

MÉMOIRES

D E

L'ACADÉMIE ROYALE

DE CHIRURGIE.



C. N. Cochius filius. inc. et Sculp.

504 o.7

MÉMOIRES

D E

L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

TOME SECOND.

D



A PARIS,

Chez P. ALEX. LE PRIEUR, Imprimeur du Roi,
de l'Académie Royale & du Collège de Chirurgie,
rue Saint-Jacques, à l'Olivier.

9526

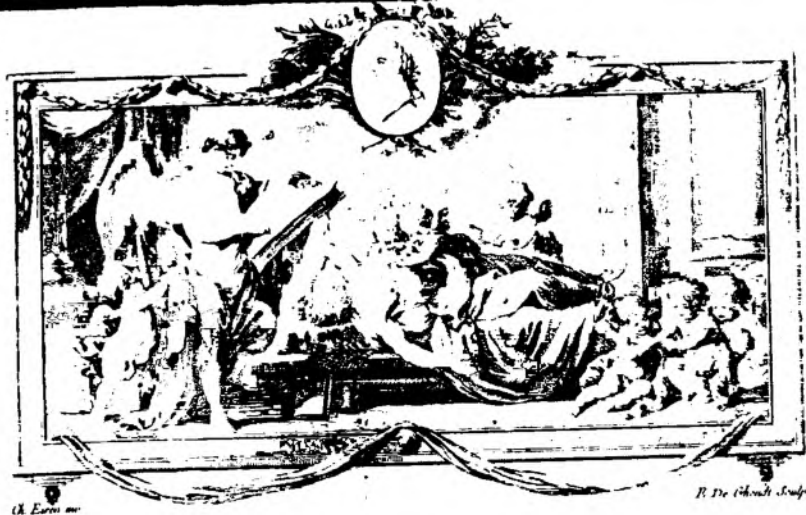
8801

58.294

M. DCC. LXIX.

AVEC PRIVILEGE DU ROI.

8 JUN 2004



HISTOIRE

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE CHIRURGIE,

Dans laquelle on donne le plan de l'Ouvrage.



L'ACADÉMIE Royale de Chirurgie, doit sa première institution, en 1731, au zèle & aux soins réunis de M. MARESCHAL, pour lors premier Chirurgien du Roi, & de M. DE LA PEYRONIE, qui étoit son successeur désigné. Ils sentoient tous les avantages qu'il y avoit à retirer d'une Société, à laquelle les observations & les découvertes en Chirurgie seroient rapportées, & où elles seroient mises à l'épreuve d'une critique judicieuse, pour être ensuite communiquées au Public & composer une

Tome II.

A

espece de Code de Chirurgie. Persuadés de l'utilité d'un tel établissement dans la Capitale du Royaume, ils concerterent un Projet de Règlement pour une Académie à établir sous la protection du Roi, & le présentèrent à SA MAJESTÉ qui déclara par une Lettre du Ministre, du 19 Novembre, qu'*Elle jugeoit à propos de suspendre l'attribution de ce Titre, jusqu'à ce que l'expérience eût fait connoître les avantages que le Public en pourroit retirer; mais qu'Elle approuvoit que la Société Académique des Chirurgiens de Paris, tint ses Assemblées suivant la forme prescrite dans le Projet présenté par M. Marechal, & qu'Elle souhaitoit d'être informée des progrès de cet Etablissement, afin d'être en état de juger s'il est assez utile pour mériter d'être autorisé par des Lettres-Patentes.* Ce sont les termes de la Lettre, à quoi le Ministre ajoute : qu'on en a usé ainsi pour les autres Académies.

Ce Projet fut imprimé, distribué, & favorablement reçu du Public. Les Journaux Littéraires en firent l'éloge. M. de Fontenelle, pour lors Secrétaire de l'Académie Royale des Sciences, offrit ses Registres pour servir de modele à celle de Chirurgie. L'Académie Royale des Inscriptions & Belles-Lettres, délibéra sur le Sujet d'une Médaille promise pour le Prix de chaque année, & M. de Bose son Secrétaire remit à l'Académie de Chirurgie celui qu'elle avoit choisi. Les Etrangers firent accueil au nouvel Etablissement, & S. A. S. M. le Prince de Virtemberg [EBERHARD LOUIS] informé par son premier Chirurgien, que la Société Académique avoit paru désirer de voir le fœtus de Souabe qui a demeuré 46 ans dans le ventre de sa mere sans corruption, & que l'on conserve soigneusement dans le cabinet de Stuttgart, l'envoya au Roi même, pour être ensuite montré à la Société. M. Morand, Secrétaire, remercia le Prince de cette faveur, au nom de la Compagnie. Tout ce que nous venons de rapporter s'est passé sous la Présidence de M. Marechal, mort en 1736.

