffent l'humeur indolente. Les emplâtres de ciguë, de diabotanium, de diachylon gommé, de savon de devigo cum mercurio quadruplicato, réussissent mieux. Les topiques où entrent le mercure, sont toujours préférables; les particules massives & actives de ce minéral, en pénétrant la tumeur enkystée, sont plus propres qu'aucun autre topique, à procurer la résolution.

*Première Observation.* Une veuve avoit une Loupe aplatie (44.) à la partie moyenne inférieure de l'avant-bras, avec difficulté de le mouvoir; l'humeur contenue me sembloit lymphatique (41). L'application d'un mélange de diabotanium, de diachylon gommé, & de devigo cum mercurio quadruplicato, la guérit, pendant l'espace de trois semaines qu'elle se servit de trois emplâtres rafraîchies de deux jours l'un.

2°. La compression méthodique est usitée; ses effets, dont le propre est d'empêcher l'extension de la Loupe, tendent encore à forcer l'humeur accumulée à rentrer dans le torrent de la circulation; elle doit agir également & embrasser toute la surface enkystée: la compression inégale & mal ordonnée, en distendant le kyste, le rendroit plus dilatable; de sorte que si la partie la plus éminente étoit seule exposée à la force compressive, la tumeur s'élargiroit en même tems qu'elle s'abaîferoit. On conseille, pour cet effet, une plaque de plomb simple ou enduite de mercure éteint & exactement adaptée à la forme de la Loupe, ou des compresses artistement arrangées, & un bandage méthodique qui appuie l'appareil.

3°. Les frictions faites en rotation avec la paume de la main ou le bout des doigts, sont encore d'usage: ces vicissitudes circulaires compriment, étendent & sollicitent les petits vaisseaux de tout genre qui rampent

sur la surface de la Loupe, attirent une plus grande quantité d'humeurs, augmentent la chaleur naturelle, émeuvent les particules d'air, agitent & échauffent l'humeur paresseuse & la disposent à enfler les orifices des pores absorbans.

4°. Quelques Auteurs conseillent la compression violente & subite avec la main (*a*) ; un coup donné avec une fêrule de bois (*b*), ou la percussion opérée avec un marteau de plomb, à petits coups redoublés, jusqu'à rompre le kyste ; & ils appliquent incontinent une lame de plomb, dont l'appui constant & méthodique tend à dépêcher la résorption de la matière extravasée, à en empêcher le séjour & à favoriser le rétreissement & la cohésion du kyste ; mais ces moyens ne sont pas si usités qu'ils paroissent spécieux, le hasard a trop de part à ces procédés, & les règles de l'Art ne s'appuient pas sur les cas-fortuits.

5°. Ces moyens qui tendent au même but, peuvent concourir ensemble ; on joint les frictions à la compression. Ces moyens qui s'exécutent sans l'effet d'aucun médicament, méritent la préférence lorsque la Loupe placée sur une partie solide, peut être comprimée également en tout sens ; & lorsqu'on craint d'irriter, par des matières emplastiques, une Loupe prête à s'échauffer, on fait concourir la compression & l'application des topiques appropriés.

67. L'Art, ami de l'humanité & toujours prudent dans l'administration des remèdes, emploie d'abord les plus simples, & ce n'est qu'à leur insuffisance qu'il en fait succéder de plus composés. Ne pourroit-on pas l'accuser de rigueur, s'il commençoit la cure par un remède violent, tant qu'il peut ou qu'il espère la terminer par un plus doux ? Ainsi dès que les résolutifs

(*a*) Paré, liv. 7, chap. 20.

(*b*) Riolan, lib. 2, sect. 2, cap. 7.

font impuissans pour faire rentrer, dans le commerce des liquides, l'humeur fixée, nous lui livrons une issue: le nom d'exiture que quelques Auteurs ont donné aux Loupes (a), désigne la manière de les traiter; les parties éloignées de leur contact naturel, ne peuvent plus se rapprocher ni former une véritable cohésion que, 1<sup>o</sup>. elles ne soient délivrées de la présence de cette humeur étrangère; 2<sup>o</sup>. qu'elles ne soient amenées à une suppuration louable.

68. La dièrèse opérée par le tranchant, remplit la première indication plus parfaitement, avec moins de douleur, & plus promptement que les caustiques, qui seuls peuvent concourir à la même fin. La simple ouverture, par un effet secondaire, procure au kyste vuide, la liberté de se rappetisser: c'est ce qui arrive à toutes les parties qui avoient acquis une amplitude extraordinaire par des causes non naturelles ou contre nature; elles se resserrent par le concours de toutes les fibres qui tendent à se rapprocher de leur axe, dès qu'elles cessent d'être éloignées par la présence des corps intermédiaires.

Ce n'est pas tant que je considère l'aisance du kyste à revenir sur lui-même comme le résultat de sa contractilité, que comme l'effet indispensable de la pression simultanée des parties voisines; & ce rétrécissement a lieu tant que la Loupe n'a pas acquis une dureté manifeste.

Cette manière d'ouvrir, concerne les Loupes petites ou médiocres dont le kyste n'est taché d'aucun vice; ou celles que la suppuration a changées en abscesses ou qui sont encore atteintes d'inflammation.

La position des Loupes sur les tendons, les nerfs, les articulations, & près des parties respectables que

(a) Gui de Chauliac, pag. 247.

l'on craindroit d'irriter par les caustiques (a), nous invite à les traiter ainsi.

La simple division n'est pas infructueuse pour les Loupes dont le kyste seroit déjà épais & encore capable de se rapterifler : elle doit comprendre tout le diamètre de la tumeur pour faciliter le dégorgeement complet & l'application des moyens utiles à remplir la seconde indication.

69. Nous n'obtenons point la régénération aux Loupes ouvertes, ou la suppuration louable qui la favorise, que préalablement nous n'ayons vaincu les obstacles qui la retardent : le kyste est le vice à détruire ; déterger, fondre, cautériser, sont les indications à remplir. Les remèdes capables de produire ces effets, & que nous spécifierons dans la suite, agiront avec d'autant plus d'efficacité, que la capacité de la Loupe étant diminuée (68.), ils auront à corriger une surface moins étendue.

*Seconde Observation.* Un Prieur Bernardin portoit depuis quelques années, au milieu du dos, un mélécérus de la grosseur d'un petit œuf; on y fit une longue ouverture, & le kyste se rétrécit : on fit quelques pansemens avec le digestif ordinaire, auquel on ajouta un quart d'onguent *Ægyptiac*; la suppuration fut abondante, & le kyste se fondit : à l'apparition des chairs saines, on supprima l'*Ægyptiac*, & la cure se termina promptement.

70. Les topiques doués de particules âcres, salines & corrosives, capables de détruire & de fondre le tissu des parties, semblent particulièrement consacrés au traitement des Loupes; à l'extérieur, pour les ouvrir; & à l'intérieur, pour en consumer le kyste. L'emploi que nous en faisons à plusieurs fins, exige des modifications différentes.

(a) Maitrejan, mal. de l'œil, part. 3, chap. 12.

C'est par le secours des escarrotiques proprement dits, que nous mortifions la surface externe des Loupes, que nous diminuons l'étendue du kyste, & que nous procurons, par la chute de l'escarre qu'ils produisent, une ouverture ample à souhait & commode pour les pansemens.

71. Ils sont destinés particulièrement pour les Loupes profondes ou hémisphériques, petites ou médiocres (44.), composées de différentes cellules, compliquées ou menacées de carie, que l'on ne pourroit pas extirper sans multiplier les incisions & les opérations. Celles dont le kyste est déjà atteint d'épaississement (51.) & de suppuration putride (59.), ne sont pas à l'abri des caustiques tant que l'on peut espérer de dompter ces vices naissans.

72. On les applique avec autant de hardiessé que de sûreté, lorsque les parties voisines de la Loupe sont charnues & peu susceptibles d'irritation.

Leur emploi est suspect pour les Loupes qui touchent les parties nerveuses, tendineuses, ligamenteuses; pour celles qui avoisinent les glandes, qui sont à la face que l'on craint de défigurer, ou sur les futures qui ont une communication plus étroite avec les méninges (a).

Il est dangereux pour celles qui sont déjà compliquées de resserrement, de tension inégale, de dureté, menacées ou déjà atteintes de douleurs lancinantes.

73. Les escarrotiques qu'on emploie, sont la pierre à cautère; on en applique une traînée qui traverse le diamètre de la tumeur dans un sens déclive, avec les précautions ordinaires.

Après la première application, on a coutume de scarifier l'escarre & d'appliquer des onguens émolliens dans l'intention d'en faciliter la chute. Mais la partie

(a) Riolan, lib. 2, cap. 7, pag. 502.

que l'on veut faire mourir, est-elle entièrement cautérisée, & les émoulliens remplissent-ils bien l'intention que l'on se propose ?

74. La partie cautérisée n'est jamais si prête à se défunir que quand elle est décidément morte, & les parties vivantes ne sont jamais plus en état de se défendre que quand elles jouissent d'une oscillation puissante & vigoureuse. La cautérisation parfaite, non-seulement interrompt tout commerce entre le vif & le mort ; mais elle réveille encore, par un effet secondaire, l'oscillation des parties saines, & rend la suppuration plus abondante. Nous nous appercevons, au contraire, que la suppuration languit, quand l'inflammation est foible, & que la chute de l'escarre se fait attendre avec impatience, quand les parties cautérisées, sans être décidément mortes, conservent encore quelque reste de vitalité.

Pour compléter la cautérisation & avancer la chute de l'escarre, je me suis bien trouvé d'appliquer une nouvelle & légère couche d'un onguent cathérétique dans les traces des scarifications ; cet onguent est suffisant pour éteindre la vie languissante & allumer, à la circonférence de la tumeur indolente, l'inflammation utile ; on en réitère l'application avec d'autant plus de sûreté, que ce remède ne peut étendre son action sur le centre de la tumeur au-delà des bornes qui lui sont prescrites par le kyste même.

75. Les émoulliens dont la propriété est de relâcher les fibres irritées, diminuent l'action secondaire des caustiques & retardent la séparation des croûtes (74.) ; car on ne sauroit rapprocher le traitement des Loupes cautérisées à la loi qui nous fait employer les émoulliens dans les plaies d'armes à feu : ce sont ici des parties plus ou moins respectables traversées par une balle meurtrière qui laisse le désastre dans tout le trajet qu'elle parcourt ; & nos efforts se portent à modérer l'inflam-



mation générale, & à détendre le tissu des parties que la variété de leur texture rend plus ou moins irritables: au contraire, les Loupes cautérisées ne peuvent s'enflammer qu'à leur circonférence, & cette inflammation qui s'empare des tégumens, du tissu cellulaire & du kyste, n'est montée qu'à un degré suffisant pour soulever les parties vivantes contre les portions mortes; c'est pourquoi j'ai préféré, dans la pratique, un digestif stimulant capable d'entretenir la tension & d'exciter une abondante suppuration.

76. Après la chute de l'escarre & la sortie des matières, c'est encore à la faveur des caustiques diversifiés, que nous consumons le kyste, que nous déracinons les pédicules, que nous détruisons les cellules ou les parois qui séparent les Loupes multipliées (69.), soit qu'on ait ouvert par les caustiques ou par l'incision, ou qu'une portion des surfaces enkystées ait échappé à l'extirpation; nous les employons sous la forme d'onguent, nous y trempions les bourdonnets dont nous remplissons méthodiquement la cavité enkystée.

Ce n'est pas que nous soyons toujours astreints à l'usage de ces médicamens; il en est d'autres, quoique inférieurs en vertu, tels que l'onguent *Ægyptiac*, des apostres, les préparations où entre le verdet, le précipité rouge, l'alun calciné, &c. qui produisent les mêmes effets; mais les caustiques plus distingués par leur puissance, sont employés plus fréquemment. Tous ces remèdes combinés se marient différemment, leur pouvoir est mesuré sur l'état du kyste.

77. Les digestifs acres & stimulans composés de digestif ordinaire, avec un quart d'onguent *Ægyptiac*, ou du basilicum, dans lequel on dissout quelques grains de pierre à cautère, sont suffisans pour enflammer ou déterger les trames légèrement enkystées ou entamées par la suppuration.

Les médicamens consomptifs préparés avec le préci-

pité rouge, l'alun calciné, de chaque un gros, & la pierre à cautère douze grains, dans deux onces de digestif ordinaire, ou des remèdes équivalens, irritent & déchirent le kyste déjà épaissi & le fondent par la suppuration.

Les caustiques composés avec la pierre à cautère ou la pierre infernale dans une suffisante quantité de basilicum, sont indispensables pour encroûter légèrement les surfaces épaissies & non dures des Loupes grosses ou médiocres.

78. Le cautère actuel est réservé pour les fonds extrêmement viciés, fongueux, gangréneux ou carcinomateux.

79. Il procure encore la séparation des lames superficielles des os altérés, en consumant l'humidité superflue qui les abreuve, ou plutôt en les mortifiant; l'eau mercurielle plus ou moins forte, les teintures spiritueuses & les poudres exfoliatives remplissent les mêmes indications.

80. La résolution est sans doute la terminaison désirée de l'inflammation essentielle qui attaque les parties saines; l'inflammation symptomatique qui survient aux Loupes, suggère d'autres indications. Loin de tenter la résolution, on excite le jeu des vaisseaux par des topiques irritans, des cataplasmes peptiques & attractifs, ou des emplâtres gommés, & on en continue long-tems l'usage dans l'intention d'user le kyste par une fonte complete & générale. Si nous pouvions toujours parvenir heureusement à cette fin, l'accident seroit une terminaison avantageuse (57.), & nous rangerions la suppuration parmi les moyens curatifs; mais l'inflammation & la suppuration même en changeant l'état des Loupes, ne font le plus souvent qu'ajouter un vice à la maladie principale (58. 59. 60. 61.), & déterminer décisivement le malade à l'opération.

Il n'est pas seulement question d'opter entre le tran-

chant & les caustiques, pour ouvrir; l'extirpation & l'amputation peuvent encore concourir dans la manière de traiter les Loupes suppurées, eu égard aux complications dominantes.

On attend, pour ouvrir, que la poche soit fondue autant qu'elle puisse l'être : nous préférons le tranchant lorsque le kyste est détruit (57.), ou que les accidens de la suppuration subsistent. Nous avons recours aux caustiques, lorsque le feu de la suppuration est éteint, & que le kyste n'est détruit qu'en partie (58).

*Troisième Observation.* Le fils de M. . . . ., âgé de quatorze ans, portoit, depuis plusieurs années, une Loupe composée, de la grosseur d'un demi œuf, au-dessus & tout auprès du sourcil gauche; on l'attaqua avec l'instrument tranchant & les consomptifs : mais peu de tems après une guérison apparente, on vit renaître la tumeur; l'inflammation s'y joignit, on l'excita par l'application des emplâtres de diachylon gommé, &c. La partie la plus éminente étoit émincie par une suppuration languissante, & les côtés étoient affermis. Appelé un an après les premières tentatives qu'un autre Chirurgien avoit faites, j'appliquai une trainée de pierre à cautère, suivant les conditions désirées (73. 74. 75). Après la chute de l'escarre, je remarquai, vers le centre de la vomique, une cellule fistuleuse qui avoit une ligne environ de diamètre, & qui se plongeoit sur le péricrâne : je craignis que l'os ne souffrît, & par ménagement j'incisai cette cellule dans sa longueur, & j'usai d'un onguent consomptif qui détruisit les parois que j'avois trouvées durcies & difficiles à inciser; je retrouvai ensuite deux autres cellules, l'une à droite & l'autre à gauche, que je consumai encore par la même méthode : le traitement fut un peu long; mais j'obtins la guérison radicale.

81. L'extirpation plus conforme, qu'aucun autre moyen, aux préceptes de l'Art, retranche le vif & épargne le sain.

L'éradication convient & doit avoir la préférence sur l'incision & les caustiques, lorsque les Loupes entières ou suppurées sont grosses & éminentes, ou fermes, dures & vasculeuses (53. 54. 55. 56).

82. L'attention que l'on doit à certaines parties, assure à l'extirpation une supériorité de mérite sur les caustiques, dans les cas même où ils pourroient concourir & promettre un égal succès. 1°. Lorsque leur action pourroit intéresser les parties glanduleuses, & sur-tout les mammelles dont les secrétoires se crispent, les suc s'engorgent & les fonctions se pervertissent à la moindre irritation : 2°. Lorsqu'il est question de se mettre en garde contre l'atteinte & le roidissement qu'ils peuvent communiquer aux aponévroses & à leur épanouissement, aux tendons & aux nerfs qui avoisinent la tumeur.

La loi qui nous porte à déraciner le vice & nous défend de toucher au sain, est encore plus rigoureuse à l'égard des gros vaisseaux; nous abandonnons plutôt à la suppuration bien ménagée ou aux consomptifs, des restes vicieux, que d'intéresser des parties respectables.

83. La poche est-elle la seule partie étrangère & vicieuse; elle est seule condamnée à l'extirpation.

La manière d'inciser les tégumens & d'en retrancher le superflu, d'épargner & de détacher le kyste (a), de déraciner le pédicule & de réunir les parties divisées, est détaillée par les Auteurs; & le détail des opérations n'entre point dans un Mémoire académique.

84. Les parties voisines participent-elles au vice; elles

(a) *Ætius, ferm. 2, cap. 6,*

sont comprises dans l'extirpation. L'Opérateur en conservant les tégumens sains, sépare ceux qui sont suppurés ou durcis, dissèque les glandes squirrheuses, &c.

85. La Loupe petite ou grosse & les parties voisines, sont-elles entièrement viciées, entamées par la suppuration putride, endurcies, en partie gangrenées, carcinomateuses, indomptables & même irritables par les caustiques, la ressource la plus sûre & la plus prompte, ou plutôt unique, c'est l'amputation; elle enlève dans l'instant le vice primordial & les parties intéressées, & ne laisse après elle qu'une solution de continuité avec déperdition de substance.

86. Lorsque la base de la Loupe est fort élargie, on fait la coupe en deux tems; on sépare, par une première coupe circulaire, les tégumens sains que l'on conserve; par une seconde, on emporte la tumeur en la soulevant.

L'amputation est encore réservée pour les Loupes isolées & à base étroite: on ménage seulement par un tour de main, le plus qu'il est possible de tégumens, pour mettre en partie les surfaces découvertes à l'abri de l'air & abrégé la cure.

*Quatrième Observation.* Une Brodeuse avoit sur le genouil un athérome aussi gros que la tête; cette tumeur, encore médiocrement grosse, s'enflamma; & avec succession de tems, elle s'endurcit dans tout le contour; une douleur continuelle, & rarement lancinante, se joignit à l'endurcissement; la fièvre qui étoit survenue & la suppuration qui s'étoit emparée de toutes les cellules dont cette tumeur étoit composée, avoient réduit le malade à un degré d'émaciation qui faisoit craindre pour sa vie: on fit une simple ouverture, avec

le bistouri, dans l'endroit où la fluctuation étoit plus remarquable, & cette ouverture fit appercevoir un fond de pourriture d'une puanteur insupportable. La malade s'allarma avec raison, & me fit appeler : l'amputation, suivant les règles établies (86.), la délivra des maux présens, & prévint ceux qui la menaçoient.

87. La ligature applicable seulement à l'espèce de Loupe dont la base est étroite, est une autre manière d'amputer qui concourt avec l'instrument tranchant.

Elle cesseroit d'être utile & céderoit toute supériorité au tranchant, à qui il appartient d'extirper jusqu'au pédicule, si elle ne pouvoit s'appliquer sans comprendre quelque chose de vicieux, ou si elle ne sçavoit la Loupe au niveau des parties saines.

Ce n'est pas la crainte du malade pour le fer, ni la complaisance du Chirurgien pour le malade, qui doit fixer le choix de la ligature ; c'est en appréciant les motifs qui la font adopter, que l'on peut juger de sa valeur & de la préférence qu'on peut lui donner.

88. On se propose de mortifier la Loupe en la privant de nourriture, & en interceptant le commerce des liqueurs. La ligature est bien propre à produire ces effets ; mais elle n'agit pas sans inconvénient, & notre but, en opérant, ne se borne pas à remplir l'objet désiré ; nous choisissons parmi les moyens qui concourent, le plus simple & le plus efficace.

1°. Elle est longue & pénible dans ses effets ; on serre médiocrement le lien circulaire par le nœud du Chirurgien ; en le serrant fortement, il seroit le même office que les pincettes incisives dont se servoient les Anciens ; en le serrant peu, il laisseroit aux humeurs la liberté de circuler : plus la base de la Loupe a de diamètre, plus les tours de fil doivent être serrés par degrés ou multipliés ; & sans attendre la chute de la

Loupe mortifiée, on en fait l'amputation en deçà du lien avec le tranchant. Ces tentatives que l'on réitère, ne peuvent s'exécuter sans douleur; elles enflamment le corps enkysté avant que de le suffoquer, & tiraillent les parties saines que l'on veut conserver.

2°. Elle seroit encore plus incommode, si on faisoit une section circulaire, ou si on appliquoit une chaîne de pierre à cautère à la base de la Loupe, avant que de tenter la ligature.

3°. Elle est infidelle dans la pratique; la noirceur & la lividité extérieure de la Loupe, offrent l'image de la mort, tandis que la partie intérieure jouit encore de quelque vitalité ou participe à une vie & à une mort imparfaite. Il n'en est pas de l'action d'un fil ciré comme d'une bande large; celle-ci rapproche les chairs qui s'appuient mutuellement & oppose une barrière invincible au cours du sang: celui-là ne fait qu'une impression extérieure sur les chairs qu'il écarte, en s'enfonçant dans leur épaisseur, & ne comprime pas assez le centre pour intercepter entièrement la circulation; son pouvoir n'est sûr que pour les Loupes dont le pédicule est grêle.

4°. Elle est encore suivie d'une déperdition plus grande de substance que le bistouri épargneroit (86.); & par ce dernier procédé, l'opération seroit aussi-tôt finie que commencée.

*Cinquième Observation.* Un Frère Bernardin portoit sur la hanche une tumeur pendante, dont la base avoit moins de diamètre que le corps, qui étoit de la grosseur du poing: un Chirurgien qui la prit pour une Loupe, en fit la ligature, qu'il terra chaque jour par degrés; le malade souffrit & s'inquiéta; la tumeur se noircit, & on en fit l'amputation dans l'endroit de

la ligature : on découvrit, en la disséquant, que c'étoit un vrai sarcome, & que l'intérieur étoit encore vivant; si l'erreur sur la nature du mal étoit vaine, la manière de traiter n'est pas si indifférente.

89. La ligature seroit inférieure, à tous égards, à l'instrument tranchant, si un motif puissant ne lui donnoit du crédit; c'est l'hémorrhagie qu'aucun moyen usité n'est plus capable d'empêcher; c'est l'avantage qu'on a lieu d'attendre de l'emploi qu'on en fait; c'est la raison qui la fait préférer à la torsion pour le traitement des tumeurs sarcomateuses ou polypeuses cachées dans les cavités où elles naissent; & c'est l'inconvénient qui suit l'amputation faite par le tranchant; mais ce motif tout spécieux qu'il est, n'est pas toujours suffisant pour nous déterminer à lier la Loupe. L'expérience nous rassure contre le danger de l'hémorrhagie; il ne nous est pas toujours loisible de lier, & nous ne différons pas d'amputer. Les artères ouvertes par le tranchant, sont le plus souvent d'un diamètre si petit, qu'elles se rétrécissent & se perdent dans les chairs lorsqu'elles cessent d'être entraînées par la masse qu'elles arrosoient, & qu'elles sont exposées à l'action de l'air qui les racourcit : d'ailleurs, on ne s'attend point à verser du sang qu'on n'ait des moyens tous prêts pour l'arrêter. Si la compression étoit insuffisante, nous aurions recours aux styptiques, parmi lesquels l'agaric de chêne excelle, sans que nous soyons obligé d'employer une autre espèce de ligature qui comprenne l'artère tronquée.

90. Un autre motif excite aussi la vigilance de ceux qui essaient la ligature : en jetant un fil ciré sur la base de la Loupe qu'ils serrent médiocrement, ils prévoient le danger ou la sécurité contre l'hémorrhagie par le battement ou l'absence des artères un peu remarquables, & ce mode ingénieux fait loi. Le dé-



faut de pulsations les enhardit à amputer (a); le tranchant est le moyen simple & efficace qu'ils préfèrent, & ils appliquent prudemment la ligature aux Loupes accompagnées de pulsations, menacées d'hémorrhagie, situées sur la route des gros vaisseaux & pendantes à un pédicule grêle (88).

91. Aussi-tôt que le vice local est déraciné, les plaies ou les ulcères qui résultent des différens procédés qu'on a employé, ne demandent pas un autre traitement que les plaies simples ou les ulcères, avec déperdition de substance.

92. L'ouverture avec le tranchant ou le trois-quarts & le féton simple ou croisé, imbibé d'un médicament cathérétique, sont des moyens de curation palliative, auxquels nous avons recours lorsque les malades vieux & timides ou chargés d'une Loupe volumineuse enflammée ou suppurée & placée sur la route des gros vaisseaux, ne veulent pas se soumettre à l'opération radicale.

93. Nous n'avons point à employer une cure prophylactique; les Loupes une fois extirpées radicalement, ne se renouvellent pas. C'est en vain que quelques Auteurs, & entre autres Hecquet (b), en considérant la matière des Loupes comme un arrangement superflu des fucs nourriciers, ont craint d'y toucher, & ont intinué que les sujets qui se soumettoient à l'opération, encouroient des dangers ou des accidens plus graves que les Loupes mêmes qu'on auroit extirpées. La confusion qu'on a fait des Loupes proprement dites avec toutes autres tumeurs indolentes, ou l'inattention à observer la cause matérielle des Loupes (6. 8. 30.),

(a) Morgagni, de sed. & caus. morb. lib. 6, epist. 50, n. 23,

(b) Méd. des Pauv. tom. 2, pag. 240.

a donné lieu, sans doute, à la crainte ou plutôt à l'erreur. Si on a vu d'autres maladies dont on n'a pu spécifier la nature, succéder à l'éradication des tumeurs qu'on prenoit pour des Loupes, c'est que ces Loupes prétendues étoient des tumeurs ou malignes ou prêtes à dégénérer, sujettes à métastase, & entretenues ou compliquées par une cause interne; au lieu que les fucs isolés dans les Loupes, sont irréprochables dans leur origine; & les Loupes, un vice local que l'on peut détruire sans danger, puisque les tumeurs circonscrites & d'un mauvais caractère, sont elles-mêmes curables par l'éradication.

94. Cette menace tiendrait de la prudence, si par le moyen d'un purgatif réitéré quelque tems après les Loupes guéries, ou d'un cautère placé dans une partie prochaine de la cicatrice, elle nous portoit simplement à détourner les superfluités ou les germes empruntés de ces affections consécutives, ou plutôt à rétablir l'uniformité & l'ordre dans l'économie que les changemens subits peuvent altérer; mais elle est préjudiciable au bien-être des hommes, dès qu'elle nous porte à ne point entreprendre ou à différer l'extirpation: elle intimide les malades & leur fait redouter la guérison. Ces soupçons blessent également le Chirurgien; ils désarment ses mains bienfaisantes, ou ils rendent ses opérations suspectes, & chargent l'art innocent des événemens sinistres qui arriveroient un ou deux ans après l'éradication, & qui dépendroient d'une toute autre cause.

Loin que les malades dussent prendre l'alarme, la raison & le succès doivent les rassurer; ou plutôt ils n'auroient rien tant à craindre qu'en refusant de se soumettre aux moyens de guérison. Les Loupes dont le propre est de grossir par gradation, parviennent à un état de complications variées; le danger s'augmente

avec le retard, & les opérations sont plus composées.

95. Dirai-je que je me suis efforcé de remplir les conditions désirées par le Programme. Le desir d'une gloire incertaine & la vraie étude de mon Art, en sont garans. Ces motifs même sont si puissans, qu'ils me rendent téméraire, si ce n'est pas un aveuglement de présenter mes foibles écrits pour être mis dans la balance avec ceux que produisent les Savans qui concourent au Prix proposé par une Compagnie aussi équitable que peu indulgente.



---

---

M É M O I R E  
S U R  
LES CONTRE-COUPS  
DANS LES LÉSIONS DE LA TÊTE.

---

---

Par M. SAUCEROTTE.

---

---

Couronné en 1768.

*E*TABLIR la théorie des Lésions de la Tête par Contre-coup, & les conséquences pratiques qu'on peut en tirer.

L'Académie Royale de Chirurgie, toujours dirigée, dans ses actions, par l'amour du bien public, ne couronne que les Ouvrages marqués au vrai coin du bon & de l'utile. Peu satisfaite des dissertations qui lui ont été adressées en 1760 & en 1765, sur la question des Contre-coups, elle la propose pour la troisième fois. En effet, il y a peu de matières, dans l'art de guérir, aussi difficiles à traiter, & en même-tems aussi intéressantes pour l'humanité. En ne considérant que les difficultés, je ne devois plus me hasarder à soumettre mon Ouvrage à un Tribunal si redoutable par ses lumières. Cependant le regard de bienveillance qu'il a jeté sur mes naissantes productions chirurgicales, le desir que j'ai de me rendre utile à la société; enfin, les recherches que

que j'ai faites, m'engagent à entrer encore dans la carrière honorable qui m'est ouverte.

Le Contre-coup est véritablement une maladie du ressort de la Chirurgie, & par conséquent sujette à la même division que les autres affections contre nature, qui blessent l'action des parties constitutives de notre corps. Ainsi, pour trouver la filiation des connoissances en cette matière, il faut d'abord donner la définition du Contre-coup; en établir les différences; en détailler les causes; en décrire les symptômes, en exposer les signes diagnostics & prognostics; en fournir enfin les indications curatives.

Le Contre-coup, Contre-fracture, Contre-fêlure, Contre-fente, Contre-fissure; en grec, *Apekema*; en latin, *resonatio, resonantia, resonitus, Contra-fractura, Contra-fissura*. Selon Hippocrate, *calamitas*; selon plusieurs autres, *infortunium, lugendus morbus*, est une lésion produite par un coup dans un autre endroit que celui qui a reçu la percussion.

Définition du Contre-coup.

D'après les observations des Auteurs, j'en établirai huit espèces, dont sept seront en parties dures, & la huitième en parties molles.

Différences.

La première est la rupture, ou du moins la contusion des fibres cellulaires du diploë, à l'endroit du choc, quoique la première & la seconde table soient dans leur intégrité. La rupture des vaisseaux sanguins, qui arrosent cette substance, donne lieu à un épanchement plus ou moins considérable, dont les suc venant à s'altérer dans la suite, produisent la destruction de plusieurs fibres osseuses diploïques, rongent la table interne, & produisent beaucoup de désordres sur le méninges & sur le cerveau.

Première espèce.

La seconde a lieu lorsque la table interne du crâne est fracturée, quoique l'externe soit dans son entier. Cette solution de continuité peut se faire sous l'endroit

Seconde espèce.

frappé ou ailleurs, comme nous le verrons dans la suite.

Troisième espèce.

La troisième, lorsque l'os se fend au-dessus, au-dessous ou à côté du coup.

Quatrième espèce.

La quatrième, lorsque la fracture se continue d'un os à son voisin. Ce Contre-coup en mérite à peine le nom, puisque c'est une fracture prolongée. Cependant je le place ici pour combattre le sentiment de ceux qui pensent que les sutures empêchent les fractures de se communiquer d'un os à un autre.

Cinquième espèce.

La cinquième, lorsqu'un os du crâne oppose de la résistance au coup qu'il reçoit, & qu'un de son voisinage est fracturé.

Sixième espèce.

La sixième, est une fracture d'un os diamétralement opposé à celui qui a été frappé. Cette solution de continuité est celle qui mérite, à plus juste titre, le nom de Contre-coup.

Septième espèce.

La septième, est un écartement des sutures voisines ou éloignées de l'endroit du casque osseux qui a souffert la percussion. C'est une solution de contiguité.

Huitième espèce.

La huitième enfin, est une maladie des parties molles, que je regarde comme la plus commune de toutes les espèces, & celle qui demande le plus de connoissances. Par exemple, il peut arriver qu'un coup reçu sur quelque partie de la tête, ne soit pas assez violent pour fracturer les os; mais que dans les divers déplacements qu'ils subissent (auxquels obéissent les parties molles qu'ils renferment) il se fasse lésion de celles-ci, de la manière que nous expliquerons plus bas.

Il est de la dernière importance d'être instruit qu'un seul choc peut donner lieu à plus d'un Contre-coup, soit des parties dures qui composent le crâne, soit des molles renfermées dans sa capacité; qu'il y ait fracture des deux tables du casque osseux, à l'endroit frappé, ou qu'il n'y en ait pas. Les signes diagnostics détaillés

dans la fuite, porteront du jour dans les sentiers obscurs de la pratique.

Parmi les anciens & les modernes, plusieurs ont absolument nié la possibilité des Contre-coups; plusieurs aussi les ont admis, & la plupart nous en ont donné des Observations (a).

Après avoir établi les différences, je vais démontrer physiquement le mécanisme par lequel les Contre-coups ont lieu.

On peut, en général, regarder le crâne comme un Causes. ovale imparfait, tronqué par sa base, sur-tout antérieurement, aplati sur ses côtés de devant, & dont la partie postérieure est plus large que l'antérieure. En considérant cette boîte osseuse dans sa totalité, on y trouve un triangle scalène, dont le plus grand côté est depuis le vertex jusqu'à la racine du nez; le moyen, depuis ce même sommet jusqu'au bord postérieur du grand trou occipital; le plus petit enfin qui fait sa base, depuis le bord postérieur du même trou spinal, jusqu'à l'épine nazale. En examinant le crâne de la partie antérieure à la postérieure, on y trouve un ovale imparfait, comme je l'ai dit; mais en le considérant depuis un trou auditif externe jusqu'à l'autre, en passant par le sommet de la tête, on y trouve environ les trois quarts d'un sphéroïde; ces deux figures se croisant au vertex, qui est la partie plus que moyenne de la voûte, puisqu'elle est le sommet du triangle scalène. Les parties de la tête où peuvent arriver les Contre-coups curables par le trépan (c'est-à-dire les espaces compris

(a) Entre les Partisans des Contre-coups, sont Hippocrate, Celse, Gentilis, Bertapaglia, Vallerioli, Florentinus, de Vigo, André de la Croix, Paré, Forestus, Peccetti, Foës, Wolf, Sculter, Paw, Plazzonus, Tulpius, Schenckius, Fabrice d'Aquapendente, Marci, Borel, Fontanus, Marchetis, Bonhius, Dolée, Amman, Vander-Wiel, Stofch, le Maire, Lossius, Wagner, César Magatus, Ruifsch, Col de Villars, Dionis, la Motte, Heister, Platner, MM. de la Peyronie, de Garangeot, Van-Swieten, le Drau, Sharp, &c. & l'Académie Royale de Chirurgie, dont l'autorité est du plus grand poids.

dans cette ligne cruciale, depuis l'épine frontale jusqu'au grand trou de l'occiput, en passant par le vertex, & d'un trou auditif externe à l'autre, (en passant par le même lieu) sont donc un assemblage de lignes plus ou moins courbes, plus ou moins solides, plus ou moins élastiques, &c. Que l'on fasse sur-tout attention que les régions latérales inférieures, & postérieures inférieures, sont les plus foibles & les moins élastiques du crâne, n'étant composées que d'une seule table, mince, sèche & fragile; d'où il suit qu'elles sont les plus exposées à l'action des Contre-coups, étant la base des endroits de la tête les plus sujets à être frappés.

Tout s'opère dans la nature par les loix du mouvement & des résistances.

C'est de la différente contexture des corps, que dépend leur élasticité; par conséquent un corps mince peut, par sa souplesse, ne pas se rompre, à l'occasion d'un mouvement communiqué, tandis qu'un plus solide & épais se rompra; & *vice-versâ*, un corps solide & épais, mais flexible, prêtera à l'effort du coup, tandis qu'un plus mince souffrira solution de continuité, à cause de sa constitution sèche & inflexible. Qu'on applique ceci aux différentes parties du crâne, & qu'on ne soit point étonné si l'on trouve quelquefois une fracture, par Contre-coup, à un os plus épais & plus solide que celui qui a reçu la percussion. Cela posé, voici comment s'opèrent les Contre-coups.

Mécanisme des  
Contre-coups.

La voûte qui forme le crâne est, comme je l'ai dit, un assemblage de lignes plus ou moins courbes: c'est dans le déplacement prompt & violent de leurs parties intégrantes, à l'occasion du choc d'un corps dur, que ces lignes sont exposées aux solutions, de deux manières, ou en devenant plus courbes qu'elles ne sont, ou en se courbant en sens contraire.

Explication de ce  
mécanisme.

Que la tête heurte contre un corps dur, ou qu'un



corps de cette nature la frappe (c'est à-peu-près la même chose ; & cela doit s'entendre pour la suite de ce Mémoire) le crâne entrera dans des mouvemens d'ondulation, & décrira des portions d'ellipsoïde, plus ou moins grandes, selon la forme & la direction du coup. Le crâne ne peut former ces portions, que certaines parties ne quittent leur état naturel, pour s'approcher du centre, tandis que d'autres s'en éloignent. Ces mouvemens sont alternatifs ; de sorte que l'endroit frappé s'enfonce, ainsi que son opposé, pour obéir à la percussion, tandis que d'autres se bombent dans une direction centrifuge ; ensuite ceux-ci, par leur rapport, se rapprochent du centre, tandis que les autres s'en éloignent : ce qui dure jusqu'à ce que le mouvement soit détruit. C'est dans ce déplacement successif de parties, que les plus fragiles & les moins élastiques se rompent.

Que la substance du cerveau soit glanduleuse, comme l'ont prétendu Malpighi, Bidloo, &c. ou qu'elle soit vasculaire, comme l'ont enseigné Ruifsch, Bergerus, Vieussens, il sera toujours vrai qu'il y circule des fluides. Or, les liqueurs sont regardées comme incompressibles, mais non point les canaux qui les charient, qui sont si fins & si délicats dans la substance du cerveau, qu'elle est comme pulpeuse. Il s'en suit donc que les couloirs étant composés de parties molles, sont compressifs, mais avec peu de ressort ; d'où l'on doit conclure que le corps contondant mettant en action & chassant devant lui une colonne de liquide, dont la base est au moins égale à la surface de ce même corps qui a été appliqué sur la tête, cette même colonne, suivant la direction dans laquelle le coup a été reçu, va heurter, avec violence, une des parties de l'ellipsoïde ; elle se comprimera, dans ce choc, autant que les parties molles, c'est-à-dire ses canaux, le permettront ; mais le fluide ou les sucs qu'ils renferment

étant incompressibles, la colonne, dont il est question, fera, à peu de chose près, l'office d'un corps dur; ce qui facilitera beaucoup la solution des parties, comme il sera expliqué plus bas.

Appliquons, aux différentes espèces de Contre-coups, la théorie que nous venons d'établir, & répondons aux objections.

Explication du  
mécanisme de la  
première espèce de  
Contre-coup.

Qu'un coup soit porté sur un des os du crâne pourvu de diploé entre ses deux tables, je dis que les fibres cellulaires osseuses diploïques, peuvent être contuses ou rompues, sans que la première ou la seconde table soient fracturées. Je m'explique; cela ne peut arriver qu'à l'occasion d'un choc qui n'a pas été assez violent pour fracturer le crâne: mais le diploé étant de sa nature beaucoup plus celluleux que la substance osseuse des tables, ses fibres ne sont par conséquent pas si rapprochées; il n'y a pas autant de cohérence entre elles: ainsi on ne doit pas attendre autant de résistance de leur part; elles seront donc déprimées & affaïssées sur elles-mêmes; ce qui causera la rupture des vaisseaux qui serpentent dans leurs interstices, vu leur grand nombre, leur exiguité, leur peu de fermeté & de ressort.

Explication du  
mécanisme de la  
seconde espèce.

Qu'un instrument contondant soit appliqué, avec violence, sur un os de la tête où les deux tables soient distinctes, l'endroit frappé, de convexe qu'il étoit, deviendra concave; par conséquent il y aura un grand déplacement dans ses parties intégrantes: car une voûte menacée de la plus prochaine destruction, lorsqu'un corps quelconque, qui, par sa masse ou sa vitesse surpasse sa résistance, tend à l'enfoncer. Or, il n'est pas étonnant que la table vitrée se rompe, parce qu'elle est mince, sèche & fragile, quoique l'externe, par sa souplesse & son élasticité, prête à l'effort du coup. Il est possible que cette même table interne ne se rompe pas exactement sous l'endroit du choc, mais dans son

voisinage : en voici la raison. Qu'un corps contondant en frappe un à ressort, il l'enfoncera & lui fera décrire une courbe plus grande que la surface par laquelle il a été appliqué. Actuellement, je dis qu'il est possible que la seconde table ne se fracture pas exactement sous l'endroit de la percussion, parce qu'elle y a été assez flexible ; mais qu'elle peut se fracturer dans une de ses parties contenues dans la courbe centripète qu'a décrite la portion de crâne frappée. Cette théorie pourra encore s'expliquer dans d'autres occasions, comme nous le verrons dans la suite.

Les modernes objectent que les fibres osseuses du diploé unissent tellement les deux tables, qu'elles n'en font qu'un tout susceptible des mêmes impressions. J'avoue que si l'ossification du diploé étoit telle que les deux tables fussent confondues comme dans certains crânes, la seconde ne pourroit souffrir solution de continuité, sans que l'externe fût affectée de même : mais dans l'état ordinaire, je ne vois pas que ces fibres cellulaires puissent faire une union si intime des deux tables, qu'elles soient obligées de céder également à la même puissance.

Voici comment s'explique la troisième espèce de Contre-coup : ou bien dans les courbes que détruit l'os fracturé, il y aura une partie fragile qui se rompra au-dessus, au-dessous, ou à côté du coup ; ou bien le choc ayant été assez oblique pour faire former des portions d'ellipsoïde au même os, la même chose arrivera ; ce qui pourra être aidé par la colonne de liquide qui frappera obliquement la partie d'ellipsoïde opposée, se décomposera dessus, une de ses parties la répercutant, & l'autre suivant la tangente, & perdant sa force.

Plusieurs ont expliqué ce Contre-coup & les suivans, par la communication de mouvement, & ont dit que l'effort du choc n'étant pas capable de rompre une

Explication du  
mécanisme de la  
troisième espèce.

partie, se communique & se transmet de proche en proche, & rencontrant une partie plus foible & moins élastique, la brise. Je ne nie pas qu'il y ait communication de mouvement; il faut bien qu'elle existe, puisqu'une partie éloignée souffre déplacement de ses parties intégrantes : mais ce n'est certainement qu'à l'occasion des mouvemens d'ondulation & des portions d'ellipsoïde. Comment expliquera-t-on qu'un corps peut se rompre, sans se bomber plus ou moins d'un côté ou d'un autre? Je répondrai bien-tôt à l'objection contre la possibilité des mouvemens ellipsoïques.

On objecte contre cette espèce de Contre-coup, que l'os n'ayant pas plus de fibres osseuses dans un endroit que dans l'autre, doit plutôt se fracturer dans l'endroit de la percussion qu'ailleurs; ou bien que s'il y a souffert solution, il n'est pas possible qu'il se rompe encore dans une autre de ses parties; ou bien enfin, que cette solution de continuité provient d'un second coup.

Je réponds qu'on ne peut pas démontrer, que quand même il seroit vrai qu'un os a autant de fibres dans un lieu que dans un autre, elles seroient par-tout aussi souples & élastiques. Que l'on fasse raboter exactement un ais, afin qu'il ne soit pas plus épais dans un endroit que dans l'autre : que l'on frappe avec, sur quelque corps dur, arrivera-t-il qu'il casse toujours à l'endroit du choc? C'est ce que tout le monde a pu éprouver. Je ne nie pas que le blessé n'ait pu recevoir deux coups; mais au moins expliquons-nous physiquement le mécanisme du Contre-coup dont il s'agit. Ceux qui veulent que le sujet ait été blessé deux fois, n'ont qu'à lire la septième observation chirurgicale, à la fin de ce Mémoire.

Explication du  
mécanisme de la  
quatrième espèce.

Comme je l'ai dit, la quatrième espèce est une fracture prolongée : c'est véritablement ici une communication de mouvement. En vain, on m'objectera, dans

ce cas, comme dans les suivans, l'interposition des sutures. Je ne dis pas qu'elles ne puissent, pour quelque chose, mais pour peu, éluder l'effort du coup; & que dans un crâne parfaitement ossifié, cette fracture ne se fasse peut-être plus facilement, & même ne puisse être d'un peu plus de conséquence. En effet, si l'on fait attention à la manière dont les os sont unis, on verra que les sutures ne sont pas une interposition si forte contre la possibilité des Contre-coups.

Examinons, avec attention, le crâne d'un adulte, & nous nous appercevrons que toutes les pièces qui le composent, se soutiennent mutuellement, & sont jointes si intimement ensemble, qu'elles paroissent ne faire presque qu'un tout continu: par exemple, les dents de la table externe d'un pariétal, le long de la suture sagittale, appuient sur la table interne de l'autre os, & réciproquement; il en est de même dans la partie de la suture lambdoïde qui unit les pariétaux & l'occipital. Pour qu'il n'y ait point d'ambiguïté, examinons seulement le bord antérieur d'un des pariétaux: le tiers supérieur fournit une avance, par sa table interne, qui est recouverte par une de la table externe du coronal. Dans le tiers moyen, la coupe des deux os est égale. Dans le tiers inférieur, cet os fournit une production de sa table externe, qui recouvre l'interne de l'os frontal. La partie supérieure de l'os des tempes, qui s'unit avec le bord inférieur de l'os pariétal, pour former la suture écailleuse, est taillée en biseau de bas en haut, tandis que celle du pariétal l'est de haut en bas. La portion du temporal qui se joint avec la presque supérieure du sphénoïde, est tournée en dedans, au lieu que celle qui se joint à l'inférieure, l'est en bas. La grande aile du sphénoïde qui vient d'être recouverte par son bord postérieur, recouvre, à son tour, par son supérieur, l'angle antérieur inférieur du pariétal, & le coronal auprès de l'orbite. Enfin, à la

partie postérieure de l'os des tempes, entre la portion écaillueuse & la pierreuse, il y a une production qui se loge dans une échancrure formée par l'angle postérieur inférieur du pariétal, & par l'occipital. Cette portion de l'os des tempes a ses connexions, de façon que la coupe qui s'unit avec le pariétal, regarde le dehors du crâne, tandis que celle qui se joint à l'occipital, regarde le dedans. Ce n'est pas le tout que les os se soutiennent mutuellement, ils sont encore unis ensemble, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du casque osseux, par des filets membraneux, qui, sortant du fond des échancrures, s'implantent dans les dents de l'os opposé, & *vice-versâ*. Ces filets sont une continuation des os mêmes, qui, dans leur principe, n'étoient que membraneux.

Explication du  
mécanisme de la  
cinquième espèce.

La cinquième espèce s'opère par de plus grandes portions d'ellipsoïde, que dans la troisième; il se peut faire aussi que la direction du coup ait été moins oblique : d'où il suit que la colonne peut aider pour quelque chose de plus dans cette espèce que dans la troisième, parce qu'étant plus directe, elle frappera par plus de surface.

Explication du  
mécanisme de la  
sixième espèce.

La sixième s'exécute par l'ellipsoïde parfait, autant qu'il peut l'être dans un corps qui n'est pas exactement sphérique. Je suppose qu'un coup d'instrument contondant soit porté, dans une direction horizontale, sur la partie moyenne du coronal. Selon les loix de la compressibilité des corps sphériques, ou du moins qui approchent de cette forme, l'endroit frappé, de convexe qu'il étoit, deviendra concave, de même que la partie de l'occipital diamétralement opposée, puisque les pariétaux seront éloignés du centre; ce qui formera l'ellipse. Alors les deux pariétaux tendant à réagir de dehors en dedans, le coronal & l'occipital prendront une direction centrifuge; ce qui durera quelque tems, jusqu'à ce que le mouvement élastique soit anéanti; par con-

féquent il y aura, de deux fois l'une, un ellipsoïde, selon le grand diamètre de la tête, & un selon le petit.

Je pressens une objection. Pourquoi, par exemple, si le coup est porté horisontalement sur la partie du coronal correspondante à la partie supérieure de l'occipital qui est solide, & les pariétaux entrant dans des mouvemens d'ellipsoïde, leur partie inférieure ne se rompt-elle pas, ou bien les inférieures de l'occipital, qui toutes sont sèches, minces & cassantes ?