Une partie des travaux de la Société Académique,

commencés sous de si heureux auspices , a fourni la matière du premier Volume de ses Mémoires , imprimé en 1743 , & dédié au Roi ; M. Malaval étant pour lors Directeur , & M. Quesnay Secrétaire.

Cette époque tient à la Présidence de M. de la Peyronie , qui , par une ardeur sans bornes pendant sa vie , a donné consistance à l'Académie naissante , & par une générosité sans exemple , à sa mort , en a assuré à jamais l'illustration par son Testament du 18 Avril 1747 , dont l'exécution a été ordonnée par Sentence du Châtelet du 29 Août 1747 , confirmée par un Arrêt du Parlement du 8 Juillet 1748 , & un du Conseil. Il a laissé des fonds nécessaires pour fournir à la dépense d'une Médaille d'or de la valeur de cinq cens livres pour le prix , à celle des Jettons qui sont distribués à la fin de chaque Séance à quarante Académiciens , & aux émolumens d'un Secrétaire perpétuel.

M. de la Martinière appelé en 1747 à la place de premier Chirurgien du Roi , & marchant sur les traces de son prédécesseur , montra la même vivacité pour l'élevation de son Art. Sur ses représentations , S A M A J E S T É nous a accordé des Lettres-Patentes , qui , en érigeant la Société en Académie, la mettent pour toujours sous la protection immédiate du Roi , & sous la Présidence de son premier Chirurgien.

Enfin pour faire concourir ensemble aux progrès de l'Art l'autorité du Souverain avec l'application des legs faits par M. de la Peyronie , le Roi a donné en Mars 1751 , un Règlement définitif qui a commencé à être exécuté le premier Avril.

Depuis ce temps-là , on s'est essentiellement occupé à rassembler des matériaux pour la composition de ce second Volume , qui n'est point absolument fait sur le plan du premier. L'on a cru devoir se rapprocher de celui de l'Académie Royale des Sciences , & l'on n'a point craint de s'égarer en suivant un tel modele. L'on a résolu de donner une Histoire & des Mémoires.

La premiere partie , c'est-à-dire , l'Histoire , contiendra dorénavant quatre Articles : 1°. Des Observations courtes & isolées que l'on est obligé de configner dans les Registres , ou pour donner date aux Auteurs , ou par d'autres considérations. 2°. Les Titres au moins, & quelquefois les Extraits des Livres publiés par les Académiciens. 3°. Les Eloges de quelques Membres de la Compagnie. 4°. Les Instrumens & Machines qui ayant été présentés à l'Académie en auront mérité l'approbation.

Au lieu du premier Article , nous donnons pour cette fois l'Histoire de l'Académie même que l'on vient de lire , & dont le Public n'avoit point été informé. Elle comprend les Pieces justificatives qui sont les Lettres-Patentes , le nouveau Règlement donné par le Roi , & la Liste de l'Académie en l'état où elle est actuellement. Nous mettrons à la suite quelques Eloges , entre lesquels celui de M. de la Peyronie se trouve si naturellement lié avec l'Histoire de l'Académie : l'on y verra les trop foibles expressions de la reconnoissance la plus vive. Les Extraits des Livres , & les Instrumens approuvés finissent l'Histoire. La seconde Partie de ce Volume rassemble des Mémoires intéressans qui ont été faits avec soin , & que l'on espere mériter les suffrages du Public. Ils ont pour base les Observations communiquées à l'Académie , entre lesquelles nous avons choisi les meilleures , & celles qui nous ont paru remplir plus directement notre objet.

Il y en a peu que nous ayons présenté précisément comme elles nous sont venues ; il a fallu en abrégé beaucoup , parce qu'elles étoient accompagnées de raisonnemens vagues & systématiques ; il y en a dont nous n'avons pris que le fonds , & que les Auteurs ne seront pas fâchés de retrouver ici sous une autre forme , les principales circonstances n'ayant point été altérées. Enfin , quelques-unes entrent dans la composition des grands Mémoires qui embrassent tout un sujet ; d'autres sont détachées , parce que l'Article auquel elles pourroient être rapportées n'est point encore travaillé , & qu'elles sont

trop intéressantes par elles-mêmes pour en priver plus long-temps le Public.