Je réponds qu'il est possible que ces parties souffrent solution de continuité, parce qu'elles seront renfermées dans les courbes centripètes & centrifuges que le crâne décrira (qu'on applique à cette possibilité la fracture de la table interne éloignée de l'endroit du choc, ou qui lui est opposée) ; mais cela n'empêchera pas que la partie de l'occipital diamétralement opposée à celle du coronal qui a reçu la percussion, ne se fracture, & même plutôt que les autres : d'abord elle peut le faire dans les seuls mouvemens ellipsoïques, parce qu'il est possible que quelques-unes de ses parties intégrantes n'aient pas assez de souplesse pour se prêter aux différens déplacemens qu'elles souffrent ; ensuite le corps choquant chasse, avec impétuosité devant lui, une colonne de liquide horisontale & directe, qui va heurter, par toute sa surface, la partie de l'occiput qui s'approche du centre : cette portion d'os ne peut se bomber ainsi à contre-sens, que ses fibres ne souffrent un déplacement violent & ne soient très-près de leur rupture, si déjà elle n'existe pas. Il s'ensuivra donc que la portion centripète de l'occipital, rencontrant la colonne, cédera à son mouvement impulsif, se repliera sur elle-même, pour devenir centrifuge ; ce qu'elle fera certainement avec plus de vélocité qu'elle ne l'eût exécuté, en vertu de ses vibrations, qui, sans cela, auroient été isochrones. Si ses fibres, quoique co-hérentes encore,

étoient cependant très-près de leur rupture, comme je l'ai prouvé, il s'ensuivra que cette seconde secousse leur causera une solution.

On objectera que le crâne recouvert de parties molles, & renfermant une substance médullaire qui l'emplit exactement, ne peut se fracturer comme un corps vuide & d'une substance fragile.

Je réponds en peu de mots, 1<sup>o</sup>. que les os du casque osseux sont fragiles aussi, quoiqu'ils aient du ressort, plus ou moins cependant, selon leurs différentes régions : 2<sup>o</sup>. que la substance du cerveau est compressible, relativement à ses parties solides. J'avoue que si la capacité osseuse étoit exactement remplie d'un fluide, les Contre-coups ne pourroient avoir lieu : mais cela n'est point ici, puisque les liqueurs qui abreuvent le cerveau, sont contenues dans des digues vasculaires susceptibles de compressibilité.

Explication du  
mécanisme de la  
septième espèce.

Quant à la septième espèce, je dis que si dans les courbes centripètes ou centrifuges que décrit le crâne, à l'occasion du coup reçu, les os qui le composent, peuvent souffrir des solutions de continuité, dans des parties dont l'union & la cohérence sont parfaites ; à plus forte raison pourront-ils éprouver des solutions de contiguité, puisque l'union, au lieu d'être immédiate, n'est que médiante.

Explication du  
mécanisme de la  
huitième espèce.

J'ai dit que la huitième espèce étoit la plus commune de toutes; on le concevra facilement, si l'on fait attention que toutes les percussions du crâne ne sont pas capables de le rompre. Or, il arrive, dans ce cas, que les parties dures ayant résisté, l'effort du coup se transmet aux parties molles qu'elles renferment. Ces dernières seront donc plutôt lésées que si le crâne eût été fracturé, parce que la force du choc se seroit perdue dans sa solution. Bien des personnes ont pu faire une observation analogue à celle-ci. Qu'on veuille rompre un bâton, en donnant un coup avec, sur un



autre corps dur; si le bâton ne s'est point cassé, l'effort se transmettra jusqu'à la main qui en sera engourdie; au lieu que s'il se rompt, la personne ne ressentira aucune douleur. S'il est prouvé que la force percussive s'est transmise au cerveau, il ne sera pas difficile de conclure que ce viscère étant composé de vaisseaux fins & délicats, quelques-uns pourront être lacérés.

On a observé, assez constamment, que la lésion des parties molles se faisoit sous le choc, ou bien à la partie opposée de celle qui a été frappée; (qu'on fasse, autant qu'il sera possible, attention à la direction du coup, comme nous verrons plus bas); en voici la raison: j'ai avancé qu'un corps contondant, appliqué avec force sur la tête, mettoit en action & chassoit devant lui une colonne de liquide (renfermée dans les différens canaux qui composent la substance cérébrale) dont la base est égale, au moins, à la surface du corps frappant. J'ai dit aussi que le crâne percuté formoit des portions d'ellipsoïde. Actuellement je m'explique: ou la colonne formée de solides & de fluides souffrira à sa base, qui est sous l'endroit frappé, parce que c'est-là que se transmet le premier effort du coup; les vaisseaux, qui, comme parties solides, servent à sa formation, y pourront donc être rompus: ou bien cette même colonne, obéissant à la percussion, & étant chassée, avec force, contre la partie opposée au choc, qui devient centripète, en vertu des loix de l'ellipse, en même tems que celle qui a reçu le coup, & trouvant, à sa rencontre, un corps dur, qui, au lieu de lui céder mollement le passage, lui résiste; il pourra y avoir lésion dans la partie opposée à sa base.

Après avoir détaillé les causes, suivons le plan que nous nous sommes tracé, & passons aux symptômes.

En se remémorant les différentes espèces de Contre-coups établies, on saura que la lésion peut être au crâne ou aux parties molles qu'il renferme, & dans

*Symptômes.*

certaines circonstances aux deux ensemble. Jamais les symptômes, qui naissent des percussions qu'a reçues le crâne, ne sont un effet immédiat de sa solution, mais la suite de la commotion ou de la compression du cerveau. Qu'est-ce que la commotion ? C'est un désordre dans les parties intégrantes de la substance cérébrale, causé par l'ébranlement qui lui a été imprimé, à l'occasion d'un choc quelconque. Les effets de cette secousse peuvent se borner à interrompre, plus ou moins & pour un tems, l'influx des esprits & la circulation des liqueurs, ou bien causer la rupture de quelques vaisseaux ; ce qui donne lieu à des épanchemens primitifs, si les couloirs qui fournissent sont considérables, ou en grand nombre ; ou à des épanchemens consécutifs, si les canaux, d'où suintent les sucs, sont capillaires & en petit nombre.

Quant à la compression, je dis que le cerveau peut être comprimé, 1°. par les épanchemens prompts ou lents à se manifester ; suite de la commotion : 2°. par les sucs, qui, suintant d'une solution du crâne ou de ses environs, produisent un épanchement prompt ou tardif, comme je viens de le dire, au sujet de la commotion : 3°. par le gonflement & l'inflammation des méninges ; car la dure-mère étant suspendue & tenant aux sutures, & étant adhérente au crâne peut être tiraillée ou rompue dans les divers déplacemens qu'essuie ce casque osseux : 4°. par des matières suppurées, suite de l'inflammation ou de l'épanchement : 5°. enfin par des esquilles ou autres corps quelconques.

Ou la commotion, comme je l'ai dit, ne consiste qu'en un désordre qui interrompt, plus ou moins & pour un tems, l'influx du fluide animal, & le cours des liqueurs ; alors les symptômes qui naissent de ce dérangement, se manifestent immédiatement après la percussion, & sont appelés primitifs. Tels sont le vertige, l'obscurcissement, la perte de mouvement & de

connoissance, la chute causée par la paralysie momentanée des extrémités inférieures, l'issue involontaire des déjections, le vomissement d'alimens ou de bile, le saignement des yeux, des oreilles, du nez & de la bouche, &c.

Ou la commotion consiste dans la rupture des vaisseaux; ce qui donne lieu à la formation d'épanchemens prompts ou tardifs, selon le calibre & le nombre des canaux qui fournissent, comme je l'ai observé plus haut. Alors les symptômes qui en sont la suite, sont un effet de la compression du viscère (a), & sont primitifs ou consécutifs, selon que la naissance de l'épanchement a été prompte ou lente. Tels sont l'assoupissement, la léthargie, la perte de connoissance, le saignement du nez, de la bouche, des yeux, des oreilles, sur-tout du côté de la percussion, la rougeur du visage, celle des yeux qui dénote ordinairement inflammation à la dure-mère, le regard étincelant, le larmolement, le vomissement bilieux, le dévoiement, la douleur, la dureté du pouls, la fièvre, son redoublement, la convulsion, la paralysie, la perte des sens, la phrénésie, les pustules de la langue, &c.

Symptômes de la  
compression.

On voit par cette nomenclature, qu'il y a des symptômes, qui, indifféremment, peuvent être primitifs ou consécutifs; mais qu'il y en a qui ne peuvent se manifester que dans la suite; tels que le redoublement de fièvre, les pustules à la langue, &c.

Il est intéressant d'être instruit, que si les symptômes de la compression paroissent dans le commencement de la maladie, ils peuvent rencontrer ceux de la première espèce de commotion, & se confondre avec eux; ou bien que s'ils ne se manifestent que dans la suite, ils peuvent se mêler aussi avec ceux de la même pre-

(a) Les symptômes détaillés dans cet article, doivent être appliqués aussi aux autres compressions du cerveau citées ci-dessus, 2°. 3°. 4°. & 5°.

mière espèce de commotion, qui n'auroient pas cessé depuis le moment de la percussion.

Un homme instruit & appelé à tems, pourra peut-être, par les secours qu'indique la bonne Chirurgie, & que nous tâcherons de détailler plus bas, prévenir la naissance des symptômes de la compression qui surviennent dans la suite de la maladie; mais cela n'est pas toujours en sa puissance. Ce sont principalement ces symptômes consécutifs, qui, quelquefois, ne se montrent que plusieurs jours, plusieurs semaines, & même plusieurs mois après le coup reçu, avec les signes diagnostics que nous allons exposer, qui peuvent éclairer le Praticien sur l'existence des Contre-coups du crâne, ou des parties molles qu'il renferme.

Diagnostic.

Nous devons d'abord nous occuper des signes diagnostics des lésions des parties contenantantes, c'est-à-dire du crâne, pour passer ensuite à ceux des affections des parties contenues (a).

Signes commémoratifs.

Dès que le Chirurgien est appelé auprès d'une personne qui a reçu un coup à la tête, il doit, autant qu'il sera possible, s'informer des circonstances qui ont accompagné le coup ou la chute, parce que delà il peut tirer des notions pathologiques. Le rapport des assistans & du blessé peut instruire quelle étoit sa situation lorsqu'il a reçu le coup; quelle étoit celle de celui qui l'a porté; dans quelle direction il l'a fait; si c'est un homme robuste; s'il étoit en colère; si l'instrument étoit gros, orbe, lourd, inégal; en cas que ç'eût été un corps lancé de loin ou venu de haut, quelle étoit sa nature, sa direction; s'il est tombé de lui-même, ou s'il a été lancé avec force; si l'endroit d'où il est parti étoit élevé ou éloigné; dans la supposition qu'il eût été lancé de loin, si le mouvement qui lui a été

(a) Il faut observer que les uns & les autres ont souvent une telle connexion ensemble, qu'ils concourent mutuellement à éclairer le Praticien.

imprimé étoit sur son déclin ou non ; dans la circonstance que la tête auroit porté contre un corps dur, si le sujet est tombé de sa hauteur ou d'un endroit élevé, & dans quelle direction ? S'il s'est heurté en marchant ou en courant, ou s'il a été poussé violemment ; car il est de notoriété physique, que la percussion du crâne est moindre, s'il est en repos, que s'il avance, avec le corps, vers l'objet frappant, parce qu'alors il y aura un mouvement composé ; enfin, si la tête étoit couverte ou non ; & si elle l'étoit, avec quoi, &c.

Si, à cause de l'existence des symptômes, le Chirurgien examine le crâne mis à nud par la blessure, ou par les incisions faites à l'endroit reconnu pour être celui qui a été frappé, & qu'il n'y trouve point de solution à l'os, il aura des conjectures sur le lieu qu'elle peut occuper, par la partie du crâne qui a reçu le choc, & par la direction de ce dernier. L'inspection de la plaie ou de la contusion des tégumens, pourra lui donner des connoissances. Quant à la plaie, il faut examiner attentivement si l'une de ses lèvres n'est pas plus contuse que l'autre, plus béante, plus douloureuse, plus gonflée, plus pâteuse, &c. si elle est à lambeau, de quel côté il est enlevé. Quant à la contusion, quel est l'endroit le plus éminent, où l'on sent plus de fluide épanché, où les tégumens ont l'air plus meurtris & échymosés. Par ces particularités, & par d'autres qui peuvent se rencontrer le Praticien s'instruit du plus ou moins d'obliquité du coup, de sa direction, de l'endroit & du côté où il a le plus appuyé ; delà il peut tirer des conséquences, si la fracture a pu se faire au même os, dans un de son voisinage ou à son opposé : en un mot, quelle a été la partie la plus exposée à l'action du Contre-coup. Par exemple, qu'un coup soit porté perpendiculairement sur une portion de la ligne tirée de

Signes rationels.

Contre-coups  
symétriques.

l'épine nazale à la partie postérieure moyenne du grand trou occipital, en passant par le vertex, dont la suture sagittale seroit partie, c'est-à-dire qui partageroit la tête en deux hémisphères égaux, il y auroit à présumer un Contre-coup symétrique dans les régions basses du crâne. Je m'explique : qu'un coup soit appliqué sur la suture sagittale, au sommet de la tête, la partie supérieure de chaque pariétal sera enfoncée, tandis que par les loix de l'ellipse, leur partie inférieure, jointe au temporal, deviendra centrifuge. Comme cette portion des deux os n'est composée que d'une seule table mince & fragile, il est à conjecturer qu'elle ne peut être portée ainsi au-delà du ton de cohérence de ses parties, sans se rompre, plutôt que les autres parties de ces os plus solides & plus élastiques. La portion écailleuse des os des tempes, pourra quitter le pariétal & former écartement, ou bien se fracturer aussi, vu son peu de solidité & sa connexion avec le bord échancré de cet os, non pas seulement par adossement, comme on le croyoit autrefois, mais bien par une suture vraie, formée par des dentelures disposées en manière de rayons qui ne paroissent point au dehors. La même solution de continuité ou de contiguité symétrique, peut être produite aussi à l'occasion d'un coup horizontal porté sur le sinciput ou sur l'occiput : mais que cela ne nous détourne pas de porter notre attention à la partie diamétralement opposée. Que la partie antérieure de la suture sagittale, dans un crâne dont la fontanelle est ossifiée, soit frappée dans une direction verticale, l'angle antérieur inférieur de chaque pariétal, sera dans le cas de se rompre, par le mécanisme que j'ai expliqué. Il en sera de même si le coup est appliqué sur la partie moyenne supérieure du coronal : ce sera ou la table externe de l'angle antérieur inférieur de chaque pariétal (laquelle, amenuisée à onglet, recouvre l'interne du coronal) qui se fracturera ; ou ce sera cette dernière de

chaque côté. Enfin, que la partie moyenne & supérieure de l'occipital reçoive une percussion perpendiculaire, les inférieures de cet os seront exposées à se fracturer conjointement.

Les Contre-coups symétriques doivent être rares; car le coup, quoique reçu dans une direction verticale, peut avoir appuyé un peu plus d'un côté que de l'autre, ce qui suffit pour ne fracturer que le côté où il aura pressé davantage, à cause de la courbe centripète que cette partie aura été obligée de décrire plus forcément que son opposée. Je suppose même que la ligne que j'ai tracée ait été choquée dans une direction mathématiquement perpendiculaire, s'ensuivroit-il que le Contre-coup dût être symétrique? Il faudroit pour cela que les deux régions fussent d'une contexture parfaitement égale: la nature est-elle si uniforme dans ses productions? Malgré cela, il est sage de présumer le Contre-coup double. Quelques-uns des signes que nous détaillerons plus bas, pourront venir à l'aide dans cette découverte.

Voilà pour ce qui est des chocs sur la ligne directe qui partageroit la tête en deux portions égales.

Mais dès que le coup a été porté ou à droite ou à gauche, dans une direction entre la perpendiculaire & la transversale, relativement à la base du crâne; c'est son plus ou moins d'obliquité, respectivement à ces deux lignes, qui nous fait juger du lieu que peut occuper la fracture. Par exemple, que quelqu'un tombe sur un corps dur qui frappe la partie moyenne inférieure du front, & que le coup, par son obliquité, paroisse avoir sa direction vers la partie supérieure & moyenne du même os, il pourra y avoir en ce lieu écartement de future ou fracture. Mais si le choc ne paroît pas avoir été assez oblique pour que les mouvemens d'ondulation se soient bornés au coronal, le pariétal pourra avoir souffert solution dans l'endroit

Contre-coups non  
symétriques.

ou nous paroît avoir dû se former la portion d'ellipsoïde. Si le blessé est tombé sur le sinciput, mais dans une direction approchante de l'horizontale, la partie opposée de l'occipital doit être rompue. Si un coup avoit été porté comme en dédolant sur la partie postérieure d'un pariétal, il faudroit porter ses vues vers la partie moyenne ; mais s'il avoit été donné moins obliquement, il faudroit examiner la partie antérieure de cet os, ou bien la portion contiguë du coronal. Que l'on reçoive un coup obliquement de haut en bas & de derrière en devant, sur la partie supérieure du frontal, l'inférieure correspondante doit être fracturée ; qu'il soit porté obliquement, & de haut en bas, sur la partie supérieure d'un des pariétaux, l'inférieure souffrira solution ; si la direction est un peu moins oblique, ce sera le temporal. Que quelqu'un tombe à la renverse sur le milieu de l'occipital, & que le choc marque une direction médiocrement oblique de droite à gauche, la partie inférieure du pariétal, du même côté, devra être rompue, ou bien la supérieure du temporal : si le sujet a heurté de côté, de sorte que le coup ait été reçu comme en dédolant, ce sera la partie latérale de l'occiput du côté de la direction : au contraire, si le choc paroît avoir été horizontal, ou à-peu-près, il faut examiner la partie du coronal diamétralement opposée (eu égard toujours à la direction percussive) ; car je suppose qu'on reçoive un coup qui vienne obliquement d'en haut, & de droite à gauche sur la partie droite du sinciput, il y auroit à présumer que l'inférieure gauche de l'occipital seroit lésée. En un mot, que le Praticien fasse toujours attention (autant que faire se pourra) à l'endroit du crâne qui correspond à la direction percussive, par conséquent où ont dû se passer les portions d'ellipsoïde, & où a dû heurter la colonne mise en mouvement par le corps qui a choqué.

On m'objectera, sans doute, qu'on ne peut pas conclure,



par l'inspection de l'endroit frappé, & par l'estimation de la force & de la direction du choc, que telle partie ayant été frappée dans tel point, & ayant résisté, ce sera sûrement telle autre qui souffrira solution.

J'avoue que les conséquences qu'on peut en tirer ne sont point infaillibles. Mais dans une matière aussi abstraite que celle des Contre-coups, & dans laquelle il n'y a que les signes rationels qui puissent guider le Praticien, je dis qu'on ne peut trop rassembler de ces signes, & que si quelques-uns n'ont pas assez de force étant isolés, ils peuvent en acquérir beaucoup étant réunis avec d'autres, qui seuls aussi n'auroient pas mérité qu'on y fit beaucoup d'attention. J'ajoute même qu'il arrive quelquefois que des symptômes très-urgens se manifestent, sans que pour cela aucun signe diagnostique puisse diriger l'homme de l'Art pour lui faire découvrir un Contre-coup réellement existant. Combien de sujets n'ont pas été les victimes de ce défaut de connoissances ! Quel espoir de curation reste-t-il donc au Praticien, dans un cas si désespéré, si ce n'est d'estimer ou peut être le Contre-coup, par le rapport du blessé ou des assistans, par l'examen de la lésion extérieure ; enfin, par les indications que lui fournissent la force & la direction du choc ? Passons actuellement aux autres signes rationels.

Lorsque le malade peut parler, le lieu fixe de la douleur qu'il nous indique, n'est pas une chose à mépriser ; ou cette sensation douloureuse est extérieure, ou elle est intérieure. Dans le premier cas, c'est une marque que le péricrâne est lacéré, à l'occasion d'un écartement des parties de l'os, ou qu'il souffre une divulsion par la même cause, ou par la présence de quelques esquilles, ou enfin par l'accumulation des sucs qui ont suinté à l'extérieur à travers la solution de l'os : & dans tous ces cas, cette membrane est enflammée ; si la douleur est interne, c'est un indice des mêmes

lésions aux méninges ou au cerveau. On voit que ce signe peut être indicatif des Contre-coups des parties contenantes & contenues.

S'il dit qu'à l'instant du coup il a oui, en quelqu'endroit de la tête, un son comme celui que rendroit un pot fêlé, il faut y faire attention; cela prouve que dans les divers déplacemens qu'a essuyés le crâne, l'effort de la percussion s'est porté dans ce point, & que l'ébranlement & les vibrations sonores, qui se transmettent de proche en proche, ayant trouvé là un défaut de cohérence, ont perdu de leur intensité.

Si en frappant sur l'os mis à nud par la plaie ou par les incisions qu'on a faites, il rend ce son obscur, il est à présumer que la table interne est fracturée ou qu'il y a solution dans le voisinage, par les raisons physiques que je viens d'apporter à la fin de l'article précédent. Il faut avouer que ce signe est assez équivoque; mais joint avec le précédent, ils acquièrent tous deux plus de force.

Si le blessé léthargique & sans connoissance, porte automatiquement la main à certaine partie de la tête, c'est une forte présomption qu'il y a maladie en ce lieu, de la nature des lésions que j'ai établies à l'article des signes tirés du lieu fixe de la douleur que le malade indique. Ici l'on peut dire que c'est la nature elle-même qui s'efforce de découvrir l'endroit de l'affection, & j'ai observé moi-même que ce signe n'étoit point trompeur.

S'il y a plaie dans un endroit de la tête, le Chirurgien pourra avoir droit de soupçonner un Contre-coup, si cette plaie suppure plus que son caractère ne le porte, si le pus est mauvais, si les chairs sont molles & pâles, si les lèvres sont élevées, si de tems à autre il survient une petite fièvre, ou si elle est continue, si le malade a des frissons irréguliers, si en sondant on trouve les tegumens détachés de l'os, si ce dernier est âpre &

plombé. Tout cela dénote que l'économie animale étant dérangée par une affection morbifique, la distribution des sucs & leur élaboration se font mal dans les environs de l'endroit malade. Enfin, les frissons & la fièvre prouvent que, du foyer, il se fait, dans les humeurs, une transmigration de sucs putrides qui les maléficient. Ce signe seul ne pourroit conduire qu'à trépaner à l'endroit même de la plaie, en faisant soupçonner un vice subjaçant; au lieu que joint à d'autres, il pourroit être indicatif d'une lésion plus éloignée.

S'il y avoit sur le crâne ce que nous appelons vestige d'instrument tranchant, il seroit plausible que la seconde table seroit rompue; d'autant mieux que les fibres osseuses de l'externe, qui est plus solide & plus élastique que l'interne, ayant été contuses, affaïssées; en un mot, déprimées sur elles-mêmes de manière à garder le vestige de l'instrument, il est à présumer que la seconde table mince, sèche & fragile, a dû éclater.

Si une balle, poussée par une arme à feu, a fait aux tégumens une plaie pénétrante jusqu'à l'os, il est ordinaire qu'il y ait lésion à la table vitrée ou au moins au diploé, parce que la collision ayant été de la rapidité & de la force la plus grande, on doit conjecturer que la table externe ayant souffert un ébranlement considérable dans ses parties intégrantes, qui ont pu être assez souples pour prêter à l'effort de la percussion, il a dû se transmettre aux parties subjacentes.

On connoîtra, au bout de quelque tems, l'écartement des sutures, par la rougeur de la peau, suite de l'inflammation du péricrâne, ou par une tumeur: le péricrâne y est tirailé ou rompu; dans le premier cas, il communique son inflammation à la peau; dans le second, il s'est fait un épanchement de sucs.

On juge dans la suite que le diploé est affecté par une douleur fixe & permanente, & par les marques

d'une suppuration interne. Le *mediullium* étant une substance spongieuse, les nerfs y sont moins pressés que dans la substance compacte de l'os; par conséquent leur lésion doit y être plus sensible : cette substance étant arrosée par beaucoup de vaisseaux sanguins, il n'est pas étonnant qu'il se fasse, avec facilité, un reflux de matières purulentes.

Des Praticiens ont conjecturé, non pas sans fondement, qu'après un coup porté sur la tête, si le sang sortoit par l'oreille, du côté frappé, c'étoit une marque que l'effort du coup s'étoit transmis à la région temporale; ils l'ont mise à nud, & ont véritablement trouvé écartement ou fracture.

Si après avoir fait raser toute la tête & l'avoir examinée, on trouve rougeur ou tumeur à la peau, c'est une marque, comme je l'ai déjà dit, que le péricrâne ayant été tirailé ou lacéré, à l'occasion d'une solution de l'os, s'est enflammé & a communiqué son inflammation aux tégumens, ou de ce que le suintement des sucs s'est fait vers le dehors, à travers la division du crâne : dans ce cas la tumeur est platte, on y sent une espèce de fluctuation & dureté à la circonférence, & le pouls est ordinairement dur. S'il n'y a point de rougeur ni de tumeur, on doit, en passant par-tout, faire attention s'il n'y auroit point d'endroit douloureux, déprimé, pâteux, &c. où l'impression du doigt reste; car la douleur & la dépression indiquent ordinairement le siège du mal; & si, après avoir fait les incisions, le péricrâne est séparé du crâne, c'est une indication de plus, quoiqu'à la vérité on ait vu des fractures sans détachement, & des détachemens sans tumeur,

Lorsque par ces moyens il n'a pas été possible de rien découvrir, il faut appliquer, pendant quelques heures, sur toute la calotte du crâne, un cataplasme aromatique, ou une emplâtre de cette nature, comme de

de bétoine, le céphalique, l'oxicrocéum, de mucilages, de mélilot, &c. Après l'avoir ôtée, on examine s'il n'y auroit point d'endroit enflammé, enflé, ou non; car ce seroit-là le siège du mal, parce que, pendant l'application, les particules stimulantes & aromatiques du médicament, ayant excité un mouvement un peu plus grand dans les liqueurs, décèlent l'endroit affecté. Ambroise Paré, Peccetti, Fabrice d'Aquapendente, disent que la plus grande sécheresse du cataplasme ou de l'emplâtre, découvrira le lieu de la solution de l'os. Borel, au contraire, veut que ce soit la plus grande humidité. Au reste, cette diversité de sentimens est assez indifférente, puisque l'inspection exacte de la tête & le tact, servent de boussole à l'Observateur.

Enfin, l'unique signe sensible & caractéristique des Contre-coups du crâne, c'est lorsqu'en faisant des recherches sur toute la superficie de la tête, on trouve, sous les doigts, un écartement des sutures ou bien une fracture. Quelquefois, mais rarement, il y a crépitation des pièces d'os.

Voilà pour ce qui est des signes qui caractérisent spécialement les Contre-coups extérieurs; je vais passer actuellement à ceux des lésions internes, me réservant d'apprécier les unes & les autres dans les différentes observations qu'on lira dans la suite de cet Ouvrage. J'espère que, par ce moyen, la partie du diagnostic aura les qualités requises pour être une source salutaire dans laquelle le Praticien pourra puiser les indications curatives.

Le principe le plus lumineux, sur le siège des Contre-coups intérieurs, est la paralysie du côté du corps opposé à la lésion de la substance cérébrale : cela vient de ce que les esprits animaux, destinés au mouvement d'une partie, sont filtrés dans l'opposée. Plusieurs habiles Anatomistes ont connu ce croisement des fibres médullaires, à leur origine. Cassius & Arétus, Méde-

Diagnostic des lésions internes.

cins du premier siècle, l'ont admis. Prosper Martianus, Césalpin, Hoffman, ont été de ce sentiment. Hippocrate, Baillou, Salicet, André du Laurent, Fabrice de Hilden, Salmuth Malpighi, Lancisi, &c. ont observé que lorsqu'il y avoit paralysie d'un côté du corps, la maladie étoit dans la partie opposée du cerveau. Valsalva, Santorini, Molinelli, Morgagni, Winslow, &c. & sur-tout Pourfour du Petit, ont mis, par leurs expériences, l'assertion du croisement des nerfs, à leur origine, hors de tout doute. J'ai fait les expériences nécessaires pour me convaincre du croisement des fibres médullaires; & sur vingt-huit chiens que j'ai opérés, vingt-un m'ont constamment montré maladie dans la partie du corps opposée à celle que j'avois coupée ou comprimée dans le crâne. Les autres ayant péri dans l'opération par hémorrhagie, par trop de compression, &c. n'ont pu me rien montrer.

Je dis donc que lorsqu'une partie du corps est paralytique, le siège du mal est dans le cerveau, à la partie opposée. Si une partie du corps est en convulsion, & l'autre paralytique; la maladie, ou du moins le plus fort de la maladie, réside dans la partie du crâne, du côté qui est en convulsion. Mais s'il y a convulsion d'un côté du corps, & point de paralysie de l'autre, le mal affecte la partie du cerveau opposée à celle du corps qui est en convulsion.

Pour établir le diagnostic des lésions des différentes parties du viscère, j'ai cru devoir prendre la voie de l'expérience & de l'observation. Ce ne sont point ici des conséquences hasardées, ce sont les résultats de faits pénibles, qui formeront, à ce que j'espère, un foyer lumineux, dont les rayons répandront le plus grand jour sur la pratique.

Le 7 Août j'appliquai deux couronnes de trépan contigues sur la partie droite du coronal, & sur le pariétal droit d'un chien; j'incisai le cerveau peu profondément,

Expériences.

I<sup>re</sup> Observation.

de devant en arrière, & de droite à gauche. Je fis détacher ce chien, & j'observai qu'il étoit un peu foible sur ses pattes gauches. Je le laissai pendant deux heures en cet état, pendant lequel tems il fut fort tranquille. Je le fis lier de nouveau sur la table, & coupai plus profondément; on le délia, & je reconnus qu'il étoit plus foible sur les mêmes pattes qu'auparavant; ne pouvant faire cinq ou six pas sans tomber de côté. Le lendemain au matin, je le trouvai couché tranquillement; & vis les mêmes choses que la veille. Je le fis étrangler, afin de pouvoir lui ouvrir le crâne, avec celui de l'observation suivante, que j'avois opéré en même tems, & qui étoit mort pendant la nuit.

Je trouvai que j'avois coupé le cerveau presque jusqu'à la voûte du grand ventricule droit.

On peut conclure de cette observation, que les nerfs destinés aux mouvemens des extrémités, tirent leur origine des hémisphères du cerveau, de manière que ceux des parties droites prennent naissance dans l'hémisphère gauche, & réciproquement.

J'avois trépané celui-ci sur la partie antérieure du pariétal gauche, & par l'ouverture j'avois porté un scalpel dans la substance du cerveau, que j'avois coupée en tous sens. J'observai qu'il avoit les pattes droites très-foibles, se soutenant à peine dessus, & ne pouvant faire que trois ou quatre pas sans se laisser tomber de ce côté. A l'ouverture du crâne, je reconnus que mon instrument avoit pénétré jusque dans le grand ventricule gauche qui étoit rempli de sang.

II<sup>e</sup> Observation.

Celui-ci étoit plus foible que l'autre sur ses pattes; aussi le cerveau étoit lésé plus profondément. Les sections avoient été faites à gauche, & les pattes droites étoient affectées.

Le 16 du même mois, j'en trépanai un autre sur la partie antérieure du pariétal droit; & par le trou du trépan, je portai légèrement un scalpel dans la sub-

III<sup>e</sup> Observation.

tance du cerveau, de devant en arrière, & de droite à gauche. Je le fis détacher, & j'observai, 1°. qu'en marchant il chanceloit sur ses pattes gauches; 2°. qu'en le soutenant, tantôt sur celles de devant, tantôt sur celles de derrière, il levoit un peu la gauche, s'appuyant entièrement sur la droite; 3°. qu'en le faisant pirouetter, alternativement sur le devant & le derrière, il sautoit avec fermeté sur la patte droite, tandis qu'il fléchissoit sur la gauche. Je le fis attacher de nouveau, & portai mon instrument plus profondément; je reconnus que la paralysie étoit à un plus haut degré. Nous l'assurames de nouveau sur la table, & je le trépanai à la partie diamétralement opposée, sur le pariétal gauche. Je fis à diverses reprises les mêmes incisions que de l'autre côté, & le résultat fut à-peu-près le même. Il mourut le même soir. Je lui ouvris le crâne, & observai que du côté droit j'avois pénétré jusques dans le grand ventricule, dans lequel il y avoit une eau sanguinolente; & que du côté gauche j'avois incisé le cerveau jusqu'à environ une ligne de la voute du grand ventricule, mais sur-tout du côté extérieur.

Cette expérience renferme en elle la confirmation des deux premières, en prouvant que les nerfs des extrémités d'un côté du corps, ont leur origine dans l'hémisphère opposé du cerveau; & que plus la lésion est profonde, plus la paralysie est à un haut degré.

IV<sup>e</sup> Observation.

Le 25, j'appliquai à un autre une couronne de trépan, en partie sur le haut du coronal & du pariétal droit, & enfonçai perpendiculairement un scalpel jusqu'à la base du crâne, que je sentis à sa pointe, en coupant un peu de devant en arrière. Quand l'instrument arriva à environ six ou huit lignes de la base du crâne, je m'apperçus que l'animal se démenoit plus que dans la section du reste du cerveau, & avoit de petites convulsions. J'aidai aussitôt à le détacher, & le posai sur le plancher. Il se soutenoit sur les pattes droites, quand



on lui appuyoit le côté gauche contre la muraille ; mais les pattes gauches étoient d'une débilité extrême. Ses babines étoient un peu tirées du côté droit. Il ne voyoit point, ou que très-foiblement, de l'œil gauche ; ce dont je me suis assuré dans toutes mes expériences, 1°. en leur fermant un œil, & leur présentant à l'autre le bout du doigt, ou un autre corps quelconque, & feignant de le vouloir toucher avec ; ils clignotoient & fermoient la paupière de l'œil sain, ce qui n'arrivoit pas à l'œil malade : 2°. en les mettant dans un lieu obscur, & présentant alternativement à chaque œil une chandelle allumée : sa clarté ne faisoit aucune impression sur l'œil paralytique ; au lieu que lorsque je la monstrois à l'œil sain, ils clignotoient & fermoient la paupière, enfin se retiroient avec vivacité. 3°. Enfin, je leur bandois alternativement un œil, & je mettois des embûches sur le passage de ceux qui pouvoient marcher, afin de voir s'ils se jetoient dedans ou les évitoient. Ayant vu, dans ce chien, ce que je desirois voir, pour ne pas le laisser souffrir davantage, je lui coupai la moëlle allongée, entre l'occipital & la première vertèbre, puis lui ouvris le crâne, & reconnus que j'avois coupé le corps cannelé droit, jusqu'à la base du crâne.

Cette observation montre d'abord les résultats des précédentes, elle indique ensuite, 1°. que les fibres médullaires destinées à la formation des nerfs des extrémités, viennent, de tous les points des hémisphères, se rassembler aux corps cannelés : 2°. que les corps cannelés étant l'endroit de concours des fibres médullaires, doivent avoir une sensibilité plus exquise que les hémisphères : 3°. que peut-être les nerfs, ou du moins quelques-uns de ceux qui se distribuent aux muscles des lèvres, passent aussi par les corps cannelés, ce qui fait que ces muscles opposés à la lésion du cerveau, devenant paralytiques, la bouche est tournée du côté

de la lésion même, par la contraction des antagonistes. J'ai observé dans plusieurs hémiplegies, suite de l'apoplexie, que les extrémités d'un côté du corps étant restées paralytiques, la bouche étoit aussi tournée de travers; ce qui me confirmeroit encore dans la croyance que les nerfs qui vont aux muscles des lèvres, passent par les corps cannelés avec ceux destinés aux muscles des extrémités, mais profondément, à ce que je crois : 4°. Enfin, que quelques-unes des fibres médullaires qui servent immédiatement ou médiatement à la vision, passent aussi par le même lieu, conjointement avec les précédens. J'ai dit immédiatement ou médiatement, parce que je pense qu'il suffiroit, par exemple, que les nerfs qui vont aux membranes de l'œil fussent paralytiques, pour que la vue se perdît, ou du moins s'affoiblit beaucoup, puisque ces membranes perdroient la tension nécessaire pour la réfraction de la lumière.

Ici les pattes, les babines & l'œil gauches étoient paralytiques, & la lésion étoit au côté droit du cerveau.

V<sup>e</sup> Observation.

Le même jour j'en attaquai un autre du côté gauche; il me montra les mêmes phénomènes du côté droit. Il fut étranglé. Je lui ouvris le crâne, & trouvai qu'avec le corps cannelé gauche, j'avois un peu coupé de la couche optique.

Cette expérience renferme les faits observés dans toutes les autres, mais du côté opposé de la précédente.

VI<sup>e</sup> Observation.

Le 3 Septembre, j'appliquai une couronne de trépan à un chien, sur le coronal, du côté droit, & incisai le cerveau en tous sens. Nous le détachames, & j'observai qu'en marchant il fléchissoit sur sa patte gauche de derrière. Nous le recramponames sur la table, je le trépanai sur le coronal du côté gauche; & fis les pareilles sections au cerveau, que du côté droit. On le délia, & j'observai, avec satisfaction, qu'il ne pouvoit plus se tenir sur les pattes de derrière, & qu'il

les trainoit. Je le fis étrangler aussi-tôt, & trouvai, à l'ouverture du crâne, que j'avois coupé le cerveau, à-peu-près également des deux côtés, jusqu'à environ une ligne ou deux de la voûte des grands ventricules.

On vient de voir qu'outre le croisement des fibres médullaires d'un côté de la tête à l'autre, & qui a été découvert en partie par de célèbres Anatomistes, il y en a encore un de la partie antérieure à la postérieure, & *vice-versâ*, pour le mouvement des extrémités; de façon que l'origine des nerfs destinés au mouvement des extrémités supérieures, est dans la partie postérieure du cerveau, & réciproquement dans l'antérieure pour les extrémités inférieures.

Le 10, j'opérai un autre chien sur la partie postérieure du pariétal gauche, & incisai profondément le cerveau; l'ayant délié, je vis que la patte droite antérieure étoit paralytique, & qu'il ne voyoit point de l'œil droit. Je l'attaquai de même sur le pariétal droit; il devint paralytique des deux pattes de devant, & aveugle. On l'étrangla. Le crâne ouvert, je reconnus que j'avois coupé le cerveau, à gauche jusqu'à environ deux lignes de sa base, & à droite jusqu'à sa base même.

VII<sup>e</sup> Observation.

Cette expérience confirme d'abord le croisement des nerfs d'un côté de la tête à l'autre; ensuite celui de la partie antérieure du cerveau à la postérieure, & réciproquement. Il y a eu lésion successive à chacune des parties postérieures de ce viscère, & les pattes de devant sont devenues paralytiques, selon l'ordre des lésions, c'est-à-dire la droite la première, & la gauche ensuite.

Nous devons conclure aussi que les nerfs visuels prennent leur origine dans la base du cerveau, postérieurement; leur croisement toujours observé.

Le même jour j'en trepanai un autre sur le coronal du côté droit, & fis les sections accoutumées; le chien

VIII<sup>e</sup> Observation.

étoit très-foible sur la patte gauche postérieure. Je voulus l'opérer encore sur la partie postérieure du pariétal, du même côté; mais une hémorrhagie qui survint, & qui souvent m'a chicané lorsque j'ai trépané en cet endroit, fit périr l'animal. Le crâne ouvert, je trouvai que j'avois coupé le cerveau jusques dans le grand ventricule, dans lequel il y avoit un caillot de sang gros comme une noisette.

Ici nous trouvons la confirmation des croisemens indiqués dans les expériences précédentes.

IX<sup>e</sup> Observation.

Le 2 Novembre, je voulus répéter les mêmes expériences. Je trépanai un chien, sur le coronal du côté droit, & incisai le cerveau en tous sens. Après l'avoir délié & mis sur le plancher, je m'apperçus qu'il étoit très-foible sur la patte gauche de derrière; ce que j'éprouvai encore mieux en le faisant marcher ou pirouetter. Je l'opérai ensuite sur la partie postérieure du pariétal du même côté; je pratiquai les sections ordinaires, & observai que la patte gauche antérieure étoit très-foible aussi, & qu'il ne voyoit pas de l'œil gauche. Il fut étranglé. A l'ouverture du crâne, je reconnus que j'avois attaqué le cerveau, antérieurement presque jusqu'à sa base, du côté externe, & postérieurement jusqu'au dessous du plancher inférieur du grand ventricule droit, à sa partie postérieure.

Cela donne encore la confirmation du croisement antérieur & postérieur, & de l'origine des nerfs visuels, à la base du cerveau, postérieurement.

X<sup>e</sup> Observation.

Je voulus essayer si, par la compression, j'obtiens les mêmes résultats que par la section: en conséquence, le 17 Septembre, je trépanai un chien sur la partie antérieure du pariétal; puis j'introduisis, par l'ouverture, un bouchon de liége, que j'enfonçai médiocrement. Je le fis délier, & observai qu'il étoit foible sur les pattes gauches; j'enfonçai le bouchon davantage, l'animal devint plus foible sur les extrémités citées.

La vision de l'œil gauche étoit perdue, ou du moins beaucoup affoiblie. Je le trépanai aussi-tôt sur le côté opposé, j'enfonçai légèrement un autre bouchon, & vis, avec satisfaction, que les pattes droites avoient perdu de leur force; je le pressai davantage, & les mêmes pattes devinrent encore plus foibles; de sorte que lorsqu'on le dressoit, il fléchissoit aussi-tôt sur les quatre membres. Il me parut avoir perdu la vue. Quelques momens après il tomba dans la léthargie.

Le même jour j'en opérâi un autre de la même manière, qui me fournit les mêmes résultats. XI<sup>e</sup> Observation.

Ces expériences constatant les faits de celles pratiquées par section, & les unes & les autres combinées ensemble, deviennent très-utiles pour établir le diagnostic des lésions des différentes parties du cerveau. On voit que les compressions graduées opèrent de pareils effets que les sections de même nature.

Le 26 du même mois, j'appliquai à un autre une couronne de trépan, sur la partie presque antérieure du pariétal gauche, & enfonçai un bouchon par l'ouverture. Les pattes droites devinrent très-foibles, mais sur-tout celle de derrière; ce qui me donna à juger qu'il se faisoit une compression médiate sur la partie postérieure du cerveau, à cause de la foiblesse de la patte de devant. Je ne pus juger exactement s'il voyoit de l'œil droit. Je pensai que cette observation répétée & trouvée juste, pourroit donner des notions pathologiques; en conséquence, le lendemain, XII<sup>e</sup> Observation.

J'en trépanai un autre sur la partie un peu postérieure du pariétal droit; j'enfonçai peu-à-peu le bouchon, & reconnus que les pattes gauches étoient foibles, mais sur-tout l'antérieure; la partie antérieure du cerveau n'étant pressée que médiatement, la patte de derrière étoit moins foible que celle de devant (a). XIII<sup>e</sup> Observation.

(a) La connoissance de ces compressions immédiates & médiates est très-intéressante. On voit souvent une des extrémités plus paralytique que l'autre;

XIV<sup>e</sup> Observation.

Le 30, j'appliquai le trépan sur la partie postérieure du pariétal droit d'un autre, & enfonçai un bouchon par l'ouverture. La patte gauche de devant devint foible. Je pressai davantage le bouchon, & elle devint presque paralytique. Le chien ne voyoit pas de l'œil gauche. Je voulus l'opérer au côté opposé sur la partie postérieure du pariétal gauche; mais une hémorrhagie qui survint, m'empêcha d'achever mes expériences.

XV<sup>e</sup> Observation.

Le 3 Octobre, pour éviter d'être troublé au commencement de mon travail, en cas qu'il survînt une hémorrhagie, je commençai par trépaner un autre chien, sur le coronal, du côté gauche. J'enfonçai le bouchon, & vis que la patte droite postérieure avoit perdu de sa force. Je trépanai sur la partie postérieure du pariétal du même côté, j'introduisis un bouchon, & reconnus que la patte droite de devant étoit très-foible; en pressant davantage mes bouchons, la paralysie augmentoit. La vue de l'œil droit, qui peut-être étoit déjà affoiblie par l'opération première, me parut perdue, depuis celle faite postérieurement. Je voulus essayer de le trépaner encore sur le devant & le derrière de la tête, du côté droit; en conséquence, je commençai par opérer sur la partie antérieure; mais je n'eus pas plutôt enfoncé le bouchon, que l'animal devint léthargique, & ne me montra plus rien.

Ces expériences sont confirmatives des croisemens indiqués, du passage des nerfs des extrémités par les corps cannelés, & de l'origine des nerfs visuels à la base du cerveau postérieurement.

J'ai observé dans ces expériences, par compression, sur-tout vers la partie antérieure de la tête, que lorsque

cela vient de ce que l'épanchement comprime immédiatement la partie du cerveau qui correspond à l'extrémité la plus affectée; & l'autre, médiatement: ou de ce que l'épanchement est plus considérable dans un endroit que dans l'autre; ce à quoi il est bien intéressant de faire attention dans la pratique.

j'enfonçois les bouchons un peu trop fort, tout devenoit équivoque, sans doute à cause de la compression médiante des corps cannelés & d'autres parties. J'ai observé aussi, que lorsque la pression avoit été trop considérable, les parties lésées ne récupéroient plus leurs fonctions, quoique je les débarrassasse de ces corps comprimans.

Le 8, j'appliquai à un gros chien quatre tréfans, deux de chaque côté de la future sagittale, que je fis sauter ensuite avec l'élevatoire; puis j'insinuai antérieurement & postérieurement, sous l'os, un bourdonnet des poils mêmes du chien, pour arrêter l'hémorrhagie du sinus longitudinal. Je portai doucement & perpendiculairement un scalpel vers le corps calleux. Quand je sentis une petite résistance, j'incisai légèrement de devant en arrière. Dans le moment de la section, l'animal eut un violent trémoussement dans tout le corps, & dans l'instant il tomba dans la léthargie, eut le hoquet, urina, & lâcha ses excréments. Nous le déliâmes aussi-tôt & le mîmes à terre. Je le fis revenir pour un moment de sa léthargie, en lui versant dans la gueule de l'eau vulvaire très-spiritueuse, qu'il avala; ce qui lui donna le hoquet de nouveau. Il voyoit, entendoit & changeoit quelquefois de place, en se retournant. Il levait la tête & se tenoit un moment sur ses quatre pattes, quand je le dressois. Il paroïssoit avoir le sentiment anéanti; car je lui coupois le nez & lui brûlois, lui piquois les yeux, lui enfonçois un scalpel dans les muscles, sans qu'il parût avoir de sentiment, excepté un peu à la langue, qu'il retiroit légèrement, quand je la coupois ou piquois. Il n'avoit point d'odorat; car je lui versai, dans les narines, de l'eau vulnéraire très-forte, lui mis sous le nez un flacon de sel d'Angleterre très-pénétrant, lui brûlai des allumettes soufrées, sans qu'il parut en rien sentir. A tout moment il lâchoit ses excréments, mais ses urines sur-tout. Il resta en cet état jusques

XVIe. Observation.

dans la nuit du furlendemain qu'il mourut. Je lui ouvris le crâne, & trouvai que j'avois détruit la commissure antérieure du cerveau, & le corps calleux, à l'exception d'environ deux lignes postérieurement. Je voulus, le 11, répéter la même expérience, sur un autre chien, mais il périt d'hémorrhagie.

Concluons que la lésion du corps calleux cause la léthargie, la perte de sentiment, & la sortie involontaire des excréments. J'ajoute qu'il m'a paru que les fibres médullaires, qui, en se croisant, concourent à la formation de cette partie, tirent leur origine de la parois interne de chacun des hémisphères.

XVII<sup>e</sup> Observation.

Le 13, le véneur qui me fournissoit de chiens, m'apporta un gros, sur lequel je voulus répéter l'expérience de la lésion du corps calleux; mais par le moyen de la compression. Je le trépanai comme celui de l'expérience précédente; j'incisai la dure-mère légèrement & avec précaution, & fis glisser entre elle & le cerveau, une plaque de plomb huilée, que je laissai appuyer sur le corps calleux. L'animal montra les symptômes de l'observation précédente, au hoquet près, & de plus il étoit paralytique des quatre membres, & aveugle. Je retirai la pièce de plomb, les fonctions parurent se rétablir un peu, mais pas parfaitement. En laissant retomber le corps comprimant, les accidens reparurent encore avec plus de force, & l'animal périt au bout d'une demi-heure.

Comme l'on voit, cette expérience est confirmative de la précédente, & prouve ensuite la compression médiate des corps cannelés.

XVIII<sup>e</sup> Observation.

Le 17, je découvris la partie droite de l'occipital à un autre, &, avec un morceau de fer carré & un aigu, je lui enfonçai légèrement l'os, de façon à me procurer une ouverture, pour, avec l'élevatoire, faire sauter d'autres esquilles & me donner du jeu; ensuite je portai mon scalpel dans le cervelet. L'animal ne



donna pas de signes de grande souffrance ; mais cependant plus que dans la lésion du cerveau. Je le fis détacher , & observai qu'il étoit un peu courbé en arc du côté droit. Je le fis attacher de nouveau , & portai mon scalpel plus profondément. Il fut pris d'une convulsion. On le délia , & je vis qu'il étoit plus courbé qu'auparavant. Il se rouloit comme une boule sur le plancher ; puis , environ un quart d'heure après , il devint fort tranquille , & resta dans cet état jusqu'au lendemain , à quelques petites convulsions près. Comme il ne me montrait rien de nouveau , je le fis étrangler , & observai , à l'ouverture , que j'avois coupé environ un quart de la substance du cervelet , du côté droit , & extérieurement ; & que l'instrument avoit un peu plongé dans le bord droit de la queue de la moëlle allongée.

Cette expérience nous indique que les nerfs qui se distribuent aux muscles du cou & du dos , viennent du cervelet , le croisement toujours observé ; car on voit que la lésion du cervelet étoit à droite , & que l'animal se courboit du même côté , par le relâchement des muscles antagonistes du côté gauche , & par la contraction de ceux de la droite.

Le 21 , j'opérai de même un autre chien , mais sur la partie gauche de l'occipital , à côté de l'épine de cet os. Je portai un scalpel peu profondément dans la substance du viscère ; je le fis délier aussi-tôt , & reconnus qu'il se courboit en arc du côté gauche. Je le fis assurer de nouveau sur la table , & incitai plus avant. Il fut pris d'une violente convulsion ; on le détacha ; il étoit plus courbé en arc qu'auparavant ; sa mâchoire étoit dans une convulsion continuelle ; de sorte qu'il faisoit craquer ses dents avec force. Les globes des yeux étoient aussi dans un mouvement continuel ; de tems à autre il étoit pris de convulsions universelles , & se rouloit sur le plancher. Il mourut le lendemain. A

XIX<sup>e</sup> Observation.

l'ouverture du crâne, je reconnus que j'avois fait une section oblique, de droite à gauche, d'environ un tiers de la substance du cervelet, & que mon instrument avoit coupé, environ une ligne, du bord gauche de la queue de la moëlle allongée.

Cette observation confirme les résultats de la précédente, c'est-à-dire que les nerfs des muscles du dos & du cou, viennent du cervelet; elle indique ensuite que ceux des muscles des yeux y prennent aussi naissance.

XXe Observation.

Le 6 Novembre, je découvris la partie moyenne de l'occipital à un autre chien, j'opérai comme dans les expériences précédentes; puis, au lieu de porter mon scalpel de haut en bas, je l'enfonçai horifontalement, & fort loin. L'animal fut pris aussi-tôt d'un violent opisthotonos. Je le détachai, & observai que les globes de ses yeux étoient dans une agitation continuelle, comme dans celui de l'observation précédente; mais au bout d'une demi-heure, cette convulsion cessa, & il resta un peu courbé du côté droit. Il jetoit souvent des cris plaintifs, mais restoit tranquillement sur la paille; enfin il alloit de tems en tems d'un bout de la chambre à l'autre, mais toujours courbé. Il avoit une telle vivacité de sentiment, que quand je voulois le toucher en quelque partie du corps, il se démenoit & jetoit des cris plaintifs. Je crus que c'étoit peut-être la crainte qui le faisoit crier ainsi; en conséquence je m'éloignai, & avec un bâton je le touchois légèrement par derrière; il crioit de même. Ce qui me fit voir encore que ce n'étoit pas par appréhension, c'est que quand il se remuoit dans la paille, & que le bout de quelque fêtu le touchoit, il pouvoit les mêmes cris. Enfin, il avoit à tout moment ses pattes en action, comme pour se gratter; mais on s'appercevoit qu'il feignoit de se toucher; & lorsqu'il le faisoit, il crioit plaintivement. Il ne mourut que le 9 au matin, sans montrer d'autres symptômes. À l'ouverture du crâne, je trouvai que j'avois coupé

le cervelet dans son centre, mais un peu à droite, depuis environ le milieu de sa hauteur, jusqu'à deux lignes de sa base. Il s'en falloit environ deux à trois lignes qu'il ne fût percé de part en part.

Cette expérience confirmative des deux précédentes, démontre de plus que la lésion du centre du cervelet cause la vivacité de sentiment par tout le corps.

Enfin, le 12 Novembre, j'en opérâi un autre sur la partie moyenne de l'occiput, & portai mon scalpel horizontalement & très-profondément, en incisant de haut en bas; il fut pris aussi-tôt d'un violent opisthotonos qui lui est resté jusqu'à sa mort. Les globes de ses yeux étoient continuellement agités, comme chez ceux des observations précédentes. De tems en tems il se renversoit, & faisoit ainsi le tour de la chambre, en roulant. Il avoit toujours les pattes en action, pour se gratter, comme celui de l'autre expérience; il ne cessoit de jeter des cris plaintifs, qu'il redoubloit, lorsqu'on le touchoit, ou lorsqu'il se heurtoit en roulant. Il vécut pendant deux heures & un quart, & périt dans une violente convulsion. Je fis l'ouverture du crâne, & trouvai que j'avois fait une section absolument égale du cervelet en deux parties, depuis sa pointe jusqu'à presque sa base, à environ trois lignes de la queue de la moëlle allongée.

XXI<sup>e</sup> Observation.

Enfin, nous trouvons dans cette observation les phénomènes & résultats que nous ont fournis les autres lésions du cervelet; & si au lieu de courbure d'un côté ou de l'autre, il y a eu opisthotonos, c'est que le viscère étoit divisé dans son centre même.

J'aurois voulu pouvoir faire, sur le cervelet, des expériences par compression; mais j'y ai trouvé de l'impossibilité: 1<sup>o</sup>. on ne le peut par la partie postérieure supérieure des pariétaux, à cause de la tente du cervelet, qui chez eux est osseuse: 2<sup>o</sup>. il est impossible par l'occipital, parce qu'il est très-petit chez ces animaux, &

recouvert de muscles fort épais, & à cause une de l'hémorrhagie considérable, lorsqu'on veut se faire une place assez grande pour appliquer le trépan.

J'ai fait ce qui a été en mon pouvoir pour jeter le plus grand jour sur les signes diagnostics des lésions de la tête, me réservant, comme je l'ai dit, de les apprécier, dans les observations chirurgicales qui termineront cet Ouvrage, afin de rendre plus lumineuse & plus complete la partie la plus utile de ma dissertation. Passons au prognostic.

Prognostic.

Le prognostic des lésions de la tête, par Contre-coup, est général & particulier : le général a rapport à celui de toutes les autres lésions de cette capacité. Par exemple :

Prognostic général.

Plus les symptômes sont considérables & en grand nombre, plus il y a à craindre.

Le prognostic ne peut être que mauvais, quand les lèvres des plaies deviennent pâles, flasques & blafardes, se dessèchent, deviennent liquides; & qu'au lieu d'une suppuration louable, il n'en sort qu'un pus ichoreux & fétide, ou une sanie noire, & que le crâne devient raboteux, comme vermoulu, & livide. L'inspection de ces sortes de plaies doit être le sujet des plus sérieuses & des plus importantes réflexions.

La fièvre qui arrive après le septième jour, ou qui, après avoir cessé, se remontre avec plus de force, est de plus mauvais augure que celle qui s'est déclarée dans les premiers jours de la maladie, & qui s'est soutenue dans le même état.

Quand le pouls est serré, petit, intermittent, le malade est en danger.

L'absence de la fièvre, après les grandes commotions, n'est pas un signe favorable; cela indique que la machine est dans l'affaiblissement, & n'a pas assez de vigueur pour détruire la cause morbifique.

Il faut beaucoup de circonspection dans le prognostic, si les malades sont toujours assoupis & rêvent.

Les

Les grands & continuels vomiffemens, qui arrivent dans la fuite, font mauvais.

Si le malade ressent une grande douleur à l'hypochondre droit, c'est une marque de métastase sur le foie; ce qui est dangereux.

Le prognostic ne peut être que désavantageux, si les malades sont cacochymes ou infectés de quelque virus; si la langue est sèche, noire, fendue, couverte de pustules; s'il y a diarrhée ou dysenterie; si l'urine est trop limpide ou trop trouble.

Les circonstances ne sont pas si avantageuses si la saison est bien chaude, que si elle est tempérée; si le malade habite un air pur, ou un air infecté.

Il faut mal augurer de la suppression d'urine ou d'excrémens, ou de leur issue presque continuelle & involontaire.

Si l'on est obligé de faire de grandes incisions au muscle crotaphite, pour découvrir une fracture, il faut prévenir que la machoire pourra, après la guérison, être portée au côté opposé, par l'action du muscle antagoniste qui sera intact.

Le prognostic particulier caractérise plus spécialement les lésions de la tête par Contre-coup : par exemple, le danger est moins grand lorsque la maladie est aux parties contenantentes susceptibles d'opération, que lorsqu'elle est aux parties contenues. Mais aussi le jugement qu'on doit porter de l'affection morbifique, est très-désavantageux, si, par les symptômes & signes diagnostiques, on reconnoît que le vice est profond & inaccessible au trépan; car alors on n'a de ressources que dans les autres secours que nous indiquerons, mais qui n'ont pas toujours l'efficacité desirable.

Le prognostic est plus heureux si la Contre-fracture est grande (a), que s'il y a seulement fêlure, parce que,

(a) Il y a cependant ici une modification; car s'il y avoit un fracas considérable, à l'occasion d'un coup violent ou d'une grande chute, le dérangement

dans le premier cas, la commotion du cerveau a été moins considérable que dans le second.

Les signes manifestés par la lésion des hémisphères du cerveau, sont moins défavorables que ceux qui indiquent la lésion du corps calleux; & ceux-ci moins funestes que ceux du vice des parties qui sont à la base du crâne, dont les symptômes sont le vomissement & le hoquet, la perte de la voix, le délire, l'embarras de la poitrine & la suppression des évacuations, ou leur issue continuelle & involontaire, &c.

Il est moins défavorable qu'il n'y ait qu'un membre convulsif ou paralytique, que si tout un côté du corps l'étoit; si la compression des hémisphères est immédiate, que si elle est immédiate & médiate en même tems, parce qu'alors l'indication curative est plus difficile à saisir. Il vaudroit, par exemple, infiniment mieux, que la compression des parties de la base du crâne fût médiate, à cause de la pression immédiate sur les hémisphères, que si elle étoit immédiate elle-même, parce qu'alors l'épanchement seroit inaccessible aux secours du trépan.

L'espoir est plus flatteur si les extrémités d'un côté du corps sont seules paralytiques, que si l'œil du même côté a perdu la vision, ou si la bouche étoit tournée de travers, parce que cela indiqueroit que la pression est assez forte pour étendre ses effets jusqu'à ces parties-là, ou bien qu'il y a complication d'épanchement.

Il y a plus à espérer si le mouvement est seulement diminué, que s'il est aboli; si le sentiment subsiste, que s'il est anéanti.

La courbure d'un côté du corps est moins mauvaise que l'opisthotonos, parce que dans le premier cas il

du viscère pourroit être plus grand que dans un cas de féclure. On peut à ce sujet consulter l'Observation chirurgicale X\*, à la fin du Mémoire.

n'y a qu'un côté du cervelet de lésé ; au lieu que dans le second , ce sont ses deux côtés , ou bien le centre de réunion & de croisement de ses fibres médullaires. Enfin, la convulsion continuelle des globes des yeux , & la vivacité de sentiment , sont les plus mauvais signes , parce qu'ils démontrent que la lésion du cervelet s'est propagée jusqu'au centre de sa substance. Le pronostic établi , occupons-nous des moyens curatifs.

Les indications qui se présentent dans le traitement des lésions de la tête par Contre - coup , sont , 1°. de détruire la première espèce de commotion ; 2°. de prévenir la formation de l'épanchement ; 3°. d'en arrêter les progrès , & de le dissiper ; 4°. enfin , de lui donner issue , lorsqu'on n'a pu l'empêcher de se former , ou qu'on a été appelé trop tard , & de débarrasser le cerveau des autres corps qui peuvent le comprimer ou l'irriter.

Curation.

On satisfait aux deux premières indications , 1°. par les saignées brusquement faites & répétées de la gorge , de la tempe & du bras , puis du pied ; 2°. par la diète ; 3°. par l'usage des infusions chaudes , incisives & céphaliques , comme celles de thé , de bétoine , de sauge , de romarin , de mélisse , de saffras , de sanicle , de bugle , de fleurs de tilleul , de muguet , d'arnica ; 4°. par l'application , sur la tête rasée , de sachets composés d'herbes résolutives , aromatiques & discutives , cuites dans du vin.

On arrête les progrès de la formation de l'épanchement , & même on peut le dissiper , lorsqu'il n'est pas considérable , 1°. par les moyens que je viens d'indiquer , ayant soin , lorsqu'il y a paralysie , d'appliquer les évacuans du côté sain , & les irritans du côté malade ; 2°. en frottant les régions temporales avec des esprits volatils , en les faisant respirer par le nez , en en faisant même prendre intérieurement quelques gouttes au malade dans un véhicule approprié : la liqueur de corne

de cerf succinée, est très-recommandée; 3°. en mettant dans la bouche des irritans; 4°. en insinuant, dans les narines, des poudres sternutatoires; mais sur-tout, comme je l'ai dit, du côté de la paralysie; 5°. en faisant des frictions sur tout le corps; 6°. en administrant des potions cathartiques, & des lavemens acres & stimulans; 7°. en appliquant les vésicatoires aux jambes, aux bras, au cou & au sommet de la tête; 8°. en appliquant, sur le trajet des veines occipitales, des ventouses profondément scarifiées; 9°. en ouvrant les veines ranines, lorsque la langue est embarrassée: 10°. enfin, pour donner plus de secousse & de tremouffement aux solides, en appliquant de larges cautères actuels à la plante des pieds & au sommet de la tête, selon la méthode de Mistichelli, Médecin Italien.

Il est intéressant aussi de ne pas laisser le malade couché sur le côté hémiplégique, parce que l'épanchement peut passer d'un côté du cerveau à l'autre, & rendre le sujet paralytique des deux côtés.

On emploie tous ces moyens dans le cas d'une lésion des parties contenues, ou dans celui d'une lésion des parties contenantes non reconnue; car s'il y avoit des accidens, & que par les signes externes on découvrit une fracture, il faudroit nécessairement appliquer le trépan pour donner issue aux sucres épanchés (à moins que la solution ne fût assez grande par elle-même, pour leur livrer passage) ou pour relever & extraire les pièces d'os.

Mais si ces symptômes n'ont point voulu céder aux secours indiqués, & si l'on est instruit du siège d'un Contre-coup intérieur, par les signes diagnostics détaillés au sujet du croisement des fibres médullaires, il ne faut point tarder à inciser les tégumens & à trépaner.

En se remémorant les résultats & les phénomènes des expériences faites sur le cerveau, il ne sera pas



difficile de se conduire dans l'application des moyens curatifs. Par exemple :

S'il y a affection dans tout le côté droit du corps, il faut trépaner sur la partie un peu antérieure du pariétal gauche, & réciproquement; parce que c'est à-peu-près au-dessus des corps cannelés. Si après cela la maladie n'est pas détruite dans une des extrémités, à cause que la dure-mère adhérente n'aura pas permis une issue entière à l'épanchement, il faudra opérer sur la partie antérieure de la tête, si c'est l'extrémité inférieure qui est restée affectée, & réciproquement. Qu'en général ce précepte ait lieu dans le cas où il n'y auroit qu'une des extrémités de paralytique.

Si l'on a des notions qu'il y ait compression immédiate sur certaines parties, & médiates sur d'autres, lesquelles par conséquent seront moins affectées, il faudra opérer à l'endroit où le diagnostic indique la compression immédiate.

Si le corps calleux est lésé, on entend qu'il faudra appliquer les couronnes d'un côté ou de l'autre de la suture sagittale, selon l'indication, & quelquefois des deux côtés.

Il en fera de même dans la lésion du cervelet, pour opérer d'un côté ou de l'autre de l'épine occipitale, ou des deux côtés, selon le besoin.

Je crois que dans les Contre-coups extérieurs, c'est-à-dire, au crâne, on pourroit peut-être s'écarter des règles que je viens d'établir, en se conduisant selon les notions que procureroient les signes diagnostics manifestés à l'extérieur, s'il y en avoit; quand même les signes rationels tirés du croisement des nerfs, ne seroient pas tout-à-fait d'accord avec ceux-là; parce que quelquefois, comme je l'ai dit, les compressions peuvent être médiates. Alors si, après avoir ouvert le crâne, on ne trouvoit pas le foyer de l'épanchement, il seroit

toujours tems de diriger la curation en conséquence des signes que fournit le croisement des nerfs.

Je vais terminer cette dissertation par des Observations chirurgicales, qui en feront comme passer en revue la théorie & la pratique. J'ai crainc qu'elles ne fussent trop nombreuses. Il est vrai que si j'avois dessein de les laisser isolées, & de rapporter seulement des faits, pour prouver que les Contre-coups sont possible, le nombre, je l'avoue, en seroit trop grand; car les gens sans prévention ne doutent plus de la réalité de ce genre de maladie: mais je veux les analyser & les apprécier; alors on sentira qu'elles ne sont point trop multipliées; car l'Observation dont on scrute les différens points, est la bouffole du Praticien.

*Première espèce de  
Contre-coup.*

1<sup>re</sup> Observation, par  
M. Nouvelle, Maître  
en Chirurgie à Re-  
miremont.

M. Nouvelle, très-habile Chirurgien à Remiremont, me fit voir, en 1760, le coronal d'un homme qui, cinq mois avant son décès, avoit reçu, sur la partie moyenne de l'os frontal, un coup de quille, qui lui avoit fait une blessure légère, laquelle ne fut pas cinq jours à se guérir, sans aucun pansément. Cinq semaines après, il ressentit, en cet endroit, de grandes douleurs qu'il prenoit pour une migraine, ne faisant attention, en aucune manière, au coup qu'il avoit reçu. Un Médecin lui administra les remèdes qu'il jugea pouvoir le soulager de la prétendue migraine; mais ce fut en vain. Les douleurs allèrent en augmentant, & devinrent si cruelles, que le malade succomba à leur violence. Ses parens furent seulement, le jour de sa mort, qu'il avoit été frappé à la tête. M. Nouvelle en fut instruit; il enleva du cadavre la partie antérieure du crâne. Le coronal étoit sain extérieurement; mais la table vitrée étoit noirâtre, dans l'étendue, au moins, d'un écu de trois livres, & percée de beaucoup de petits trous. Pour découvrir l'état du diploé, M. Nouvelle enleva, à l'extérieur, avec une scie mince, une pièce d'environ un

écu de six francs. Le méditullium étoit carié & presque entièrement détruit, dans la même étendue que la maladie de la table vitrée. Enfin, au rapport du même Chirurgien, les méninges & la superficie du cerveau étoient altérés, de l'étendue, au moins, de la paume de la main.

Cette maladie a pu produire quelques symptômes, dont la connoissance seroit utile dans la matière que je traite. J'ai seulement appris que, dans les derniers jours, le malade étoit comme engourdi & en quelque façon hébété.

Si le Médecin qui traita ce malade, se fût informé, en conséquence de la douleur fixe & permanente, de ce qui avoit précédé, & s'il eût fait attention à la progression des symptômes, il eût été possible de sauver le sujet, en lui ouvrant le crâne, pour détruire le vice du diploé & celui de la table interne. A la vérité, lorsque l'engourdissement & l'hébetement s'associèrent aux autres symptômes, le malade étoit presque perdu sans ressource. Le corps calleux étoit comprimé médiatement; & il n'étoit guère possible d'en détruire la cause par l'opération du trépan, d'autant mieux qu'elle ne consistoit point en un épanchement, mais en une maladie de la superficie du cerveau.

Tulpius (a) rapporte qu'un homme ayant reçu un coup de fusil à la tête, fut trépané aussi-tôt; mais inutilement, puisqu'il mourut six jours après. A l'ouverture du crâne, on trouva la table interne fendue en plusieurs endroits, quoique l'externe ne le fût dans aucun.

Instruits comme nous le sommes actuellement sur cette matière, peut-être que quelques symptômes &

*Seconde espèce.*

II<sup>e</sup> Observation,  
par Tulpius.

(a) *Obs. med. lib. 1, cap. 8.*

signes qui ont pu échapper à l'Observateur, nous seroient indicatifs du siège des lésions.

Cette Observation prouve que la table interne peut être fracturée en plusieurs endroits, quoique l'externe reste dans son intégrité. J'en ai prouvé la possibilité dans le détail des Contre-coups.

III<sup>e</sup> Observation,  
par Paré.

Paré (a) dit qu'un Gentilhomme qui avoit reçu un coup de fusil à la tête (sur le pariétal) couverte d'un casque, que la balle enfonça sans le rompre, ni diviser les tégumens & fracturer le crâne, mourut apoplectique le sixième jour. On lui trouva la table vitrée rompue, avec esquilles qui étoient insérées dans la substance du cerveau, quoique l'externe fût dans son intégrité.

Outre l'apoplexie, qui sans doute n'a existé que dans le dernier tems, comme il le paroît par la manière dont Paré s'explique, à l'occasion de la mort de ce Gentilhomme, il y a eu sans doute d'autres symptômes qui ont dû se manifester, & qu'il nous seroit intéressant de connoître. Mais sans nous arrêter à des conjectures, nous pouvons dire que Paré a manqué une belle indication curative, en ne trépanant pas à l'endroit du pariétal subjacent à l'enfoncement du casque.

IV<sup>e</sup> Observation,  
par M. Méry.

M. Méry (b) traita un homme qui avoit une plaie à la partie moyenne du pariétal gauche, laquelle d'abord ne parut pas pénétrer jusqu'à l'os. Le blessé eut une hémorrhagie par le nez, une grande fièvre, & des mouvemens convulsifs; il avoit les yeux comme meurtris & très-enflammés, ce qui fit soupçonner à M. Méry qu'il y avoit fracture & épanchement: il fit en conséquence une incision cruciale, trouva le péricrâne détaché, & l'os très-sain. Comme les symptômes subsistoient malgré les saignées répétées, il présuma que le

(a) Liv. 10, chap. 8.

(b) Opér. de Chir. de Gareng. tom. 3, pag. 122, Observ. 12.

défaut d'adhérence indiquoit une fracture à la seconde table. Il appliqua le trépan, & trouva la table vitrée fendue au-delà de la pièce d'os emportée par l'instrument. Cette ouverture donna lieu à l'évacuation de beaucoup de sang épanché sur la dure-mère, qui étoit presqu'entièrement tombée en mortification, & le malade guérit.

Le blessé eut des convulsions : il seroit peut-être à désirer de savoir quelles parties elles affectoient. Il avoit les yeux comme meurtris & enflammés; aussi la dure-mère fut trouvée malade. Enfin, le défaut d'adhérence du péricrâne, quoique signe équivoque de la fracture, ne trompa point M. Méry.

M. le Dran (a) trépana, à la Charité, un homme qui étoit tombé d'un échafaud de la hauteur de trente pieds. Il n'y avoit point de fracture à l'extérieur, mais seulement une plaie, de la largeur d'un liard, à la partie supérieure de pariétal gauche, avec une contusion qui s'étendoit vers l'occipital, où M. le Dran fit une incision cruciale, qui lui fit décourir une contusion à l'os. Les seuls symptômes étoient un assoupissement léthargique mêlé de délire. Les saignées différentes furent mises en usage. Mais comme les accidens persisteroient, M. le Dran se décida à trépaner. L'instrument fut appliqué sur la contusion de l'os. Il sortit, par l'ouverture, environ deux cucillerées de sang. Malgré l'opération & les saignées auxquelles on revint, la léthargie & le délire ne voulurent point céder, & le malade mourut le septième jour, après avoir été opéré.

M. le Dran fit l'ouverture du cadavre, & trouva la dure-mère entièrement détachée, depuis le trépan, jusqu'à une fracture légère qui étoit à la table vitrée, antérieurement, à un travers de doigt de l'endroit où l'opération avoit été faite : c'étoit un éclat en forme d'écaille, de la grandeur de l'ongle & de figure trian-

Ve Observation ;  
par M. le Dran.

(a) Observ. de Chirur. tom. I, Observ. 17.

gulaire, dont une face étoit adhérente & les deux autres détachées. Entre la dure & la pie-mère, dans la fosse moyenne, à la base du crâne, du côté opposé à celui de la blessure, il y avoit plusieurs caillots de sang, gros comme des amandes; & dans cette fosse, les vaisseaux des méninges étoient tellement gorgés de sang, que ces membranes étoient de couleur pourprée.

Cette Observation est de la seconde & de la huitième espèce.

Elle nous indique qu'il y aura toujours des cas inaccessibles aux secours de l'Art. Les moyens chirurgicaux furent mis en usage : ils ne dissipèrent cependant pas l'engorgement des vaisseaux des méninges, dans la fosse moyenne, à la base du crâne, au côté opposé; & ne procurèrent point la résolution des caillots qui y étoient aussi. Enfin, ces corps étrangers ne pouvoient être extraits par le trépan : le malade étoit donc perdu de toute nécessité. Les seuls symptômes étoient un assoupissement léthargique mêlé de délire. M. le Dran n'avoit donc point de signe indicatif pour l'application locale d'un second trépan : & dans la supposition qu'il eût tenté cette opération au hasard, elle ne pouvoit toujours qu'être inutile.

Un Soldat fut si rudement frappé par une pierre, qu'il tomba avec un engourdissement qui cessa peu de tems après. Il y avoit sur le pariétal droit deux plaies fort contuses, qui pénétoient jusqu'à l'os. On traita convenablement le blessé, qui fut bien pendant trois jours; mais au quatrième, il fut obligé de rester au lit. Il commença par ressentir des douleurs dans tous les membres, sur-tout dans les jambes. La fièvre se mit de la partie. M. Soulier (a), Chirurgien de Montpellier, examina les plaies, & n'y trouva rien de suspect. On

VI<sup>e</sup> Observation,  
par M. Soulier,  
Chirurgien de  
Montpellier.

(a) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, édit. in-12, tom. 1, pag. 349, Observ. 18.

réitéra la saignée, ce qui n'empêcha pas les symptômes de subsister & les plaies d'exhaler une mauvaise odeur. Le malade devint comme paralytique du bras & de la jambe du côté droit. Le délire survint avec des frissons, & il mourut l'onzième jour de la blessure.

On trouva, à l'ouverture du crâne, environ une cuillerée de pus sur la dure-mère, qui étoit livide. Il y avoit dessous un autre petit abcès, dont la matière s'étoit glissée entre la faux & le cerveau. L'os étoit dans son entier à l'extérieur; mais il y avoit à la table interne, une fracture angulaire qui répondoit à la blessure extérieure.

Ici les premiers symptômes furent ceux de la commotion simple, & les consécutifs, ceux de la compression. M. Soulier manqua les indications curatives dans le traitement de ce blessé. La fièvre qui survint, le frisson, les douleurs des membres, la mauvaise odeur qu'exhaloit la plaie, le délire, & sur-tout la paralysie des extrémités droites, auroient bien dû l'engager à trépaner à l'endroit même des plaies, qui, incontestablement, étoient sur le pariétal gauche, quoique M. Soulier ne nous en instruisse pas; mais ce qu'on découvre cependant à travers l'obscurité même avec laquelle il s'explique. Les frissons, la fièvre, la mauvaise odeur de la plaie, sont des symptômes d'un vice caché & d'une suppuration interne: j'en ai parlé aux articles des symptômes & des signes diagnostics.

Bonhius (a) rapporte qu'un homme mourut d'un coup de bâton proche du sourcil droit; que l'os fut trouvé dans son intégrité à l'endroit de la plaie: mais que dans l'orbite droite, il y avoit une Contre-fente d'un demi-pouce, qui avoit sa direction du côté de la selle turcique du sphénoïde.

*Troisième espèce.*

VII. Observation,  
par Bonhius.

(a) Joan. Bonhius, de Renunt. Vulner. pag. 142.

Cette Observation est un argument invincible contre ceux qui veulent que lorsqu'il n'y a pas fracture à l'endroit de la plaie, mais ailleurs, le blessé ait reçu deux coups.

VIII<sup>e</sup> Observation,  
par M. Feste, Chirurgien-Major de l'Hôpital de la Marine,  
à Toulon.

Un garçon, âgé de 22 ans, fut frappé à la partie supérieure du pariétal droit, par un morceau de bois pesant quinze livres, qui fut jeté d'un lieu élevé, & fit une plaie. Le blessé tomba par terre, comme mort, & rendit du sang par le nez, la bouche & l'oreille droite. Cet homme resta sans parole & sans connoissance. A ces symptômes se joignirent des mouvemens convulsifs, qui duroient quelque tems & revenoient de demi-heure en demi-heure. M. Feste (a), Chirurgien-Major de l'Hôpital de la Marine, à Toulon, ne découvrant ni fracture ni enfoncement à l'endroit du coup, les symptômes cependant étant extrêmes, soupçonna que l'effet du choc avoit bien pu se transmettre à la partie inférieure de l'os, à cause du sang qui étoit sorti par l'oreille; il fit une incision, & y découvrit une fracture qui s'étendoit en ligne oblique jusqu'à l'occipital, & une autre solution de continuité qui se portoit transversalement vers la suture écailleuse. Cette dernière fracture étoit assez béante pour permettre l'issue du sang épanché sur la dure-mère. M. Feste appliqua deux couronnes aux côtés de la solution oblique, ce qui donna lieu à l'évacuation de beaucoup de sang. Les accidens cessèrent, & la guérison s'ensuivit.

Il seroit peut-être utile de savoir si les mouvemens convulsifs étoient universels, ou s'ils n'affectoient que certaines parties. M. Feste fut engagé à examiner la partie inférieure de l'os frappé, à cause du sang qui étoit sorti par l'oreille, & ce signe fut très-favorable.

(a) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, édit. in-12, tom. 1, pag. 352, Observ. 19.



D'autres Praticiens ont observé la même chose, comme j'en ait fait mention à l'article du diagnostic.

J'aurois désiré pouvoir adresser à l'Académie l'Observation suivante avant la quinzaine de Pâques 1766; mais j'attendois que le sujet guérît ou mourût, afin de donner un détail exact de toute la maladie; ce que je n'ai pu executer entièrement que le 15 Août de la même année, le lendemain de son décès.

Le nommé d'Arancy, Caporal au Régiment des Gardes-Lorraines, en garnison en cette Ville, âgé de 43 ans & demi, tomba, le 16 Janvier 1766, à la renverse, du haut d'un escalier fort rapide, sur l'angle de la dernière marche d'en bas. Les personnes qui étoient avec lui le relevèrent, & l'apportèrent à l'Hôpital. M. Perret, qui en est Chirurgien-Major, lui donna & lui fit donner les soins nécessaires, qui cependant ne diminuèrent point la violence des symptômes : d'abord c'étoit un assoupissement léthargique, interrompu de tems à autre, l'après-midi du second jour, par des mouvemens convulsifs universels, mais sur-tout des extrémités supérieures. Il avoit une plaie longue d'environ un pouce & demi, sur la partie moyenne & presque supérieure du pariétal gauche, dont la direction étoit à-peu-près transversale, relativement au grand diamètre du crâne, c'est-à-dire qu'il se portoit des environs de la future sagittale à ceux de l'écailluse. M. Perret & moi examinâmes plus particulièrement la maladie, au troisième jour. La lèvre de la plaie, du côté postérieur de la tête, étoit plus béante que l'autre. L'os étoit entier sous la solution de continuité des tégumens. Après que nous eumes mûrement réfléchi, M. Perret dirigea les incisions vers la pointe de la future lambdoïde. En effet, nous découvrîmes, à l'angle postérieur supérieur du pariétal, une fracture de l'étendue d'environ un pouce, oblique de haut en bas, & de gauche à droite, qui intéressoit l'angle supérieur de

IX. Observation,  
par l'Auteur.

l'occipital, & alloit se perdre dans la partie de la future lambdoïde qui unit le pariétal droit avec l'occiput. M. Perret appliqua ce jour, en présence de plusieurs gens de l'Art, &c. une couronne de trépan au-dessous du principe de la fracture, auprès de l'angle cité du pariétal gauche. Il sortit du sang de dessus la dure-mère. Les accidens persistèrent; mais ils n'étoient plus de même nature : la léthargie étoit moindre, & les convulsions n'affectoient plus que toute la partie gauche du corps; ce qui engagea à appliquer, le surlendemain, une petite couronne sur l'angle même du pariétal nommé; elle donna jeu à faire sauter, avec l'élevatoire, l'angle de l'occipital, qui, par sa fracture, ne faisoit plus corps avec le reste de l'os. La faux ayant été détachée avec ménagement, & n'étant plus soutenue dans ce point, s'affaissa, & permit l'évacuation du sang épanché sur l'hémisphère droit. Les accidens furent bien-tôt bannis.

Tout alla le mieux possible dans la suite du traitement. L'exfoliation se fit vers le cinquantième jour. Quelque tems après cet homme s'esquiva de l'Hôpital, & alla s'enivrer dans la Ville. En revenant il se laissa tomber, comme on l'a su depuis; mais il cacha son accident. La plaie devint laide; il avoit une fièvre lente, & souvent des frissons irréguliers qu'on ne savoit à quoi attribuer. Il se plaignit ensuite de la poitrine, & expectoroit des crachats épais & jaunâtres : en conséquence, on lui administra les béchiques. Un mois, ou environ avant sa mort, la vue de l'œil gauche s'affoiblit peu-à-peu. Il devint comme hébété, & ne répondoit à ce qu'on lui disoit, que par des contes en l'air. Sur la fin, il ne voyoit plus que confusément de l'œil droit; & dans les deux derniers jours de sa vie, il paroissoit ne plus distinguer les objets que très-imparfaitement. Il déliroit, mais on ne comprenoit pas ce qu'il vouloit dire, à cause de la dépravation de l'action

de la langue. Il se tournoit & retournoit à tout moment dans son lit, & s'agitoit tellement, que sa plaie étoit toujours découverte, bien qu'on remît souvent l'appareil. Lorsqu'on vouloit le toucher en quelque partie du corps, soit pour le remettre en place, soit pour lui recouvrir la tête, soit seulement pour lui tâter le pouls, qui étoit petit & convulsif, il avoit une telle vivacité de sentiment, qu'il se démenoit & se retiroit, comme si on lui eût fait du mal.

Nous ouvrîmes son cadavre, M. Henry mon Confrère & moi, en présence de M. Perret, de plusieurs Elèves & des Sœurs de l'Hôpital, que la curiosité y avoit attirées. On comptoit trouver la poitrine affectée; M. Henry se chargea de l'ouverture de cette partie, qui fut jugée très-saine. Je fis celle du crâne, dans la capacité duquel nous trouvâmes un dépôt considérable, sur la tente du cervelet, du côté droit. La partie inférieure du lobe postérieur droit du cerveau, étoit totalement en fonte. La matière ayant corrodé la faux, avoit passé dans la partie postérieure inférieure de l'hémisphère gauche, & s'étoit pratiqué une route, qui sembloit vouloir se diriger vers l'ouverture du trépan. La tente du cervelet, du côté droit, étoit corrodée aussi, de manière que le pus faisoit en ce lieu des impressions immédiates sur le cervelet. Enfin, la substance de l'occipital étoit légèrement altérée dans les endroits correspondans au foyer.

Cette Observation est de la troisième & de la quatrième espèce.

Le rapport des assistans nous ayant instruits que le blessé étoit tombé à la renverse du haut d'un escalier fort rapide : en conséquence de la direction de la chute, nous avions d'abord indication que l'effort du coup avoit dû se transmettre à la partie postérieure du crâne; ensuite la lèvre postérieure de la plaie plus béante que celle du devant, nous confirmoit dans la même opinion :

& ce fut sur ces deux signes que nous nous décidâmes à porter nos recherches vers la partie postérieure de la tête.

Les mouvemens convulsifs étoient universels, mais affectoient davantage les extrémités supérieures que les inférieures; ce qui prouve la compression immédiate & médiante dont j'ai parlé, & le croisement antérieur & postérieur. J'en ai encore, par devers moi, un autre fait confirmatif.

X<sup>e</sup> Observation,  
par l'Auteur.

Le nommé Collin, Charpentier en cette Ville, tomba, le 11 Mars, du toit d'un bâtiment, par terre, sur une pierre de Moëlon. Il avoit une fracture avec enfoncement sur la partie supérieure & latérale droite du coronal : elle étoit d'une figure ovale, & avoit à-peu-près deux pouces de long sur un & demi de large. Le 13, M. Perret le trépana à l'Hôpital. Il sortit beaucoup de sang de dessus la dure-mère. La fracture de la table interne étoit plus considérable que celle de l'externe. Malgré l'opération, il survint une paralysie de tout le côté gauche, complete de l'extrémité inférieure, mais imparfaite de la supérieure. On lui fit différentes saignées. Il mourut le 16.

Nous lui ouvrîmes le crâne, & trouvâmes toute la superficie de l'hémisphère droit engorgée & noirâtre; & la substance du cerveau, sous la fracture, étoit contuse & livide, jusqu'à la voûte du grand ventricule qui étoit rempli de sang.

Ici la maladie du cerveau étoit de plus de conséquence antérieurement que postérieurement; aussi l'extrémité inférieure étoit parfaitement paralytique, tandis que la supérieure n'avoit pas tout-à-fait perdu son mouvement. Ce fait montre encore qu'il y aura toujours des cas inaccessibles aux secours de l'Art; mais il ne détruit pas pour cela mon assertion du croisement des fibres médullaires de la partie antérieure de la tête à la postérieure, & réciproquement. Revenons à l'Observation IX<sup>e</sup>.

Le premier trépan fait à gauche, les parties droites recouvèrent leurs fonctions, & *vice-versâ* : preuve lumineuse du croisement des nerfs d'un hémisphère à l'autre.

La fièvre, les frissons irréguliers, le mauvais état de la plaie, nous faisoient bien soupçonner quelque vice caché; mais nous attribuions ces symptômes à un ulcère au poumon; tandis que cette prétendue maladie, qui n'étoit qu'une dépravation des fonctions de cet organe, étoit sans doute causée par la compression ou la corrosion du principe des nerfs qui s'y distribuent. Si j'eusse fait, dans ce tems, les expériences que j'ai faites depuis, j'aurois su qu'il y avoit lésion à la partie postérieure droite du cerveau, à cause de l'affoiblissement de l'œil gauche; puis sur la fin à la gauche, à cause de la même affection de l'œil droit. J'aurois d'autant plus été fondé en opinion que le siège de la maladie étoit là, qu'il n'y avoit point de vice aux corps cancellés (par où passent aussi des fibres médullaires destinés à la vision), puisque le malade n'étoit point paralytique des extrémités. Enfin, j'aurois su que la vivacité de sentiment venoit de la lésion du cervelet.

Ruisch (a) dit qu'après une grande contusion, la fracture du pariétal gauche se continuoît par tout cet os; ensuite à la suture squammeuse de l'os temporal, à tout celui-ci, & à l'occiput, jusqu'au grand trou spinal.

Cette Observation prouve que les sutures ne sont pas une interposition qui empêche aussi invinciblement l'effet du Contre-coup, que quelques-uns ont voulu l'insinuer.

Un garçon âgé d'environ 12 ans, tomba du haut d'un arbre, sur la partie supérieure d'un des pariétaux.

Quatrième espèce.  
XI<sup>e</sup> Observation,  
par Ruisch.

Cinquième espèce.  
XII<sup>e</sup> Observation,  
par M. de Garen-  
geot père.

(a) Obs. Anat. chirurg. cent. Obs. 47.

Il ne se releva pas de cette chute, selon le rapport des assistans, & perdit la connoissance; il saigna par l'oreille du côté du coup. M. de Garengot père (a) ne trouva aucune fracture sous la plaie. Il y avoit une grosse tumeur derrière l'oreille; on l'ouvrit, & on trouva une fracture si considérable au temporal, qu'on fut obligé d'emporter une bonne portion du muscle crotaphite, pour mettre la maladie à découvert. L'opération du trépan fut heureuse, & la guérison s'ensuivit, à une petite difformité près; car, comme on fut obligé d'enlever une partie du muscle temporal, la mâchoire inférieure resta un peu de travers, étant portée au côté opposé, par l'action du muscle antagoniste.

Il sortit du sang de l'oreille du côté du coup, & M. de Garengot trouva une tumeur derrière cette oreille même, sous laquelle étoit la solution: c'étoient deux signes indicatifs d'opérer à la partie déclive. Ce fait nous indique en même tems le pronostic qu'il faut porter lorsqu'il est nécessaire de faire de grandes incisions au crotaphite.

Vallériola (b) nous donne l'exemple d'un Contre-coup suivi de gangrène, au vingt-troisième jour: elle fit appercevoir une fracture à la partie opposée au coup reçu, tandis que celle où il avoit été donné, étoit entière.

La gangrène survenue le vingt-troisième jour, indiqua un vice subjaçant qui existoit réellement. Il n'est guères possible qu'une gangrène se soit formée sans l'apparition d'autres symptômes & signes qui auroient peut-être pu manifester plutôt le siège du mal.

(a) Opér. de Chirur. de Garengot, tom. 3, pag. 131, Obscrv. 15.

(b) Loc. Medic. commun.

Sixième espèce.

XIII. Observation  
par Vallériola.

Amatus Lusitanus (a) fait mention d'un trépan appliqué à la partie opposée de la blessure, parce que les accidens avoient résisté à celui qui avoit été fait du côté de la percussion, & que le blessé ressentoit une grande douleur de ce côté. On trouva un abcès sous le crâne, & la cure eut le succès le plus heureux.

Cette Observation est de la sixième ou de la huitième espèce. Pour la caractériser, il faudroit savoir s'il y avoit une fracture correspondante au foyer purulent, ou si l'indication, pour opérer, a seulement été tirée de la douleur qui affectoit le malade dans la partie où a été appliqué le second trépan. La douleur que ressentoit le blessé, fournit une indication curative. Amatus ne nous instruit pas de la nature des accidens; ce qui peut-être auroit été utile.

Paré (b) dit qu'un homme avoit reçu un coup de pierre sur le pariétal droit, qui lui avoit fait une petite blessure, causé une tumeur & une contusion considérable. Le blessé tomba du coup, vomit, & eut d'autres accidens qui indiquoient fracture au crâne. La plaie dilatée, l'os parut entier. Le malade mourut trois semaines après le coup reçu. Le crâne fut ouvert, & on s'apperçut que le pariétal gauche étoit fendu. Il y avoit dessous beaucoup de sanie, produite par la suppuration de la dure-mère, & même de la substance du cerveau.

Paré dit qu'outre les symptômes qu'il rapporte, il y en avoit encore d'autres qui indiquoient le trépan. Il seroit intéressant de les connoître; & vraisemblablement la quantité de sanie qu'on trouva à l'ouverture du crâne, n'a pas existé sans fournir quelques signes.

Vertunianus (c) rapporte qu'un garçon de 10 à 12

XIV<sup>e</sup> Observation,  
par Amatus Lusitanus.

XV<sup>e</sup> Observation,  
par Paré.

XVI<sup>e</sup> Observation,  
par Vertunianus.

(a) Bonet *sepulchr.* tom. 3, de vulner. Obs. 1).

(b) Liv. 10, chap. 8.

(c) *Comm. in lib. Hippocr. de cap. vulner.*

ans, ayant reçu une blessure à la partie gauche du front, fut pris de la fièvre au quarante-quatrième jour, & devint paralytique du côté droit; quoique du premier jour de la maladie il ait été très-bien jusqu'au quarantième, & que dans la dilatation de la plaie l'os ait paru entier. Il mourut au bout de trois jours de la naissance des accidens. On trouva, à l'ouverture du crâne, le cerveau malade & cancéreux à la partie diamétralement opposée, sous l'occipital; & il y avoit quelques fêlures dans cet os.

Il y avoit une plaie à la partie gauche du front, & le côté droit étoit paralytique. Cela indiquoit de trépaner, au moins, à l'endroit de la plaie. Nous ne savons pas si la paralysie étoit égale à l'extrémité inférieure & à la supérieure. Selon les notions que nous avons actuellement, cette disparité auroit peut-être pu engager à trépaner sur la partie postérieure de la tête, où étoit la maladie. Mais le trépan seroit devenu inutile: il étoit trop tard. Ce fait montre encore qu'il y aura toujours des cas au-dessus des secours de l'Art.

XVII<sup>e</sup> Observation,  
par Dionis.

Un homme à cheval étant tombé la tête sur le pavé, perdit la connoissance. Dionis (a) lui trouva une plaie sur le coronal, avec fracture de cet os; le trépana, sans que pour cela la connoissance lui revînt. Ayant apperçu, trois jours après, une tumeur qui se formoit sur l'occipital, il l'ouvrit, y découvrit une fracture, & y appliqua le trépan, par l'ouverture duquel il sortit beaucoup de sang; & à mesure qu'il s'évacuoit, la connoissance revenoit au blessé, qui guérit parfaitement.

Dionis ayant opéré son blessé, vit que la perte de connoissance subsistoit toujours, ce qui indiquoit qu'il y avoit un autre vice. Il se manifesta peut-être quelques autres signes, auxquels il ne fit pas attention, & que les Chirurgiens de nos jours, plus instruits sur

(a) Traité d'opérat. 4<sup>e</sup> édit. pag. 487;



cette matière, auroient appréciés; mais heureusement, pour le malade, il se forma une tumeur qui indiqua le siège du mal.

Un homme ayant reçu un coup violent sur le pariétal droit, qui fit plaie, tomba bientôt après dans une perte de connoissance, & les mouvemens corporels furent presqu'abolis. A ces accidens se joignit le saignement d'yeux, d'oreilles & du nez. M. Nollefon (a), pour lors Chirurgien-Aide-Major des Armées du Roi, administra au blessé les secours qu'il jugea convenables; mais les symptômes ne voulant pas leur céder, il se crut obligé d'appliquer le trépan sur la partie centrale de l'os frappé, bien qu'il n'y eût point de fracture. Il put, par cette ouverture, évacuer du sang épanché sous la dure-mère. Tous les accidens cessèrent après l'opération; mais cinq jours après ils reparurent en partie: la léthargie, la fièvre, la phrénésie s'y associèrent. M. Nollefon fit en conséquence raser la tête au blessé, fit des recherches, & s'aperçut qu'en appuyant le doigt sur le pariétal opposé à celui qui avoit été trépané, le malade ressentoit de la douleur. Il incisa crucialement cet endroit, au-dessus duquel il trouva une fêlure à l'os. Il appliqua une couronne de trépan à la partie déclive, & incisa la dure-mère, ce qui donna lieu à l'évacuation, d'environ un verre, d'une matière d'un rouge foncé, & assez fétide; d'où s'ensuivit la guérison.

Ici les mouvemens corporels furent presqu'abolis. Il seroit intéressant de savoir si c'étoient les mouvemens de tout le corps, ou seulement de certaines parties. Les symptômes ne voulurent point céder aux secours de l'Art. M. Nollefon suivit donc la vraie indication curative, en trépanant sur la partie centrale de l'os frappé. Après cette opération, qui avoit banni les symp-

XVIII<sup>e</sup> Observation,  
par M. Nollefon le  
fils, ancien Chirurgien-  
Aide-Major des  
Armées du Roi.

(a) Journal de Médecine, Août 1766.

tômes primitifs de la compression, il en survint de consécutifs, ce qui fit faire des recherches au Praticien, & lui fit observer un endroit douloureux, à la partie opposée, sous lequel étoit le foyer de la maladie.

*Septième espèce.*

XIX<sup>e</sup> Observation,  
par M. Arnaud.

Un homme de distinction étant tombé à la renverse, sur l'occipital, perdit connoissance dès l'instant de la chute, & saigna par les oreilles. On aperçut une petite tumeur au-dessus de l'oreille gauche; on l'ouvrit, on trouva un écartement de la suture temporale, & une fêlure dans cet os.