Nous ne prétendons pas que toutes les Observations que nous publions soient absolument nouvelles ; il faudroit pour en être sûr , avoir parcouru tous les Auteurs qui ont ramassés les faits de Chirurgie , & les Journaux en grand nombre qui communiquent les choses singulieres en quelque genre que ce soit ; ainsi nous ne serons ni surpris , ni choqués , quand on nous fera voir que telle Observation est dans tel Auteur. Mais il est presque impossible que toutes les circonstances soient les mêmes ; & lorsqu'il s'y rencontre quelque différence , les Observateurs n'ont rien à perdre. Si elles se trouvent absolument les mêmes , nous ne les aurions pas moins cru dignes d'être publiées , parce qu'elles ont paru très-utiles , ou fort rares. Sont-elles utiles , le double emploi n'a point d'inconvéniens ; sont-elles rares , elles sont étayées par des exemples.

Au surplus , une considération simple à mettre sous les yeux du Lecteur sensé , c'est qu'il n'y a point de fait , en matiere d'Art , fût-il aussi ancien que le monde , dont on ne puisse faire tous les jours un nouvel usage pour l'amélioration de l'Art , & pour le bien de la Société , en combinant ce même fait avec d'autres , en l'envisageant sous différentes vues , en le mettant pour ainsi dire au creuset pour essayer de nouveaux alliages ; & c'est en cela que sont louables les Chirurgiens de Paris , sérieusement occupés de la perfection de leur Art , sur-tout , depuis qu'un bien plus grand nombre est à portée de fouiller dans les trésors de l'Antiquité.

En effet , ils n'ont point la vanité de dire qu'ils ont tout fait ; mais ils croient qu'on sera obligé de convenir qu'ils ont tiré bon parti de ce qui a été fait avant eux , & qu'ils ont imaginé pour aller au-delà , tout ce que le zele & le désir d'être utile peut enfanter de moyens.

Tel est l'esprit des Chirurgiens François dont les progrès , sous le siecle de LOUIS XIV , ont été célébrés

par un Auteur du premier rang *. Que ne doit-on pas attendre sous celui de LOUIS XV notre Auguste Protecteur ? La Chirurgie de Paris, est à l'égard du Roi, ce qu'un arbre dans une exposition avantageuse est vis-à-vis du Soleil ; les fruits qu'il produit sont essentiellement dûs aux influences de l'astre bienfaisant, & l'Académie les cueille pour l'humanité, lorsqu'elle les croit mûrs.

LETTRES-PATENTES

P O R T A N T confirmation de l'Etablissement de
L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

Du 2 Juillet 1748.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE : A tous présens & à venir ; SALUT. L'affection paternelle que nous avons pour nos Sujets, le désir de faire fleurir de plus en plus dans notre Royaume les Arts & les Sciences les plus utiles au Public, & sur-tout celle de la Chirurgie, dont la perfection est nécessaire pour la conservation de la vie humaine, Nous porta en l'année 1731, à approuver l'établissement d'une Académie de Chirurgie, qui, par des conférences assidues, par des recherches & des observations importantes pour l'instruction des Chirurgiens, s'est déjà mise en état de donner un Volume du Recueil des Mémoires qui en ont été le fruit ; Nous avons même bien voulu accepter la Dédicace de cet Ouvrage qui a mérité l'approbation du Public. C'est ce qui a engagé les Membres du College de S. Côme, que nous avons tous admis dans cette Académie, à nous supplier de confirmer de la maniere la plus solennelle un Etablissement si favorable, & dont Nous avons déjà fixé l'ordre & la discipline par des Ré-

* M. de Voltaire.