M. Arnaud (*a*), qu'on avoit mandé, ayant été instruit que le blessé étoit tombé directement sur l'occipital, & qu'il avoit également rendu du sang par les deux oreilles, conjectura qu'il y avoit une pareille complication du côté droit, d'autant plus qu'il avoit vu récemment un fait pareil. On incisa, & on trouva à-peu près les mêmes solutions que du côté gauche.

Cette Observation se rapporte à la cinquième & à la septième espèce.

L'apparition d'une petite tumeur au-dessus de l'oreille, fit découvrir un écartement de suture; & les conjectures de M. Arnaud furent trouvées vraies, au sujet des lésions symétriques. Ce témoignage prouve ce que nous en avons dit, en traitant du diagnostic. Nous retrouvons encore ici le signe indicatif que l'effort du coup s'est transmis aux régions temporales, c'est-à-dire l'effusion du sang par l'oreille, du côté du coup.

*Huitième espèce.*

XX<sup>e</sup> Observation,  
par Fallope.

Fallope (*b*) dit, que n'ayant rien trouvé dans plusieurs blessés, à l'endroit du choc, on avoit ouvert leur crâne après la mort, & qu'on avoit aperçu, à la partie opposée, une grande contusion, & beaucoup de sanie,

(*a*) Opér. de Gareng. tom. 3, pag. 129, Observ. 14.

(*b*) Comment. in lib. Hippoc. de capit. vulner. cap. 14.

Berengarius (a) rapporte qu'ayant, dans le cours de sa pratique, fait l'ouverture du crâne de plusieurs personnes mortes de coups reçus à la tête, il avoit trouvé de la sanie épanchée sur les méninges, bien que le casque osseux ne fut point fracturé, ce qui occasionnoit d'abord la fièvre & le frisson, le vomissement & le hoquet; enfin d'autres accidens, & la mort.

XXI<sup>e</sup> Observation,  
par Berengarius.

Berengarius, dans les symptômes dont il fait l'énumération, ne parle pas du plus lumineux, la paralysie d'un côté du corps.

Dodonæus (b) fait mention de quelqu'un qui reçut un coup d'instrument obtus, sur la partie supérieure de la tête, du côté gauche. Il n'y avoit point de lésion au crâne. Le malade tomba dans l'assoupissement. Le pouls devint petit & accéléré. Le jugement n'étoit pas sain; de sorte qu'il ne répondoit point exactement aux questions qu'on lui faisoit. Les symptômes s'aggravèrent. Tout le côté droit devint paralytique. Enfin l'assoupissement augmenta de façon à n'en pouvoir tirer le blessé, qui mourut bien-tot.

XXII<sup>e</sup> Observation,  
par Dodonæus.

Le crâne ouvert, on trouva, du côté gauche, la dure-mère livide; la superficie du cerveau étoit corrompue aussi. L'hémisphère droit n'étoit nullement affecté, & le crâne étoit dans son entier.

Dodonæus ne nous fait point part des moyens curatifs dont il usa, & qui, s'ils eussent été appliqués méthodiquement, auroient peut-être pu bannir les accidens. S'il eût connu le croisement des nerfs, voyant la paralysie s'emparer du côté droit de son malade, il auroit eu une co-indication pour trépaner à l'endroit de la plaie; mais il étoit déjà bien tard.

La Morté (c) fit faire, par un de ses Élèves, l'opération

XXIII<sup>e</sup> Observation,  
par la Motte.

(a) *De fract. cran. pag. 2, cap. 5.*

(b) *Médec. obser. exempl. rar. Obs. 2.*

(c) *Traité compl. de Chirurg. tom. 2, pag. 340, Obs. 168.*

du trépan à un blessé, qui, depuis quatre jours, étoit sans sentiment, sans mouvement ni connoissance, ayant rendu du sang par les yeux, le nez & les oreilles. Il ne lui restoit pour marque de vie qu'un très-foible & petit pouls. On ne trouva qu'une légère contusion au pariétal droit, sur laquelle fut faite l'incision cruciale; ensuite de quoi on procéda à l'opération du trépan, par l'ouverture duquel il sortit abondamment de sang. Le blessé ouvrit aussi-tôt les yeux, & prit du bouillon après le pansément. Le sentiment & le mouvement lui revinrent, & la cure eut le succès le plus heureux.

Si nous avions eu à traiter le sujet de cette Observation, nous n'aurions pu nous conduire autrement que la Motte, à qui, heureusement pour le blessé, une légère contusion indiqua le siège de l'affection morbifique. L'épanchement étoit si considérable, que tous les signes devenoient équivoques. L'hémisphère droit du cerveau étoit immédiatement comprimé; mais la compression étoit si considérable que, quoique médiate à l'hémisphère gauche & au corps calleux, elle étoit aussi effective que si véritablement elle eût été immédiate. C'est un cas où, sans la contusion, tout Praticien seroit fort embarrassé. Je crois que dans cette perplexité, il faudroit appliquer le trépan sur un pariétal, puis aussi-tôt sur l'autre, si le premier n'avoit pas eu de succès.

M. de la Peyronie (a), dont le nom & la mémoire seront toujours honorables & chers à la Chirurgie, rapporte qu'un jeune-homme de 16 ans fut blessé d'un coup de pierre, au haut & au devant du pariétal gauche. L'os fut contus & ne parut point félé. Il ne survint point d'accidens jusqu'au vingt-cinquième jour, que le malade commença à sentir que l'œil droit s'affoiblissoit,

XXVI<sup>e</sup> Observation,  
par M. de la Peyronie.

(a) Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1741. Mémoire sur le siège de l'âme, Obs. 10.

& qu'il étoit pesant & douloureux, sur-tout lorsqu'on le pressoit. Au bout de trois jours, il perdit la vue, de cet œil seulement. Il perdit ensuite l'usage presque entier de tous les sens, & il tomba dans un assoupissement & dans un affoiblissement absolu de tout le corps. On fit des incisions & trois trépan : on ouvrit la dure-mère; on tira, d'un abcès qui devoit avoir environ le volume d'un œuf de poule, trois onces & demie de matière épaisse, avec quelques flocons de la substance du cerveau : on jugea par la direction du méningophylax, & par la profondeur de l'endroit où il pénétoit, qu'il étoit soutenu par le corps calleux, quand on l'abandonnoit légèrement.

Dès que le pus, qui pesoit sur le corps calleux, fut vidé, l'assoupissement cessa; la vue & la liberté des sens revinrent. Les accidens recommençoient à mesure que la cavité se remplissoit d'une nouvelle suppuration, & ils disparoissoient à mesure que les matières sortoient. L'injection produisoit le même effet que la présence des matières : dès que l'on remplissoit la cavité, le malade perdoit la raison & le sentiment; & on lui donnoit l'une & l'autre en pompant l'injection par le moyen d'une seringue : en laissant même aller le méningophylax sur le corps calleux, son seul poids rappeloit les accidens qui disparoissoient quand ce poids étoit éloigné. Au bout de deux mois, ce malade fut guéri; il eut la tête entièrement libre, & ne ressentit pas la moindre incommodité.

La perte de la vue de l'œil droit, & les autres symptômes engagèrent le célèbre M. de la Peyronie, qui connoissoit parfaitement le croisement médullaire, à trépaner à l'endroit même de la plaie. Il savoit aussi que les autres symptômes étoient ceux de la lésion du corps calleux; ils ont beaucoup d'analogie à ceux de mes Observations canicides XVI & XVII<sup>e</sup>.

XXV<sup>e</sup> Observation,  
par le même.

Un enfant fit une chute sur le pariétal gauche; elle fut suivie d'accidens qui indiquèrent le trépan. Cette opération donna issue à un épanchement considérable formé sur la dure-mère : du reste, cette membrane se trouva en bon état, & les accidens disparurent jusqu'au vingt-huitième jour, qu'il survint des mouvemens convulsifs, une paralysie incomplète du côté droit, un assoupissement, & une perte de connoissance presque continuelle. M. de la Peyronie (a) ouvrit la dure-mère, dans le soupçon qu'il y avoit dessous quelque abcès qui causoit ces accidens; car d'ailleurs il n'y avoit aucuns signes particuliers qui l'en assurassent; aussi ne trouva-t-il rien sous cette membrane. Le péril pressant où étoit le blessé, lui inspira d'ouvrir le cerveau même : l'entreprise parut trop hardie; on s'y opposa, & l'enfant périt dans des convulsions. M. de la Peyronie lui ouvrit la tête, où il trouva en effet, vis-à-vis l'ouverture du trépan, un abcès dans la substance du cerveau, qui n'étoit qu'à trois ou quatre lignes de profondeur.

M. de la Peyronie nous fait part des symptômes consécutifs qui indiquèrent un vice subjacent à l'ouverture qu'il avoit faite au crâne. Il fut malheureux, pour le malade, que les Consultans ne fussent pas de son avis. Connoissant aussi bien les signes de la lésion des corps cannelés & du corps calleux, qu'il les connoissoit, il présumoit, avec raison, que le foyer du mal ne s'étant pas trouvé à l'ouverture du crâne, ne devoit pas en être éloigné. Cette Observation ne doit pas inspirer aux Chirurgiens une témérité mal entendue & peu fondée; mais elle doit seulement les engager à entreprendre des opérations hardies & indiquées, lorsque, sans elles, la perte du sujet seroit inévitable.

(a) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, édit. in-12, tom. 2, pag. 140, Observ. 6.

Pigray (a) parle de quelqu'un qu'il traita, pendant six mois, d'une blessure légère au sommet de la tête, qu'il ne put guérir. Il ouvrit le crâne, & trouva, à sa base, sous la substance du cerveau, un abcès gros comme une noisette.

XXVI. Observation,  
par Pigray.

Cette maladie n'étoit pas curable par le trépan; il n'y avoit que les autres secours de l'Art, qui, dans le tems, pouvoient la prévenir ou la dissiper. Il seroit à desirer de connoître les symptômes qui précéderent la mort du malade: ceux-ci, avec l'absence de ceux qui caractérisent la lésion des parties pour lesquelles le trépan est un moyen curatif, pourroient donner des notions pour ne pas entreprendre des opérations quelquefois plus funestes aux blessés que l'abandon même.

M. Garosse, Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, & Juré aux Rapports, à Nancy, fut appelé, le 25 Décembre 1765, chez M. Chévrier, Avocat, Secrétaire de la Cour Souveraine, pour voir & soigner M. son frère, âgé de 60 ans, qui, le 14 Septembre de la même année, étoit tombé d'une échelle sur un banc, ou il perdit la connoissance pendant cinq ou six minutes, laquelle revenue, il monta de nouveau sur la même échelle, pour assurer les spectateurs qu'il ne s'étoit fait aucun mal. On l'engagea à se faire saigner; il refusa la proposition. Il lui resta de sa chute une douleur vers la partie supérieure du pariétal droit, qui alla en augmentant; de sorte qu'il dit à Mademoiselle sa sœur, que s'il mouroit de son accident, on eût à lui ouvrir la tête, & qu'on trouveroit la cause de sa mort, dans l'endroit indiqué. Dans les derniers tems, il marchoit avec peine, & tout penché d'un côté. Le 25 Décembre, à souper, M. son frère lui servant à boire, il ne put présenter son gobelet que d'une manière foible & guindée. M. Garosse fut donc appelé le 25,

XXVII. Observation  
par M. Garosse, Lieu-  
tenant de M. le pre-  
mier Chirurgien du  
Roi, & Juré aux  
Rapports, à Nancy.

(a) Liv. 4, chap. 9.

il trouva le malade dans un joyeux délire, le saigna du bras, le lendemain du pied, & lui appliqua les vésicatoires aux jambes; ce qui, n'étant d'aucune efficacité, le décida pour le trépan, sur la nécessité duquel il conféra avec MM. Parmentier, Pierrot & la Flize, ses Confrères. Comme la chute n'avoit été accompagnée d'aucune plaie ni tumeur, on se décida à faire l'opération sur le lieu que le malade avoit indiqué, & où il portoit souvent la main. On ne trouva rien sous l'ouverture, mais seulement la couleur du péricrâne un peu altérée. Comme il étoit très-foible, on se tint à cette seule opération. Il mourut le 13. On lui ouvrit le crâne, & on trouva un épanchement d'environ deux bonnes cuillerées de sang, entre la dure & la pie-mère, directement à l'endroit opposé du trépan, sous le pariétal gauche. Le cerveau n'étoit aucunement affecté.

Il eût été à désirer, pour le malade, que les Chirurgiens eussent été instruits de la diminution des forces d'un côté du corps, qui, incontestablement, étoit le droit; & que ce signe avantageux les eût engagés à appliquer le trépan du côté gauche, où étoit le Contre-coup; car la partie douloureuse qu'indiquoit le malade, enfin où le péricrâne étoit altéré, étoit l'endroit qui avoit porté dans la chute. Il est vrai que le lieu fixe de la douleur, & après l'incision des tégumens, le changement de couleur du péricrâne, étoient de fortes indications pour trépaner cette partie. Mais si ces Messieurs eussent aussi bien connu les signes des lésions intérieures du crâne, qu'ils pourront le faire, après que l'Académie aura rendu publique la Dissertation couronnée, ils auroient peut-être commencé par appliquer le trépan du côté gauche; ou du moins n'ayant rien trouvé à droite, ils auroient aussi-tôt opéré à gauche. Il est vrai que la grande foiblesse du malade étoit une raison d'empêchement pour eux: cependant,



je suis persuadé que s'ils eussent eu des indications certaines du siège du mal, la débilité du blessé ne les auroit point retenus.

J'ai fait mes efforts pour répandre le plus grand jour possible sur la matière des Contre-coups, tant du côté de la théorie que de celui de la pratique. J'ai estimé que l'ordre suivi dans cet Ouvrage, étoit le plus propre pour parvenir à ce but, puisqu'il fait émaner les connoissances les unes des autres, & conduit l'homme de l'Art, des notions préliminaires, aux ultérieures. En effet, après avoir donné la définition du Contre-coup, j'en établis les différences, au nombre de huit, dont sept pour les parties dures, c'est-à-dire le crâne, & la huitième pour les parties contennes. J'explique ensuite physiquement le mécanisme de chacune de ces espèces. Delà, je passe aux symptômes; j'examine les primitifs & les consécutifs, & je dis que, sur-tout ces derniers, qui, quelquefois sont très-tardifs, avec les signes diagnostics, éclairent le Praticien sur l'existence du Contre-coup. Je m'occupe ensuite du diagnostic; je commence par celui des lésions externes: & comme le principe le plus lumineux de celui des affections internes, est la paralysie du côté du corps opposé à la maladie du cerveau, je prends la voie de l'expérience & de l'observation, pour constater les divers croisemens; de sorte que les résultats instruisent le Chirurgien, du lieu que peut occuper une lésion quelconque du cerveau. Ces indications établies, je traite du pronostic, que je divise en général & en particulier: le premier ayant rapport à toutes les lésions du crâne; & le second à celles par Contre-coup spécialement. Quant à la curation, je parle d'abord des moyens chirurgicaux que l'on peut employer pour prévenir ou dissiper l'épanchement; ensuite je déduis mes indications curatives des notions

que m'a fournies le diagnostic. Enfin, je termine ma Dissertation par des Observations chirurgicales appréciées, qui en font comme passer en revue la théorie & la pratique.

Heureux si cet Ouvrage remplit les vues de l'Académie: je goûterois la douce satisfaction d'être convaincu que mes travaux peuvent être utiles à l'Humanité !



---

---

# M É M O I R E

## SUR LE MÊME SUJET.

---

---

Par feu M. SABOURAUT.

---

---

**L**E DÉSORDRE que les coups produisent à la tête, ne se borne pas toujours dans l'endroit de la percussion, ni dans ceux qui sont directement au-dessous. Il en arrive quelquefois dans le voisinage, & même à la partie diamétralement opposée au coup. Souvent ce désordre est bien plus considérable dans ces endroits, plus ou moins éloignés de celui du coup, qu'à celui que le corps vulnérant a frappé immédiatement. D'autrefois, les effets du coup sont, pour ainsi dire, comme nuls dans ce dernier endroit, tandis que quelques-uns des autres points de la tête en supportent presque tout l'effort. Ces phénomènes dépendent principalement de ce que toutes les parties du crâne ne résistent pas également : phénomènes que l'Académie désigne par les mots, de *Lésions de la Tête par Contre-coup*, tant celles qui affectent le crâne, que celles qui blessent les parties contenues dans cette boîte, c'est-à-dire, une affection contre nature, produite par un coup dans une partie de la tête autre que celle qui a été frappée immédiatement.

A partagé le Prix  
double en 1768.

Les fractures du crâne, le décollement de la dure-

mère, la rupture des vaisseaux sanguins qui produisent des épanchemens plus ou moins prompts, selon la grandeur du calibre de ces tuyaux, les contusions des méninges, l'affaiblissement du cerveau; en un mot, tous les effets que les coups peuvent produire sur le crâne & aux parties qu'il renferme, peuvent être également produits par des Contre-coups. Le coup produit ses effets dans l'endroit de la percussion; au lieu que dans les Contre-coups les parties frappées résistent: mais celles du voisinage se trouvant trop foibles pour résister à la portion de secousse qu'elles ont reçue, elles en sont lésées, comme si un coup de pareille intensité les avoit frappées immédiatement.

Quoique l'endroit du coup soit quelquefois très-difficile à découvrir dans les lésions de la tête, celui du Contre-coup présente encore de plus grandes difficultés; car les désordres que les coups produisent, sont presque toujours indiqués par la plaie ou par les contusions qui se manifestent ordinairement à l'extérieur de la tête: & lorsque ces circonstances manquent, les instructions que les malades eux-mêmes, ou les témoins du coup, peuvent nous fournir, suppléent souvent à ces signes extérieurs. Il n'en est pas de même pour les Contre-coups, dont tous les signes diagnostics sont rationnels, au moins dans le commencement de la maladie; & l'on fait bien que les signes rationnels sont, de tous les signes, les plus difficiles à saisir.

Les accidens causés par des Contre-coups, sont exactement les mêmes que ceux qui sont la suite d'un coup; & les indications curatives que les uns & les autres présentent, n'admettent aucune différence: d'où il résulte, d'après ce que nous venons de dire, que la principale difficulté, dans la théorie des Contre-coups, consiste dans le diagnostic, parce que cette maladie étant une fois à découvert, doit rentrer dans la classe des lésions produites immédiatement par des coups.

Lorsqu'un

Lorsqu'un corps a communiqué immédiatement sa force à l'un des points du crâne, ce point en est violemment ébranlé, & l'ébranlement se communique aux parties voisines, mais beaucoup plus fortement aux os qu'à toute autre, parce qu'il n'y a pas d'interfection bien sensible entre les parties de ces os, que suit le progrès de l'ébranlement, puisqu'ils ne font presque qu'une seule pièce, & que le ressort étant infiniment plus considérable en eux, l'ébranlement doit y être plus sensible aussi, que dans les parties molles. Ce n'est même guères que par l'ébranlement des os, qu'il arrive des lésions par Contre-coup, soit aux os eux-mêmes, soit aux parties molles; car celles-ci sont très-peu propres à transmettre les secousses qu'elles reçoivent; & presque toujours la force du coup est absorbée dans l'endroit de la percussion. C'est sans doute pour cela que la plupart des Auteurs semblent avoir consacré uniquement le mot de *Contre-coup* à cette espèce de lésion, qu'on désigne aujourd'hui, plus particulièrement, par celui de *Contre-fente*. Aussi avons-nous déjà averti que le Contre-coup doit être pris dans un sens plus général, & qu'il falloit l'étendre à toutes les lésions qui arrivent ailleurs qu'à l'endroit du coup. C'est sous ce point de vue général, que nous l'examinerons dans cet Ouvrage.

Nous le diviserons en deux Parties, conformément à l'esprit du Programme : dans la première, nous tâcherons d'établir la théorie des lésions de la tête par Contre-coup : & dans la seconde, nous déduirons les conséquences pratiques qui résultent de la théorie qu'on veut établir, en faisant connoître le traitement convenable à chacune de ces lésions.

L'on ne s'attachera pas à prouver la possibilité des Contre-coups, contre quelques Auteurs célèbres qui ne l'ont pas reconnue (a); car les loix immuables de la

(a) *Ægin. & Vidus-Vidius, &c.*

percussion & de la résistance des solides, démontrent rigoureusement ce que l'Académie suppose dans son Programme. L'on croit pouvoir se dispenser aussi d'examiner les opinions, aujourd'hui insoutenables, que des hommes respectables ont imaginées pour rendre raison de ce phénomène (a); il ne résulteroit rien d'utile, pour la pratique, d'un pareil examen.

## P R E M I È R E P A R T I E.

### *Théorie des Lésions de la Tête par Contre-coup.*

P O U R connoître la nature des Contre-coups, & pour savoir comment ils arrivent, il faut observer les effets qui résultent d'une violente percussion du crâne, capable de mettre en jeu l'élasticité des os qui composent cette boîte, en la supposant dans l'état naturel, c'est-à-dire couverte de ses tégumens, & renfermant, dans sa cavité, le cerveau & les enveloppes de ce viscère. Les effets de cette percussion, soit que la tête ait frappé contre un corps dur, ou qu'elle en ait été frappée, doivent toujours se faire sentir, d'abord sur les os, & des os aux parties molles, par les vibrations que le coup a excitées en eux.

#### §. I.

##### *Effets du coup sur les os du crâne.*

Ces os composent une boîte sphéroïde; & l'on fait que les corps élastiques, de cette forme, ne sauroient

(a) Fabrice d'Aquapendente, &c.

se casser sans changer de figure (a) : l'on fait aussi qu'ils en changent souvent sans se rompre. Voyons en quoi consiste ce changement, soit que le coup qui l'occasionne fracture le crâne, soit que cette boîte demeure entière après avoir éprouvé plusieurs vibrations ou balancemens.

Si l'on frappe, avec force, la partie moyenne de l'os coronal, par exemple, les régions temporales s'éloigneront l'une de l'autre, en allongeant le petit diamètre de la tête, dont les tempes sont les pôles. Cet éloignement ne pourra avoir lieu qu'en accourcissant cet autre diamètre terminé par l'occiput & le sinciput, ou le grand diamètre; par conséquent, ces deux derniers points se rapprocheront mutuellement. Ce premier changement, dans la figure sphéroïde du crâne, l'approche plus ou moins de la figure ronde, selon que le coup aura été plus ou moins fort. Dans le second instant, au contraire, le premier ou le petit diamètre s'accourcit, & l'autre s'allonge proportionnellement, mais de manière que l'augmentation de l'un & la diminution de l'autre, passent l'état naturel. Ces mouvemens alternatifs & réciproques, durent jusqu'à ce que les obstacles qui s'opposent aux vibrations, les aient détruites (b). Ces obstacles sont les tégumens du crâne, les parties contenues dans sa cavité, & l'air qui environne la tête. La force des vibrations, de même que leur durée, seront toujours relatives à la force de la percussion, à celle du ressort des os du crâne, & aux obstacles dont je viens de parler.

Jusqu'ici la force du coup n'a fait qu'ébranler les os du crâne, sans porter aucune atteinte à leur intégrité; d'où il résulte qu'ils ont éludé les effets du coup & les ont transmis aux parties molles. Supposons maintenant

(a) Mariotte, de la percussion.

(b) *Ibid.* pag. 52.

que cette force soit supérieure à l'élasticité des os & aux principes d'union de leurs parties : il doit arriver alors nécessairement une fracture au crâne, dans l'endroit le moins propre à résister à l'ébranlement ou à la percussion qui l'a produite. Cette fracture aura lieu dans l'instant même du coup, si l'os se casse à l'endroit où il a été frappé ; mais si ce point résiste à l'*intropression*, le débandement de l'os ne sauroit le rompre, attendu l'imperfection de son ressort, & les obstacles qui mettent des entraves aux effets de ce ressort mis en jeu. Dans ce cas, la fracture peut arriver dans un endroit du crâne autre que celui du coup, en supposant qu'il y en ait d'autres moins forts ; car si le crâne résistoit également de toutes parts, il n'arriveroit jamais de Contre-fracture, parce qu'une partie de la force du coup est absorbée dans l'endroit du contact, par la résistance qu'elle y éprouve, & que le restant de cette force ne peut point être supérieur à sa totalité.

Pour qu'un point du crâne, autre que celui que le coup a frappé immédiatement, se casse, il suffit que l'ébranlement, causé par le coup dans cet endroit, soit supérieur à la résistance ; & il arrive alors, dans cet endroit, ce qui arriveroit si un coup d'une force égale à celle de l'ébranlement, l'avoit frappé immédiatement. Cette espèce de fracture doit arriver dans l'un des instans qui suit subitement celui du coup ; & elle sera toujours l'effet de la première vibration de ce point, pour les mêmes raisons que la fracture, à l'endroit de la percussion, doit toujours être l'effet de la première *intropression*. La fracture de la table interne pourroit cependant être causée par une seconde vibration, mais seulement aux environs des extrémités du diamètre de la tête, qui coupe, à angle droit, l'axe du coup.

Si la Contre-fracture se fait dans la partie diamétralement opposée au coup, elle sera toujours causée par



une oscillation de dehors au dedans, & se fera de la même manière que se fait la fracture dans l'endroit de la percussion, & dans le moment de la plus grande compression du cerveau. Si elle arrive par-tout ailleurs, elle sera produite par une oscillation de dedans au dehors, & dans le moment que le crâne est le plus écarté du cerveau dans cet endroit.

Qu'on ne s'imagine pas cependant, que les changemens de figure que le crâne éprouve dans ces circonstances, soient réguliers & uniformes. Afin que cela arrivât ainsi, il faudroit que le mouvement qui lui est imprimé par l'action subite du coup, laquelle s'étend de toutes parts, eût une distribution régulière & uniforme : & une pareille distribution supposeroit une résistance égale par-tout ou ce mouvement se propage ; ce qui est contraire à l'état des choses, comme on va le voir.

Après avoir observé ce qui se passe sur le crâne, lorsqu'il est violemment frappé, ou qu'il a frappé lui-même contre un corps dur, nous devons indiquer les endroits de cette boîte les plus exposés à être fracturés par Contre-coup ; il faudra, pour cet effet, descendre dans des détails un peu circonstanciés sur sa figure & sur sa structure.

L'on peut considérer le crâne comme un sphéroïde allongé, & conséquemment terminé par deux extrémités ; l'une, est antérieure & forme le front ; & l'autre, est postérieure & forme l'occiput. L'extrémité antérieure est beaucoup plus petite que l'autre & beaucoup moins écrasée. Toutes les deux couvrent des substances également denses ; mais les parties qui recouvrent l'extrémité postérieure, ont beaucoup plus d'épaisseur que celles de l'antérieure. Les parois de l'extrémité postérieure sont plus inégales, dans leur épaisseur, que celles de l'autre ; de manière, qu'en certains endroits, elles sont souvent quatre fois plus épaisses qu'à d'autres ; au

lieu que les différences de cette nature, qu'on trouve à l'extrémité antérieure, sont communément peu sensibles. Je ne comprends, dans cette extrémité antérieure, que la portion du coronal qui forme le front; & l'on ne doit pas oublier que cet os est comme double, lorsqu'il forme les sinus sourcilliers.

Les parties supérieures du sphéroïde, sont beaucoup plus larges ou plus évasées que les inférieures; elles sont formées par les os pariétaux. Les temporaux, partie des pariétaux & du sphéroïde, forment les parties latérales inférieures. Celles-ci sont beaucoup plus minces & plus fragiles que les supérieures. Nous devons observer que les parties écailleuses des os des tempes, sont dans une déclivité très-considérable, de telle sorte que le bord de l'écaille est dans presque tous les sujets, quatre ou cinq lignes plus en dehors que la base de ces os. Il faut savoir aussi que le pariétal qui forme une voûte considérable, est appuyé, par sa partie inférieure, sur la surface interne du bord de l'écaille temporale.

Dans la plus tendre enfance, les os du crâne sont très-minces, très-souples, & à peine ont-ils acquis, dans quelques points, la consistance osseuse; la fragilité qu'ils doivent avoir à un degré très-sensible, dans des tems postérieurs, ne s'y fait pas appercevoir encore, lors même qu'on veut les rompre exprès. Les tables ne sont point distinctes, & les os ne tiennent ensemble que par une espèce de membrane, qui permet à chaque os d'obéir lorsqu'il est pressé par quelque impulsion étrangère. A proportion qu'on avance en âge, les os s'approchent mutuellement, ils deviennent durs & fragiles; les membranes qui les unissoient, disparaissent peu-à-peu, & les sutures se forment. Ces os acquièrent aussi de l'épaisseur, & la substance diploïque, en se formant, sépare les deux tables. La table extérieure est plus épaisse & moins cassante que l'interne,

te qui lui donne un double avantage pour résister aux chocs extérieurs. Dans beaucoup d'endroits du crâne, les deux tables se rapprochent, le diploé disparaît, & toute l'épaisseur de l'os ne forme alors qu'une table. Quelquefois les sutures s'effacent entièrement dans la vieillesse, de manière que tous les os du crâne sont continus & n'en forment plus qu'un seul. Cette union est plus fréquente entre les deux pariétaux qu'ailleurs. L'on observe, non-seulement que l'âge apporte des variétés dans la structure du crâne, mais l'on en observe encore de très-grandes dans les individus : *Hominum capita non sunt inter se similia.*

Comme la boîte du crâne est un sphéroïde; il est bien clair que la table externe doit avoir une plus grande étendue que l'interne; & que la différence qu'il y a dans leur étendue respective, doit être en raison de l'épaisseur du crâne. Je ne fais ici que des observations bien générales sur un point anatomique très-essentiel; mais je dois supposer les détails, sur lesquels je ne fais que glisser, connus de tous les Chirurgiens, & croire qu'il suffit d'arrêter leur attention sur les points les plus essentiels & les plus généraux.

Il résulte de ces observations générales, que la Contrefracture doit arriver plus aisément de la partie antérieure du crâne à la postérieure, que de celle-ci à l'antérieure; car les voûtes offrent d'autant plus de résistance aux efforts qui tendent à les enfoncer, qu'elles ont plus de convexité : & nous avons fait remarquer que la convexité de l'extrémité antérieure, est plus grande que celle de l'extrémité postérieure; & que les efforts qui tendent à rompre leurs parois, agissent de manière que les Contre-coups qui arrivent à l'une de ces extrémités, par la percussion de l'autre, se font toujours par des oscillations de dehors en dedans du crâne. Ainsi, non-seulement l'extrémité postérieure est plus sujette aux Contre-coups, pour les raisons que nous venons d'allé-

guer, que l'extrémité antérieure (a); mais encore les inégalités que nous avons fait remarquer à l'os occipital, doivent rendre les Contre-fentes qui arrivent au voisinage de la percussion, plus fréquentes sur cet os que par-tout ailleurs.

Dans les sujets qui ont les os pariétaux fort voûtés, les coups qui portent perpendiculairement sur leurs bords supérieurs, rompent plutôt ces os à l'endroit de la plus grande voussure, que par-tout ailleurs : car, dans ces circonstances, l'on peut, en quelque manière, considérer ces os comme formés chacun de deux plans; l'un qui est vertical, & l'autre horizontal. Le plan vertical fait partie de la région des tempes & des parois latérales du crâne. Le plan horizontal en fait la partie supérieure ou le plancher. Les coups dont il est ici question, exercent leur force immédiate sur le bord interne du plan horizontal; bord désigné, par les Anatomistes, par le nom de sagittal. Le centre du mouvement imprimé par le coup, est dans la ligne qui sépare ces deux plans, dans l'endroit le plus voûté du pariétal; car si le plan vertical est solide, & s'il forme des angles peu obtus avec le plan horizontal, ainsi que cela arrive souvent, c'est autour de cette ligne que les parties, ébranlées par le coup, chercheront à se mouvoir dans tous les cas où la percussion aura porté verticalement dans l'endroit que nous avons supposé, c'est-à-dire sur le bord sagittal de l'os. Alors le plan vertical, par sa position, est presque comme un point fixe sur lequel le plan horizontal est appuyé; & c'est

(a) L'on pourroit démontrer, d'une manière rigoureuse, que les Contre-fentes doivent arriver plus facilement de la partie antérieure du crâne à la partie postérieure, que de celle-ci à l'antérieure, en faisant usage de la théorie du levier. Mais outre que cette méthode exigeroit des opérations très-longues & très-difficiles, c'est qu'après tout ce travail, la démonstration ne seroit pas plus lumineuse pour l'objet que nous nous sommes proposé, que le seul énoncé de la proposition.

le concours de ces circonstances qui détermine la fracture dans l'un des points de la ligne supposée, lorsque la force du coup est supérieure à la résistance du crâne (a). Les marques extérieures qui découvrent cette conformation des os pariétaux, sont la grosseur de la tête & son applatissement sur la partie supérieure.

Lorsque les os pariétaux sont moins voutés que dans la supposition précédente, la force du coup porte toujours verticalement au même endroit, agit plus sur leurs bords inférieurs, ou sur les parties écailleuses des temporaux, que sur la ligne de séparation des deux plans. Dans ce cas, si la percussion est assez forte, elle fera une fracture par Contre-coup à la partie écailleuse du pariétal, ou bien à celle du temporal. Je suppose, ainsi qu'on doit s'en appercevoir, que l'os a résisté dans l'endroit du coup, ou que s'il a été fracturé, il s'est encore communiqué assez de force pour causer une seconde fracture. Il est aisé de concevoir que toute force qui tend à abaisser l'os pariétal, tend en même tems à jeter en dehors la partie écailleuse de l'os des tempes. Cette écaille n'ayant pas assez de consistance pour soutenir l'effort du pariétal poussé par le coup, ni assez d'élasticité pour se prêter à l'intlexion nécessaire pour éluder la fracture, cède d'abord à la force du coup, & se rompt enfin. Mais si cette partie du temporal résiste plus que le bord écailleux du pariétal, & que la force communiquée de la percussion, soit supérieure à la résistance que ce bord lui oppose, ce sera sur lui-même que s'exercera le Contre-coup & que se fera la fracture.

Pour des raisons à-peu-près semblables, les coups portés sur l'angle postérieur & intérieur du pariétal droit, peuvent fracturer aussi les parties écailleuses du temporal & du pariétal gauche, pourvu toutefois que

(a) Musschenbroeck, de l'adhérence des corps, pag. 348.

la direction du coup soit perpendiculaire à la surface frappée de cet angle. De pareils coups portés sur le même angle du pariétal gauche, peuvent également causer le même désordre au côté droit. Dans ces deux cas, le temporal paroît être plus susceptible de Contre-coup que le pariétal, parce que celui-ci se trouve plus ferme que l'autre. Les mêmes parties écailleuses de ces deux os, pourront se rompre aussi quelquefois par des coups ou des chûtes faites directement sur la partie moyenne & postérieure de la tête; & de pareils Contre-coups ne sont pas sans exemple.

Lorsque les os du crâne sont encore unis ensemble, au moyen des membranes, ils ne peuvent guères être fracturés par Contre-coup, parce que la souplesse de ces os empêche que les coups y produisent des ébranlemens capables de rompre ceux qui sont plus ou moins éloignés du lieu de la percussion. Cette même souplesse empêche encore, presque toujours, la fracture des os dans l'endroit du coup, & à plus forte raison dans le voisinage. Dans un âge plus avancé, lorsque les sutures sont entièrement formées, les os, de souples qu'ils étoient, deviennent fragiles; ils le sont cependant bien moins que chez les vieillards. Pour cette raison, les os du crâne d'un enfant, doivent transmettre, dans les coups violens, avec plus de facilité, l'ébranlement que le coup y cause, aux parties molles, attendu que les vibrations ne sont pas si souvent interrompues, par des fractures, à cet âge qu'à tout autre: à moins que le coup ne fût, par sa force, ou par la nature de l'instrument vulnérant, capable de produire un enfoncement dans l'os; enfoncement qui éteindra les vibrations, en détruisant, dans cet endroit, le ressort des fibres osseuses. C'est ainsi qu'en frappant rudement un pot d'étain, avec un corps dur, l'on y produit un enfoncement qui ne se relève pas de lui-même.

L'union des os du crâne entre eux, dans les vieillards,

les expose davantage aux Contre-fentes ; car parmi les avantages que les sutures fournissent dans la structure du crâne, l'on ne peut point méconnoître celui qu'elles ont d'affoiblir l'ébranlement que les os se transmettent entre eux, lorsque quelqu'un d'eux a été ébranlé par un coup. L'obstacle qu'elles opposent à cette transmission, est plus ou moins efficace, selon qu'elles sont plus ou moins ferrées.

Il n'est guères possible que les fractures de la table interne, arrivent ailleurs qu'à l'endroit du coup, ou à celui qui est diamétralement opposé, parce que toutes les fractures du crâne sont presque toujours l'effet de la première inflexion des os, ainsi qu'on l'a prouvé plus haut. Or, dans le tems de ces premières inflexions, la table interne est toujours soutenue par l'externe, dans tous les endroits qui ne sont pas l'endroit frappé, ou celui qui est diamétralement opposé à cet endroit ; parce que dans tous les autres, les inflexions se font, comme on l'a vu plus haut, de dedans en dehors ; au lieu qu'à l'endroit du coup & à l'opposite, ces inflexions se font dans un sens contraire, c'est-à-dire, de dehors en dedans ; & alors, dans ces deux endroits, c'est la table interne qui soutient l'extérieur. L'on ne doit cependant pas oublier que la fracture de la table interne peut absolument arriver vers les pôles du diamètre qui coupe, à angle droit, l'axe du coup, & qu'alors ce Contre-coup doit être causé par une vibration de dehors en dedans.

Plusieurs circonstances rendent la table interne beaucoup plus susceptible de fracture que l'autre. Les Anatomistes ont observé qu'elle étoit plus mince & plus cassante, ce qui lui a fait donner le nom de table vitrée : elle a moins d'étendue que l'externe ; & cette disproportion est d'autant plus grande, que le crâne a plus d'épaisseur. Les coups capables d'ébranler les os du crâne, & de les mettre en vibration, tendent à dimi-

nuer sa convexité dans l'endroit de la percussion, & dans celui qui lui est opposé; & dans ce redressement, la table extérieure cherche à pénétrer l'interne & l'obliger à une extension forcée. Cette extension qui est proportionnée à l'*intropression* & à l'épaisseur du crâne, rompra avec d'autant plus de facilité la table interne, l'externe demeurant entière, que la première est, en premier lieu, plus cassante; & en second lieu, c'est qu'elle a beaucoup moins d'étendue que la seconde, pour soutenir une même extension sans se rompre. Dans les expériences les plus triviales, l'on voit qu'en voulant redresser forcément des corps courbés, tels que des planches, des portions de cercles, des bâtons, &c. la surface concave de ces corps, se fend la première; & à moins qu'on ne continue l'extension, la surface convexe restera entière. Ces exemples nous font voir, que même dans les fractures du crâne, à l'endroit du coup, ou à la partie opposée, elles doivent toujours commencer par la table vitrée, au lieu que, par-tout ailleurs, c'est par l'externe qu'elles commencent.

Il a plu aux Anciens de ranger indistinctement les fractures de la table interne dans la classe des Contre-coups, quoique ce nom ne semble convenir qu'à celles qui arrivent ailleurs qu'à l'endroit de la percussion: mais comme ces lésions sont également difficiles à découvrir, & qu'elles s'annoncent par les mêmes signes que les Contre-fentes, nous ne changerons rien à l'acception commune.

Nous n'avons fait qu'indiquer les conséquences les plus générales qui résultent de la structure, de la figure du crâne, & des variétés qu'on remarque dans l'une & dans l'autre, selon les âges & les individus; variétés dont nous venons de donner une exposition succincte. Il est une infinité d'autres conséquences qui résultent de ces mêmes principes; mais qu'il est peut-être aussi



difficile de prévoir, qu'il est aisé de les saisir dans l'occasion où il est essentiel d'en être instruit.

La figure & la structure du crâne peuvent déterminer, comme on vient de le voir, le Contre-coup vers certaines parties plutôt que vers d'autres, lorsque la masse, la densité, la direction & la force de l'agent de la percussion, concourent avec ces dispositions locales. Mais il est rare de pouvoir distinguer les cas où ces combinaisons se rencontrent, de manière que la théorie de ces circonstances sert plus souvent à expliquer comment un Contre-coup déjà connu, est arrivé, qu'à indiquer celui dont on cherche le lieu. La grande variété qu'il y a dans la figure & dans la structure du crâne de divers sujets, nous empêche de tirer tout l'avantage possible des connoissances anatomiques de cette partie : car les variétés dont il est ici question, n'ont jamais offert rien de *constant* ni de *réci-proque* aux Anatomistes les plus scrupuleux. Il faudroit cependant que ces variétés fussent connues du Chirurgien qui voudroit tirer avantage de ces dispositions anatomiques, relativement au diagnostic des Contre-coups. L'on fait encore qu'une légère différence dans la masse, la direction, &c. de l'instrument qui fait le coup, apporte de grands & notables changemens dans les effets du mouvement. La différence dans la résistance que chaque point du crâne oppose à l'ébranlement produit par le coup, fût-elle moindre encore, elle pourra faire cependant que telle partie de la tête d'un homme résistera, tandis que la partie semblable d'un autre homme, en perdra la continuité, quoique toutes les autres circonstances de la percussion & de la figure du crâne, soient les mêmes dans tous les deux.

Pour établir donc quelque chose de positif & généralement utile à cet égard, il faudroit que la figure & la résistance de chaque point du crâne, fussent rigoureusement & constamment les mêmes dans tous les

individus ; ou bien , ce qui reviendrait à-peu-près au même , que chaque tête portât extérieurement des marques , à l'aide desquelles on pût déterminer toutes les variétés qui s'y rencontrent , mais les choses ne sont point ainsi. Nous verrons cependant , dans la suite de ce Mémoire , que l'examen de la figure & de la structure du crâne , ne doit pas être négligé , & qu'il peut , à l'aide de quelques autres circonstances , être d'un grand secours pour déterminer , après des coups à la tête , où est le foyer du désordre.

L'on peut maintenant apprécier la prétention de quelques personnes qui s'imaginent , que pour bien traiter la matière des Contre-coups de la tête , il faut porter la chose à ce degré de perfection , que le point de la tête où le coup a porté , étant donné , l'on puisse déterminer si le Contre-coup peut avoir lieu , & à quel endroit il est arrivé.

### §. I I.

#### *Effets de l'ébranlement sur les parties molles.*

Pour bien comprendre l'effet des coups à la tête sur les parties renfermées dans le crâne , nous devons distinguer les deux mouvemens que tous les corps élastiques éprouvent lorsqu'ils sont rudement frappés , & en faire l'application à notre sujet ; car le crâne éprouve ces deux mouvemens lors d'une violente percussion. Le premier est celui que tous les corps éprouvent , lorsqu'ils sont poussés par un autre corps en mouvement , qui leur fait changer de place lorsqu'ils sont en repos , ou de direction lorsqu'ils sont en mouvement. C'est celui que les Physiciens appellent mouvement simple. Le second , est celui qui dépend de l'élasticité du corps frappé , & qu'on appelle mouvement de ressort. Comme nous avons déjà vu ce que pouvoit produire , sur les

os, ce dernier mouvement, nous allons examiner ses effets sur les parties molles renfermées dans le crâne, pour revenir ensuite à l'examen du mouvement simple, relativement à ses effets sur les mêmes parties.

Il est démontré, par l'expérience, qu'un corps élastique qui a été comprimé, & qui a la liberté de se rétablir, ne revient dans son premier état, qu'après plusieurs oscillations. Il est aussi démontré, que si l'agent de la percussion a désuni quelques-unes des parties de ce corps, le nombre & la force des oscillations en seront considérablement diminués, & que cette diminution répondra au nombre des parties désunies, de manière que l'entière division de ce corps, à l'endroit où est le centre des balancemens, le détruit (a).

Le crâne qui est un corps élastique, doit donc éprouver un changement de figure, lors d'une collision violente, ainsi que nous l'avons déjà dit; & il doit résulter de ce changement, que les parties molles qui remplissent exactement le crâne, seront pressées alternativement de tous côtés par les parois de cette boîte, qui balancent alors de dehors en dedans, & de dedans en dehors; & celles qui se trouveront les plus exposées à ces balancemens, en seront lésées, soit qu'elles répondent à l'endroit du coup, soit qu'elles en soient éloignées.

Pour avoir une idée du désordre que les vibrations du crâne peuvent causer sur un corps aussi mou que le cerveau, il ne faut pas perdre de vue la consistance du crâne, son ressort, & par conséquent la force & la rapidité de ses vibrations, lorsqu'il a été comprimé subitement par un coup. Nos Auteurs ont désigné l'effet de ces vibrations par le mot de *commotion*. Il nous a

(a) C'est pour cette raison que les grandes fractures sont, en général, moins à craindre que les fentes capillaires, & qu'un coup d'une intensité égale produit moins d'accidens, s'il fracture les os, que si le crâne résiste.

paru qu'on n'avoit pas encore fixé, d'une manière assez claire & précise, ce qu'il falloit entendre par ce mot. La plupart semblent donner à entendre que la commotion est un désordre qui affecte uniquement le cerveau, & que l'opération du trépan ne sauroit être d'aucun secours pour y remédier; & c'est l'acception la plus générale. Le mot de *commotion* vient du verbe latin *commovere*, & rend exactement l'effet général de la percussion sur le crâne & sur les parties renfermées dans sa cavité. Cet effet n'est autre chose qu'un ébranlement violent des os du crâne, du cerveau, des méninges & des vaisseaux; de manière que toutes ces parties peuvent également en ressentir les suites. Il est faux, par conséquent, que la commotion affecte uniquement le cerveau : nous ferons voir bientôt, qu'il n'est pas moins faux, que le trépan soit un moyen inutile dans tous les effets de la commotion.

La commotion ou l'ébranlement du crâne produit, sur les parties molles, deux effets différens, qu'il seroit bien utile de pouvoir distinguer dans la pratique chirurgicale. Le premier de ces deux effets, consiste dans des épanchemens, dont le traitement exige des opérations promptement faites, & dans des contusions aux méninges & au cerveau lui-même. Le second de ces effets, ne cause pas, au moins dans le commencement, de dérangement organique sensible, & n'exige pas nécessairement, comme le premier, un traitement local. Ce second effet affecte la substance propre du cerveau, la dérange, & anéantit souvent toutes ses facultés organiques; mais c'est d'une manière insensible. Nous sommes si peu instruits de la manière dont cet organe essentiel, exécute ses sublimes fonctions, qu'il nous paroît bien difficile d'indiquer affirmativement la nature du désordre qu'il y produit. Il semble, cependant, que c'est plutôt la diminution ou la perte du ressort de la substance organique de ce viscère, que tout autre dérangement,

dérangement. La consistance molle du cerveau, l'absence de tout désordre sensible, & l'ébranlement même qui produit cet effet caché, semblent autoriser ce soupçon. Le ressort des fibres du cerveau, ne paroît guère propre, en effet, à soutenir, sans en être altéré, ou même détruit, les vibrations fortes d'une violente commotion : & la diminution ou la perte totale de ce ressort, ne peut guère être sensible que par la lésion ou l'abolition des fonctions qui en dépendent, & non par aucun désordre apparent; de même qu'un membre paralytique ne présente d'abord d'autres signes de ce mal, que l'impuissance où est le malade de le remuer. Il paroît que c'est à cet effet unique de l'ébranlement, que les Auteurs ont donné le nom de commotion. Revenons au premier de ces effets, qui est la rupture des vaisseaux sanguins.

Les pressions subites que les os du crâne exercent sur les vaisseaux sanguins, lorsque ces os sont ébranlés par des coups, peuvent produire la rupture de ces vaisseaux, lesquels peuvent encore être déchirés par le tiraillement que les vibrations occasionnent : & ceci doit s'entendre, tant de ceux qui tiennent, d'une part, à la surface interne du crâne, & de l'autre à la dure-mère, que de ceux qui tiennent à ces deux parties, & qui s'enfoncent vers la pie-mère, & dans toute la substance du cerveau. La dure-mère qui adhère si fort au crâne, est entraînée subitement, par les vibrations, en dehors ; & dans ces mouvemens, les vaisseaux qui tiennent à cette membrane, sont entraînés avec la même rapidité que la dure-mère elle-même ; & s'ils ne sont pas assez forts pour résister à ces tiraillemens, ils en sont déchirés, tantôt à l'endroit du coup, & tantôt dans des endroits fort éloignés, quelquefois entre le crâne & la dure-mère, ou entre celle-ci & la pie-mère ; & d'autrefois sur la surface du cerveau, ou même dans sa substance, ou dans quelqueune de ses cavités, d'où

résultent des épanchemens dans les endroits où ces vaisseaux auront été ouverts. Si ces vaisseaux résistent aux tiraillemens qu'ils ont éprouvés & qu'ils ont fait éprouver aux parties auxquelles ils adhèrent, ces secousses peuvent donner lieu à des inflammations, à des abcès qui sont des désordres consécutifs des Contre-coups, lorsqu'ils arrivent ailleurs qu'à l'endroit de la percussion; désordres qui rentrent, par cette terminaison, dans la classe des épanchemens. Les vives percussions excitent dans les parois du crâne des vibrations de toutes parts; & la surface interne de cette boîte, étant fort adhérente avec la dure-mère, il doit s'en suivre que ces lésions par Contre-coup, peuvent arriver dans tous les endroits de l'intérieur du crâne, quel que soit celui de la percussion. S'il étoit nécessaire de citer des exemples en preuve de la possibilité de ces lésions, nous en trouverions dans tous les Observateurs. Tous ces dépôts purulens qui arrivent ailleurs qu'à l'endroit du coup, sont autant de terminaisons de ces tiraillemens de vaisseaux, ou des contusions des méninges, ou du cerveau lui-même. Tout le monde connoît sans doute le passage de *Celse*, où il dit que, quoique l'os reste entier, il peut se faire que quelques vaisseaux s'ouvrent dans la substance du cerveau; & l'expérience a mille fois mis le sceau à cette assertion de *Celse*. Il arrive même quelquefois que les vaisseaux ayant résisté à l'impulsion violente de la colonne du sang, en perdent leurs ressorts, & qu'ils en deviennent variqueux (a).

Les contusions des méninges & celles du cerveau, peuvent aussi être causées par Contre-coup, tout comme il en arrive souvent à l'endroit du coup, par l'*intro-pression* du crâne. Que ces contusions arrivent à l'endroit du coup ou dans des endroits qui en sont éloignés,

(a) Recueil d'Obs. de chirurg. par M. Delaisé, Observ. 46.

c'est toujours l'un des points de la surface interne du crâne, qui a frappé rudement ces parties subjacentes, & y a causé ces lésions. Elles sont sujettes aux terminaisons ordinaires des autres contusions, c'est-à-dire, que la résolution les termine quelquefois heureusement, & d'autres fois elles se terminent par suppuration, & même par gangrène (a). Après avoir examiné le mouvement de ressort que le crâne éprouve après une violente percussion, passons à l'examen du mouvement simple qu'il éprouve aussi par la même cause. Nous avons dit que c'étoit ce mouvement que tout corps éprouve lorsqu'il est frappé par un autre corps en mouvement qui a une force supérieure à la résistance du corps frappé, au point de lui faire changer de place, s'il est en repos, ou de direction, s'il est en mouvement.

Lorsque le crâne éprouve une percussion de cette nature, la partie opposée à la percussion est poussée dans la direction du mouvement que le corps qui a frappé a décrit, en même tems que la surface interne du crâne, à l'endroit du coup, frappe le cerveau & ses enveloppes. Dans ce même instant, les parties de ce viscère qui se trouvent diamétralement opposées au coup, sont tirillées précipitamment par les points de la surface interne du crâne, qui leur sont correspondans, à raison des adhérences qui existent entre le crâne, les méninges & le cerveau. Ces tiraillemens seront d'autant plus forts, que le mouvement du crâne sera plus rapide, & que la masse du cerveau sera plus lourde, d'où résulte fréquemment des épanchemens par la rupture des vaisseaux que ces tiraillemens occasionnent; tiraillemens qui se font à-peu-près de la même manière que ceux que nous avons dit dépendre du mouvement de ressort du crâne, lors des oscillations

(a) *Dodonnée, Obs. medic. exempl. rar. cap. 3.*

en dehors. L'on peut attribuer, à un pareil mécanisme, le Contre-coup de l'observation suivante.

Henri II, Roi de France, reçut, dans un tournoi, un coup de lance, par le Comte de Montgomeri; cette lance se brisa sur le plastron du Roi, & un tronçon lui donna sous le sourcil droit, & le jeta par terre, sans connoissance. La peau & le muscle en furent dilacérés; mais l'os resta entier. Ce Prince infortuné mourut le onzième jour après sa blessure, & sa mort est l'époque de l'abolition de ces jeux meurtriers, qui couvrirent la France de deuil. A l'ouverture du cadavre de ce Roi, l'on trouva du sang épanché entre la dure & la pie-mère, dans l'endroit opposé au coup, c'est-à-dire, sous l'os occipital (a). Le rebondissement que la tête éprouve lorsqu'on tombe sur un corps en repos, & qui ne cède pas au mouvement de la tête, peut être comparé, pour ses effets, au mouvement simple dont je viens de parler. Ces mouvemens présentent encore bien d'autres phénomènes, mais dont le détail seroit peu utile: peut-être même nous sommes-nous arrêtés trop long-tems sur cet article.

J'ai dit que la commotion produisoit deux effets bien différens, quoique la cause en fût la même. Le premier consiste dans des épanchemens produits par la crevasse des vaisseaux sanguins; & l'on pourroit ranger dans cette classe de Contre-coups, les Contre-fentes du crâne & les contusions qui arrivent ailleurs qu'à l'endroit du coup, & qui se terminent par suppuration. Le second effet consiste dans un désordre insensible, de la substance du cerveau. Le premier a toujours des bornes, & n'affecte qu'une partie du crâne ou des parties qui remplissent sa cavité; mais le second, au contraire, ne se borne pas ordinairement à quelque partie du cerveau. Toute la substance de ce viscère,

(a) Paré, liv. 10, chap. 9.



est ordinairement atteinte de la même diminution ou de la perte totale de son ressort ; en quoi nous avons dit qu'il étoit vraisemblable que cet effet consistoit. Le trouble que le premier effet excite dans les fonctions du cerveau, n'est pas produit par un vice intrinsèque & inhérent de la substance organique de ce viscère, comme il l'est dans la perte de ressort ; mais il est la suite d'une pression ou d'un désordre étranger à cette substance. En ôtant la pression dès le commencement, l'art fait cesser sûrement les accidens qu'elle produisoit : mais dans la perte du ressort, les ressourcs, ainsi que nous le verrons ailleurs, ne sont pas, à beaucoup près, si efficaces. Dans ce cas, le principe du mouvement & de la vie, est attaqué en premier, & immédiatement ; au lieu que les pressions que produisent les épanchemens, &c. ne forment que des entraves qui suspendent ou troublent les fonctions du principe vital, sans attaquer essentiellement ce principe, quoique par divers effets consécutifs de ces pressions, il puisse être détruit.

Il semble d'abord que la grande différence qu'il y a entre les deux effets de la commotion, devoit aussi en mettre une bien grande entre les accidens que chacun d'eux produit. Tous les Auteurs assurent cependant, & l'expérience est pour eux, que l'un & l'autre de ces effets causent également des assoupissemens comateux, des paralysies, la perte de connoissance & de mouvement, des convulsions, la suppression & l'issue involontaire des déjections, le vomissement, &c. Peut-être que les faits mieux observés jetteront, un jour, quelque lumière sur cette matière aussi importante qu'obscur. Mais afin que cela arrive, il ne faut rien omettre dans les observations qu'on fera à ce sujet ; & l'Observateur, pour y réussir, a autant besoin de sagacité, pour saisir les circonstances favorables, que d'exercice dans sa profession, pour ne pas s'en laisser imposer par les apparences. La circonstance la plus

petite aux yeux du vulgaire, a causé quelquefois d'heureuses révolutions dans les sciences, entre les mains d'un homme capable d'en faire tout l'usage dont elle est susceptible.

Puisque ces deux effets de la commotion causent les mêmes accidens, faisons ensorte de saisir, dans leur apparition, quelques circonstances qui puissent nous fournir de justes soupçons de la cause qui les produit; car ces deux espèces de désordres présentent des indications curatives très-différentes, & souvent contraires.

Le célèbre M. Petit a divisé les signes de ces désordres en primitifs & en consécutifs. L'on sait que, selon cet homme immortel, les premiers de ces signes annoncent l'affaiblissement ou la perte du ressort des fibres du cerveau, & que les seconds annoncent la compression de cet organe. Il est ici de la plus grande importance de fixer précisément l'acception de ces deux mots, *primitifs* & *consécutifs*, parce qu'ils présentent, dans le langage ordinaire, des idées trop vagues pour le sujet que nous traitons. La moindre équivoque, à cet égard, pourroit ravir tout l'avantage qu'on veut tirer de cette distinction. Afin que les signes primitifs puissent être regardés comme tels, & caractériser l'affaiblissement du cerveau, il faut qu'ils arrivent dans le moment même du coup; car l'on sait, par une foule d'exemples, qu'aussi-tôt que la substance organique de ce viscère est affectée subitement, les fonctions dépendantes de la partie lésée, diminuent ou s'éteignent en même-tems. Quoique la fameuse observation fournie par M. Littré, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences de 1705, paroisse exagérée dans quelques circonstances, elle ne prouve pas moins ce que je viens d'avancer, que l'ébranlement subit & violent du cerveau, quoiqu'il n'y ait point de désordre sensible dans sa substance, doit subitement diminuer ou éteindre les fonctions de cet organe. Si les signes ne paroissent

qu'après le premier instant, ils doivent être regardés comme des signes consécutifs, qui font soupçonner le premier effet de la commotion, c'est-à-dire, la compression du cerveau ou la lésion des méninges. Alors la substance organique n'est attaquée qu'en second, & par accident, ainsi que nous l'avons dit. Il n'est donc pas étonnant que les fonctions n'en soient troublées que quelques instans après le coup, & quelquefois même très-long-tems après.

Pour sentir de quelle importance il est de fixer les instans, après le coup, auxquels les accidens doivent être regardés comme signes premiers ou secondaires, il ne faut que faire attention aux crevasses que les coups à la tête peuvent causer aux gros vaisseaux sanguins contenus dans le crâne. Les crevasses forment, dans un moment, des épanchemens capables, par leur volume, de suspendre, presque à l'instant, la connoissance & le mouvement du blessé. Certaines fractures du crâne peuvent encore produire le même effet, en aussi peu de tems; & quoique dans ces circonstances les signes parussent au premier tems de la maladie, la distinction de M. Petit seroit alors en défaut, si elle donnoit lieu de les attribuer à la perte du ressort du cerveau. Nous pouvons donc conclure, de ce que je viens de dire, au sujet de cette distinction, que lorsque la perte de connoissance, & les autres signes des plaies de tête, ne suivent pas immédiatement les coups reçus sur cette partie, on a les plus fortes présomptions pour attribuer ces accidens à la compression du cerveau; & que si au contraire ces signes paroissent dans le moment même du coup, s'ils persistent sans relâche & sans augmentation, & si aucun indice ne fait soupçonner une lésion partielle du cerveau, l'on n'a point lieu de douter qu'ils ne dépendent de la perte du ressort de ce viscère. C'est au moins, conformément à cette idée, que le Praticien sage doit

régler sa conduite dans le traitement d'une maladie de cette espèce, qui présente ces circonstances.

Mais il peut se faire que les accidens consécutifs se développent avant que les primitifs n'aient disparu, & que les uns & les autres se confondent ensemble, de manière à ne laisser aucun intervalle entre eux; car les deux effets de la commotion suivent presque toujours les coups violens à la tête. L'ébranlement ou les oscillations du crâne, agissent également sur toutes les parties renfermées dans cette boîte; de sorte que le premier effet de la commotion, ne peut guère arriver seul, parce que les fibres organiques du cerveau ne sont assurément pas plus fortes, pour résister à la force des vibrations des os, que les fibres qui composent les vaisseaux, les membranes, &c. Ainsi, il semble qu'il faut une moindre force dans l'ébranlement, pour donner lieu au second effet, que pour produire le premier, ce qui doit rendre l'affaiblissement du cerveau beaucoup plus fréquent que les fractures du crâne, les épanchemens, &c.

Pour connoître si la complication dont il s'agit existe, il faut se rappeler que l'affaiblissement du cerveau affecte presque toujours également toute sa substance, comme l'annoncent l'étourdissement & la privation subite de l'usage des sens; accidens qui accompagnent toujours ce second effet de la commotion, pour peu qu'elle ait été violente; au lieu que les désordres produits par le premier effet, ont toujours quelques bornes qui fixent leur étendue; d'où il résulte qu'ils peuvent être annoncés par des signes locaux, sur-tout quand on sait que ce sont des désordres sensibles dans les parties lésées. Mais, dira-t-on, le second effet de la commotion peut devenir lui-même une cause de nouveaux désordres qui affecteront particulièrement certaines parties du cerveau, tels que des suppurations, des dépôts fereux, & même la gangrène; & ces désordres

désordres pourront s'annoncer aussi par des signes locaux, alors la distinction cesse d'être utile, parce que ces nouveaux accidens rentrent, quant au diagnostic & à la cure, dans la classe de ceux qui dépendent du premier effet de la commotion.

Quoique j'aie dit que l'affaîssement du cerveau semble devoir être plus fréquent, & qu'il puisse arriver, par conséquent, sans le concours de la compression de ce viscère, je dois faire remarquer, cependant, qu'il est fort rare que cet affaîssement soit bien violent, & qu'il existe seul. Il y a presque toujours quelque affection partielle dans l'intérieur de la tête. L'ouverture des cadavres de plusieurs personnes mortes à la suite de fortes commotions, ne nous offrent presque jamais la perte de ressort du cerveau sans des épanchemens ou des accidens de cette nature. Je n'en connois guère d'autre exemple bien circonstancié, que celui dont M. Litre donna le détail, & dont j'ai parlé plus haut (a). Cette singularité eût mérité, sans doute, toutes les preuves qui peuvent attester un fait unique.

Il faut conclure de ceci, que la confusion des accidens, après des coups à la tête, doit presque toujours avoir lieu, & qu'il n'y a guère que la présence ou l'absence des signes locaux, qui puissent nous faire connoître la nature du désordre intérieur, comme nous aurons occasion encore de le faire remarquer. En attendant, il ne faut pas perdre de vue l'observation suivante : c'est que la principale utilité de la distinction de M. Petit, étant de servir pour constater la présence des désordres qui exigent le trépan, l'on ne doit jamais craindre de faire, par équivoque, cette opération dans le cas de simple perte de ressort des fibres du cerveau,

(a) Je ne fais pas remarquer la fêlure qu'on trouva au crâne de ce cadavre, parce qu'on sait que les fêlures du crâne ne causent des accidens qu'en blessant ou en comprimant les parties molles, & en donnant lieu à des épanchemens, & celle-ci n'avoit causé aucun de ces désordres.

puisque, dans ce cas, il ne peut pas y avoir de signes locaux, ainsi que j'en ai averti, & que ces signes sont les seuls qui doivent déterminer cette opération.

Il résulte de ce que nous avons dit jusqu'ici du diagnostic, que le coup & le Contre-coup produisent également l'assoupissement léthargique, la perte de connoissance, & tous les autres accidens graves des plaies de tête; qu'il n'y a presque jamais d'autres indices qui fassent soupçonner que ces accidens sont causés par une lésion par Contre-coup, que l'absence du désordre à l'endroit du coup (a); que ce n'est que dans les cas où ces accidens paroissent, qu'on a lieu de soupçonner une lésion intérieure, & que c'est alors qu'on doit chercher des signes qui nous indiquent auquel des deux effets de la commotion, l'on doit les attribuer; que les circonstances qui peuvent servir à faire cette distinction très-délicate, sont très-difficiles à saisir, & qu'il est très-facile de s'y méprendre: qu'enfin les signes locaux, s'il en survient, sont ceux qui répandent le plus de lumière sur cet objet. Occupons-nous maintenant de découvrir ces signes.

Ces signes sont la tumeur, la douleur fixe dans un endroit, le mouvement spontanée du malade qui porte constamment la main sur une partie de la tête, la contraction forte du muscle crotaphite, la nature de la plaie que le coup a fait, l'état du péricrâne, les effets qui résultent de l'application des emplâtres & cataplasmes, le saignement des oreilles & la lésion des fonctions. Dans la discussion que nous allons faire de ces signes locaux, & des moyens de s'en procurer, nous ne négligerons pas les connoissances que peuvent nous fournir l'examen de l'agent qui a fait le coup, de la masse de cet agent,

(a) Quelquefois cependant le coup cause un grand désordre à l'endroit de la percussion. & un autre désordre, par Contre-coup, dans les endroits fort éloignés du premier. L'on en verra des exemples dans la suite de ce Mémoire.

de la direction qu'il a suivie pour frapper la tête, de la structure du crâne, &c. le tout combiné avec les circonstances de la blessure.

Il y a apparence que tous les Contre-coups produits par le premier effet de la commotion, ne doivent pas être suivis par les mêmes accidens. La douleur, par exemple, semble devoir être plutôt produite par la lésion des méninges, que par aucune autre espèce de lésion; & l'affection comateuse devrait, ce semble, suivre bien plus souvent la compression du cerveau, que tout autre désordre: mais ces idées n'ont pas encore été assez approuvées par l'expérience, pour qu'on doive agir d'après de pareilles notions. Ces idées, cependant, suivies par des Praticiens observateurs, pourront peut-être augmenter nos connoissances sur cette matière; & elles me paroissent dignes de toute leur attention.

Un Contre-coup qui rompt un nerf, dans son origine, doit être annoncé par la perte des fonctions qu'exécutent les organes où ce nerf se distribuoit. Mais si ce Contre-coup ne faisoit qu'ébranler le principe de ce nerf, sans le rompre, les fonctions, quoique altérées ou même suspendues par cet accident, pourroient se rétablir. Galien a vu un homme qui perdit la voix après une chute; il devint paralytique des jambes en même tems; mais le septième jour il recouvra la voix & le mouvement des jambes. Heurnius dit avoir connu des gens, qui, après avoir fait une chute sur l'os occipital, avoient perdu, pour toujours, le goût & l'odorat.

La tumeur qui survient aux tégumens, en conséquence d'une lésion par Contre-coup, paroît encore, de sa nature, devoir être plutôt produite par une Contre-fissure, que par la lésion des parties contenues dans le crâne. La lésion de ces parties peut cependant s'annoncer aussi par la tumeur, attendu la connexion qui existe entre les parties intérieures de la tête

& le péricrâne. Comme nous devons parcourir séparément chacun des signes locaux que nous avons annoncés, nous ne nous étendrons pas davantage sur ces généralités, ni sur le rapport particulier que chacun de ces signes peut avoir avec le genre de désordre que les Contre-coups occasionnent.

La tumeur.

Dionis raconte, dans son cours d'opération, qu'un homme, en tombant de cheval, donna de la tête sur le pavé, & qu'il resta sans connoissance. L'Auteur trouva sur le coronal, qui étoit fracturé, une plaie qu'il dilata assez pour pouvoir appliquer le trépan sur cet endroit. Cette opération faite, le lendemain de la chute, ne procura aucun changement dans l'état du malade, lequel resta toujours sans connoissance. Il parut trois jours après une tumeur sur l'os occipital. Dionis en fit l'ouverture, & découvrit, par ce moyen, un Contre-coup qui avoit fracturé cet os. Un second trépan fut appliqué dans cet autre endroit, & il sortit beaucoup de sang par les deux ouvertures du crâne, ce qui procura la guérison au malade (a).

Cette observation présente un exemple de la confusion des accidens primitifs avec les consécutifs; car le malade perdit la connoissance dans le moment même du coup. Le cerveau fut donc ébranlé au point de causer dans l'instant, cette lésion des fonctions, laquelle fut entretenue par l'épanchement de sang qui se fit en deux endroits différens. La simple issue du sang épanché, rétablit les choses dans l'état naturel, ce qui suppose que l'effet de l'ébranlement du cerveau étoit dissipé, lorsqu'on appliqua le trépan pour la seconde fois. Cette observation fait voir encore qu'une fracture dans l'endroit du coup, n'exclut point la possibilité d'une Contrefissure; & encore moins, sans doute, exclut-elle la possibilité des autres espèces de lésions par Contre-coup.

(a) Démonst. 6, pag. 486.



Ainsi, lorsque les accidens persistent, quoiqu'on ait remédié au désordre dans l'endroit du coup, il ne faut pas négliger les moyens convenables pour en découvrir d'autres, car la persévérance des accidens suppose certainement qu'il y en a ailleurs.

Le même Auteur de qui nous avons emprunté l'observation précédente, en rapporte une autre, où l'on voit aussi que la tumeur des tégumens indiqua directement le siège du mal intérieur; le trépan avoit été appliqué sur l'un des pariétaux, où une tumeur avoit donné lieu de découvrir une fracture, qu'une boule de quilles, qui avoit été jetée en l'air, avoit faite en tombant sur cet endroit de la tête d'une petite fille. Les accidens persistant, sans doute après cette opération, l'Auteur ouvrit une seconde tumeur sur l'autre pariétal, & il y découvrit une seconde fracture.

Dans la première de ces observations, c'est un Contre-coup de la partie antérieure du crâne à la partie postérieure; de sorte qu'étant instruit de l'endroit du coup, la connoissance de la figure & de la structure de cette boîte, auroit pu être d'une grande ressource, quand même la tumeur n'eût point paru, pour indiquer l'endroit où étoit caché le second foyer des accidens. En pareil cas, la réunion de ces deux circonstances est très-propre à encourager les hommes timides, & à lever presque tous les doutes sur le lieu du Contre-coup. Je suppose toujours que les accidens généraux annoncent le désordre intérieur. Dans la seconde observation, les deux fractures des pariétaux étoient peut-être l'une & l'autre faite par Contre-coup. La circonstance de la boule jetée en l'air, donne lieu de croire qu'elle tomba perpendiculairement sur le sommet de la tête; circonstance que nous avons dit plus haut être très-capable de fracturer les pariétaux par Contre-coup. Peut-être aussi, dira-t-on, ces deux fractures furent-elles faites par deux coups différens, l'une par

la boulle, & l'autre par la chute de la malade. Cela est très-possible; & il y a tout lieu de croire qu'on prend souvent pour des Contre-coups, des lésions faites par le coup dans l'endroit même de la percussion. Mais la méprise ne va jamais au détriment du blessé; car il n'y a d'autres différences dans le diagnostic & dans la cure de ces deux genres de lésion, que les traces extérieures que laissent les coups & qui décèlent le désordre intérieur. Ainsi, lorsqu'il ne reste aucune de ces traces, & qu'on n'est point instruit d'ailleurs de l'endroit où le coup a porté, les choses sont égales, à tous autres égards, pour le coup & pour le Contre-coup.

S'il falloit un plus grand nombre d'exemples pour donner au signe local, dont je viens de parler, le degré de certitude dont il est susceptible, les observations m'en fourniroient suffisamment (a). J'ai vu cependant un Chirurgien, qui, prévenu pour la multiplicité du trépan, en appliqua six en trois jours, pour faire cesser les accidens que causoit du sang épanché sur la dure-mère. Une fracture du crâne dans l'endroit du coup, avoit déterminé le Chirurgien à faire ces opérations; mais l'épanchement que cette fracture avoit causé, n'étoit pas l'unique objet qu'il y eût. Ce Chirurgien méprisa l'indication que lui présentoit une longue tumeur pâteuse éloignée de l'endroit du coup; tumeur qui indiquoit directement l'endroit du second épanchement, comme on le vérifia ensuite par l'ouverture du cadavre. Il n'y avoit point de fracture dans cet endroit; de sorte que ce second épanchement étoit produit par un Contre-coup des parties dures aux parties molles, quoique le coup eût fracturé le crâne dans

(a) La Motte, tom. 2, obs. 160 & 161.

Lavauguyon, opérat. chap. 21. Garengot opérat. tom. 3, observ. 14 & 15. Acad. de Chir. tom. 1, pag. 196, &c.

l'endroit de la percussïon. Les avantages qu'on retire de la multiplicité des trépan pour enlever des piéces osseuses, ou pour évacuer des épanchemens ou des dépôts fort étendus, ne doivent pas faire perdre de vue les recherches qui peuvent nous convaincre de la nécessité de faire ailleurs cette opération. L'on multiplieroit envain le trépan dans un endroit, s'il y en a quelque autre qui soit également affecté, comme dans le cas que nous venons de rapporter. Le Chirurgien intelligent ne se porte à cette multiplicité, que lorsque le désordre apparent l'exige, & après s'être assuré que toutes les autres parties de la tête sont en bon état.

Lorsque le désordre intérieur du crâne ne se manifeste pas *localement* à l'extérieur de la tête, l'on a recours à l'art pour faire tuméfier les tégumens qui répondent à la lésion intérieure, & l'on y réussit quelquefois en couvrant toute la tête d'un topique convenable. Quoique les Praticiens ne soient pas d'accord sur la nature du topique qu'on doit employer, ni sur les marques auxquelles on connoît le lieu de la lésion, la plupart se réunissent cependant pour constater l'utilité de ce moyen. Celles des applications qui sont les plus propres à favoriser les collections d'humeurs, doivent pour cela même être préférées à toutes les autres; car l'on ne doit avoir d'autres vues, en se servant de ce moyen, que de faire continuer la lésion intérieure vers les tégumens, en facilitant l'abord des humeurs engorgées vers l'extérieur, & rendre ainsi ces tégumens pâteux, tuméfiés, ou même plus sensibles. Je crois qu'il seroit inutile d'indiquer les formules les plus propres à remplir cet objet; car les connoissances les plus triviales, suffissent pour faire ce choix, quand le but est une fois connu. Je vais rapporter, d'après Borel, un exemple bien intéressant & bien frappant à ce sujet.

Application des  
empiâtres & can-  
plâures.

Noble Camille Savari, tomba d'un lieu élevé, &

demeura sur la place comme mort. Il ne parut ni tumeur ni enfoncement à la tête. MM. Pimpernelle & le Juif, Chirurgiens très-habiles, furent appelés pour secourir cet homme, & ils lui firent appliquer sur la tête, après l'avoir fait raser, un cataplasme de farine de fèves. Comme les accidens pressoient, l'on se hâta de faire dessécher ce cataplasme, au moyen de linges chauds, qu'on appliqua par dessus, pendant l'espace de six heures. Ce cataplasme étant desséché, on le leva; & les endroits qui furent trouvés encore humides, indiquèrent aux Chirurgiens, les fractures du crâne: *Exsiccato cataplasmate, dit Borel, Chirurghi, illud removerunt & in illo figuras fissurarum cranii latentium optimè delineatas perceperunt: cataplasma non exsiccatur in locis fissurarum & fracturarum, sicquè arte detecta sunt quæ visu percipi nequibant.* Conduit par ce signe, M. le Juif incisa le muscle crotaphite, malgré le préjugé qui regnoit alors contre les incisions dans cet endroit, & il trouva dessous une grande fracture. Après avoir arrêté le sang, il enleva une esquille assez grande qui étoit relevée en dehors. L'ouverture du crâne que l'extraction de cette pièce d'os procura, tint lieu de trépan, & le malade guérit (a). Bertapalia, Paré, Chauliac, & beaucoup d'autres Auteurs recommandables, conseillent, en pareil cas, l'usage des topiques, pour découvrir les fractures du crâne. Nous avons déjà dit que les lésions des parties renfermées dans le crâne, pouvoient causer des tumeurs extérieures, quoiqu'il n'y eût point de fracture. Ainsi, cette possibilité nous autorise à proposer les topiques en question, pour faciliter la formation de ces tumeurs.

Il est inutile, sans doute, d'avertir les jeunes Chirurgiens de ne pas prendre à la lettre toutes les expressions de Borel. Je ne pense point, en effet, que ce

(a) *Histor. & observ. varior. cent. 2, obs. 20.*

Médecin ait été assez crédule pour croire que les fractures fussent réellement tracées ou exactement dessinées sur le cataplasme. Ce remède servit aux habiles Chirurgiens qu'il cite , pour se fixer sur le lieu du désordre , en déterminant vers les tégumens qui y répondoient , un abord d'humeur capable de faire élever une tumeur , de rendre ces tégumens pâteux , & d'entretenir les endroits correspondans du topique , dans une plus grande humidité que par-tout ailleurs. Mais quoique cette dernière circonstance paroisse avoir indiqué précisément le foyer du mal , le Chirurgien néanmoins s'en rapportera plutôt à l'intelligence de son tact , qu'à l'inspection des emplâtres ou des cataplasmes ; c'est la remarque du célèbre M. *Louis*. Souvent même l'on n'a pas besoin de ce secours , & le tact seul suffit. Un Chirurgien attentif , dit le grand homme que je viens de citer , n'a pas besoin d'une tumeur qui frappe les yeux vulgaires par une observation sensible , il discernera souvent , par le tact , le vice de l'os à travers les tégumens sains & entiers. C'est lorsque ces secours naturels sont insuffisans , qu'il favorise quelque point d'œdématic ou d'empâtement , par l'application des remèdes convenables (a).

Un garçon de 12 ans fut blessé à la tempe du côté droit ; mais la plaie étoit petite en apparence. Le troisième jour de la blessure , il survint des accidens très-graves qui obligèrent le Chirurgien d'en venir à l'ouverture du crâne. Les accidens ayant persisté malgré cette opération , & le malade se plaignant d'une douleur du côté opposé de la plaie , l'on se détermina courageusement à faire une seconde opération à l'endroit douloureux , & l'on y découvrit , par ce moyen , la cause des accidens qui auroient tué le malade , si l'on n'eût point fait ce second trépan dans cet endroit. La douleur.

(a) Recueil sur les Contre-coups , pag. 28.

C'étoit un dépôt purulent qu'on évacua; & la guérison du malade, que cette évacuation procura, surprit agréablement tout le monde, dit Amatus, Auteur de cette observation (a).

Bien des gens ont été surpris de ce qu'Amatus se déterminâ à l'opération du trépan dans l'endroit douloureux, par le seul signe que lui fournissoit la douleur. La surprise cependant doit cesser, quand on réfléchit qu'il avoit déjà tenté une opération à l'endroit du coup, & que cette opération n'avoit apporté aucun changement dans l'état dangereux auquel le malade étoit réduit, que ce manque de succès supposoit un désordre dans quelque autre endroit, que la douleur devoit être excitée par quelque cause; & qu'il étoit très-raisonnable, dans le concours de ces circonstances, de supposer que cette cause étoit la même qui entretenoit les accidens. Amatus ne dit point s'il y avoit de fracture correspondante à l'endroit douloureux. On peut supposer, si on veut, qu'il y en avoit, & attribuer la douleur à cette Contre-fente. Mais l'on ne manquera pas de faits dans lesquels la douleur a indiqué précisément l'endroit de la lésion intérieure du crâne, quoiqu'il n'y eût point de fracture à l'os (b). Saviard dit avoir ouvert le cadavre d'une femme morte à la suite d'une tumeur au cerveau, de la grosseur d'un œuf. Cette tumeur étoit formée par de l'eau contenue dans le ventricule droit & antérieur. Elle étoit située à l'endroit même où la malade marquoit, avec son doigt, le siège de sa douleur (c).

Je pense que peu de Praticiens refuseront de reconnoître, dans la sensibilité des méninges, la cause principale qui nous indique ces espèces de dérangemens

(a) Cent. 3, curat. 14.

(b) *Muyf. decud. obsi.* 89.

(c) *Obsi.* 89.

intérieurs du crâne, par les douleurs que ces membranes éprouvent alors. M. le Cat, dans une Dissertation sur la sensibilité des méninges, s'exprime ainsi : « C'est un » fait reconnu par les Praticiens, & dont Bonet rap- » porte plusieurs exemples, que les engorgeemens san- » guins, inflammatoires, phlegmoneux de la dure-mère, » donnent la fièvre capitale & des douleurs de tête très- » sensibles (a) ».

Si de semblables lésions affectent un point particulier de cette membrane, elles se manifesteront, sans doute, par une douleur fixe dans l'endroit même de la lésion, ainsi qu'on le voit dans un exemple que M. le Cat rapporte encore d'après Bonet.

» Un certain Philosophe avoit d'ordinaire un mal de » tête insoutenable, placé au sinciput, dans un espace » qu'on auroit couvert avec le doigt. On lui ouvrit le » crâne, & l'on trouva, en cet endroit, un peu d'hu- » meur corrompue (b) ». Muys raconte qu'un homme blessé considérablement sur le pariétal droit, sans fracture, ne pouvoit être touché un peu durement à la plaie, sans éprouver une agitation considérable des mains & des pieds. Cette douleur fit soupçonner une lésion intérieure dans cet endroit; l'on appliqua le trépan, & l'on trouva un épanchement très-considérable, dont l'évacuation fit cesser tous les accidens, & guérit le malade (c).

L'on doit regarder comme un effet de la douleur, le mouvement spontanée de la main du malade, sur une partie déterminée & constamment la même. Ce mouvement indélébééré suppose un état de mal-aise dans cet endroit, & indique le lieu du mal, comme on va le voir dans l'observation suivante.

(a) Pag. 141.

(b) Au même endroit.

(c) Decad. 11, Obs. 6.

Un jeune Gentilhomme tomba de cheval, & donna de la tête contre terre. Il éprouva les accidens qui annoncent le désordre intérieur du crâne, produit par le premier effet de la commotion. Lorsqu'on examina sa tête, on ne trouva aucune marque qui indiquât l'endroit du coup, & le malade avoit perdu le souvenir de sa chute. Comme il s'étoit toujours plaint du derrière de la tête, & qu'il avoit porté constamment la main en cet endroit; l'on fit une incision à la partie indiquée par cet attouchement, & l'on y appliqua le trépan le lendemain. C'étoit le huitième jour de la chute; car les parens n'avoient pas voulu permettre que le Chirurgien fît plutôt cette opération, laquelle néanmoins donna issue à du pus & du sang épanché en abondance, & procura la guérison du malade (a).

Un Médecin célèbre dit avoir vu un homme tomber d'un lieu fort élevé, & rester sur la place sans sentiment, après s'être frappé rudement le côté droit de la tête & du visage contre un corps dur. J'ai vu cet homme, dit-il, lever continuellement la main, se toucher & se froter, avec assez de force, les parties affectées. Étant revenu à lui, il ne se rappella rien de ce qu'il avoit fait depuis sa chute: ainsi, ajoute ce Médecin, lorsque les blessés portent la main par un mouvement automatique, vers un endroit de la tête toujours le même, il est probable que c'est dans ce lieu qu'est le siège du mal, quoiqu'il ne paroisse rien à l'extérieur (b). Cet Auteur remarque qu'il se fait dans notre corps bien de ces mouvemens automatiques auxquels la volonté n'a aucune part ce semble, & que l'esprit ne connoît pas. Avicenne, Béranger de Carpi, Paré, & un très-grand nombre d'autres Chirurgiens célèbres, ont beaucoup de confiance dans le diagnostic que ce

(a) Verdac, Opérat. de Chirurg. pag. 94.

(b) *Vanslœten et Boerhaave aph. §. 276, pag. 413.*



mouvement fournit , pour découvrir les lésions intérieures du crâne.

La plupart de nos anciens Écrivains ont recommandé, d'après Hippocrate, de faire mettre en contraction le muscle crotaphite, pour découvrir les fractures cachées du crâne. L'on s'est servi, pour cela, de divers moyens qui ont tous le même but & le même avantage. Il suffit de mettre un corps solide d'une certaine épaisseur, entre les dents, tels qu'un cordon, un morceau d'asphodèle, ou tout autre, & de le faire presser en rapprochant les mâchoires par une contraction forcée du muscle crotaphite. S'il y a quelque lésion dans les endroits qui répondent aux attaches de ce muscle, leur contraction pourra exciter, dans l'endroit lésé, une douleur, & découvrir ainsi ce que l'on cherche. Ce que nous dirons dans la suite sur la communication qu'il y a entre le périoste du crâne & la dure-mère, fera voir que le moyen dont nous parlons, peut servir encore à découvrir les lésions des méninges ; lésions qui arrivent dans les régions temporales, quoique ces lésions soient sans fracture. Peu de Praticiens ont borné l'usage de ce moyen aux affections qui arrivent dans le grand plan demi circulaire ; l'Anatomie dicte cependant cette restriction. Mais je ne suis pas du sentiment de bien d'autres, qui croient qu'il faut un fracas considérable des os qui donnent attache au muscle temporal, pour que la contraction puisse découvrir ce désordre. L'on voit journellement, dans la pratique, que les parties voisines d'une lésion, sont ordinairement engorgées & plus sensibles que de nature ; d'où il suit qu'étant fatiguées par quelque cause qui les ébranle, la douleur y doit être excitée, lors même que la lésion, par elle-même, n'aura pas excité cette douleur.

L'usage que l'on fait de la contraction forcée du muscle crotaphite, pour découvrir des lésions cachées,

Contraction du  
muscle temporal.

suppose, dans le blessé, l'usage libre des sens & la présence des accidens généraux. L'on doit prendre garde, en faisant usage de ce moyen, de ne pas confondre avec la douleur qu'il excite, lors des lésions intérieures, cette autre douleur que produit quelquefois la contusion de ce muscle (a). Cette contusion ne peut point être accompagnée des accidens généraux, ou si elle l'étoit, la méprise seroit bien moins à craindre, parce qu'alors il y a un désordre intérieur, & il pourroit se rencontrer dans cet endroit.

La nature de la  
plaie.

La nature des plaies de tête parvenues au second période de leur cours, manifeste souvent le désordre qui affecte les parties voisines : aussi le Chirurgien doit-il être très-attentif à observer toutes les circonstances de ces blessures, qui peuvent lui faire découvrir les genres de Contre-coup qui arrivent au voisinage du coup.

*Fabrice d'Aquapendente* a observé, dans sa pratique, des signes, qui, en pareilles circonstances, répandront beaucoup de lumière sur le diagnostic de pareils Contre-coups.

- 1°. La plaie ne se cicatrise pas du côté qui répond à la fracture, tandis que les autres points guérissent.
- 2°. L'on voit sortir des humeurs subtiles & ichoreuses de ce côté de la plaie.
- 3°. Cette humeur sanieuse est plus abondante qu'elle ne devoit être, à proportion de la grandeur de la plaie.
- 4°. Les chairs qui croissent en cet endroit, sont molles, flétries & presque insensibles.
- 5°. La fièvre se rallume de tems en tems.
- 6°. En glissant la sonde doucement vers ce bord de la plaie, l'on trouve sensiblement que les tégumens

(a) La Motte. tom. 2, Obs. 149.

sont séparés des os, & il paroît enfin au même endroit quelque petite tumeur (a).

Ces signes ne sont pas uniquement produits par la solution de continuité des os; car leurs fractures, par elles-mêmes, ne portent aucun obstacle à la guérison des plaies qui accompagnent souvent ces fractures (b); & ces signes peuvent être également produits par le mauvais état des parties molles qui sont dans le crâne, quoique cette boîte soit entière (c).

L'on peut regarder, avec fondement, le détachement du péricrâne d'un côté, & les dépôts de toute espèce qui se font entre le crâne & la dure-mère de l'autre, comme les causes qui empêchent les plaies de tête de parcourir leurs périodes avec succès. Ces deux membranes envoient chacune aux os, des vaisseaux qui y portent la vie; & ces os en étant privés, deviennent des corps étrangers que la nature chasse par l'exfoliation, si le désordre intérieur lui en donne le tems (d). Il est donc aisé de comprendre d'où vient la difficulté qu'ont ces os à se recouvrir, lorsqu'il y a quelque lésion qui a détruit ou affecté les adhérences qui unissent, dans l'état naturel, la dure-mère avec la surface interne du crâne.

Chabert rapporte qu'un Soldat ayant reçu un coup de pierre sur l'os pariétal gauche, fut pansé comme d'une plaie simple, parce qu'il n'avoit paru encore aucun accident. Deux mois après, le Chirurgien voyant que cette plaie ne prenoit point fin, il l'examina avec attention, & trouva les chairs calleuses & blanchâtres. Il tenta vainement de détruire ces chairs par des remèdes rongeurs; il fut obligé de les emporter avec

(a) *Pentat, Chirurg. lib. 2, cap. 15.*

(b) *Belloste, Chirurg. d'Hôpit. chap. 3, obs. 3.*

(c) *Chabert, obs. de Chirur. obs. 50.*

(d) *Acad. de Chirurg. tom. 1, pag. 189.*

l'instrument tranchant, & cette opération lui découvrit une altération à l'os. Quatre jours après cette découverte, des accidens se manifestèrent, l'assoupissement devint fort, les excréments sortirent involontairement, & le malade mourut le quatre-vingt-seizième jour de sa blessure. L'ouverture du cadavre découvrit une ver-moulure de la grandeur d'un écu, & une fissure à l'os pariétal. La dure-mère étoit couverte de pus dans toute l'étendue de l'altération de l'os (a). Si l'on eût fait attention, dans ce cas, au signe que présentoit l'état mauvais de la plaie, le malade n'auroit pas succombé à une maladie que l'Art pouvoit guérir, si elle eût été connue.

L'Auteur de cette Observation, dit avoir remarqué, que toutes les fois que l'un des bords de la plaie est plus élevé que l'autre, cette élévation lui a toujours annoncé un vice caché dans cet endroit. Sa conjecture fut vérifiée par l'ouverture d'un cadavre, dans lequel il soupçonnoit ce vice; car il trouva quantité de pus verdâtre sur la surface du cerveau (b).

Etat du péricrâne.

Les Praticiens sont partagés sur les conséquences qu'on doit tirer de l'état du péricrâne, dans les coups contondans de la tête. Lorsque cette membrane se trouve détachée du crâne, dans une blessure de cette espèce, M. Méry regarde cette circonstance comme un signe de la lésion intérieure du crâne; & ce signe lui fit découvrir, dans une occasion où les signes généraux lui annonçoient le désordre intérieur, la fracture de la table interne, & un épanchement considérable sur la dure-mère. Ce sang fut évacué, & le malade guérit (c). Un autre grand homme, non moins digne d'être cité pour modèle, que M. Méry, regarde l'état du

(a) Obs. 52.

(b) *Ibid.* 50.

(c) M. Garengot, *Trait. d'opér.* tom. 3, pag. 122.

péricrâne comme insuffisant pour statuer quelque chose de décisif sur les effets intérieurs du coup (a).

Il faut convenir que le détachement de ce périoste, ne prouve, ni la fracture du crâne, ni le mauvais état des parties intérieures de la tête, lorsque ce détachement est produit immédiatement par le coup : mais les conséquences en seront bien différentes, si cette membrane a été détachée du crâne consécutivement par inflammation, suppuration, ou autres suites de la blessure. La correspondance qui regne entre les deux périostes du crâne, est connue de tout le monde ; & comme en conséquence de cette espèce d'union, l'on voit fréquemment les affections du péricrâne se communiquer à la dure-mère (b), l'on a vu aussi, pour les mêmes raisons, celles de la dure-mère se communiquer au péricrâne ; & cela doit se faire ainsi toutes les fois que les lésions des parties molles se manifestent par des tumeurs aux tégumens ; un dépôt, par exemple, situé entre le crâne & la dure-mère, détruit les adhérences, qui, dans l'état naturel, unissent ces deux parties, c'est-à-dire, les vaisseaux qui forment ces adhérences & qui entretiennent la correspondance qu'il y a entre les deux périostes ; d'où il résulte que de pareils dépôts doivent causer quelque altération au péricrâne, comme gonflement, suppuration, &c. altération qui le décolle bientôt du crâne. Les vaisseaux que ces dépôts détruisent, sont, non-seulement destinés à entretenir la correspondance dont nous venons de parler, mais encore à nourrir les os du crâne. Aussi voyons-nous, lors de cette destruction, que la portion qui répond au désordre, s'altère, se découvre bientôt,

(a) M. Quefnay, Acad. de Chirurg. tom. 1, pag. 207.

(b) Chabert, obs. 8. Sculter, tab. 33, § 11. Vanderwiel, tom. 2, pag. 3 & 4. traduction Française.

ainsi que nous l'avons dit, par le décollement du péri-crâne; elle pâlit & devient souvent fort noire (a). Le détachement consécutif du péri-crâne peut donc être regardé comme une circonstance déterminante qui doit faire soupçonner un desordre intérieur, & servir de signe local pour découvrir ce desordre.

Ce signe, de même que la tumeur & l'état de la plaie, ne peuvent jamais être produits que par les lésions des méninges; car des lésions qui n'affecteroient que le cerveau, par exemple, ne pourroient se démontrer par des signes sensuels, qu'en se communiquant préalablement à la dure-mère; & les raisons en sont faciles à comprendre.

Saignement des  
oreilles.

Le saignement des oreilles peut, dans quelques circonstances, faire soupçonner le lieu de la lésion, sous la région des tempes, ainsi qu'on va le voir dans les Observations suivantes.

M. Arnaud fut appelé au secours d'un homme, qui, étant tombé à la renverse dans sa chambre, avoit donné sur l'os occipital. Cet homme perdit la connoissance dès le moment de sa chute, & il jeta du sang par les deux oreilles. Un Médecin qui avoit été appelé d'abord, vouloit qu'on incisât les tégumens à l'endroit du coup; mais un autre Chirurgien qui s'étoit rendu avant M. Arnaud, préféra, avec raison, d'ouvrir une petite tumeur qu'il avoit apperçue au-dessus de l'oreille gauche, où il trouva un écartement de la suture temporale, & une fente à l'os des tempes. M. Arnaud arrivant après que cette opération fut faite, & apprenant que le malade avoit donné, en tombant, sur l'occipital, & qu'il étoit sorti du sang également par chaque oreille, dit qu'un cas semblable qu'il avoit vu depuis peu, lui faisoit conjecturer qu'on trouveroit du côté

(a) Garengcot, opérat. tom. 3, pag. 115. Boerrh. de cogn. & curand. morb. §. 249.

droit , les mêmes complications qu'on avoit trouvées du côté gauche ; ce qui fut vérifié , car on découvrit des fractures semblables à celles de l'autre côté (a).

Le saignement des oreilles combiné avec la force & la direction du coup , ont servi , dans ce cas , de signe pour découvrir des Contre-coups dans les régions temporales. Nous allons voir dans l'Observation suivante , qu'un coup porté verticalement sur le sommet de la tête , peut encore produire une semblable lésion dans la même région , & que le saignement des oreilles , joint à cette circonstance , forme une preuve suffisante de l'existence d'un Contre-coup dans cet endroit.

Un garçon de 22 ans passant sous un gros vaisseau qui étoit sur le chantier , fut frappé à la tête par un morceau de bois pesant quinze livres , qui fut jeté du haut du vaisseau. Le coup porta perpendiculairement sur la partie supérieure du pariétal droit. Le blessé tomba par terre comme mort , & rendit du sang par l'oreille du côté où le coup avoit porté. Il eut des mouvemens convulsifs qui duroient quelque tems & revenoient de demi-heure en demi-heure. M. Feste, Chirurgien , ne trouvant ni fracture ni enfoncement à l'endroit du coup , & faisant attention aux accidens qui étoient extrêmes , soupçonna , à cause du sang qui étoit sorti par une oreille seulement du côté de la plaie , que l'effort du coup avoit pu se porter vers les parties inférieures du pariétal , & y causer une fracture. Ce soupçon le détermina à faire une incision à cet endroit , où il trouva deux fractures. Le traitement convenable , en pareil cas , guérit le malade (b).

L'on n'a pas toujours le bonheur d'être instruit de la force & de la direction du coup , de l'endroit de la tête où il a porté , & de bien d'autres circonstances qui

(a) Garengot, opér. tom. 3, pag. 129.

(b) Acad. de Chirurg. tom. 1, pag. 213.

peuvent éclaircir le diagnostic de cette maladie, comme il l'a été dans l'Observation précédente ; alors le saignement des oreilles n'a pas le même degré de certitude. Cependant dans le cas où c'est l'unique signe local, & que les accidens sont pressans, il autorise le Chirurgien à trépaner dans la fosse temporale.

Un Jardinier fut trouvé au bas d'un escalier, sans connoissance ni sentiment. Il rendoit du sang par l'oreille gauche. Cet homme étoit tombé du haut de l'escalier en bas. On lui fit raser la tête ; mais l'on n'y apperçut rien qui pût indiquer l'endroit où étoit la cause des accidens. Les remèdes généraux furent employés sans succès, & le malade resta dans le même état neuf ou dix jours. M. la Motte avoit d'abord voulu appliquer le trépan dans la fosse temporale du côté de l'oreille qui avoit fourni du sang ; mais l'on s'y étoit opposé. Au bout de ce tems, l'opération fut pratiquée dans cet endroit, & l'on y trouva une grande quantité de sang liquide. On remarqua à l'os une légère fêlure que la suppuration fit paroître ; le malade guérit par les soins convenables (a).