glements postérieurs que nous avons jugé à propos de lui donner en l'année 1732 , & en l'année 1739. Nous avons même cru depuis ce temps-là devoir accorder de plus grandes *distinctions* à l'Art de la Chirurgie , qui a été porté dans notre Royaume à un si haut degré de perfection ; & c'est dans cet esprit , que par notre Déclaration du 23 Avril 1743 , Nous avons jugé à propos de séparer entièrement l'exercice de la *Barberie* du Corps des Chirurgiens qui se trouvoit avili par le mélange d'une Profession *si inférieure* , & d'ordonner qu'aucun de ceux qui se destinoient à l'Art de la Chirurgie ne pourroit à l'avenir être reçu Maître , pour exercer cet Art dans notre bonne Ville & Fauxbourgs de Paris , s'il n'avoit obtenu le grade de *Maître-ès-Arts* , dans quelques-unes des Universités de notre Royaume , voulant que tous ceux qui seroient reçus dans la suite fussent tenus d'exercer l'Art de la Chirurgie , sans y mêler aucun Art non libéral , commerce ou profession étrangere ; au moyen de quoi Nous avons , par la même Déclaration , maintenu lesdits Chirurgiens de Paris *dans tous les droits , honneurs & privilèges* , dont les Chirurgiens de S. Côme étoient en possession avant l'union du Corps des Barbiers à celui desdits Chirurgiens ; en sorte que l'*Académie Royale* , dont ils sont les Membres , ne fera plus composée que de Sujets suffisamment lettrés , qui mériteront par leurs travaux que Nous honorions cette Société naissante de la même protection que Nous avons accordée à de pareils Etablissmens. C'est pour la mettre en état de s'en rendre plus digne , que Nous avons jugé à propos de lui donner des marques publiques de notre approbation , en assurant son état par des Lettres-Patentes revêtues du sceau de notre autorité , afin que rien ne manque du côté de la *forme* à une Académie qui peut être si avantageuse au Public. A CES CAUSES , de notre grace spéciale , pleine puissance & autorité Royale , Nous avons par ces Présentes , signées de notre main , permis , approuvé & autorisé , permettons , approuvons

& autorifons les Affemblées des Membres qui compo-
 sent ladite Académie de Chirurgie , que nous avons
 d'abondant en tant que de befoin est où feroit , instituée
 & établie , comme par ces Présentes nous l'instituons ,
 établifions & *confirmons*, sous le titre d' *Académie Royale
 de Chirurgie* , laquelle sous notre *Protection* & celle de
 nos Successeurs Rois, continuera d'être dirigée par le Se-
 crétaire d'Etat ayant le département de notre Maison ;
 Voulons pareillement qu'elle continue de tenir ses Af-
 semblées dans le même lieu & ainsi qu'elle l'a fait jusqu'à
 présent *par nos ordres* , Nous réservant au surplus d'au-
 toriser les Réglemens qui ont paru ou qui paroîtront né-
 cessaires pour maintenir le bon ordre de ladite Académie
 par les Lettres-Patentes que nous ferons expédier à cet
 effet , & adresser en notre Cour de Parlement pour y
 être enregistrees , & être exécutées selon leur forme &
 teneur : Si DONNONS en mandement à nos amés & féaux
 Conseillers les Gens tenans notre Cour de Parlement à
 Paris , que ces Présentes ils aient à faire registrer , & le
 contenu en icelles garder & observer selon sa forme &
 teneur : en témoin de quoi Nous avons fait mettre notre
 scel à cesdites Présentes. DONNÉ à Versailles le deuxieme
 jour de Juillet, l'an de grace mil sept cens quarante-huit ,
 & de notre regne le trente-troisieme. *Signé* , LOUIS :
Et plus bas par le Roi, PHELYPEAUX. *Visa* DAGUESSEAU,
 pour confirmation de l'Etablissement de l'Académie
 Royale de Chirurgie. *Signées*, PHELYPEAUX , & scellées
 du grand sceau de cire verte , en lacs de soie rouge &
 verte. Et à côté est écrit : Registrées , oui le Procureur-
 Général du Roi , pour jouir par lesdits Impétrans de
 leur effet & contenu , & être exécutées selon leur forme
 & teneur ; sans approbation des Réglemens mentionnés
 esdites Lettres qui n'auroient été enregistrés au Greffe
 de la Cour , suivant l'Arrêt de ce jour. A Paris , en Par-
 lement, le vingt-deux Juillet mil sept cent quarante-
 huit. *Signé* DUFRANC.

NOUVEAU RÉGLEMENT

POUR

L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE,
DONNÉ PAR LE ROI.*Du 18 Mars 1751.*

DE PAR LE ROI.

SA MAJESTÉ, voulant donner à son Académie de Chirurgie de nouvelles marques de son affection, & de l'attention particulière que S. M. donne à ce qui peut concourir à ses progrès, elle a résolu le présent Règlement, qu'elle veut & entend d'être observé, ainsi qu'il s'ensuit.

ARTICLE PREMIER.

L'ACADÉMIE de Chirurgie demeurera toujours sous la Protection du Roi, elle recevra les Ordres de S. M. par celui des Secrétaires d'Etat qui aura dans son département les autres Académies.

ARTICLE II.