Je connois bien toute l'incertitude de ce signe, lorsqu'il est seul, pour faire soupçonner, avec fondement, le désordre intérieur sous la région temporale. Mais lorsque les signes généraux en annoncent un dans le crâne, je pense que le Chirurgien est assez autorisé par ce seul signe local, à faire des incisions, & même le trépan, pour découvrir la lésion intérieure. L'on vient de voir qu'un grand Praticien s'en est contenté en pareille circonstance, & que son entreprise fut couronnée par le succès. Ce Chirurgien dit expressément, qu'après avoir fait raser la tête à ce malade, il n'y trouva aucune marque particulière qui pût lui indiquer la cause des accidens. Le saignement de l'oreille gauche

(a) La Motte, tom. 2 Obs. 158.



faisoit, qu'il étoit plus probable, que le désordre fut sous la région temporale de ce même côté qu'à aucun autre endroit du crâne, & cette probabilité fust en pareille occasion.

Si l'on pouvoit suivre les fibres nerveuses, jusqu'à leur première origine dans le cerveau, & découvrir ainsi de quelle partie de ce viscère chaque nerf prend naissance, l'on pourroit tirer les plus grands avantages de la lésion des fonctions, des parties où ces nerfs vont se distribuer, pour déterminer à quel endroit du cerveau est le foyer du désordre, après les coups à la tête. Mais quoique l'Anatomie soit prodigieusement éloignée de ce degré de perfection, l'on peut cependant tirer de grands avantages des signes que nous présentent ces lésions & leurs divers caractères, comme nous le verrons dans un moment, après que nous aurons exposé les principes sur lesquels ces avantages sont fondés.

La lésion des  
fonctions.

Chaque partie du corps reçoit sans doute assez constamment les nerfs d'un certain endroit de la masse cérébrale; & une lésion de cet endroit du cerveau, doit nécessairement porter quelque atteinte particulière dans les fonctions des parties du corps où ces nerfs vont aboutir; de manière que des observations cliniques, faites avec grand soin, découvriront peut-être, quelque jour, l'origine des nerfs de chaque organe. En attendant ces heureuses découvertes, profitons des connoissances que nous possédons, & exposons, pour cela, l'état actuel de l'Anatomie, relativement à cet objet.

La masse cérébrale est divisée en deux moitiés égales, l'une à droite, & l'autre à gauche. La division qui sépare ces deux moitiés, est très-sensible, jusqu'à une certaine profondeur de cette masse. Cette division est beaucoup moins sensible sur le cervelet & les moelles, qu'au cerveau proprement dit. Au degré de profondeur,

où cette division disparoît, les deux moitiés se confondent ensemble, au point qu'on n'a pas encore pu parvenir à suivre les fibres de chacune d'elles en particulier. C'est cette même division qui a fait dire à Hippocrate, que le cerveau de l'homme, de même que celui de tous les autres animaux, étoit double. Il étoit presque évident que la moitié du côté droit forme les nerfs destinés aux parties du côté gauche, & *vice-versâ*. La paralysie qui arrive ordinairement du côté opposé, à la moitié du cerveau qui se trouve lésée, a fait soupçonner cette disposition dans l'origine des nerfs. Nous ne remontrons pas aux Anciens pour chercher des autorités qui prouvent le croisement des nerfs dans leurs principes, parce qu'ils n'en avoient d'autres preuves que celles qu'ils puisoient dans les Observations faites sur les maladies du cerveau. Il semble même que ceux qui admettoient ce croisement, croyoient que c'étoit les cordons des nerfs qui se croisoient dans le crâne, après leur origine du cerveau. C'est au moins cette idée que du Laurent a combattue, en argumentant contre le croisement des nerfs, qu'il traite de fiction & de pure bagatelle (a). Les modernes fournissent des preuves positives du croisement des fibres du cerveau, avant la formation des nerfs, que Cassius & Aretée n'avoient soupçonné que par voie de conséquence. Ces preuves sont prises de l'inspection même des parties examinées avec le plus grand soin, & dans les circonstances les plus propres à découvrir le secret de la nature.

Les fibres qui partent de la sphère verticale du cerveau, dit Boerhaave, semblent chercher le centre de cette sphère : elles se rassemblent dans la partie supérieure où elles forment le corps calleux & la voûte, & dans l'inférieure où elles composent les jambes anté-

(a) *De organ. animal. lib. 10, quæst. 6.*

rieures & postérieures de la moëlle allongée, & la tubérosité annulaire (a). Si l'on rapproche ce passage de cet autre, où le même Auteur dit, en parlant des moyens de reconnoître la lésion intérieure du crâne, qu'on découvre l'endroit de cette lésion par les symptômes d'un côté du corps paralysé, tandis que l'autre est en convulsion : *Ex symptomatibus lateris unius paralytici, alterius convulsi* (b); si l'on rapproche, dis-je, ces deux passages, l'on ne doutera pas que cet Auteur immortel, n'ait regardé, comme une chose sûre, le croisement des nerfs dans leur principe. Le Disciple & le Commentateur de Boerhaave, dit en commentant les mots que je viens de rapporter, que dans les vieillards, & dans ces hommes sur-tout qui ont le corps exercé au travail pénible, la substance du cerveau est plus ferme & plus propre aux expériences : *In talibus cadaveribus, dit-il, post diuturnam macerationem dissoluta, pro maximâ parte verticali, cinerea encephali substantiâ, luculenter apparuit medullares fibras, in dextrâ cerebri parte ortas, ad sinistram partem tendere & vicissim. Ille autem fibrarum decursus potissimum triplici in loco animadverti potuit : in utraque scilicet priore & posteriore annularis protuberantiæ crepidine, atque maximè in imo medullaris caudicis que in spinalem abit; omnium evidentissimè, duabus circiter lineis infra pyramidalia & olivaria corpora hoc apparet; si enim leniter à se mutuò diducantur pyramidalia corpora, non tenues decussari fibrillas, sed validos earumdem fasciculos, in adversam partem tendere evidentissimè demonstratur* (c).

M. Winslow, cet interprète fidèle de la Nature, met le sceau aux preuves du croisement des nerfs, quand

(a) Institut. de médec. traduc. franç. §. 271.

(b) De cognoscend. & curand. morb. §. 276.

(c) Gerard. van Swiet. in Boerh. aphor. §. 276, no. 3.

il dit qu'il y a le long de la surface du corps calleux, depuis un bout jusqu'à l'autre, une espèce de raphé fait par la rencontre & le croisement des fibres médullaires dont il est composé. Ces fibres, ajoute-t'il, paroissent d'abord transversales; mais elles sont transversalement obliques; de manière que celles qui viennent du côté droit, se croisent légèrement avec celles qui viennent du côté gauche. Le même Auteur dit encore, en parlant de cette portion de la masse cérébrale, qu'on appelle moëlle allongée, que si l'on écarte les deux rainures qui partagent la queue de cette moëlle, on découvre un entrelacement croisé de plusieurs petits corps médullaires qui passent obliquement de l'épaisseur de l'une des portions médullaires dans l'épaisseur de l'autre portion. C'est M. Petit, dit-il, qui a donné cette découverte, par laquelle on explique plusieurs phénomènes, tant en Physiologie qu'en Pathologie (a). L'on se persuade bien que M. Winslow n'a pas jugé de cette structure du cerveau sur parole, & qu'il ne s'est rendu garant, pour ainsi dire, de M. Petit le Médecin, qu'après avoir vérifié le fait plusieurs fois. Je ne rapporte, de la description donnée par M. Petit, que ce que M. Winslow a répété, parce que cela suffit pour notre objet. Les autorités que je viens de rapporter sont si décisives en faveur du croisement des nerfs, que je me crois dispensé d'en donner un plus grand nombre. La consistance molle du cerveau n'a pas encore permis, aux Anatomistes, de découvrir tous les endroits où ses fibres se croisent. Il est cependant très-probable que ce croisement se fait toujours dans toute l'étendue de la ligne qui divise la masse cérébrale en deux moitiés égales, & dans toute l'épaisseur du cerveau, du cercelet & de la moëlle allongée, qui répond à cette ligne; car tous les endroits où l'on a découvert partie du

(a) Expos. anat. Traité de la tête.

croisement, se rencontrent dans cette ligne. D'ailleurs, les lésions qui arrivent dans toute cette étendue, sont beaucoup plus graves que si elles arrivent par-tout ailleurs; & cela doit être ainsi, s'il est vrai que les fibres du cerveau viennent se croiser en cet endroit, puisque ces lésions attaquent à la fois les principes du mouvement de la vie, de deux côtés; au lieu que n'attaquant que l'un des hémisphères, les fonctions de celui qui n'est point lésé, pourront entretenir la vie. Les points où ce croisement se fait, sont les mêmes que ce qui est appelé par Boerrhaave, *sensorium commune*: & c'est encore dans ces mêmes endroits où M. de la Peyronie a cru que résidoit l'âme, ou pour mieux dire, l'endroit d'où l'âme exerce ses fonctions (a).

Nous ne devons pas passer sous silence une objection, qui, au premier coup d'œil, semble détruire l'idée que nous venons de donner sur la disposition des nerfs dans leur origine. Cette objection est fondée sur quelques observations isolées, qui prouvent que la paralysie arrive quelquefois du même côté où se trouve la lésion cérébrale; & cela, dit-on, ne fût-il arrivé qu'une seule fois, il est clair que les nerfs ne se croisent pas; car le croisement de ces organes du mouvement, doit faire que la paralysie se trouve toujours à la partie du corps opposée au côté blessé du cerveau. Mais outre que le raisonnement qui approche le plus d'une démonstration, ne peut jamais détruire un fait, c'est que les observations sur lesquelles ce raisonnement est fondé, sont extrêmement rares; & parmi le petit nombre qu'on peut citer, il y en a qui n'ont pas été faites avec l'attention qu'elles exigent; & fussent-elles faites exactement, il n'est pas impossible de répondre à l'objection qu'elles forment.

Une observation de M. Morgagni, à ce sujet, prouve

(a) Acad. des Scienc. année 1741.

combien il faut être en garde contre celles qui sont contraires au croisement des nerfs, dont on a les plus fortes preuves. Il dit qu'un homme devint paralytique du bras gauche & des lèvres du même côté, après une chute sur la tête, & qu'il mourut le huitième ou le dixième jour de sa blessure. A l'ouverture de son cadavre, l'on trouva une fracture à l'os temporal du côté gauche à son apophyse pierreuse, fracture qui s'étendoit jusqu'à l'os sphénoïde. L'engorgement de sang auquel la fracture donna lieu, se fit dans les cellules mastoïdiennes, à l'endroit où elles communiquent avec le timpan. Cette membrane elle-même, & le conduit auditif, étoient pleins de sang, & ce sang ne paroïssoit pas venir de la cavité du crâne. La paralysie qui avoit paru du même côté de la blessure, fut jugée une cause suffisante pour examiner l'hémisphère droit du cerveau. On le trouva de couleur livide, & il étoit plus mou & plus affaïssé que l'autre. La dure-mère étoit, dans cet endroit, d'un rouge brun, & il y avoit entre elle & la pie-mère, autant de sang à demi caillé, que la surface livide occupoit d'espace. La partie du cerveau qui répondoit à cet endroit, étoit plus rouge que les autres; & l'on vit qu'il y avoit quelques vaisseaux sanguins de rompus, d'où s'étoit écoulé peu-à-peu autant de sang qu'il en falloit pour comprimer l'hémisphère droit du cerveau, & causer, par cette compression, la paralysie du côté gauche du corps. Cette ouverture, dit M. Morgagni, a très-clairement confirmé la doctrine du croisement des nerfs. Cependant, à ne considérer que la plaie & la fracture du crâne, l'on auroit cru que cette observation ne pouvoit qu'infirmer cette doctrine. Elle forme cependant un préjugé bien légitime qu'on peut opposer au petit nombre de celles qui paroissent contraires à ce croisement. Nous devons encore observer, d'après Valsalva, que souvent la cause de la paralysie n'est point apparente; que le cerveau paroît être dans l'état naturel; &

que d'autrefois on observe, dans ce viscère, des lésions considérables qui ne causent pas néanmoins des paralysies. Ainsi, il pourroit se faire encore, que dans le cas où cette maladie a paru du même côté de la lésion cérébrale, cette lésion apparente n'étoit pas seule, & qu'il y en avoit, du côté opposé, d'autres, qui, quoique moins sensibles, n'étoient pas moins fortes, & que la paralysie dépendoit de ces dernières. Ces suppositions ne paroîtront pas hasardées, si l'on a égard à la force des preuves du croisement des fibres du cerveau. Valsalva a fait, sur un chien, une expérience qui autorise ces suppositions. Il découvrit, au cou de cet animal, les nerfs qui vont au cœur, & il les serra fortement avec une ligature, qu'il coupa sur le champ; enforte que les nerfs n'éprouvèrent de désordre que dans leur structure insensible. Cependant le chien mourut au bout de quelques jours, comme si l'on eût coupé ces mêmes nerfs; leur examen, après la mort de cet animal, ne fit appercevoir aucun vestige de lésion (a). Mais parmi le petit nombre d'observations qu'on oppose au croisement des nerfs, supposons qu'il y en a, en effet, dans lesquelles l'affection cérébrale étoit du même côté de la paralysie; voici ce qu'on peut répondre.

L'on observe journellement des variétés infinies dans la structure de nos parties, soit dans leur situation, leur arrangement, soit dans l'ordre qu'elles observent pour leur marche, leur distribution & leur connexion mutuelle. Sans parler de ces variétés qu'on trouve dans la distribution des vaisseaux sanguins & nerveux, des déplacemens aussi singuliers que bisarres des viscères de la poitrine & du ventre, n'observons-nous pas chaque jour de gros paquets de fibres charnues qui quittent leur direction naturelle & abandonnent le reste du

(a) Recueil d'Obs. sur les Contre-coups, par M. Louis, pag. 126.

muscle pour prendre quelque autre route souvent opposée à celle que la nature leur fait tenir ordinairement. Pourquoi n'admettrions-nous pas une pareille variété dans la direction & dans l'arrangement des fibres du cerveau ? Cette supposition est très-naturelle & très-analogue aux connoissances que nous avons sur les variétés anatomiques. Elle seule explique la cause pourquoi la paralysie est arrivée quelquefois du même côté de la lésion du cerveau, parce qu'alors la lésion peut affecter les fibres qui ne se croisent pas ; & dans cette circonstance, la paralysie peut paroître du même côté de l'affection cérébrale, ainsi qu'il est aisé de le concevoir. C'est l'explication que M. Morgagni donne de ce phénomène. Je sens bien qu'elle ne lève pas une difficulté de pratique qui consiste à reconnoître les cas où de pareilles variétés se rencontrent. Cette difficulté m'a paru impossible à résoudre, au moins avec les seules connoissances que nous avons sur cette matière. Mais aussi les cas où sa solution est nécessaire, sont si rares, que le défaut de l'Art se fait à peine appercevoir, même aux Chirurgiens qui voient le plus de plaies de tête. Aussi doit-on toujours conclure, dans la pratique, que la lésion du cerveau est du côté opposé à celui de la paralysie.

Il n'est pas toujours possible de découvrir le côté où le corps est paralysé ; & l'on n'en a souvent d'autres preuves, sur-tout au commencement, que celles qu'on tire de la manière dont le malade est tombé. Willis rapporte qu'une fille épileptique, tomboit toujours du même côté, lorsqu'elle étoit surprise des accès de cette maladie. Lancisi dit, qu'un Cocher tomba tout d'un coup du côté droit de son siège, la voiture étant arrêtée. L'hémisphère droit du cerveau n'avoit aucune lésion apparente ; mais le gauche étoit noirâtre, & il y avoit un engorgement de vaisseaux. L'Auteur explique que la chute du côté droit par le croisement des nerfs,



dont son observation est une preuve. Cette observation nous avertit encore de la nécessité qu'il y a de faire attention aux plus petites circonstances.

La paralysie des bras & des jambes, n'est pas la seule qui puisse nous servir de diagnostic pour les lésions du cerveau. Nous avons déjà dit que la perte de la vue, celle de l'ouïe & de l'odorat, pouvoient être la suite de coups à la tête; & la perte de ces organes, ne dépend alors que des lésions des nerfs ou de la partie du cerveau qui forme ces nerfs. Un Chirurgien de mes amis, qui a été quinze ans à la tête d'un grand Hôpital, m'a dit avoir souvent observé la paralysie de la pupille à la suite des coups à la tête, tantôt à un œil, & tantôt à tous les deux; mais ses observations n'ont pas été faites de manière à pouvoir servir de base à une théorie. Valsalva, qui a souvent remarqué de ces paralysies à la rétine du côté opposé à la lésion du cerveau (*a*), dit qu'un homme âgé d'environ 70 ans, qui étoit languissant dans ses mouvemens, depuis plusieurs années, avoit en outre la vue très-foible, & quelquefois même il la perdoit totalement du côté gauche; mais bientôt après il la recouvroit. Ce malade mourut, & l'on trouva à l'ouverture de son cadavre, une érosion qui avoit détruit de la substance du cerveau environ de la largeur de la moitié du poing. Cette érosion avoit affecté principalement l'endroit où étoit le nerf optique du côté droit (*b*).

D'après cette observation, l'on concludroit volontiers que la paralysie de la rétine devoit indiquer une lésion au nerf optique ou à la couche de ce nerf: mais les fibres qui forment ces nerfs, remontent sans doute plus haut que leur couche; & dans quelque partie du trajet de ces fibres, que la lésion arrive, l'effet doit

(*a*) Recueil d'Obs. sur les Contre-coups, par M. Louis, pag. 158.

(*b*) *Ibid.* pag. 156.

toujours être le même pour la vue, comme on va le voir dans l'observation suivante.

M. Pourfour du Petit, rapporte qu'un Cavalier fut surpris d'une paralysie à tout le côté droit, après une légère pleurésie; l'œil droit paroissoit flétri, & il n'en voyoit aucunement. Ce malade mourut; & à l'ouverture qu'on fit de son cadavre, l'on ne trouva rien que de naturel dans le côté droit du cerveau; mais dans le côté gauche, toute la protubérance antérieure qui contient les corps cannelés, internes & supérieurs, les moyens & les externes ou inférieurs, toute dissoute & réduite en une matière semblable à de la lie de vin. Les couches ni les nerfs optiques n'étoient nullement endommagés. Aussi M. Petit conclut-il qu'on pourroit dire que les esprits animaux, du moins la plus grande partie de ces esprits qui vont aux nerfs optiques, passent par les corps cannelés moyens, puisque le paralytique dont il parle, ne voyoit pas de l'œil du côté paralysé, quoiqu'il n'y eût aucun changement dans les couches ni dans les nerfs optiques (a). Le long trajet que toutes les fibres du cerveau font avant de former les nerfs, fera peut-être la cause que les lésions des fonctions ne fixeront jamais d'une manière bien précise, le foyer de la lésion cérébrale. Du reste, quand je parle du long trajet que les fibres du cerveau parcourent, j'ai voulu dire la matière dont les nerfs tirent leur première origine, sans avoir égard aux changemens & à la structure de cette matière, depuis la substance verticale, jusqu'au point où la substance médullaire forme les cordons nerveux, & sans prétendre adopter aucun système à cet égard.

Quoiqu'il soit manifeste, par ce que nous avons dit, au sujet de la vue, que les fibres du cerveau destinées à ce sens, se croisent à un certain endroit, la paralysie

(a) Recueil d'Obs, sur les Contre-coups, par M. Louis, pag. 74.

de la pupille n'est cependant pas toujours une preuve infallible que la cause de cette paralysie réside au côté opposé, parce qu'il peut se faire que cette cause attaque le nerf optique lui-même, dans le trajet qu'il fait après le croisement de ses fibres.

Après neuf ans d'infirmités & de langueur, le Cardinal de Bonzi fut attaqué de mouvemens convulsifs, qui, en quatre heures de tems, terminèrent ses jours. Ce prélat avoit été sujet, dans les dernières années de sa vie, à des affections comateuses, & six ans avant sa mort, il avoit eu une foiblesse à l'œil gauche, qui, peu-à-peu, dégénéra en une perte totale de l'organe. A l'ouverture du cadavre, l'on trouva un corps charnu de la grosseur d'un œuf de poule; corps qui adhéroit à la dure-mère, & qui s'attachoit à l'apophyse clinoise supérieure du côté gauche. Ce corps, par sa situation, comprimait le nerf optique du même côté. Si cette compression se faisoit sur le nerf avant sa jonction avec le nerf optique du côté droit, cette observation confirmeroit celle de Santorini; savoir, que les nerfs optiques ne croisent point leurs fibres lors de leur rencontre. Mais l'on ne dit pas précisément l'endroit de cette compression (a). La moindre omission dans le détail d'un fait, laisse souvent dans la plus grande incertitude. Tout ce qu'on vient de dire, à l'égard de la vue, peut s'appliquer à la lésion des fonctions des autres organes, tels que l'ouïe, &c.

M. Pourfour du Petit a soupçonné que les esprits qui font mouvoir les bras & les jambes, venoient uniquement de la partie supérieure des hémisphères du cerveau. L'observation suivante lui fit naître ce soupçon. Un Soldat fut blessé sur la partie supérieure & postérieure du pariétal droit, par une pierre du poids de deux livres qui lui étoit tombée sur cette partie,

(a) Acad. de Montp. Hist. pag. 111.

de la hauteur de vingt pieds. Il n'arriva point d'accidens d'abord après le coup ; mais six jours après , le malade devint paralytique du bras & de la jambe gauches. Il avoit néanmoins le sentiment fort bon dans les parties paralysées ; car sitôt qu'on le pinçoit , il crioit qu'on lui faisoit mal. Il mourut le onzième jour de sa blessure , jour auquel le délire avoit commencé. A l'ouverture du cadavre , l'on ne trouva ni fracture au crâne , ni rien d'extraordinaire à la partie externe de la dure-mère : mais l'on trouva toute la partie supérieure de l'hémisphère droit du cerveau , légèrement couverte de pus. L'inflammation n'occupoit que la partie verticale , & il n'y en avoit pas dans la partie médullaire , si l'on en excepte l'endroit qui étoit vis-à-vis de la plaie où il s'étoit fait deux petits abscess de la grosseur d'un gros pois , & qui joignoit même la partie verticale. On ne trouva rien de dérangé dans tout le reste du cerveau (a). M. Petit fit l'expérience suivante , pour éclaircir le soupçon que cette observation lui avoit fait naître. Après avoir trépané un chien sur le milieu du pariétal gauche , il coupa horizontalement , de la partie antérieure à la postérieure , l'hémisphère du cerveau. Le chien remuoit les jambes si foiblement du côté opposé à l'opération , que , quoique s'appuyant dessus , il ne pouvoit pas faire deux pas sans tomber du côté droit ; mais il n'eut point de paralysie parfaite (b). Dans un malade qui avoit un enfoncement avec fracture à la partie supérieure & moyenne du pariétal gauche , à la suite d'un violent coup de sabre , il observa encore ce qui suit. Il y avoit , dans cet endroit , plusieurs esquilles qui comprimoient la dure-mère & la substance du cerveau. Le malade fut trépané dans le moment , & il revint de l'assoupissement où le coup l'avoit plongé ;

(a) Recueil de M. Louis , déjà cité , pag. 80.

(b) *Ibid.* pag. 84.

mais il ne pouvoit remuer le bras ni la jambe du côté droit, tandis qu'il se servoit fort bien du bras & de la jambe gauche. Trois jours après, il recouvra le mouvement du côté droit; mais il le perdit encore le dixième jour. Il mourut le douzième, dans des mouvemens convulsifs. L'on trouva, à l'ouverture de son cadavre, une très-grande quantité d'esquilles dans l'endroit de la fracture; la dure-mère étoit percée & fort épaisse, la substance corticale étoit enflammée à deux endroits; mais la substance médullaire ne l'étoit nullement, & l'on n'apperçut rien d'extraordinaire dans tout le reste du cerveau (a).

Ces observations & ces expériences prouvent que les lésions de la substance corticale du cerveau, diminueient ou anéantissent le mouvement dans les bras & les jambes du côté opposé à la lésion, quoique la substance médullaire demeure dans son état d'intégrité; mais de pareilles lésions, à cette dernière substance, ne produiroient-elles pas les mêmes phénomènes, quoique la substance corticale ne fût point blessée? Cela devoit arriver ainsi, si, comme il y a lieu de le croire, la substance médullaire n'est qu'une continuation de la substance corticale. Cette question, au reste, ne doit ni ne peut être décidée que par de nouvelles expériences, ou par de nouvelles observations chimiques.

La plupart des Observateurs qui ont remarqué que la paralysie étoit toujours du côté opposé de la lésion du cerveau, ont remarqué, en même-tems, que lorsque, dans ce cas, il survenoit des convulsions, elles attaquoient le côté opposé à celui de la paralysie, c'est-à-dire, du même côté de la lésion cérébrale. Je n'entends point parler de ces mouvemens convulsifs *mécaniques* qui doivent nécessairement surprendre les parties du corps qui ont une connexion immédiate avec

(a) Recueil de M. Louis, page 85.

celles qui sont paralysées ; tels , par exemple , que ces mouvemens qui tiraillent le côté droit de la bouche , du nez , &c. par cette seule raison que le côté gauche est paralysé. Quand les parties sont assez éloignées & assez indépendantes les unes des autres , pour que la partie paralysée ne soit pas ébranlée par la contraction naturelle de celle qui ne l'est pas , alors les convulsions de celle - ci peuvent être rapportées à la lésion du cerveau. *Hildanus* rapporte qu'une femme qui avoit une plaie & une contusion à la partie droite du sinciput , avec fracture du crâne , avoit vomé d'abord , après sa blessure , des matières bilieuses , & que le côté gauche du corps étoit devenu paralytique , & le côté droit avoit été en convulsion. La malade guérit après avoir perdu une grande portion de la substance du cerveau (a). *Salmuth* , après avoir rapporté un exemple où une paralysie avoit affecté le côté opposé à la lésion , tandis que celui - ci étoit en convulsion , ajoute que ce sont les symptômes ordinaires : *tamquam symptomatibus consuetis præsentibus* (b).

Dans ce phénomène , la paralysie s'explique , comme on l'a déjà vu , par le croisement des nerfs : mais quoique les convulsions arrivent du même côté de la lésion , par la même cause que la paralysie affecte le côté opposé , l'explication que nous allons donner de ces mouvemens irréguliers , n'est pas marquée , comme celle de la paralysie , au coin de l'évidence.

Il coule dans les nerfs , depuis leur racine , qui est le cerveau , jusqu'à leur extrémité , un fluide qu'on est convenu d'appeler esprit animal , & qu'on regarde comme le principe moteur. D'après cette supposition qui peut passer , sinon pour une vérité démontrée , du moins pour une vérité généralement reconnue ; je dis

(a) *Obf. 13, n°. 1, cent.*

(b) *Boneti, sepulcr. lib. 4, sect. 3, pag. 1565.*

que la lésion qui affectoit le côté du cerveau de la malade dont parle *Hildanus*, empêchoit le libre cours de ce fluide dans les nerfs destinés à porter le principe du mouvement dans les parties du côté gauche, paralyse en conséquence de cette privation. La portion de ce fluide que la lésion empêcha de couler de ce côté-là, augmenta du côté droit le volume du même fluide, ou bien la matière dont ce fluide est formé. Cette augmentation de l'une ou l'autre de ces deux substances, sans aucun changement préalable dans les organes, dût porter une espèce de confusion ou de trouble dans la sécrétion ou dans la distribution de ce fluide, quoique les organes destinés à cet usage, fussent d'ailleurs dans leur parfaite intégrité. Cette confusion ou ce trouble dans la sécrétion ou dans la distribution du principe moteur, dût à son tour apporter beaucoup d'irrégularité dans les mouvemens qui dépendoient de ce principe, & delà les mouvemens convulsifs dans le côté droit du corps, c'est-à-dire, du même côté de la lésion *cérébrale*.

Mais il arrive quelquefois que les mouvemens convulsifs n'affectent point les parties du corps du côté de la lésion du cerveau; mais qu'ils arrivent, au contraire, du côté opposé à cette lésion. Cela arrive seulement quand la paralysie n'est point de la partie; ce qui s'accorde très-bien avec l'explication que j'ai donnée de ces convulsions. Dans cette circonstance, la lésion du cerveau n'est pas assez considérable pour empêcher entièrement le cours de l'esprit animal, & causer par-là la paralysie; mais il l'est assez pour déranger ce cours, troubler en conséquence la distribution du principe moteur, & causer des mouvemens convulsifs. L'on voit par-là que ce que plusieurs Auteurs ont dit indistinctement, que la paralysie & les mouvemens convulsifs arrivoient du côté opposé à la lésion du cerveau, mérite quelque explication relativement aux mouvemens

convulsifs, puisqu'ils n'affectent jamais ce côté que lorsqu'il n'y a point de paralysie. Cette observation n'a pas échappé à la sagacité de M. Vanswieten (a).

La paralysie & les convulsions ne sont pas les seuls désordres, dans les fonctions, qui puissent indiquer, quoique d'une manière bien générale, le lieu de la lésion cérébrale. M. Louis nous avertit que MM. de la Peyronie & Petit de Namur, avoient observé que les blessures du cervelet donnoient au corps une vivacité extraordinaire. M. de la Peyronie a remarqué dans un homme qui avoit une lésion singulière au cervelet, que cet homme avoit le sentiment très-vif (b). L'observation de M. Petit fut faite sur un Soldat qui avoit été blessé à la tête par un coup de balle qui avoit percé le crâne au côté gauche du grand trou occipital, traversoit la partie gauche du cervelet, & pénéroit jusques dans le lobe postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau. La balle n'endommageoit pas la racine du péduncule. Le malade vécut quarante-trois heures après cette blessure; & pendant ce tems, l'on observa que son jugement étoit quelquefois bon, & il répondoit pour lors aux questions qu'on lui faisoit; mais le plus souvent il deliroit. Il étoit toujours en agitation, se tournant dans son lit de côté & d'autre, & remuant sans cesse les bras & les jambes. Son pouls fut toujours bien réglé, la respiration n'étoit point lésée; mais il avoit le sentiment si vif, que lorsqu'on le touchoit en quelque partie, il la retiroit aussi-tôt (c).

M. Petit ayant observé cette sensibilité dans le malade dont je viens de parler, voulut tâcher de découvrir si les esprits du cervelet servoient pour le sentiment; car cet Auteur ne croit pas que ceux qui vien-

(a) *Comment. in aphor. de cognos. & curand. morb.* §. 276.

(b) *Acad. des Scienc. année 1741. Mém. pag. 208 & 209.*

(c) *Recueil de M. Louis, pag. 114.*



nent du cerveau, servent à cet usage (a), mais seulement pour le mouvement. Il fit pour cela l'expérience suivante. Après avoir fait une ouverture au côté droit de l'occipital d'un chien, il enfonça un canif de droite à gauche, par cette ouverture, pour couper la partie gauche du cervelet; & il détacha ensuite l'animal. Parmi les phénomènes que cette expérience présenta, la plupart prouvent que les fibres du cervelet se croisent, ainsi que nous l'avons déjà dit : mais l'on observa encore que le chien avoit plus de sensibilité dans toutes les parties de son corps, que de nature; ce qu'on remarqua encore mieux les jours suivans, quoique le chien fût très-foible. Sa respiration fut toujours bien réglée pendant six jours qu'il vécut dans cet état. L'ouverture du crâne, après la mort de cet animal, fit voir que la plus grande partie du côté gauche du cervelet, étoit coupée jusques dans le milieu de la racine du péduncule (b). L'Auteur répéta la même expérience sur d'autres chiens, & il observa à-peu-près les mêmes phénomènes. Ces expériences ne prouvent pas sans doute bien clairement qu'il n'y ait que les esprits qui se filtrent dans le cervelet, destinés pour donner le sentiment à nos parties; mais elles prouvent au moins que les lésions de cet organe leur donnent un degré de sensibilité qu'elles n'ont pas naturellement. L'on ne doit pas oublier le résultat des expériences que M. Petit a faites, pour tâcher de découvrir l'origine du principe moteur de nos parties. Ce résultat est, qu'il n'y a que le cerveau qui fournisse des esprits pour le mouvement (c). En parcourant les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, j'y trouve une observation fort singulière, & qu'on ne trouvera peut-être pas

(a) Recueil de M. Louis, pag. 112.

(b) *Ibid.* pag. 120.

(c) *Ibid.* pag. 112.

déplacée dans celui-ci. Elle pourra faire naître des doutes sur bien des choses, peut-être même sur celles que nous avons cherché à établir. Mais quel motif doit nous animer, & quel intérêt plus cher puis-je avoir en vue que la découverte de la vérité ?

Un homme âgé de 47 ans, livré à toute sorte de débauches, fut attaqué de vertiges; il ressentit en même tems une douleur à la tête; sa vue s'obscurcit, ses forces diminuèrent, & il devint paralytique du côté droit. Les vertiges devinrent ténébreux, & le malade tomba dans un délire maniaque. Il faisoit des cris horribles & des grimaces menaçantes, que rien ne pouvoit arrêter. L'hémiplégie se convertit en paraplégie, & il y avoit des mouvemens convulsifs dans les parties paralysées. Le malade mourut apoplectique. L'on remarqua, vers la fin de ses jours, que lorsqu'une mouche se promenoit sur son visage, ou lorsqu'on passoit légèrement une plume sur ses lèvres, ou lorsqu'on remuoit tant soit peu sa tête, il témoignoit beaucoup de sensibilité, tandis que toutes les autres parties de son corps étoient entièrement engourdies; de sorte que toute sa sensibilité sembloit s'être fixée à la tête. Il bailloit & il éternuoit souvent. A l'ouverture de son cadavre, l'on trouva une quantité prodigieuse de petits corps glanduleux, semblables à de la graine de pavot, & entassés les uns sur les autres. La partie postérieure du cerveau qui répond à la faux transversale de la dure-mère, aux bras & aux cuisses de la voûte, étoit squirrheuse & presque cartilagineuse. Les environs de cette tumeur très-considérable, étoient baveux & suppurés. Les couches des nerfs optiques, les corps cannelés & la moëlle allongée, étoient durs & calleux, & approchoient de la nature du squirrhe. Le cervelet paroïsoit être dans son état naturel, si ce n'est qu'il étoit plus ferme & plus tendu qu'à l'ordinaire, & qu'on

séparoit très-facilement les couches qui le composent (a).

Malgré tout ce qui vient d'être dit sur le désordre qui arrive dans les fonctions après les lésions du cerveau, je sens combien il reste encore de chemin à faire pour arriver au point désiré. Ce point seroit de déterminer, d'après ce désordre, quel qu'il fût, dans une fonction quelconque, quel devroit être le lieu de la lésion *cérébrale*. Les doutes sont toujours très-nombreux & très-forts à ce sujet. Il n'y a que des observations faites avec autant d'exactitude que de sagacité & d'intelligence, sur les plaies de tête, & des expériences faites avec les mêmes conditions sur les animaux vivans, qui puissent lever ces doutes; & après tout ce travail, ne restera-t-il pas encore de l'obscurité dans le diagnostic de ces maladies? Peut-on attendre, par exemple, de jamais concevoir & d'expliquer comment le fils de ce Parfumeur de Bordeaux, dont parle Billotius, conserva l'intégrité de sa raison & la gaieté naturelle de son esprit, pendant dix-huit jours, après avoir perdu presque en entier toute la substance du cerveau, à la suite d'une plaie faite par une arme à feu (b)? Expliqueroit-on encore comment le malade dont parle Duvernay, le jeune, conserva, pendant sept jours, l'usage de tous ses sens, la liberté de son jugement, l'exercice libre de toutes ses fonctions, & une tranquillité d'esprit surprenante, après un coup de pierre, qui, après lui avoir écrasé l'œil gauche, lui poussa le fond de l'orbite dans le cerveau, lui fit tomber ce dernier viscère en fonte & en une espèce de bouillie; en sorte que toute sa substance avoit été également contuse jusqu'au cervelet (c). De pareilles observations, par bonheur, sont presque aussi rares qu'elles sont difficiles à expliquer;

(a) Mémoire de la Société Royale de Montpellier, pag. 334.

(b) Bonet. *sepulchr. lib. 4, sect. 3, tom. 3, pag. 379.*

(c) Acad. des Sciences de Paris, année 1703.

& elles supposent peut-être une structure singulière dans les individus qui en sont les sujets, ou plutôt un goût décidé, pour le merveilleux, dans ceux qui nous les conservent.

Telles sont les connoissances qu'on a jusqu'ici concernant les lésions de la tête par Contre-coup. Nous avons, en rapprochant les observations & les expériences faites par de grands Maîtres, répandu sur cette théorie, toute la lumière dont nous avons été capable, jusqu'à ce que des observations & des expériences nouvelles puissent servir de fondement à une pratique moins incertaine. Ce que nous connoissons, à cet égard, suffit néanmoins à des Chirurgiens intelligens & circonspects, pour se déterminer dans le plus grand nombre des cas de cette nature, & pour être guidés dans leurs opérations, ainsi qu'on le verra dans la seconde Partie. La privation d'une lumière totale, ne doit servir qu'à nous rendre plus attentifs & plus soigneux à profiter de celle que nous avons : mais ce seroit laisser ce Mémoire imparfait que d'avoir même absolument approfondi la théorie des Contre-coups, si l'on ignoroit le traitement qui convient le plus aux maladies de cette espèce. C'est ce traitement dont nous allons maintenant nous occuper.

## S E C O N D E P A R T I E.

**L**ES CONTRE-COUPS peuvent produire plusieurs effets que nous rangerons sous deux classes générales, relativement à la nature du désordre & aux indications curatives qu'ils présentent. Dans la première classe, nous comprenons les Contre-fentes, les ruptures des vaisseaux sanguins, les contusions avec engorgement

méninges & du cerveau ; en un mot, tous les désordres possibles que l'ébranlement du crâne peut produire, en conséquence d'une violente percussion. Et dans la seconde classe, il faut mettre tous les effets de cet ébranlement, qui ne produisent point de dérangement organique sensible, & qui ne peuvent se manifester que par la lésion des fonctions. Ces effets sont la diminution ou la perte de ressort des fibres du cerveau, & les contusions, sans engorgement, que les coups peuvent causer à ce viscère & à ses membranes. C'est de la nature de ces deux espèces générales de désordre, que nous déduirons, dans les deux articles suivans, les conséquences pratiques des lésions de la tête par Contre-coup.

## A R T I C L E I.

*Désordre sensible des Contre-coups.*

Si dans la première Partie de cet Ouvrage, nous n'avons pas imité les Auteurs, qui, en traitant des Contre-coups, ont fait diverses classes de Contrefractures, c'est que nous avons cru que cette division ne faisoit qu'allonger notre dissertation, & la rendroit peut-être plus obscure. Il suffit, je pense, de savoir que ces lésions du crâne peuvent arriver, de différentes manières, à tous les os qui entrent dans sa composition ; soit lorsque l'os même qui a été frappé, se casse en une autre partie que celle qui a reçu le coup ; soit lorsque la fracture se rencontre dans un os différent, mais contigu de celui qui a été frappé ; soit lorsqu'elle se trouve dans un os diamétralement opposé au coup ; soit lorsque la violence du coup sépare les os du crâne, en écartant les sutures dans des endroits autres que celui de la percussion ; soit enfin lorsque la table extérieure

de ces os résiste à la percussion, tandis que l'intérieure sera fracturée.

La possibilité de tous ces effets, résulte clairement de la théorie que nous avons établie, & la pratique ne nous en fournit que trop de preuves. Ces diverses espèces de Contre-fentes, s'annoncent toutes par les mêmes signes; & les indications curatives n'y admettent point de différences. Ces lésions ne causent de désordre, dans les fonctions animales, que par des épanchemens sanguins auxquels elles donnent lieu; épanchemens qui compriment les méninges ou le cerveau. Cette compression, au surplus, peut encore être produite par des esquilles ou des enfoncemens des os du crâne, dont les Contre-fentes sont quelquefois accompagnées. Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsqu'il y a épanchement, il faut, après avoir découvert la fracture, évacuer le sang épanché, au moyen de la situation qu'on donne à la tête, ou par d'autres moyens à-peu-près semblables, si toutefois la fracture du crâne est de nature à permettre l'issue du sang: mais si cette issue est insuffisante, il faut faire une ou plusieurs ouvertures au crâne, dans les endroits les plus convenables, pour procurer cette évacuation.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsqu'il y a des esquilles ou un enfoncement du crâne, il faut extraire les esquilles & relever les os enfoncés, par les moyens connus, & dont le détail seroit déplacé dans ce Mémoire.

La rupture des vaisseaux sanguins, quoiqu'elle arrive sans Contre-fracture, produit des épanchemens qui ne diffèrent de ceux que causent les Contre-fentes, qu'en ce que les premiers se font communément entre les méninges, sous la pie-mère, dans les ventricules du cerveau, ou même dans la substance de ce viscère; au lieu que les seconds arrivent toujours entre la dure-

mère & le crâne, & ne s'étendent pas plus profondément, à moins que la duremère n'ait été déchirée. Les signes diagnostics des uns & des autres, sont les mêmes, quoique souvent il soit plus aisé de découvrir l'épanchement causé par une Contre-fente, que celui qui est produit par la simple crevasse d'un vaisseau sanguin de l'intérieur du cerveau. Ce sont les Contre-fentes elles mêmes qui facilitent la découverte des épanchemens qu'elles ont produits, parce qu'alors le désordre est plus près de l'extérieur de la tête, & par conséquent plus à portée de présenter des signes sensibles, que si ces épanchemens étoient situés, par exemple, dans l'un des ventricules. Dans l'un & dans l'autre cas, la difficulté consiste toujours, ainsi que nous l'avons dit, à déterminer quel est l'endroit de la tête où ces épanchemens sont arrivés, afin de ne pas risquer des opérations qui deviendroient inutiles, par cela seul qu'elles ne sont point pratiquées dans les endroits lésés. Mais l'obscurité qui règne dans les signes qui nous indiquent ces sortes d'épanchemens, ne doit pas proscrire absolument les moyens employés en pareil cas, lorsque la nature & le siège de la maladie sont connus. Il faut, dans ces circonstances délicates, que le Chirurgien pèse, avec la plus grande attention, l'inconvénient d'une opération inutile, que des signes équivoques pourroient inspirer, & l'inconvénient le plus dangereux encore, de laisser périr des malades, faute de vouloir hasarder ces sortes d'opérations. Cette timidité est d'autant plus condamnable, que les opérations dont il s'agit, ne sont pas bien dangereuses par elles-mêmes : cette alternative est bien fâcheuse sans doute, mais malheureusement la nature de la chose la rend inévitable. L'on ne doit pas même en faire un mystère, de crainte qu'un mauvais succès ne décourage les jeunes Praticiens accoutumés à n'entendre, à ne lire que des récits d'entreprises heureuses.

Pour se comporter avec discernement dans des circonstances si périlleuses, l'on ne doit pas perdre de vue, ainsi que je viens de le dire, que les incisions, de même que l'opération du trépan, n'ont communément aucune suite fâcheuse; tandis que les lésions de la tête pour lesquelles on pratique ces opérations, font périr presque tous les malades, si l'on néglige d'employer ces moyens. D'un côté, l'on s'expose à prolonger considérablement la cure d'une maladie, en pratiquant des opérations fort douloureuses, qu'on eût épargnées aux malades, si la nature du mal eût été connue. De l'autre, l'on risque de sacrifier souvent la vie des malades à leur frayeur & à leur délicatesse: & il n'arrive que trop souvent, qu'entre ces deux écueils, le Chirurgien prend le parti de l'inaction, par la crainte d'exposer sa réputation à l'injustice du public, qui ne juge, & ne peut même juger, que par l'événement. Les cas où ces signes sont équivoques, sont très-fréquens dans la pratique; & ce qui rend encore les Chirurgiens plus timides & plus difficiles à prendre un parti violent, c'est qu'on voit souvent guérir, par les remèdes les plus simples, des malades qui présentoient des signes de fractures & d'épanchemens. Il est arrivé encore que ces mêmes signes ont déterminé quelquefois l'opération du trépan, après laquelle l'on n'a trouvé aucun vestige de la maladie qui exige cette opération, soit qu'elle eût été pratiquée loin du désordre, soit que d'autres lésions en eussent imposé, en faisant soupçonner des épanchemens qui n'existoient pas, ainsi qu'on s'en est convaincu souvent par les ouvertures des cadavres. Cette incertitude, il est vrai, doit rendre le Chirurgien très-circonspect, & l'empêcher de prendre d'abord le parti le plus violent, quoique le plus sûr; mais il doit éviter, encore avec plus de soin, une timidité funeste que la crainte de l'événement pourroit lui inspirer.

L'on commence d'abord par employer les moyens les



plus doux, dont nous parlerons bientôt. Mais si les accidens persistent & que nous ayons lieu de soupçonner une fracture ou un épanchement, le plus léger signe local doit déterminer l'opération du trepan dans l'endroit indiqué. Je dis le plus léger; car si le Chirurgien attendoit d'être entièrement convaincu que le désordre est placé là où il le soupçonne, il auroit la douleur de voir périr presque tous les malades qui seroient dans le cas de ces espèces de Contre-coups. Quoique les signes locaux de ces lésions ne présentent presque jamais que des probabilités, il faut cependant convenir que si elles ne mettent pas toujours le Chirurgien à l'abri des reproches du vulgaire, elles le justifient au moins auprès des gens éclairés. Nous pouvons presque toujours tirer des inductions déterminantes de la force & de la direction du coup, de la masse du corps vulnérant, de l'endroit de la tête où le coup a porté, & de l'examen de la figure & de la structure du crâne. Lorsque les signes locaux, que j'ai détaillés dans la première Partie, manquent, & que les accidens généraux annoncent la compression du cerveau, l'on peut se décider d'après les inductions dont on vient de parler. Mais si cette compression se manifeste par les accidens généraux, & qu'il n'y ait absolument aucun indice qui doive faire soupçonner l'endroit comprimé, je pense que, dans ce cas, peut-être aussi rare que fatal, le malade n'a d'autres secours à attendre de la Chirurgie, que ceux que fournissent les remèdes généraux; secours qui seront d'une bien foible ressource pour les malades qui auront des pièces d'os déplacées & des épanchemens considérables: *Quam calamitatem cum inciderit, nullo modo juvare potes. Nequè enim si quis hoc damno sit affectus, examinando scire potes, illud ne malum homo patiatur, nequè quâ capitis parte (a).*

(a) Hippocr. de vulnér. cap. 12. 9.

Les signes locaux, nous le répétons encore, sont souvent très-équivoques pour fixer quel est l'endroit de la lésion; mais il est extrêmement rare qu'on n'ait pas plus de raison pour soupçonner le désordre dans un endroit plutôt que dans un autre: & dans des circonstances si périlleuses, le plus léger soupçon doit déterminer le Chirurgien à pratiquer le trépan; car c'est l'unique moyen capable de sauver un malade réduit à l'état où nous le supposons; & ce moyen, ainsi que nous l'avons dit, n'a pas l'inconvénient d'être bien dangereux par lui-même.

Dans les cas où l'on manque entièrement de signes qui indiquent l'endroit de la lésion intérieure de la tête, deux célèbres Médecins (a) sont d'avis d'appliquer le trépan aux deux côtés du crâne, pour découvrir cet endroit. Mais où fera-t-on alors cette opération, si l'on ignore même l'endroit de la percussion qui a produit le désordre? Car si cet endroit étoit connu, l'on ne manqueroit pas entièrement de signes. En effet, à choses égales, l'on a plutôt lieu de présumer le mal où le coup a porté, que par-tout ailleurs. Ouvrira-t-on, à tout hasard, comme le conseille l'un des deux grands hommes que je viens de citer, les os pariétaux, parce qu'ils forment la plus grande partie du crâne, & qu'il y a de gros vaisseaux rampans sous ces os? Mais ici, comme par-tout ailleurs, l'opération ne découvrira point le lieu du désordre, si elle n'est point pratiquée directement sur l'endroit lésé; car les adhérences, qui, dans l'état naturel, unissent la dure-mère au crâne, rendent inutiles les ouvertures faites à tout autre endroit. Faudra-t-il donc enlever successivement toute la calotte du crâne, pour découvrir l'endroit du désordre, qui peut-être après cette opération, singulièrement dangereuse, n'en resteroit pas moins caché, pouvant être

(a) Bøerhaave & Vanswieten, de cogn. & curand. morb. §. 286.

situé à la base du crâne, dans la substance du cerveau, ou dans l'un des ventricules de ce viscère.

Quoique la lésion des fonctions n'indique pas précisément l'endroit de l'affection cérébrale, un Chirurgien qui fait réfléchir, peut tirer néanmoins de grands avantages des signes que ces lésions présentent. Lorsque la paralysie survient consécutivement, l'on peut conclure, en premier lieu, que la cause de cet accident est située dans le cerveau du côté opposé à la paralysie ; & en second lieu, que cette cause consiste dans quelque compression du cerveau, faite par une fracture ou par un épanchement. L'endroit que ce désordre affecte, est, sans contredit, trop vaguement indiqué par ce seul signe, pour oser tenter le trépan : mais il est suffisant pour indiquer au Chirurgien, la position qu'il doit prescrire au malade, & à quels endroits l'on doit pratiquer les saignées qu'exigent les accidens généraux.

Valsalva a observé, en effet, qu'il n'étoit pas indifférent, dans ces circonstances, de faire coucher les malades sur un côté plutôt que sur l'autre ; & qu'il étoit, au contraire, important de les faire tenir sur le côté non paralysé, c'est-à-dire, sur le côté de la tête où l'on soupçonne l'épanchement (a). La raison de cette préférence est bien aisée à saisir : elle se tire de la déclivité qu'on donneroit aux matières épanchées, si les malades se couchoient sur le côté sain de la tête, ou pour m'expliquer d'une manière plus sensible, sur le côté du corps que la paralysie affecte. Les matières qui seroient contenues, par exemple, dans le ventricule droit du cerveau, se précipiteroient aisément dans celui du côté gauche, si le malade se couchoit sur ce côté de la tête, & *vice-versa* ; & quel que soit le siège de la matière épanchée, on aura toujours à craindre le même

(a) Recueil de M. Louis, pag. 128.

inconvenient, à moins que des adhérences n'y mettent obstacle. Mais si ces adhérences empêchent le passage du fluide épanché dans un endroit plus déclive, elles ne garantiront point de sa compression les parties subjacentes. Il n'y a que la position prescrite par Valsalva, qui puisse les mettre à l'abri de ce dernier accident.

Le même Auteur a encore observé, que les saignées nécessaires en pareilles circonstances, devoient toujours être pratiquées du côté opposé à la paralysie, c'est-à-dire, du même côté de la tête où l'on soupçonne l'épanchement, tant celles de la jugulaire, que celles du pied & du bras (a). Je n'entrerai point dans la théorie de cette préférence; elle exigeroit des détails trop susceptibles de discussion pour servir de base à un ouvrage de la nature de celui-ci. Il nous suffit que la pratique l'ait autorisée, pour que nous nous y conformions. M. Morgagni dit avoir vu un malade, qui, à la suite d'une céphalalgie, eut un grand mal de tête du côté droit, avec une douleur intérieure très-considérable dans l'oreille, & une perte totale du mouvement dans les membres du côté gauche. Le malade fut saigné, en premier lieu, du bras paralysé; mais inutilement: il perdit même presque aussitôt le sentiment de ce côté-là. On le saigna alors du bras droit, & l'on ouvrit un cautère à la nuque. L'on fit encore usage d'une boisson céphalique; & par le moyen de ces remèdes, le sentiment revint aux membres paralysés; mais ils restèrent toujours sans mouvement. Le malade mourut peu de jours après; & l'on trouva environ deux onces de sang épanché au côté droit, entre le crâne & la partie de la dure-mère qui enveloppe le cervélet (b). Valsalva, au rapport de Morgagni, avoit appris de Paul Salanus, Médecin très-

(a) Recueil de M. Louis, pag. 129.

(b) *Ibid.* pag. 177.

expérimenté, qu'une femme étant paralytique de deux côtés, à la suite d'une apoplexie, fut saignée du bras droit, & que la paralysie du côté gauche fut guérie par ce remède; ce qui arriva de même du côté droit, par une saignée qu'on fit au bras gauche (a).

Je ne proposerai assurément pas la saignée, comme un moyen capable de remédier à des épanchemens considérables formés par l'ouverture des gros vaisseaux. La pratique nous enseigne qu'il n'y a que le trépan qui puisse les évacuer. Mais il n'en est pas ainsi de ces autres épanchemens qui se font lentement, & que de petits vaisseaux ont formés par leurs crevasses. La saignée, dans ce cas, est très-propre à retarder le progrès de ces désordres, & à concourir efficacement à les détruire, lorsqu'ils sont déjà formés. La saignée est encore très-convenable pour prévenir les complications très-fâcheuses que les épanchemens occasionnent eux-mêmes, telles que l'inflammation, la suppuration, & même la gangrène. Il est inutile d'ajouter que le nombre & l'abondance des saignées doivent être dirigés selon la gravité des accidens, la plénitude des vaisseaux du malade, & bien d'autres circonstances qu'un Chirurgien intelligent & instruit ne manque pas de saisir. Nous pourrions citer, s'il étoit nécessaire, un grand nombre de guérisons opérées principalement par les saignées, dans des cas où les signes ne laissoient presque aucun doute sur la présence d'un épanchement. Mais l'heureux succès de ce remède, dans quelques circonstances particulières, ne doit pas nous éloigner d'un moyen infiniment plus efficace, lorsqu'on peut, sans témérité, le mettre en pratique; je veux dire lorsque les signes locaux indiquent l'endroit de l'épanchement, & que cet endroit est à la portée du trépan. Ce seroit négliger un remède infaillible, lorsqu'il est

(a) Recueil de M. Louis, pag. 181.

favorisé par les circonstances, pour recourir à un autre qui n'est pas sans incertitude, & qui ne doit être la principale ressource du Chirurgien, que lorsque les signes sont insuffisans pour déterminer le lieu du défordre. Mais alors ce moyen, c'est-à-dire la saignée, doit être regardé comme le remède le plus efficace que le Chirurgien puisse employer. Des Auteurs respectables conservent, dans leurs Ecrits, la mémoire de son efficacité en pareilles circonstances; & il n'est point de Praticiens qui ne puissent grossir le recueil de pareilles cures. Paré guérit un jeune homme qui avoit des signes d'épanchement, en lui tirant cinq livres de sang en quatre jours. L'on voit quelquefois tous les symptômes d'épanchement diminuer presque sur le champ par d'abondantes saignées : *In gravissimis*, dit van Swieten, *certè casibus pulcherrimos hujus methodi successus me sæpius vidisse lætus recordor* (a).

L'on doit favoriser l'effet des saignées par des applications chaudes & souvent réitérées, des fomentations faites avec les plantes céphaliques, & le vin. Les divers animaux ouverts & appliqués en vie sur la tête, ne doivent pas être négligés, non plus que les boissons vulnéraires très-chaudes, indiquées par presque tous les Auteurs, & presque toujours négligées par les Praticiens vulgaires.

Le traitement qu'on vient de proposer pour les épanchemens qui ne se manifestent point par des signes locaux, convient également aux contusions & aux échimosés du cerveau & des méninges; & ce traitement est le plus efficace pour prévenir les terminaisons fâcheuses auxquelles ces contusions & ces échimosés sont souvent sujettes. Si, malgré ce traitement, elles se terminent par suppuration, le trépan est alors l'unique moyen capable d'évacuer le pus; mais il faut, pour

(a) *De cognof. & curand. morb.* §. 280.

le mettre en usage, que l'endroit du désordre se manifeste au Chirurgien.

## A R T I C L E I I.

*Désordre insensible des Contre-coups.*

Quoique nous soyons peu instruits de la manière dont l'ébranlement du cerveau dérange les fonctions de cet organe, il est cependant à présumer que c'est en attaquant le ressort de ses fibres, & en les réduisant dans un état de stupeur. L'on fait que cet état des solides leur ôte presque toute la faculté organique qu'ils avoient auparavant, de maîtriser les sucs qui circulent dans leurs tuyaux. L'on fait encore que cette stupeur est souvent exempte d'engorgement, sur-tout lorsque ce sont les organes des esprits animaux qui en sont affectés, & les choses sont ainsi dans l'affaîssement du cerveau. Si, par la force de la commotion, cette stupeur est portée à un point extrême, & que tout le cerveau en soit également affecté, il n'y a alors aucun désordre apparent dans ce viscère; mais néanmoins la vie doit finir aussi-tôt, & l'on en sent aisément les raisons. Que si le degré de stupeur est moins considérable, de manière que le ressort des fibres du cerveau ne soit pas entièrement détruit, les moyens de l'Art, capables de rétablir ce ressort, pourront souvent être employés avec succès. Dans ce cas, il est possible que la stupeur cause des engorgemens, & qu'elle devienne, par ses effets, sensible dans le cerveau, parce que l'action organique n'étant pas entièrement éteinte dans les solides, les fluides y ont encore quelque accès; & ces solides étant privés d'une grande partie du ressort nécessaire pour chasser ces fluides, il peut en résulter un engorgement qui sera plus ou moins lent à paroître, selon que la diminution du ressort aura été plus ou moins grande.

La stupeur & l'engorgement qu'elle peut causer, doivent diriger les indications curatives. D'un côté, il faut relever, de l'état d'affaissement, la substance du cerveau; & de l'autre, prévenir l'engorgement de cette substance auquel l'affaissement peut donner lieu, & remédier aux terminaisons fâcheuses de cet engorgement, lorsqu'il en arrive quelques-unes.

Pour relever de l'état de stupeur les parties du cerveau qui en sont atteintes, il faut avoir recours à tout ce qui est capable de causer subitement des secousses violentes au système des solides, & les contraindre de pousser, avec impétuosité, les fluides dans les tuyaux affectés. Il est très-vraisemblable que c'est par ce mécanisme que les chocs subits & rapides qu'on excite dans l'économie animale, relèvent les solides de l'état de stupeur dans lequel ils languissent. Les émétiques remplissent cet objet; mais autant ces remèdes peuvent être avantageux dans l'état de simple stupeur, autant sont-ils redoutables dans le cas de crevasses des vaisseaux sanguins. Aussi doit-on user de grande prudence dans leur administration, & ne pas suivre une routine aveugle. Les purgatifs drastiques sont aussi très-convenables, de même que les lavemens faits avec le vin émétique, la coloquinte & le tabac. Les sternutatoires, tels que la pyrèthre, l'ellébore, l'euphorbe, &c. sont très-propres à produire des secousses violentes & à ranimer l'état de stupeur des solides. Mais ces remèdes si appropriés à la maladie pour laquelle nous les indiquons, seront presque toujours omis par les Praticiens sages & intelligens, à cause de la difficulté presque insurmontable, qu'il y a de distinguer le simple état de stupeur du cerveau, d'avec l'épanchement, pour lequel ces remèdes actifs seroient toujours nuisibles: de sorte que c'est dans l'obscurité des signes que consiste la difficulté des indications curatives, & non point dans la nature de la maladie, laquelle présente toujours des indications très-claires.



Les vésicatoires, l'odeur du soufre enflammé, & autres médicamens de cette nature, n'ont pas l'inconvénient d'être contraires aux épanchemens; & ils ont, comme les remèdes actifs dont on a parlé ci-dessus, la faculté de réveiller l'action engourdie des fibres du cerveau. Ces médicamens doivent donc être préférés dans tous les cas où il y a quelque doute sur la nature du mal qui produit le désordre.

L'on sent bien que la saignée doit être ici, comme dans les cas d'épanchemens, la base du traitement, tant pour prévenir la suppuration à laquelle la stupeur donne très-souvent lieu, que pour favoriser l'effet des autres remèdes, & pour rendre moins dangereux ceux qui auroient trop d'activité; car les céphaliques & les cordiaux, tels que l'eau impériale, l'eau thériacale, le liliun, l'esprit de succin, les gouttes d'Angleterre, & autres qui peuvent trouver place dans la cure de cette maladie, ne doivent cependant être employés qu'après une ou plusieurs saignées; & il faut se conduire de même avant d'employer les autres remèdes actifs dont j'ai parlé, à moins que quelque indication très-claire, ou quelque circonstance grave, n'obligeât le Chirurgien de s'élever au-dessus des règles ordinaires. Nous ne saurions rien fixer sur la quantité de sang qu'on doit tirer dans ces cas. Nous nous contenterons de citer encore une observation d'Ambroise Paré, où l'on voit que ce célèbre Chirurgien tira, en pareilles circonstances, vingt-sept palettes de sang, en trois jours, à un homme âgé de vingt-huit ans; & que ces saignées furent suivies de la guérison du malade (a). M. Gallait a pratiqué, avec le même succès, quinze saignées en quarante-huit heures, dans un cas où l'affaïssement du cerveau avoit été excessif (b). Nous ajoutons qu'il est peu de maladies qui exigent de plus grandes & de plus

(a) Liv. 10, chap. 14.

(b) Acad. de Chirurg. tom. 1, pag. 198.

fréquentes saignées que les coups de la tête, qui ont ébranlé violemment le cerveau. Le Chirurgien doit fonder ses plus grandes espérances sur ce remède, toutes les fois que les signes locaux n'indiquent pas le foyer du désordre. Cette confiance ne doit cependant pas lui faire négliger des moyens, qui, quoique moins efficaces que la saignée, peuvent être quelquefois d'un grand secours. L'on peut mettre au nombre de ces moyens auxiliaires, les boissons atténuantes, vulnéraires & sudorifiques, prises très-chaudes & en grande quantité. L'on ne doit pas négliger non plus les applications sur toute la tête, & ces applications doivent être choisies parmi les aromatiques & les céphaliques les plus pénétrants. La forme liquide me paroît la plus convenable. Ces topiques doivent être appliqués très-chauds, & renouvelés fort souvent. Il vaut mieux se servir, pour l'usage de ces remèdes, d'une étoffe de laine, que de la toile; il est même utile de couvrir cette étoffe d'un taffetas ciré, ou autre chose semblable. Les divers animaux ouverts & appliqués en vie sur la tête, peuvent avoir de bons succès, & ne sauroient jamais nuire; avantage que les Auteurs n'ont pas assez apprécié, en parlant des remèdes dont l'effet est équivoque.



---

---

# M É M O I R E

## SUR LES LÉSIONS DE LA TÊTE

### PAR CONTRE-COUP (a).

---

---

Par M. CHOPART.

---

---

ON A DONNÉ le nom de *Contre-coup* aux lésions de la tête produites par un coup dans une autre partie que celle qui a été frappée. Les Anciens traitoient cette maladie de *calamité*, d'*infortune*. En est-il, en effet, de plus grande que de souffrir sans pouvoir dire où l'on souffre? Tous les maux que l'on guérit, quoique douloureux, sont moindres sans doute : mais ceux-là sont affreux, qu'on ne guérit point, ou parce qu'ils ne sont point connus, ou parce qu'ils ne le sont quelquefois que quand il n'y a plus de ressources.

Le point capital, dans l'exposition de la théorie de cette maladie, consiste donc à établir le diagnostic ; car il est la vraie source des indications curatives.

(a) Le Corps respectable qui propose, pour la troisième fois, d'établir la théorie des Contre-coups dans les lésions de la tête, a également reconnu, & l'importance de la matière, & la difficulté de la bien traiter. Il a senti la nécessité de frayer une route pour parvenir au but, puisqu'elle n'avoit point encore été découverte. Les conseils que M. Louis a donnés sur ce sujet, m'ont animé ; & j'avoue que, sans eux, je n'aurois pu entreprendre cet Ouvrage...  
*Nil sine te mei possunt labores.* Horat.

Accessit, 1768.

L'examen des phénomènes qui ont éclairé sur l'existence de cet accident, peut conduire à le connoître. Mais avant d'exposer ces principes, il faut traiter des différences & de la manière dont se forme le Contre-coup.

### *Différences des Contre-coups.*

Le Contre-coup siège, ou dans les os qui composent le crâne, ou dans les parties qu'ils renferment ; ou les parties osseuses & les parties molles intérieures sont en même tems lésées. Ces différences rendent la nature du Contre-coup à-peu-près semblable à celle des lésions ordinaires de la tête, qui arrivent dans le lieu frappé.

Du Contre-coup  
dans les os.

Six espèces de  
Contre-fracture.

La première espèce de Contre-coup a été désignée sous les noms de *Contre-fente*, *Contre-fracture*, *Contre-fissure* : mais ces dénominations diverses ne font d'aucunes conséquences. On reconnoît six espèces de fracture par Contre-coup. Elle peut avoir lieu, 1°. d'une partie de la tête à l'autre partie opposée : 2°. d'un os à l'autre os voisin : 3°. dans le même os frappé, & dans son voisin ; ce qui forme une double Contre-fente : 4°. d'une partie d'un os à l'autre partie opposée du même os, soit de la partie supérieure à l'inférieure, ou *vice-versâ* : 5°. dans la table interne de l'os frappé, sans que l'externe soit lésée : 6°. enfin, dans le diploë, sans que les deux tables soient fracturées.

Parmi ces solutions de continuité dans les os, il peut y en avoir de sensibles ; & c'est sur-tout lorsque les deux tables se trouvent divisées. D'autres, au contraire, ne le sont point, quand il n'y a qu'une simple fêlure, ou bien lorsque la table interne ou le diploë sont seulement lésés. La figure & la grandeur de la fracture, l'état de la pièce fracturée, soit qu'elle tienne à la continuité des os, soit qu'elle en soit séparée, la lésion qu'elle

qu'elle a pu exciter aux membranes du cerveau, ou même dans la substance de ce viscère, présentent des considérations particulières que je crois devoir passer sous silence. Cette lésion est aussi quelquefois avec un épanchement de sang, & quelquefois il n'y en a point.

Lorsque la percussion ne blesse point les os, & qu'elle n'agit que sur les parties intérieures, le Contre-coup produit la commotion. Cet ébranlement, cette secousse que subit le cerveau, après le choc d'un coup, dont la densité cède à la réaction de la tête, est quelquefois légère & foible; d'autres fois elle est violente & très-forte.

La commotion peut produire, 1°. la rupture d'un ou de plusieurs vaisseaux des membranes du cerveau, ou de ceux qui se trouvent dans sa substance; d'où il résultera un épanchement plus ou moins considérable d'humeurs: 2°. une inflammation dans les membranes, ou à la surface du cerveau, ou dans l'intérieur, dont la terminaison, par suppuration, formera des abscess: 3°. un affaiblissement total de la substance de ce viscère, qui dérange l'ordre de l'organisation de ses parties, & qui est suivi d'une mort subite.

La troisième espèce de Contre-coup regarde la lésion simultanée des parties dures & des parties molles intérieures. Je n'insiste point sur cette différence. La percussion peut affecter l'os dans un endroit, & produire la rupture de quelques vaisseaux dans un autre. En général, la lésion des parties intérieures est plus ou moins grande, suivant l'affection des parties osseuses.

#### *Mécanisme du Contre-coup.*

Je me hâte de parcourir rapidement ces différences pour examiner le mécanisme du Contre-coup. Si je

Du Contre-coup  
dans les parties  
molles.

Effets de la commotion.

Troisième espèce  
de Contre-coup.

m'arrêtois précisément aux loix du mouvement, à la force du choc des corps, à la nature des parties frappées, à leur figure, &c. je m'engagerois dans un dédale immense, ou je ne découvrerois que des choses peu satisfaisantes. Mais c'est aux règles nécessaires à l'existence du Contre-coup, qu'il faut s'arrêter, puisque ce n'est que par elles qu'on concevra comme il se forme.

Règles nécessaires  
à l'existence du  
Contre-coup.

Le corps choquant doit avoir une masse proportionnée à celle de la tête. Cela est évident. S'il étoit très-léger, comment son action passeroit-elle à la partie qui en seroit affectée immédiatement? Il ne produiroit qu'un effet local.

Dans le corps frappant, comme dans le corps frappé, il faut le poli des surfaces. Toute aspérité, loin de produire le Contre-coup, seroit une division. Ainsi, malgré la proportion de leur masse, on n'attribuera point le Contre-coup à des corps qui trancheroient & piqueroient seulement.

Mais c'est à leur densité, si la réaction de la tête est nulle, qu'on peut attribuer le Contre-coup dans les parties osseuses après le choc; & dans les parties molles, au contraire, si le crâne produit sa réaction.

On ne peut déterminer le lieu du Contre-coup par l'estimation de la force du coup, de sa direction, & de la structure du crâne.

On ne dira donc plus, parce que la force étoit telle; parce que telle étoit la direction du coup (ce qu'on ne saura jamais parfaitement, qu'en voyant le corps parcourir l'espace entre le point d'où il part & celui qu'il frappe); parce que le crâne offre ici plus de résistance & moins là: voilà le lieu du Contre-coup. Ces jugemens seroient trop incertains. La nature d'ailleurs est-elle constante? Le point de foiblesse de ce crâne-ci, est souvent le point de force d'un autre.

Exemple de Contre-coup.

Nous voyons quelquefois que la percussion d'un vase ellipsoïde rempli de liqueur, l'ébranle, & que cet ébranlement finit par une solution de continuité dans un autre endroit que l'endroit frappé. La raison de ce

phénomène se déduit des loix de la mécanique (a). Lorsqu'un corps élastique & sphérique reçoit une percussion dans un de ses points, aussi-tôt toutes les parties continues en sont nécessairement ébranlées : celles qui sont diamétralement opposées, s'approchent du centre, pendant que les autres, qui sont dans un diamètre contraire, s'en éloignent ; la figure de ce corps devient elliptique. S'il est frangible, dans l'instant il se fera une solution de continuité dans la partie dont les principes d'union seront plus foibles, & qui aura une plus grande tendance à l'éloignement, parce que ce corps ne sera point susceptible de faire les mêmes oscillations qu'on verroit dans ceux qui ne sont que durs & élastiques.

Le crâne n'est-il pas de même un corps dur, peu élastique, mais frangible, & d'une figure un peu elliptique ? La percussion doit donc produire des effets à-peu-près semblables. Ce qu'on peut établir de positif, c'est que s'il est possible que le crâne frappé dans un point, se casse dans un autre, il s'y cassera, comme si un coup de pareille intensité l'avoit frappé immédiatement. C'est toujours la raison de la plus forte résistance du lieu frappé, & de la moindre de celui

Application aux  
os du crâne.



(a) On suppose que le corps sphérique & élastique soit frappé au point A. Dans le premier instant la partie A va en B, de même que la partie C se porte en D, & les autres parties E viennent en F. Les premières s'approchent du centre, & les autres s'en éloignent ; & voilà le corps devenu ellipsoïde. Dans le second instant, par la vertu élastique & par la force de percussion, les parties B & D se portent en G & en H, & les parties F en I ; ce qui rend ce corps ellipsoïde en deux sens. C'est une expérience de M. Mariotte, qui a conduit à cette démonstration géométrique. M. Leibnitz, & d'autres Physiciens, l'ont exposée dans leurs Ouvrages.

qui se casse. Ainsi, comme l'a dit M. Louis, *les parties foibles cèdent, & les fortes résistent.*

Des causes du  
Contre-coup.

Les causes du Contre-coup sont toutes externes; mais elles n'agissent pas toujours sur la tête pour le produire. La percussion peut avoir lieu dans une partie qui en est éloignée, & néanmoins causer du désordre dans l'économie du cerveau.

Une chute violente ou subite sur les fesses, sur les genoux, ou sur les pieds, occasionne quelquefois les mêmes accidens que certains chocs ou coups donnés sur la tête, parce que la partie frappée reçoit une quantité de mouvement qui se transmet successivement jusqu'au cerveau; & l'ébranlement communiqué à ce viscère, produit le dérangement de son organisation. Cependant il faut que, dans le tems de la chute, toutes les parties du corps soient dans un certain état de fermeté ou de roideur.

La preuve en est sensible par la chute d'un corps dur dans la main, qui la blesse quand elle se roidit contre, & qui ne fait aucune douleur quand la main cède pour quelques instans. La chute sur le bout des pieds, ou sur les talons, présente également une différence. Nous n'éprouvons aucune douleur dans le premier cas, parce que le mouvement se consomme entièrement dans l'articulation du pied, qui a une flexibilité propre à amortir le coup; au lieu que dans le second cas, toutes les parties du corps sont, pour ainsi dire, effort les unes contre les autres, sont roides & permettent ainsi la communication du mouvement, jusqu'à ce qu'il trouve une partie flexible où il puisse se perdre & se consumer. Il en résulteroit au contraire des effets fâcheux, si l'articulation n'étoit point souple & flexible. Le mouvement communiqué au bout des pieds, & dirigé vers l'articulation, pourroit produire la rupture du tendon d'achille, ou d'autres désordres. Mais je m'engage dans l'examen des Contre-coups dans d'autres



parties du corps que la tête. Je quitte ce sujet qui fixera peut-être un jour l'attention de l'Académie. Il me suffit d'avoir fait remarquer que les lésions de la tête par Contre-coup, ne dépendent point toujours d'une cause qui a agi immédiatement sur elle ; & il est souvent très-utile d'en être instruit pour la connoissance des accidens & pour l'administration des secours.

### *Diagnostic des Contre-coups.*

La raison du Contre-coup instruit le Physicien ; mais elle n'apprend point où est le siège du désordre. Il seroit bien important pour l'humanité, de connoître toujours la partie lésée, peu de tems après la percussion ou la chute. Les progrès de l'Art sur ce point, sont encore bornés ; ce n'est qu'une longue expérience qui puisse en reculer les limites. Si l'on recueille les observations consignées dans les livres, une attention particulière sur toutes les connoissances, un examen raisonné de tous les phénomènes, une juste appréciation des faits, semblent déjà nous présenter des connoissances exactes & sûres. A mon âge, on ne va pas plus loin que ces sources ; il me manque l'expérience personnelle qui les confirme.

Je commence par l'examen du Contre-coup qui n'affecte que les parties osseuses, & j'abandonne toutes ces généralités qui se trouvent réunies dans les livres, quoiqu'elles aient un certain rapport avec l'objet que je traite.

Je considère cette sorte de Contre-coup comme une fracture simple du crâne que des signes sensibles ne peuvent faire connoître. Cette fracture ne produit par elle-même aucun accident primitif. Ce sont les sucs qui suintent des vaisseaux divisés qui produisent, à la longue, un épanchement ; & cet épanchement, dans ses suites, mène ordinairement à la reconnoître.

Signes du Contre-coup dans les os.

Si la disposition de la solution de continuité en l'os est telle que le suintement ne se fasse pas entièrement vers l'intérieur, il s'extravase, à l'extérieur, des suc qui font une élévation plus ou moins sensible au tact; & le Chirurgien attentif discerne alors le vice de l'os. Mais ces tumeurs, en général trop tardives, ne se manifestent pas toujours.

Moyens dont se servoient les Anciens pour reconnoître les Contre-fractures.

Les Anciens appliquoient, en pareilles circonstances, des remèdes propres à favoriser la formation de quelques points d'œdématic ou d'empâtement. C'étoit pour eux le moyen le plus sûr de parvenir à la connoissance des Contre-fractures. M. Louis cite, à ce sujet, du Théâtre anatomique de Bonet, une observation que ce dernier a tirée de Borel.

1<sup>re</sup> Observation, par Borel.

Un Seigneur tomba de haut à la renverse, & resta sans sentiment ni mouvement. Il n'y avoit aucune tumeur ni dépression à la tête. Deux des plus habiles Chirurgiens de Paris, furent appelés; & on nous a conservé leurs noms; l'un se nommoit *de Pimpernelle*, & l'autre *le Juif*. Ils firent appliquer un cataplasme de farine de fèves, après avoir préalablement fait raser la tête. Pendant l'espace de six heures, on fut occupé à dessécher ce cataplasme par l'application de linges chauds. On leva ensuite ce topique, & l'on trouva les traits des fractures sur le cataplasme. Ainsi, dit l'Auteur, on découvrit par art ce qu'on n'auroit jamais découvert par la vue. Il y avoit une très-grande fracture sur le milieu du muscle crotaphite; & M. le Juif fit l'incision, sans avoir égard à la direction des fibres contre la doctrine de ses prédécesseurs; ce qu'il assura avoir fait plusieurs fois avec succès. L'extraction d'une grande esquille tenant lieu de trépan, donna issue au sang épanché; & le malade rappelé sur le champ à lui-même, guérit ensuite par des soins méthodiques.

Les moyens n'ont pas toujours du succès.

L'avantage de ces applications, n'est pas toujours aussi réél. D'ailleurs, le Chirurgien, continue M. Louis,

s'en rapportera moins à l'inspection de ces topiques, qu'à la sûreté de son tact, pour se déterminer à inciser dans un endroit plutôt que dans un autre.

Mais si la tête ne montre, à sa surface, aucune tumeur, aucune dépression, aucun empatement; s'il n'existe aucune douleur, quelle partie faudra-t-il attaquer, de préférence, pour découvrir le lieu malade? Je pourrois donner ici des signes qui conduiroient le Chirurgien dans une route assez souvent sûre. Mais je préfère de les exposer avec ceux qui annoncent les épanchemens dépendans de la rupture des vaisseaux des parties molles intérieures, & de traiter auparavant du diagnostic de leur lésion.

L'effort d'un coup, ou d'une chute, qui n'est pas absorbé par les os, se communique au cerveau, l'ébranle, & lui donne une secousse proportionnée à sa violence & à la résistance du crâne. Cet ébranlement qu'on désigne par le terme *commotion*, cause un dérangement dans les fonctions de ce viscère. Sa structure molle & délicate qui permet qu'une impulsion produise un affaiblissement sur lui-même, apprend en même tems que ses parties sont peu élastiques, & que leur ressort une fois affoibli, ne se rétablit qu'avec peine. Si l'on vouloit déduire les accidens de la commotion, des connoissances de l'Anatomie & de la Physiologie, on feroit peut-être beaucoup de pas sans aucun avantage. Il faut puiser dans la nature même; & les observations données sur ce point, paroissent assez nombreuses pour avoir des principes solides.

Plusieurs faits réunies ensemble, & dont les rapports ont été examinés avec circonspection, montrent que l'étourdissement, la perte de mouvement & de connoissance, la chute du blessé, l'issue involontaire de routes les déjections, le vomissement bilieux, la foiblesse du pouls ou son absence momentanée, le flux de sang par le nez, par la bouche & les oreilles, sont

Diagnostic des lésions intérieures.

Accidens primitifs de la commotion.

Symptômes consécutifs.

les accidens primitifs de la commotion. La paralysie, la léthargie ou l'assoupissement profond, & quelquefois le délire, se manifestent ensuite; & alors, suivant la grandeur de la commotion, le battement des artères est plus sensible. Ces symptômes qui dépendent du dérangement de la circulation du fluide nerveux & du sang, ne se manifestent pas toujours tous ensemble, & ont une violence & une durée plus ou moins longue. L'assoupissement est celui qui demande l'attention la plus grande de la part de l'Observateur Chirurgien. Son examen scrupuleux pourra lui faire découvrir quelques variations qu'il est essentiel d'apercevoir pour la pratique. Je quitte un moment l'objet de cet examen, afin de considérer quelles sont les suites de la commotion.

Effets d'une commotion violente.

Un ébranlement violent peut produire l'abolition de toutes les fonctions, par l'affaiblissement de toutes les parties du cerveau. L'histoire de ce criminel, qui s'élança de quinze pieds dans son cachot, contre le mur opposé, & qui tomba mort à l'instant, sans proférer une parole, ni pousser un seul cri, confirme l'effet de ces secousses violentes. A l'ouverture de sa tête, on trouva que le cerveau étoit très-affaibli, qu'il ne remplissoit point la boîte osseuse, & que sa substance étoit, à la vue & au toucher, plus serrée & plus compacte.

Effets d'une commotion modérée.

Ces sortes d'ébranlemens sont les plus funestes. Mais ceux dont la violence est modérée, peuvent n'endommager que certaines fonctions, suivant les différentes parties du cerveau qui sont blessées. L'épanchement de sang qui vient de quelque vaisseau ouvert par la secousse, ou bien l'inflammation, sont les suites les plus ordinaires de la commotion. Il est donc très-important de les approfondir particulièrement, d'exposer leurs symptômes, & de faire connoître quelles sont les parties intérieures affectées. On en dirigera plus utilement les secours. Je me borne d'abord à la description des symptômes

Symptômes de l'inflammation du cerveau, qui se termine par suppuration; & pour mieux réussir, je les puise dans les observations des Auteurs les plus recommandables.

Les premiers symptômes ne se manifestent que plusieurs jours après la percussion. Le pouls devient irrégulier, plus fréquent; le blessé sent une douleur fixe & pulsative dans une certaine partie de la tête, qu'il détermine assez souvent en y portant la main; il est brûlant & altéré; la fièvre augmente, & est accompagnée de frissons; la douleur de tête devient plus violente, & l'oblige à la tenir couchée préféramment de ce côté; il est plus agité, il délire & a des mouvemens convulsifs; il tombe dans l'assoupissement profond; il a enfin tous les accidens de la compression.

Tel est l'ordre des symptômes de l'inflammation, qui dégénère en suppuration.

Les faits qui viennent à l'appui de ce que j'avance, pourront être omis peut-être sans inconvénient; après de simples réflexions pathologiques, on doit reconnoître la vérité. Si cependant il restoit des doutes, ce seroit le célèbre M. Petit qui les leveroit dans une observation consignée dans le second volume des Mémoires de l'Académie, où la plupart de ces symptômes se trouvent réunis.

Un enfant tombe de sa hauteur sur l'angle d'une pierre, & perd connoissance. M. Petit trouvant une plaie au-dessus de l'œil droit, & sentant une fracture avec enfoncement, trépane cet enfant, qui, avant l'opération, avoit pourtant repris connoissance. Le sang ne s'étoit point épanché sous le crâne. L'os avoit seulement un vice auquel M. Petit remède. Il ne laisse rien qui puisse offenser la dure-mère. Dans les premiers jours, aucun accident ne survient. Mais dans la nuit du cinq au six, la fièvre, l'inquiétude, la chaleur & l'altération paroissent. Le soir, la tête est pesante, &

Symptômes de l'inflammation du cerveau.

II. Observation, par M. Petit, le Chirurgien.

la fièvre augmentée. Le lendemain, la plaie est plus sèche qu'à l'ordinaire. Alors M. Petit ouvre la dure-mère, & il ne sort qu'une cuillerée de sérosité brune & fétide. Malgré cette évacuation, les mêmes accidens, non-seulement persistent, mais s'accroissent. L'enfant fort agité, rêve & grince des dents. La nuit suivante, son pouls se resserre & devient intercadent, l'assoupissement est profond; & cependant, le onzième jour, tous ces accidens cessent, & ce changement si prompt n'a pour cause que la sortie d'un pus formé dans le cerveau.

D'autres observations seroient-elles aussi précises, & fourniroient-elles autant de lumières pour éclairer sur ce point? Je passe donc à l'examen des symptômes de l'épanchement, & je procède de même qu'à l'égard de l'inflammation.

L'épanchement est primitif ou consécutif. Si la commotion occasionne un épanchement primitif assez considérable, le blessé aura les symptômes d'une apoplexie plus ou moins forte. Ce sera une privation subite de sentiment & de mouvement dans tout le corps, ou dans plusieurs de ses parties, avec lésion de quelques fonctions de l'âme, accompagnée de gonflement & de difficulté de respirer; & loin que le battement des artères cesse, il sera, au contraire, très-dur & très-prompt. Cette privation sera suivie d'un assoupissement fort profond, qui est ordinairement continu; elle le sera encore quelquefois de mouvemens convulsifs ou de convulsion, & enfin de paralysie de la moitié du corps ou de quelque membre.

Tous ces phénomènes qu'on remarque immédiatement après la chute ou le coup, semblent suffisans pour faire appréhender un épanchement subit, soit entre la dure & la pie-mère, ou bien entre cette dernière membrane & le cerveau, ou le cervelet, ou enfin dans la substance même de ce viscère.

Symptômes d'un épanchement primitif.

La manifestation plus ou moins prompte de la paralysie, que je suppose, dans cette circonstance, ne point dépendre d'un affaiblissement de la substance du cerveau, pourra déterminer à croire que cette substance est le siège du mal. L'ouverture des personnes qui sont mortes d'apoplexie, & qui ont été paralysées dès l'instans de l'attaque, le démontre intuitivement. Elles ont un épanchement de sang ou d'humeurs dans l'intérieur du cerveau, & ordinairement dans l'un de ses ventricules. Ce fait est confirmé par la lecture des observations de Valsalva & de M. Morgagni, sur l'apoplexie, du Mémoire de M. de la Peyronie, sur le siège de l'âme; & enfin, du Traité des causes de mort subite, par Lancisi & Dionis.

La compression subite des nerfs & des vaisseaux sanguins, est la cause de la manifestation prompte de ces accidens. Mais lorsque l'épanchement est consécutif, la plupart surviennent par degrés & à des distances plus ou moins longues. Le blessé a des engourdissemens, sent des pesanteurs qui ralentissent ses mouvemens volontaires, & qui émoussent la vivacité de ses sens. Il est assoupi, & s'il se réveille, il lui prend des vertiges qui deviennent ténébreux. A l'assoupissement augmenté, & plus profond, se joint le ronflement. Le malade se plaint quelquefois de douleurs de tête violentes, ou paroît le témoigner, en portant la main toujours dans un même endroit. Le délire arrive, souvent aussi quelques mouvemens convulsifs, & la paralysie qui produit des effets relatifs aux parties blessées du cerveau. Le pouls qui étoit dur & plein, devient irrégulier & très-fréquent; & une certaine horripilation annonce que l'humeur épanchée se putréfie & altère la substance des parties qu'elle touche.

Ces sortes d'épanchemens consécutifs en imposent quelquefois aux gens de l'Art, parce que leurs symptômes sont confondus avec d'autres qui paroissent céler

Symptômes d'un épanchement consécutif.

le vrai caractère du mal. Mais à l'homme instruit, ils n'en imposent point ; c'est assez pour lui de connoître les différences des symptômes de la commotion & de l'épanchement. Attentif à la naissance des accidens & à leur nature, il découvre l'espèce d'affection qui échappe à des yeux moins observateurs. Il voit si l'assoupissement est toujours une suite de la commotion, ou s'il est entretenu par un épanchement consécutif. Heureusement ces cas sont rares. On en trouve inférés par M. Quetsnay, dans son Mémoire sur l'application du trépan dans les cas douteux. Il est aisé d'y lire des réflexions judicieuses & bien dignes de cet Auteur.

Différences dans le lieu de l'épanchement, & effets qu'il produit suivant son siège.

Le lieu de ces épanchemens varie. Ceux qui se forment à la suite des fractures, sont toujours sur la dure-mère, quand l'os ne l'a piquée ou déchirée par aucune de ses parties ; au reste, les signes particuliers à cette lésion la feroient appercevoir. Ces épanchemens produisent plutôt ou plutard leurs effets. Si la dure-mère résiste, c'est-à-dire, si son adhérence est forte à la surface interne de l'os, si le cerveau est d'une certaine consistance, si le principe des nerfs ou les nerfs eux-mêmes sont éloignés ; enfin, si les vaisseaux ouverts sont d'un calibre & d'une quantité foible, les effets seront tardifs. Mais ils seront plus prompts, si tout ce que je viens de dire est dans un état contraire ; comme ils le sont, en effet, à la base du crâne, parce que l'épanchement est alors voisin de la moëlle allongée & des nerfs. On doit raisonner des épanchemens entre la dure & la pie-mère, ou dans le cerveau, à-peu-près de même. Les proportions seront celles qui viennent d'être établies.

Causes des effets tardifs de la commotion.

Les effets de la compression étant donc plus ou moins rapides, on ne doit plus regarder comme imprévus, ces accidens qui viennent, long-tems après le coup, surprendre le malade & le Chirurgien qui le croyoit guéri. Des exemples semblables ne sont point rares, & les



Auteurs n'ont point manqué d'en citer. Si, par exemple, le sang épanché forme, en se coagulant, un caillot qui bouche l'ouverture du vaisseau divisé, les accidens de la compression seront plus sensibles dans les premiers tems, & ne le deviendront que par la décompression de ce même sang. Mais le retard le plus long vient, pour l'ordinaire, des suc's épanchés dans la substance celluleuse des os; avant que ces suc's altérés aient pénétré dans la cavité du crâne, il faut qu'ils détruisent la table interne, sur laquelle ils agissent souvent avec beaucoup plus de facilité que sur celle qui est externe. Ce n'est donc qu'après un certain tems que ces accidens peuvent arriver. On doit encore avoir égard à la manière dont l'humeur amassée forme une pression. Il en résulte peut-être des effets différens, suivant que la cause comprimante a une direction perpendiculaire, oblique & transversale.

*Signes propres à indiquer le siège des Contre-coups.*

Tous ces principes établissent les symptômes des lésions intérieures de la tête par Contre-coup; mais ils ne présentent point les signes qui indiquent le siège du mal. L'exposition de ces signes qui approchera le plus de la vérité, & qui laissera le moins de doutes, ne pourra encore être que l'ouvrage d'un esprit vraiment observateur, qu'une expérience personnelle aura éclairé, & à qui des faits multipliés auront fourni les moyens de dissiper toutes les obscurités. Quelques Auteurs, par des recherches exactes, ont déjà fait des découvertes heureuses, & qui annoncent les progrès de l'Art. J'ai rassemblé leurs travaux; je les ai soumis à un examen attentif; & j'en ai extrait la partie qui pouvoit produire les connoissances les plus sûres.

Il n'est point de principe plus lumineux sur le siège des Contre-coups intérieurs, que la paralysie d'un côté

De la paralysie  
d'un côté du corps.

du corps. Ce phénomène qui indique que l'épanchement est dans le cerveau du côté opposé, s'explique & se conçoit par le croisement des nerfs dans leur origine. La réalité de ce croisement ne devoit plus être mise en question, depuis que les travaux de quelques illustres Anatomistes l'ont démontrée intuitivement. Quelques présomptions sur cette structure, d'après les effets observés dans les cas d'apoplexie & d'épanchement par cause externe, pouvoient, à la vérité, ne pas satisfaire; mais les recherches de M. Petit de Namur, ont donné de la solidité à nos connoissances sur ce point; & les observations qui servent de base à son système, & celles de Valsalva, de MM. Morgagni, de la Peyronie, &c. doivent, ce me semble, enrichir l'Art de principes assez certains.

Si l'origine des nerfs étoit parfaitement connue, l'endroit, où le cerveau seroit précisément blessé, le seroit bientôt. Les expériences de quelques Anatomistes éclairent sur cette matière; mais la lueur est encore faible, & les seules observations pourront lui donner toute sa force.

Fabrice de Hildan a déjà remarqué qu'une femme devint paralytique du côté *gauche*, & eut des convulsions de l'autre côté, en conséquence de la fracture & de l'enfoncement du pariétal *droit*. Il a observé, sur un Payfan, le même accident, & le même effet encore. Hippocrate, & d'autres Auteurs anciens, ont aussi vu, comme lui, des faits semblables. Des modernes, à l'ouverture des blessés qui avoient eu les mêmes malheurs, ont ajouté de plus des expériences confirmatives. D'après ces découvertes constantes, quand tous ont observé de même, pourquoi n'oseroit-on pas compter sur une pratique solide?

S'il falloit offrir aux yeux le détail de ces observations, qui prouvent si évidemment que la paralysie, d'un côté du corps, annonce le vice du cerveau dans

III: Observation,  
par Fabrice de Hildan.

Observations qui prouvent que la paralysie, d'un côté du corps, dépend d'un vice du cerveau dans le côté opposé.

le côté opposé; ce travail qui ne seroit pas le mien, ne me coûteroit que la peine de le transporter ici. Cette longue suite d'observations ne paroîtra pas sans doute une digression : au reste, elle tient trop à cet ouvrage pour s'en abstenir.

M. Petit de Namur, dit, qu'un Officier fut blessé à la paupière inférieure de l'œil *droit*. Le second jour de sa blessure, il *sentit un cruel mal de tête du même côté*, qui lui a continué jusqu'à la mort. Il a aussi senti, le même jour, une douleur légère au bras *gauche*, qu'il ne pouvoit presque pas remuer. Cette douleur augmenta, & devint plus forte. Un mois après la blessure, cet Officier perdit de plus en plus le mouvement de son bras, qui devint tout-à-fait paralytique. Il meurt trois mois après son accident; & pour lors la cuisse du même côté du bras paralytique, commençoit aussi à le devenir. Son jugement a été fort sain jusqu'au dernier soupir, & il voyoit également bien des deux yeux. M. Petit ouvre le crâne, trouve le cerveau adhérent à la dure-mère, dans la partie de l'orbite, où les muscles de l'œil prennent leur origine. En séparant cette adhérence, il donne issue à beaucoup de pus renfermé dans la partie fibreuse & médullaire qui couvre les corps cannelés externes & inférieurs du côté droit.

IV<sup>e</sup> Observation,  
par M. Petit de  
Namur.

Un Cavalier de garnison, rapporte encore le même Auteur, devient paralytique de tout le côté *droit* du corps. Il ne pouvoit remuer ni le bras ni la jambe droite, ni se tenir sur son séant. Il n'avoit point la mâchoire inférieure de travers; il ouvroit la bouche & la fermoit avec facilité; il ne remuoit la langue qu'avec beaucoup de difficulté, ne la tiroit point hors la bouche, & ne prononçoit aucune parole. Un mois après, il remua la langue assez facilement, la tira au dehors, & put prononcer ce mot *non*. L'œil droit paroissoit flétri, & il n'en voyoit point. Il avoit le sentiment aussi bon du côté paralytique, que de celui qui ne l'étoit

V<sup>e</sup> Observation,  
par le même.

point. Son jugement a toujours été fort sain pendant la maladie, il n'a point eu de mouvemens convulsifs. Ce Soldat est mort deux mois après son attaque de paralytic. On trouva dans le côté *gauche* du cerveau, toute la protubérance antérieure qui contient les corps cannelés internes & supérieurs, les moyens & les externes, toute dissoute & réduite en une matière semblable à de la lie de vin. Les couches optiques, & le nerf optique, n'étoient point endommagés. Tout le côté droit du cerveau étoit dans un état naturel.

VI<sup>e</sup> Observation,  
par le même.

Une troisième observation de M. Petit, nous apprend qu'une pierre étoit tombée de la hauteur de vingt pieds, sur la partie supérieure & postérieure du pariétal *droit* d'un Soldat de garnison. Il fut d'abord un peu étourdi; mais il n'est point tombé du coup. Le sixième jour de sa blessure, il eut un frisson considérable, suivi d'une fièvre qui lui a duré jusqu'à la mort. Le huitième jour, il est devenu paralytique du bras & de la jambe gauche. Il avoit le sentiment fort bon; car sitôt qu'on le pinçoit dans les parties paralytiques, il crioit qu'on lui faisoit mal. Le onzième jour, il a commencé à délirer, & il est mort ce jour-là dans le délire. On lui a ouvert le crâne six heures après sa mort; & on a remarqué que la première table du pariétal, étoit seulement un peu noire à l'endroit du coup. La partie supérieure de l'hémisphère droit du cerveau, étoit légèrement couverte de pus, depuis la partie antérieure jusqu'à la postérieure, & depuis la partie supérieure du côté interne, jusqu'aux corps calleux. L'inflammation n'occupoit que la partie corticale. Il y avoit seulement, vis-à-vis de la plaie, dans la partie médullaire, deux petits abcès qui joignoient la partie corticale.

VII<sup>e</sup> Observation,  
par M. de la Peyronie.

M. de la Peyronie, dans son Mémoire sur le siège de l'âme, donne l'histoire d'un homme qui avoit reçu un coup d'épée au grand angle de l'œil *droit*. Il avoit pénétré dans le cerveau. Ce blessé perdit sur le champ connoissance;

connoissance : elle revint ensuite ; mais tout le côté *gauche* du corps fut paralysé. Il souffroit, de tems en tems, des douleurs de tête plus ou moins vives. Il vécut, pendant deux mois, avec une fièvre lente, & finit par le marasme. La maigreur, ou plutôt le dessèchement, fut plus grand du côté gauche que du côté droit. On trouva, après sa mort, un abcès sur toute l'étendue du corps *cannelé droit*, & qui anticipoit sur la couche du nerf optique du même côté.

Un autre homme sentit, vers l'intérieur de la tête, dans le côté *gauche*, une douleur vive & subite. Il perdit connoissance pour un moment, & à mesure qu'elle revenoit, il s'apercevoit d'une foiblesse dans les membres du côté *droit*, à laquelle succéda une vraie paralysie du même côté seulement. Le malade perdit ensuite peu-à-peu l'usage des *sens internes*, & vécut encore trois jours. Après sa mort, on découvrit un caillot de sang, gros comme un œuf de pigeon, situé dans le corps *cannelé gauche*. La base de ce caillot étoit large, & s'élevoit de façon qu'une grande partie de la face interne du corps *calleux* en étoit comprimée.

Enfin, M. de la Peyronie rapporte qu'un homme après s'être plaint d'une douleur vive & subite au côté *droit* de la tête, où il porta d'abord la main, eut sur le champ toute l'extrémité inférieure du côté *gauche* paralysée. La paralysie s'étendit ensuite peu-à-peu jusqu'au bras du même côté. Il perdit la connoissance. On la lui donnoit quelquefois en le secouant très-fort. Il vécut quatre jours, & le dernier la paralysie du côté *gauche* fut parfaite, aussi bien que l'abolition des *sens*. Le corps *cannelé droit* parut beaucoup plus élevé que le gauche, sans qu'il fut extérieurement entamé. En l'ouvrant, on y trouva un caillot de sang plus dur & plus épais dans la partie antérieure, que dans la partie postérieure. Il pressoit la face interne du corps *calleux*.

Je pourrois encore ajouter d'autres observations de

VIII<sup>e</sup> Observation,  
par le même.

IX<sup>e</sup> Observation,  
par le même.

MM. Petit & de la Peyronie, de Salmuth, de Job à Méecken, de Bonet, &c. & enfin des expériences de Molinelli & de M. Petit, sur des animaux vivans; mais elles ne prouvoient pas plus décisivement, que la paralysie d'un côté du corps dépend d'un vice du cerveau dans le côté opposé. S'il y a quelques exemples de paralysie qui ait sa cause dans le cerveau du même côté qu'elle, ils ne détruisent point les premiers. Ce n'est qu'un effet rare à connoître, & qui laisse subsister notre théorie.

X<sup>e</sup> Observation,  
par Forestus.

Forestus fut appelé pour un jeune homme tombé en léthargie; le côté *droit* du corps étoit paralytique, de manière qu'il n'avoit ni mouvement ni sentiment. Forestus prédit qu'il y avoit un abcès au côté *droit* du cerveau, & que ce viscère étoit sphacelé. On trouva, en effet, après la mort du malade, tout le côté *droit* du cerveau sanieux, putride & corrompu, & le côté gauche dans une parfaite intégrité & dans un état naturel.

Bonet, dans son Théâtre anatomique, M. Morgagni dans ses Lettres à Valsalva, ont rapporté des exemples à-peu-près semblables. Mais ces cas particuliers doivent-ils prévaloir sur tant d'autres qui démontrent le contraire, & que des expériences faites sur des animaux vivans, ont confirmés? Non, sans doute; & l'explication qu'on peut donner à quelques-uns de ces cas, les fera voir moins opposés qu'ils ne semblent à la règle générale.

Valsalva & M. Morgagni s'expliquent ainsi sur ces effets singuliers. Si quelquefois les deux hémisphères du cerveau paroissent également viciés, & qu'il y en ait cependant un qui le soit davantage, c'est que, dit Valsalva, l'hémisphère sain en apparence, qui a d'abord été affecté, & qui a conséquemment produit la paralysie du côté opposé, aura attaqué, par communication, l'autre hémisphère avec une telle violence, que

le malade en sera péri. M. Morgagni, qui paroît se développer mieux, dit que de toutes les fibres qui vont en se croisant à la moëlle allongée, pour produire les nerfs, il peut y en avoir quelques-unes qui y passent sans se croiser, pour causer cette paralysie du même côté.

M. Morgagni éclaircit encore, par une observation bien importante, une de ces circonstances trompeuses qui pourroient faire croire la cause de la paralysie d'un côté, dans l'affection du cerveau du même côté. Il rapporte qu'un vieillard d'une forte constitution, fit une chute sur la tête, qui lui fit rendre du sang par l'oreille gauche. On l'examina avec attention, & l'on ne trouva à l'extérieur qu'une très-légère plaie auprès de cette oreille. On s'aperçut, lorsqu'il fut apporté à l'Hôpital, qu'il avoit perdu le mouvement du bras *gauche*, & que les muscles des lèvres de ce même côté, étoient aussi privés de la puissance motrice, la bouche étant de travers & portée à droite par l'action des muscles antagonistes. Il mourut huit à dix jours après, ayant éprouvé dans tout le corps, une diminution du mouvement & du sentiment. M. Morgagni l'ouvrit. La plaie des tégumens ne pénétoit pas jusqu'au péricrâne; mais il y avoit une fêlure à l'os temporal, laquelle traversoit la roche, & s'étendoit à la base du crâne jusqu'au sphénoïde. Le conduit auditif, & les cellules mastoïdiennes étoient pleines de sang. Celui que le blessé avoit rendu par l'oreille, ne venoit pas de l'intérieur du crâne, mais des vaisseaux déchirés dans l'étendue de la fracture. On trouva la cause de la paralysie *au côté opposé, à droite*. C'étoit un épanchement de sang livide entre la dure & la pie-mère, qui occupoit un espace circonscrit. Il avoit été produit par la rupture de quelque petit vaisseau de la pie-mère, & s'étoit formé peu-à-peu jusqu'à comprimer assez

XI<sup>e</sup> Observation,  
par M. Morgagni.

L'hémisphère *droit* du cerveau, pour causer la paralysie du côté opposé.

Si l'on s'étoit contenté d'examiner la plaie, cette observation, dit M. Morgagni, auroit paru infirmer la doctrine de Valsalva; & elle la confirme indubitablement. J'ai eu occasion de voir un fait à-peu-près semblable; mais avec une paralysie du côté opposé à la blessure, & ensuite du même côté qu'elle. Il m'a paru assez intéressant pour ne rien omettre des détails.

Une motte de terre gelée tomba sur la tête d'un jeune homme qui travailloit dans une carrière. Il perdit sur le champ connoissance, & demeura sans mouvement. Le soir, on remarqua quelques petits mouvemens dans le bras & la jambe gauche, mais très-foibles, & éloignés les uns des autres. La connoissance ne revint pas à ce blessé. Je le vis le troisième jour de sa blessure, & il avoit été saigné. Je remarquai que tout le côté droit étoit paralysé; il n'avoit cependant pas la bouche de travers. Il faisoit quelques mouvemens avec le bras gauche, qu'il portoit de tems en tems du côté de la tête opposé à la blessure. Il ne parloit point, & avoit de la peine à avaler. On découvrit une fracture à la partie moyenne du pariétal gauche, avec enfoncement d'une pièce d'os triangulaire, & plusieurs fentes qui s'étendoient depuis la suture sagittale, jusqu'à l'angle postérieur du même os. Par cet angle passoit une portion de la dure-mère, qui étoit meurtrie & comme mutilée. On appliqua le trépan dans plusieurs endroits, & il n'y eut aucun flux de sang, ni après l'opération, ni pendant la nuit. Sous la pièce d'os qui avoit été enfoncée, il parut un vuide assez considérable produit par la dépression du cerveau. Le lendemain matin, quatrième jour de la blessure, l'assoupissement étoit toujours profond; & le blessé, toujours sans connoissance, ne remuoit plus le bras gauche autant que le jour précédent. Enfin, le soir, il perdit le mouvement au point

XI<sup>e</sup> Observation,  
par l'Auteur.



que toutes les extrémités furent paralysées. Le blessé mourut pendant la nuit. J'examinai le côté de la lésion, & je n'y remarquai aucun épanchement. Mais la substance du cerveau étoit déchirée, meurtrie vers les suture des os, & fort affaïssée à la partie supérieure & moyenne de l'hémisphère. Elle étoit même compacte & serrée. Sans avoir égard à l'action croisée du cerveau, que je ne connoissois pas encore, j'examinai toute la tête. En enlevant les tégumens du côté droit, je trouvai du sang coagulé sur le muscle crotaphite, & je n'aperçus de ce côté aucune fente aux os; mais je trouvai un épanchement de sang entre la dure & la pie-mère, situé un peu au-dessus de l'angle supérieur de la roche. Cet amas de sang occupoit un espace circonscrit, & étoit collé à la dure-mère, d'où il paroïssoit être sorti. Cette membrane étoit un peu livide & tuméfiée dans cette partie.

De ce rapport entre l'observation de M. Morgagni, & celle-ci, il faut toujours conclure ce qui a été lu ci-dessus, que la paralysie a toujours son origine dans la lésion du cerveau, du côté opposé à celui du corps où elle a lieu. Et comme nous avons dit que les faits qui semblent ébranler quelquefois cette vérité, outre qu'ils sont extrêmement rares, n'ont souvent, pour eux, que cette apparence si bien détruite par Valsalva & M. Morgagni, dans leur manière de voir & de raisonner; nous établirons ce principe, que *la paralysie d'un côté du corps, à la suite d'une chute ou d'un coup à la tête, a pour cause une lésion du cerveau dans le côté opposé*. Ce sentiment doit donc triompher aujourd'hui, malgré Vésale & Santorini, qui disent avoir vu la cause de la paralysie d'un œil, du même côté *dans le cerveau*; mais il seroit possible que la paralysie de l'œil gauche eût sa cause à gauche, non du côté opposé, & *vice-versâ*, si le nerf optique étoit comprimé dans le crâne entre le cerveau & son entrée par le trou destiné à son passage dans l'orbite.

Conclusion sur la cause de la paralysie d'un côté du corps

*Signes du siège positif des lésions intérieures de la tête  
par Contre-coup.*

Il ne suffit pas de savoir quel est le côté de la tête qui se trouve lésé; il faut aussi connoître précisément le siège de la lésion. On voit, par les faits déjà exposés, que la lésion des hémisphères du cerveau produit la paralysie, par rapport à l'origine des nerfs qui se distribuent aux extrémités. Mais l'étendue de ces hémisphères est très-grande. Comment peut-on savoir si c'est la partie antérieure ou la postérieure, qui est affectée, sur-tout quand on n'est guidé par aucun signe extérieur? La solution de cette question est très-épineuse. En réfléchissant attentivement sur la nature des accidens, sur le nombre des parties paralysées, & sur la manifestation plus ou moins prompte de ce symptôme, on pourra juger de manière à connoître plus particulièrement le siège de la lésion.

La paralysie des extrémités a sa cause dans la partie opposée de l'hémisphère du cerveau qui répond aux corps cannelés.

Pour réussir, peut-être, dans une découverte de cette importance, je vais rapporter d'abord le résultat des expériences de M. Petit de Namur, qui sera suivi de toutes les réflexions que j'ai pu faire. M. Petit, après avoir coupé la moitié de l'hémisphère gauche du cerveau d'un chien, horizontalement de la partie antérieure à la postérieure, vit remuer les jambes du côté droit; mais leur foiblesse ne lui laissoit pas faire deux pas sans tomber de ce même côté; & tant qu'il vécut, il n'eut point de paralysie parfaite. M. Petit, réitérant cette expérience de différentes manières sur d'autres chiens, remarqua enfin que la paralysie n'étoit parfaite du côté opposé, que lorsque les corps cannelés étoient coupés ou séparés. Ne peut-on pas inférer de ces expériences, que la même chose se passe dans l'homme?

Nous voyons, en effet, des épanchemens de sang assez considérables vers le lobe antérieur du cerveau, sans néanmoins avoir occasionné de paralysie des extrémités, tandis qu'une pression simple à la partie moyenne d'un hémisphère, ne tarde pas à la produire. Si donc un blessé sent une certaine difficulté à lever ou à plier les extrémités, & qu'il devienne successivement paralytique, on sera fondé à attribuer le siège de la lésion à la partie du cerveau qui répond aux corps cannelés; & c'est assez ordinairement la partie moyenne du pariétal, qu'on peut attaquer de préférence, comme on peut le déduire des observations précédentes. Ainsi, le Soldat de garnison, dont l'histoire a été rapportée plus haut, auroit peut-être pu guérir, si l'on avoit appliqué le trépan au milieu du pariétal, & si l'on avoit fait une ouverture à la dure-mère.

Quand l'épanchement répond ou existe dans les corps cannelés, la paralysie se manifeste plus ou moins promptement, suivant la marche du sang qui le produit. Car en proportion de sa pression éloignée ou voisine sur les corps cannelés, il produira dans l'instant, ou successivement, la paralysie. Mais celle que le pus pourroit causer, tardera toujours à paroître, comme dans la première observation de M. Petit de Namur, parce que cette cause étant plus lente, les corps cannelés n'auroient été troublés que de loin par elle, avant de l'avoir été entièrement. Il importe peu, quant à l'endroit, de savoir si la paralysie successive est produite par un épanchement sanguin, ou par un amas de pus, puisque le siège des deux causes est le même. Nous regarderons encore comme l'effet d'un épanchement consécutif, la paralysie des extrémités inférieures survenue successivement après celle des extrémités supérieures.

Il est rare qu'il n'y ait que les extrémités de paralysées, lorsque les corps cannelés sont entièrement détruits ou

Il n'y a point de paralysie quand la lésion est vers le lobe antérieur du cerveau.

Si la lésion est dans les corps cannelés, la paralysie se manifeste plutôt.

lésés. La plupart des parties voisines sont ordinairement affectées, parce que la compression agit également sur elles. Ainsi, l'œil du même côté de la paralysie, sera privé de ses fonctions, comme il est arrivé au Soldat de garnison, qui fait le sujet de la cinquième observation. La mâchoire deviendra de travers, le blessé ne pourra parler; & si le corps calleux se trouve comprimé, il perdra l'usage de ses sens, & n'aura plus de connoissance, suivant les dernières observations de M. de la Peyronie. Ainsi, un Chirurgien qui connoitra parfaitement la situation de toutes les parties du cerveau, & les usages qui leur sont assignés, en méditant profondément sur tous les phénomènes que présente la maladie, & en cherchant leurs causes, saura porter un jugement assez juste sur le siège principal de la lésion intérieure.

La perte des sens internes vient de la lésion du corps calleux.

Raisonnons de même à l'égard des autres parties du cerveau. Mais la lésion du corps calleux produit-elle toujours la perte des sens internes? M. de la Peyronie semble l'avoir démontré par des observations & par des expériences. Mais MM. Zinn & Lorry, en ont fait qui les contredisent. Je ne cherche point le siège de l'âme, je desire seulement de connoître le corps dont la lésion détruit l'usage de nos sens. J'ai mis dans la balance toutes les connoissances que les Auteurs ont fournies sur ce sujet, & j'ai vu que celles de M. de la Peyronie étoient beaucoup plus fortes. Le particulier ne détruit point le général. Or, de toutes les parties qui se trouvent dans le cerveau, le corps calleux lésé produit le plus souvent cet effet. Tout le monde est instruit de la fameuse expérience qui a démontré à M. de la Peyronie, que la compression du corps calleux causoit la perte de la raison & de la connoissance. On ne l'est pas moins non plus de toutes les autres observations qui ont servi de base à son système. Mais il y a des Auteurs qui paroissent avoir rapporté, sans intention,

des

des circonstances qui confirment également sa doctrine. Je ne choisis qu'un exemple. La sixième observation apprend que le blessé ne commença à délirer que le onzième jour de sa blessure, & qu'il est mort ce jour là dans le délire. On trouva, après sa mort, que le pus qui couvroit l'hémisphère du cerveau, s'étoit étendu jusqu'au corps calleux. Si M. Petit n'avoit examiné que l'hémisphère du cerveau, nous aurions perdu un fait bien intéressant. Comment auroit-on pu exposer la cause de ce délire, avec plus d'évidence, que par le pus qu'on a remarqué sur le corps calleux ?

La plénitude des vaisseaux sanguins qui se trouvent sur sa surface, ou qui l'avoisinent, est quelquefois une cause du dérangement de notre connoissance. Cette circonstance, qui paroît peu essentielle, n'échappe pas à un observateur exact ; aussi lisons-nous, dans certaines observations, que les rameaux de la carotide, dans le crâne, étoient fort distendus & engorgés, & que les malades avoient du délire.

Nous pouvons donc conclure que l'affection du corps calleux est une cause du défaut d'intelligence ou de la perte de la raison. La certitude de la cause de ce signe, rendroit le Chirurgien fort instruit pour se conduire dans la pratique. Il dirigerait ses vues de ce côté, dans certaines circonstances, en prévenant une affection plus grande des parties du cerveau qui touchent au corps calleux, & qui sont à la portée des secours chirurgicaux.

Il seroit à souhaiter que tous les Observateurs fussent très-exacts dans le rapport des faits qu'ils ont vu. Les plus petits détails ne doivent point être oubliés. Une circonstance, dit M. Louis, dans son Discours sur les Contre-coups, auquel je dois les principes & les observations que j'ai rapportés dans ce Mémoire ; une circonstance qu'on omet, seroit peut-être capable de fournir un rayon de la plus vive lumière, en la com-

parant avec d'autres phénomènes, dont l'examen, séparément fait, ne paroîtroit d'aucune conséquence. Il n'indique que deux Auteurs qui aient décrit, avec exactitude, tous les phénomènes que présente la lésion du cervelet; & c'est seulement par eux qu'on peut déduire une marque distinctive de cette lésion.

XIII<sup>e</sup> Observation,  
par M. de la Pey-  
ronie.

M. de la Peyronie rapporte, que dans la tête ouverte d'un homme, dont l'âme avoit toujours bien fait ses fonctions, & qui avoit même le sentiment très-vif, la place du cervelet n'étoit qu'un amas de tubercules qui renfermoient du pus.

XIV<sup>e</sup> Observation,  
par M. Petit de  
Namur.

M. Petit de Namur, nous a conservé une observation encore plus précise. Un Soldat reçut un coup de mousquet. La balle avoit traversé la partie gauche du cervelet, & pénétré jusques dans le lobe postérieure de l'hémisphère gauche du cerveau. Pendant les quarante-trois heures que ce Soldat vécut, son jugement étoit quelquefois bon : il répondoit pour lors à ce qu'on lui demandoit; mais le plus souvent il délirait. Il étoit toujours en agitation, se tournant, dans son lit, de côté & d'autre, remuant sans cesse les bras & les jambes. *Le sentiment étoit si vif*, par-tout le corps, que quand on le touchoit en quelque partie, il la retiroit aussitôt, comme si on l'eût piqué ou brûlé.

Signe de la lésion  
du cervelet.

Cette vivacité de sentiment extraordinaire que ces Auteurs ont observée, & qu'ils rapportent sans intention, ne seroit-elle point le signe caractéristique du cervelet lésé? M. Louis ajoute que cela ne faisant rien à leur système, l'affertion de ce fait n'en est que plus concluante. Les expériences de M. Petit, sur des chiens vivans tendoient à l'utile examen des phénomènes de cette blessure. Peu satisfait de la première, la seconde lui offrit, dans toutes les parties du corps de l'animal, cette sensibilité qu'il reconnut mieux les jours suivans: & cependant, après le résultat constant des mêmes phénomènes, il voulut encore douter. Citerai-je M.

Haller, dont les expériences satisfont moins? En effet, il ne parle point d'une sensibilité plus grande, mais seulement d'une convulsion universelle, d'une espèce de secouement mêlé de tremblement. Willis croyant que le cervelet présidoit aux fonctions vitales, rapporte, dans son Traité de l'apoplexie, que la lésion de ce viscère peut être indiquée par un pouls intermittent, par une suppression instantanée du mouvement du cœur, par un cochemar réitéré, & enfin par la syncope & la lypothymie fréquente. A ces signes, il en ajoute de plus importants. *Ces sortes de malades ne deviennent jamais paralytiques, & ne tombent point dans l'hémiplégie.*

Il ne faut pas attendre plus de lumière de quelques Auteurs qui n'ont fait passer jusqu'à nous, que la mémoire de leurs succès. Cette marque distinctive de la lésion du cervelet, *la sensibilité extraordinaire*, n'aura donc, si j'ose le dire, une existence sûre, que lorsque des observations nouvelles confirmeront ce que nous en soupçonnons. Mais hélas! pourquoi faudroit-il que ces cas fussent moins rares, pour diminuer le long tems que nous passerons sans être éclaircis sur ce point?

Nous ne le sommes pas davantage sur les signes des affections de la moëlle allongée, qui ne produisent point une mort subite. Vérité confirmée par la dernière observation de M. de la Peyronie, qui trouva la moëlle allongée, & les péduncules du cervelet fort altérés. L'Académie des Sciences, dans l'exemple de cet enfant qui vécut deux ans seulement stupide, malgré le squirrhe de la partie postérieure de la moëlle allongée & du cervelet, prouve encore que la mort subite ne suit point sa lésion. Or, comment connoîtrons nous les signes d'un épanchement qui pourroit y arriver, puisque ces parties devenues squirrheuses laissent vivre sans douleur? C'est peut-être lorsque la profondeur de

De la lésion de la  
moëlle allongée.

l'épanchement blessera les nerfs qui sortent de cette moëlle, & par conséquent les parties où ils se distribuent : & je crois aussi, que plus le blessé marquera de sensibilité, plus on aura droit de porter ce jugement.

Le mouvement spontané de la main du blessé, sur un endroit fixe de la tête, est quelquefois un signe indicatif des lésions intérieures.

Ce n'est point à la paralysie, qui est un symptôme souvent tardif, qu'il faut seulement s'attacher pour découvrir le siège du Contre-coup. Il y en a d'autres antérieurs, & leur moindre certitude ne doit point empêcher de les regarder comme des signes qui manifestent le lieu de l'affection. Cette main que le blessé porte à une certaine partie de la tête, sans doute parce qu'il y souffre, est un phénomène déjà remarqué à la suite des blessures de la tête, & presque toujours dans certains apoplectiques. Amatus-Lusitanus semble n'avoir pas eu d'autre guide lorsqu'il trépana hardiment la partie opposée de la blessure ; il vit justifier sa hardiesse par l'amas mortel des humeurs qui en sortirent. Son observation n'ayant pas pourtant toutes les circonstances qu'on y voudroit, je rapporterai ce qui s'est passé sous mes yeux.

XV<sup>e</sup> Observation,  
par l'Auteur.

Une femme avoit fait une chute sur la partie postérieure du pariétal droit. Etourdie dans l'instant, elle tomba quelque tems après dans un assoupissement léthargique. Sa main alloit continuellement à la partie latérale gauche du coronal. Les accidens déterminèrent à trépaner le pariétal. L'on ne découvrit aucun épanchement. Le Chirurgien instruit du mouvement spontanée de la main de cette femme, vint enfin où il auroit fallu venir d'abord, puisque ce fut sous le coronal, dans la partie opposée de l'endroit frappé, que se trouva le siège de la maladie. L'épanchement considérable de sang caillé ayant eu trop tard son issue, la malade mourut.

XVI<sup>e</sup> Observation,  
tirée des Ephémérides  
d'Allemagne.

Dans les observations que j'ai déjà rapportées, sont encore des exemples d'une certaine certitude dans ce signe ; & les Ephémérides d'Allemagne l'appuyent. On



y lit qu'un Soldat blessé au sommet de la tête, portoit toujours la main vers cette partie. Il y avoit, en effet, dans cet endroit, un abcès plein d'un pus très-fétide. Certainement le malade & le Chirurgien auroient été tous les deux contents de l'attention qu'on auroit dû donner à ce signe. M. Quesnay, dans son Mémoire sur le trépan dans les cas douteux, cite un fait semblable. Une Religieuse fut saisie d'une violente douleur au haut de la tête, avec une fièvre considérable, & d'autres fâcheux accidens. Tous ces symptômes faisant soupçonner une suppuration à l'endroit de cette douleur, on entreprend le trépan; & cette opération est salutaire en donnant issue à un abcès considérable formé sous le crâne. C'est ainsi que, par la multiplicité des faits, on rendra toujours un signe plus ou moins utile en raison de sa certitude.

XVII<sup>e</sup> Observation,  
par M. Quesnay.

Un autre phénomène également remarqué, quoiqu'il n'existe pas toujours, c'est la lésion dans le lieu directement opposé à la partie frappée. Les deux histoires que donne Dionis sur les Contre-coups, sont très-connues, & en sont une preuve. La première apprend que la chute a produit une plaie sur le coronal, & qu'il y eut un épanchement de sang sous l'occipital. La seconde, qu'il y a eu Contre-coup d'un côté de la tête à l'autre côté opposé, d'un pariétal à l'autre. L'observation de M. Morgagni, sur le vieillard, & celle que j'ai rapportée au sujet de ce jeune homme qui travailloit dans une carrière, montrent que l'épanchement de sang s'est fait dans la partie diamétralement opposée à celle qui a reçu la percussion. M. Louis a donné, dans son Discours, une observation de M. Gourfaud, qui prouve, comme celles-là, la possibilité d'un épanchement sous le crâne dans la partie opposée à la fracture.

La lésion peut se trouver dans le lieu directement opposé à la partie frappée.

Une femme avoit été renversée par un cabriolet. Etourdie du coup, elle fut relevée par des passans,

XVIII<sup>e</sup> Observation,  
par M. Gourfaud.

& revint à pied à l'Hôpital des Petites-Maisons. M. Goursaud, qui la visita sur le champ, apperçut une tumeur à la partie moyenne de l'occipital, un peu à gauche, du volume d'un petit œuf de poule. La malade avoit toute sa raison, & se plaignoit d'un grand mal de tête, & d'envies de vomir. Elle vomit même peu de tems après, & rendit un peu de sang. La bosse fut ouverte par une simple incision des tégumens. Le lendemain, il y eut de la fièvre, de l'assoupissement, un peu de délire. Deux saignées du pied, & l'incision continuée jusqu'à l'os, procurèrent de la diminution dans les accidens. La connoissance revint, mais la fièvre & la douleur de tête subsistoient. La poitrine s'embarassa le septième jour; l'expectoration étoit considérable. Le douzième jour l'assoupissement reparut, & la malade mourut le quatorzième. L'os étoit sain à l'endroit de la plaie; mais à un pouce de là, on trouva une fente qui s'étendoit à gauche jusqu'à la suture, à l'endroit qui unit le pariétal, l'occipital & l'os temporal. Une fente plus considérable commençoit à la partie écaillée de l'os des tempes, au-dessus de l'apophyse mastoïde, & s'étendoit horizontalement au-dessus du conduit auditif, jusqu'à la racine commune des apophyses transverse & zygomatique. Il n'y avoit aucun épanchement sous les endroits fracturés; les vaisseaux du cerveau étoient considérablement engorgés, & particulièrement ceux du plexus choroïde. On trouva directement à la partie opposée du coup, au lobe antérieur du cerveau, du côté droit, sous la pie-mère, un épanchement de sang assez considérable, circonscrit, avec un commencement de suppuration.

Ce fait récent réuni avec ceux qui ont été exposés, ajoute de plus en plus à l'importance du signe. Dans ce dernier cas, n'auroit-on pas rencontré directement le foyer de l'épanchement, si l'on eût suivi la moindre indication qui se seroit présentée pour trépaner à cette

partie diamétralement opposée ? C'est la réflexion de M. Louis. Quand donc on aura connoissance de la partie de la tête qui a souffert la percussion, & que les accidens de l'épanchement surviendront sans la paralysie, on pourra hasarder les moyens propres à découvrir un épanchement dans le lieu opposé à la partie frappée. On seroit plus fondé, à la vérité, si le blessé sentoit une douleur dans cet endroit, ou s'il y portoit souvent la main. Mais le moins doit souvent entrer pour quelque chose dans nos travaux; c'est un pas qui annonce les autres vers la perfection.

Tel est le fruit de mes recherches & de mes idées sur le diagnostic des Contre-coups. Peut-être ne sont-elles pas suffisantes. Mais quel travail ne faut-il pas pour applanir toutes les difficultés qui subsistent ! Il me semble néanmoins que d'après les connoissances acquises, on peut déduire des conséquences assez justes pour la pratique.

#### *Traitement des Contre-coups.*

Dans toutes les cures, les secours doivent être relatifs à la lésion & aux symptômes qui l'annoncent. Il faut donc que les symptômes soient bien connus; & si dans ce genre de maladie de la tête, que nous appelons Contre-coup, j'ai tâché de les faire suffisamment connoître; je puis espérer que les remèdes se présenteront aux autres aussi facilement qu'à moi. Le plus ordinaire de tous, est, sans contredit, la saignée. Ce secours primitif a des effets réels que d'autres ont assez expliqués. Il ne s'agit ici que de l'endroit précis pour son usage.

Après une chute ou un coup violent reçu à la tête, quelques accidens primitifs annoncent un dérangement de la direction naturelle des vaisseaux qui parcourent le cerveau. Le flux de sang par le nez, par la bou-

De la saignée.

che, &c. ou la grande plénitude des vaisseaux extérieurs de la tête, en est souvent une preuve démonstrative. Ce changement de direction qui s'oppose au libre passage du sang par ses canaux, produit donc une espèce de reflux dans ceux qui le portent au cerveau. Pour diminuer cet embarras, on ouvre un vaisseau, & on procure une évacuation de cette partie surabondante de liquide.

De la saignée du bras.

La préférence de la saignée du bras est reconnue dans les premiers tems de la blessure, parce qu'on peut plutôt rétablir l'équilibre entre les deux veines-caves, par la déplétion des vaisseaux qui aboutissent à la veine-cave supérieure : car le reflux se communiquant par succession à cette veine, il la dilate & lui fait perdre de sa force impulsive, de manière qu'elle donne lieu à une espèce de reflux ou de stase du sang dans la veine ascendante. Il faut donc diminuer la quantité du liquide qui se porte à la veine supérieure ; & la saignée du bras étant le moyen le mieux indiqué, elle sera aussi le plus avantageux.

Son avantage augmente encore quand elle est répétée. La souplesse des vaisseaux en sera plus grande, & le reflux moins durable. Mais il paroît ensuite nécessaire d'exciter le déplacement des liquides arrêtés ou disposés à l'être, dans la partie affectée ; & l'on croit la saignée du pied très-convenable pour produire cet effet. Cependant je vois, par un grand nombre d'observations, que la saignée du pied a été pratiquée, avec succès, dans beaucoup de cas ; & que dans d'autres son effet a été très-pernicieux.

De la saignée du pied.

Lorsqu'un blessé a des symptômes d'une suppuration sous le crâne, & qu'on le saigne au pied dans la vue de déplacer une partie de l'humeur engorgée, il se fait très-souvent un transport de cette humeur dans les pommons, & sur-tout dans le foie, comme l'ont si souvent remarqué Paré, Figray, Bertrandi, & beaucoup d'autres.

L'indication

L'indication d'une saignée du pied n'est donc point juste dans cette circonstance, quoiqu'elle dissipe quelquefois l'engorgement. Je ne cherche point à montrer l'avantage qu'il y auroit de procurer ce déplacement d'humeurs dans beaucoup de cas; je considère seulement l'effet de cette saignée, & je trouve que quand la matière engorgée commence à se putréfier, la saignée du pied, en excitant un dégorgeement plus abondant de la veine-cave supérieure, produit très-souvent une métastase.

Si l'engorgement est récent, s'il n'y a qu'un simple épanchement de sang, cette saignée, toutefois après plusieurs du bras, pourroit être bien indiquée. Beaucoup de faits justifient les bons effets. Mais voici une observation de M. Petit de Namur, qui est sur-tout formelle à cet égard.

Un Soldat avoit reçu un coup d'épée qui lui avoit déchiré la paupière inférieure de l'œil *droit*. Il avoit senti, dès les premiers jours, une douleur de tête *du même côté du coup*, & déjà il ne se servoit plus du bras *gauche*, ni des doigts, quoiqu'il n'y sentit point de douleurs. M. Petit, qu'une maladie semblable avoit instruit, ( le tableau en a été tracé dans la quatrième observation ), M. Petit soupçonna une inflammation commençante dans les corps cannelés du côté *droit*. Le Soldat fut saigné sept fois du bras, & trois fois du pied. A proportion des saignées, la douleur de tête diminuoit, le bras recouroit de plus en plus son mouvement, & le malade a très-bien guéri.

Si donc il n'arrive pas toujours métastase après les saignées du pied, faites à la suite des lésions de la tête, c'est que les saignées du bras, antérieures, ont prévenu cet effet, par la diminution du liquide qui se trouve dans la veine-cave supérieure, & par la facilité que la veine inférieure trouve à se dégorger. Delà, il résulte que les vaisseaux hépatiques, dont la force impulsive est

XIX<sup>e</sup> Observation;  
par M. Petit de  
Namur.

très-foible, en comparaison des autres vaisseaux du corps, souffrent moins de pléthore, & par conséquent deviennent moins propres à s'engorger, & à être le siège d'un abcès ou d'un dépôt.

La saignée du pied pourroit être moins convenable quand il n'y a qu'un épanchement de sang produit par la rupture d'un vaisseau, & quand on n'a pas en vue de procurer un déplacement d'humeurs engorgés de même que dans l'inflammation. Alors l'évacuation des vaisseaux, suivie de leur rétrécissement & de la diminution de leur force, suffit pour empêcher le progrès de l'épanchement, & pour solliciter la résorption du sang épanché. C'est pourquoi les saignées du bras seront préférables par les raisons que nous avons dites; mais surtout le tems & la manière de les faire, contribueront au succès.

Comme il s'agit de répandre le sang avec une certaine profusion, & de multiplier les saignées, les blessés ne pourroient les supporter souvent répétées & trop abondantes. L'exemple des hémorrhagies qui durent pendant plusieurs jours sans faire périr les malades, peut guider dans ces circonstances. On choisira donc une veine d'un gros calibre, pour y faire une grande ouverture; on ôtera ensuite la ligature qui produit toujours une pléthore dans les vaisseaux qui lui sont supérieurs, & le sang coulera jusqu'à ce qu'il ait rempli trois poelettes. On mettroit, avec avantage, le bras dans l'eau chaude, si le sang couloit difficilement; quatre heures après il faut réitérer, avec un peu moins d'abondance. Les forces du malade, la nature de son tempérament, & l'état de sa maladie, serviront à déterminer si l'on doit saigner dans la même proportion & dans le même tems que la dernière fois. La distance sera un peu plus grande entre la troisième & la quatrième saignée, & l'écoulement moins long; car la déplétion générale a dû avoir lieu par les premières

Manière de faire  
les saignées du bras.

saignées; & il ne reste plus qu'à défendre le cerveau d'un abord trop grand du sang qui lui seroit nuisible.

Mais si les saignées du bras pratiquées dans la pléthore du cerveau, lorsqu'elle existe, ne l'avoient pas beaucoup diminuée, la saignée de la jugulaire seroit alors très-avantageuse. L'évacuation locale qu'elle produit par rapport à la partie affectée, diminue la distension des vaisseaux, les dégorge plus librement, & les réduit à un diamètre plus petit. Ces effets généraux sont suivis de succès, suivant l'application plus ou moins longue de la ligature, & la liberté avec laquelle l'évacuation se fait. S'il étoit possible de faire cette saignée sans ligature, il en résulteroit plus de succès. Le reflux ne se feroit point dans les parties supérieures, & celles-ci ne s'engorgeroient pas. Mais il est toujours permis d'ôter cette ligature après l'ouverture de la veine. Une compression simple & modérée au-dessous de l'incision, qui n'embrasse point tout le contour du col, est suffisante pour procurer l'issue du sang. L'avantage de cette saignée est donc de vider le sang qui vient presque directement de la partie affectée, & de dissiper plus librement l'engorgement des vaisseaux.

Il n'est pas possible de prescrire le nombre des saignées nécessaires pour sauver la vie aux blessés. On ne sauroit trop les répéter dans les premiers tems, lorsqu'il se fait un épanchement, parce qu'on empêche une plus grande effusion de sang. Il est rare d'avoir à se reprocher trop de saignées dans ces sortes de cas; & il est, au contraire, très-fréquent de se repentir de ne les avoir pas assez répétées. La connoissance de la maladie & des moyens relativement salutaires, doit toujours guider un Chirurgien intelligent.

Si le cerveau souffre un ébranlement sans rupture de vaisseaux, cette commotion peut produire une inflammation ou un engorgement d'humeurs séreuses dans les vaisseaux ex-sanguins. Des saignées faites à propos,

De la saignée de  
la jugulaire.

sont très-nécessaires, & sans mauvaises suites dans le premier cas ; mais dans le second, elles pourroient nuire. Cette congestion d'humeurs ne diffère point de celle qui produit l'apoplexie connue sous le nom de sereuse. Or, l'expérience a appris que les saignées étoient funestes dans cette apoplexie, parce que les vaisseaux perdant de leur force impulsive, ne sont peut-être plus en état de repousser l'humeur stagnante, & de la faire rentrer dans les voies de la circulation. On a recours à des irritans, aux vomitifs qui augmentent, pour le moment, le mouvement progressif du sang dans les parties supérieures, & déterminent ensuite le dégorge-ment des vaisseaux. Cependant si le blessé étoit naturellement sanguin, si l'on pouvoit reconnoître à l'extérieur une pléthore dans les vaisseaux, la saignée seroit peut-être utile. Aussi ce ne sera pas sans crainte qu'un Chirurgien instruit prononcera sur l'administration de cette saignée dans ces sortes de cas, qui sont toujours embarrassans.

Remarques sur le côté du corps où il faut appliquer les remèdes.

La nature des symptômes induira, en général, à choisir, pour la saignée, un côté du corps plutôt que l'autre. Valsalva pensoit qu'on devoit saigner les paralytiques du côté sain. Non-seulement ses observations, mais ses connoissances sur la théorie de cette maladie, l'avoient déterminé à appliquer, par préférence, sur une partie du corps, les secours chirurgicaux. M. Morgagni nous a conservé un fait de Paul Salanus, qui montre l'excellence de la doctrine de Valsalva.

XX<sup>e</sup> Observation, par M. Mo-gagni.

Une femme, qui, à la suite d'une apoplexie, eut les deux côtés paralytiques, ayant été saignée du bras droit, la paralysie du côté gauche fut guérie ; & celle de l'autre côté, qui subsistoit encore, disparut après la saignée du bras gauche.

XXI<sup>e</sup> Observation, par M. de la Motte.

M. de la Motte rapporte une observation qui confirme & appuie ce fait. Un Médecin s'apperçoit, en se levant, d'une foiblesse dans le mouvement du bras



*droit* ; il se trouve incommodé de vertiges ; enfin, tout le côté droit du corps devient paralytique. Ce Médecin ayant perdu l'usage de la parole, fait signe de le saigner au bras *gauche*. Plusieurs saignées réitérées diminuèrent les accidens ; la parole revint peu-à-peu, mais avec difficulté, & il commença à se servir des membres qui étoient paralyés.

Voici la raison de cette doctrine. La saignée de la jugulaire, ou du bras, pratiquée du côté de l'affection de la tête, c'est-à-dire dans la partie opposée au côté paralytique, produit une évacuation de sang plus grande de ce même côté que de l'autre : car, outre que la veine ouverte a une communication plus libre avec celles qui se trouvent dans la partie affectée, la jugulaire interne & la sous-clavière ne reçoivent pas le sang qui leur étoit destiné. Cependant ces veines privées de la quantité du liquide qui s'évacue, n'en souffrent pas une diminution fort sensible ; & le grand avantage qu'elles procurent, est de laisser passer, avec plus d'affluence, le sang qui vient des autres parties du même côté. Delà, il arrive que le sang qui s'échappe par l'ouverture, dégorge les vaisseaux en même tems que le calibre des grosses veines intérieures est rempli. Tel est le succès de cette saignée. Valsalva pensoit donc, avec raison, que le salut du malade étoit attaché à cette opération, & que le bras gauche ou le droit, la veine jugulaire droite, ou la veine jugulaire gauche, ne devoient pas indistinctement la supporter.

Les mêmes principes sur la cause de la paralysie d'un côté du corps, sans que l'affection dans la tête soit de ce même côté, l'avoient guidé pour l'application des remèdes locaux. Il ne faisoit point présenter des odeurs fortes à l'une ou à l'autre des narines, sans distinction. Il prescrivoit, dans certains cas, sur le côté paralytique, les remèdes qui agissent en irritant, pour produire une secousse convenable jusqu'à l'hémisphère

engourdi. Enfin, il a porté ses attentions, comme le dit M. Louis, même sur les conséquences qu'il y a de laisser le malade couché sur un côté ou sur un autre. Il a vu qu'en le remuant & le faisant mettre sur le côté de l'hémiplégie, on l'avoit rendu paralytique des deux côtés, la matière de l'épanchement ayant passé d'un ventricule du cerveau dans l'autre.

Usage des vomitifs.

L'usage des vomitifs ne doit point être omis dans plusieurs circonstances. Lorsqu'il y a un engorgement dans le cerveau, sans rupture de vaisseaux, & lorsque la pléthore est peu considérable, les secousses causées par un émétique, peuvent être très-utiles, en chassant, pour ainsi dire, les humeurs arrêtées dans les vaisseaux; mais elles seroient funestes dans le cas d'épanchement, ou lorsque les vaisseaux regorgent de sang: car, en accélérant le mouvement progressif du sang vers les parties supérieures, elles augmenteroient l'épanchement, & le rendroient même mortel par une plus grande effusion de sang, ou bien elles exciteroient la rupture de quelques vaisseaux.

Usage des purgatifs.

Les purgatifs doux qui agissent sans irriter (violemment) les viscères du bas-ventre, sont préférables. On ne sauroit trop insister sur leur usage, dans le traitement des plaies de tête. L'état de plénitude ou de vacuité des intestins, contribue beaucoup à déterminer ou à diminuer l'affluence des liquides, vers les parties supérieures. Nous éprouvons tous les jours ces effets après un usage abondant d'alimens. On doit donc employer les minoratifs après les saignées. M. Andouillé a donné à l'Académie plusieurs observations insérées dans le troisième volume de ses Mémoires, qui confirment cette pratique, & l'établissent.

Usage des lavemens & autres remèdes irritans.

Les lavemens stimulans, les vésicatoires, &c. ne seront pas négligés dans les cas d'engourdissement ou de perte de sentiment, comme il arrive à la suite de l'apoplexie. Ces remèdes irritent les parties, augmen-

rent leur contraction, & excitent une sorte de sécrétion plus ou moins abondante. L'ébranlement qu'ils produisent réveille enfin l'action organique, en faisant cesser l'espèce de stupeur où sont les blessés. Tous ces moyens, au reste, ne sont point exclusifs; ils sont, comme tous les autres, soumis aux circonstances qui les rejettent, comme à celles qui les indiquent.

Les accidens des plaies de tête, guident pour l'application du trépan. L'issue des matières épanchées qu'il procure, le vice des os qu'il corrige; tels sont les fruits de son administration. Plusieurs blessés ont été trépanés utilement peu de tems après leur blessure, parce que le suintement des sucs sur le crâne, a précédé la manifestation des accidens consécutifs, ou parce qu'un vice dans les os a été sensible. D'autres ont été secourus aussi efficacement après l'apparition de ces accidens, néanmoins toujours trop tardifs. Quoique le trépan puisse être multiplié pour les lésions de la tête, sans qu'il s'ensuive de grands inconvéniens, un Chirurgien ne doit pourtant le faire que quand il a des signes suffisans pour déterminer son application. Dans les lésions profondes, vers la base du crâne, il ne proposera certainement pas cette opération. Ce n'est donc qu'après des connoissances justes & exactes du siège de la maladie, qu'il aura recours à ce moyen.

On pourroit exposer ici précisément les cas où cette opération est convenable. Mais comme elle n'est pas toujours pratiquée sans avoir auparavant employé d'autres secours, il est plus à propos, je pense, de présenter sous un même point de vue, l'analyse des principes déjà établis, afin d'appliquer les secours à chaque cas particulier.

#### *Conclusion des règles générales.*

Lorsqu'un blessé reste sans connoissance & sans

Du trépan.

mouvement ; lorsqu'il a le pouls foible, & qu'il est assoupi ; lorsqu'il ronfle & respire avec difficulté ; enfin, lorsqu'il a perdu l'usage de la parole, on doit soupçonner un épanchement primitif & profond, & une commotion dangereuse. Si l'on examine la tête attentivement, l'endroit douloureux, pâteux ou déprimé qui s'y trouve quelquefois, étant incisé, on découvrira s'il y a un vice à l'os. Mais puisque le plus pressant & le plus efficace de tous les secours, est la saignée, quelquefois après avoir remédié aux lésions apparentes, il sera fort utile de voir si la perte de mouvement est parfaitement égale dans les extrémités, pour saigner, avec succès, le bras qui doit l'être. Alors, il arrivera quelquefois, après l'effusion d'une certaine quantité de sang, que le mouvement reviendra aux parties du côté opposé à la saignée. La situation du malade, à laquelle il faut penser ensuite, n'étant pas plus indifférente, le croisement des nerfs dont on n'aura point oublié la vérité, fera situer le malade du côté du bras saigné. C'est par ce même croisement qu'on jugera la cause de la paralysie dans l'hémisphère opposé du cerveau, si les extrémités qui répondent à cet hémisphère, ont des mouvemens convulsifs : car la compression d'un hémisphère peut produire un reflux du fluide nervin dans celui qui est opposé, & le cours irrégulier de ce fluide donnera lieu aux mouvemens convulsifs. C'est encore à cause de ce croisement, qu'on saignera quelquefois un des membres paralytiques, d'après le fait de Paul Salanus.

La diminution du sang borne souvent l'épanchement. On n'empêchera donc, par la saignée, que les épanchemens consécutifs qui se forment à la base du crâne, & qu'on ne peut reconnoître que par la paralysie de la langue, des mâchoires, &c. Car, quand on seroit assuré d'une fracture à cette base, & d'un épanchement, l'opération du trépan seroit impraticable.

La connoissance des lésions profondes dans le cerveau, n'est point facile à acquérir ni à déterminer. Il semble qu'on peut discerner, avec plus de succès, celles qui se trouvent immédiatement sous les os, ou dans les parties supérieures du cerveau.

Le signe le plus lumineux sur le siège du Contre-coup intérieur, est la paralysie d'un côté du corps. Un blessé qui n'aura aucune marque extérieure de lésion, dont les symptômes de la commotion sont, pour la plupart, éclipés, mais qui sera très-assoupi, qui aura le pouls élevé, dur, ou qui aura les accidens d'une suppuration sous le crâne, & enfin dont une des extrémités du corps perdra le mouvement; ce blessé pourra être trépané, avec avantage, sur la partie moyenne de la tête, opposée au côté paralytique, & qui répond aux corps cannelés. On seroit autorisé, après l'opération du trépan, à ouvrir les membranes, & même à faire une incision dans la substance du cerveau, si les mêmes symptômes existoient toujours, & si on ne rencontroit point le siège de l'épanchement sur la surface de ce viscère.

Quelques observations précédentes, ont fait voir que les extrémités ne devenoient point paralytiques par un épanchement situé à la partie antérieure de la tête, ou sur le cervelet, d'après la remarque de Willis. La paralysie des extrémités n'arrive que par la compression sur la partie moyenne de la tête, & quelquefois sur la partie postérieure de l'hémisphère. Le trépan doit donc être appliqué sur le coronal, lorsque le blessé est, depuis un certain tems, assoupi, malgré les saignées, & qu'il n'a aucun symptôme de paralysie. Dans ce cas, il convient de multiplier le trépan sur cet os, lorsque la première application a été faite sans succès.

Le blessé a-t-il les signes d'un épanchement? Conserve-t-il l'usage des fonctions & de ses extrémités? Marque-t-il une vivacité de sentiment extraordinaire, quand on le touche? C'est du côté du cervelet que le

Chirurgien doit sur-tout diriger ses vues, pour donner issue à la matière épanchée, ou pour remédier au vice, qui souvent s'y trouve.

Les circonstances où il ne paroît aucune lésion extérieure, ni aucun endroit douloureux ou pâteux dans un des points de la tête, sont heureusement les moins fréquentes. Les blessés ont quelquefois une plaie qui donne une indication pour ouvrir la partie diamétralement opposée, lorsqu'on n'a point réussi à l'endroit de la lésion. Si la plaie est à l'occiput, on appliquera le trépan à la partie du coronal qui lui est opposée. Il faut raisonner de même sur les autres parties de la tête.

Enfin, les blessés déterminent assez souvent, pour leur salut, le lieu qu'il faut attaquer. Le mouvement spontanée de la main, qu'on ne peut regarder comme un signe certain, guidera néanmoins quelquefois quand les autres signes seront équivoques; car sans doute la douleur les force à ce geste répété, comme s'il étoit le signal convenu qui décide l'effort des secours qu'ils attendent, pour l'endroit où il se montre.

Puissent tous ces signes indiqués offrir au Chirurgien l'espérance de rencontrer le siège du mal! Puisse-t-il, après la connoissance de la maladie, administrer les remèdes dont il saura l'effet le plus sûr! Car souvent les difficultés ne viennent que de l'embarras de choisir parmi des remèdes qu'on ne connoît pas. Leurs rapports tiennent à leurs propriétés, & leur juste application à notre intelligence.



360

msl

325

UMSF