LE premier Chirurgien du Roi sera Président-né de l'Académie; il aura inspection sur tout ce qui la regardera; il en dirigera les Travaux, en fera observer les Réglemens; il ouvrira les Séances aux heures marquées, il présidera aux Assemblées, recueillera les suffrages, prononcera le résultat des Délibérations; il nommera les Commissaires pour l'examen des Ouvrages qui seront présentés; il vifera toutes les Expéditions du Secrétaire, ainsi que tous les Actes concernant la Recette & la Dépense de l'Académie.

ARTICLE III.

L'ACADÉMIE sera divisée en quatre Classes.

LA premiere sera composée de quarante Académiciens qui auront le titre de Conseillers du Comité.

LA deuxieme sera composée de vingt Académiciens qui auront le titre d'Adjoints au Comité.

LA troisieme sera formée par tous les autres Maîtres en Chirurgie de Paris qui ne seront pas des deux premieres Classes, avec la qualité d'Académiciens libres.

ENFIN il y aura une quatrieme Classe d'Académiciens sous la dénomination d'Affociés, tant François qu'Etrangers.

ARTICLE IV.

LE Lieutenant du premier Chirurgien du Roi, & le Bibliothécaire du College de Chirurgie, seront toujours du nombre des quarante Académiciens de la premiere Classe.

ARTICLE V.

LES quatre Prévôts & le Receveur de Saint Côme, lorsqu'ils ne seront pas tirés du nombre des quarante Académiciens de la premiere Classe, jouiront néanmoins de tous les droits, honneurs & distributions desquels ces quarante Académiciens doivent jouir; & ce, tant qu'ils seront en Charge seulement, & sans qu'ils puissent être censés Membres du Comité.

ARTICLE VI.

LES Officiers de l'Académie seront toujours choisis dans le nombre des quarante Académiciens de la premiere Classe. Ces Officiers seront un Directeur, un Vice-Directeur, un Secrétaire, un Commissaire pour les Extraits, un second Commissaire pour les Correspondances, & un Trésorier.

ARTICLE VII.

PARMI ces Officiers , il n'y aura que le Secrétaire & le Trésorier qui seront perpétuels ; les autres seront électifs , ainsi qu'il sera dit ci-après.

ARTICLE VIII.

LE Directeur , & à son défaut le Vice-Directeur , & au défaut de celui-ci le Secrétaire , tiendront la place du Président ; & rempliront dans les Assemblées ses fonctions , lorsqu'il sera absent.

ARTICLE IX.

LE Secrétaire fera chargé d'écrire sur un Registre destiné à cet usage les Délibérations de l'Académie , & il en délivrera les Expéditions. Il fera tous les ans l'Histoire raisonnée des différens Mémoires qui auront été approuvés par l'Académie au commencement de chaque année ; & après un mûr examen , elle en ordonnera l'impression lorsqu'elle le jugera convenable.

ARTICLE X.

Tous les Titres , Mémoires & Registres de l'Académie , à l'exception de ceux de Recette & de Dépense , qui resteront entre les mains du Trésorier , seront déposés dans une Armoire dont le Secrétaire gardera la clef.

ARTICLE XI.

LES Mémoires , Lettres & Ouvrages qui seront adressés à l'Académie , seront remis d'abord entre les mains du Commissaire pour les Extraits , qui en fera l'Extrait , pour en rendre compte à l'Académie dans la plus prochaine Assemblée. Il sera aussi chargé de lui faire part de la même manière des Livres nouveaux qui paroîtront , tant dans le Royaume , que dans les Pays étrangers , sur-tout ce qui pourra avoir rapport à la Chirurgie. Ces Extraits seront rendus fidèlement & sans aucune critique de la

xij HISTOIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE
part du Commissaire qui indiquera simplement les vues
dont on pourra profiter.

A R T I C L E X I I .

LE Commissaire pour les Correspondances répondra
aux Lettres des Associés Etrangers & autres, qui auront
écrit à l'Académie ; il sera obligé de communiquer ses
réponses à l'Académie , avant de les envoyer.

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

LE Lieutenant du premier Chirurgien du Roi rem-
plira toujours en cette qualité , la place de Trésorier
pépetuel de l'Académie.

A R T I C L E X I V .

LE Trésorier sera chargé de la recette & dépense des
fonds de l'Académie ; il en tiendra un Registre qui sera
visé & paraphé par le Président. Il sera aussi chargé , par
un Etat signé de lui & du Président , des meubles , ma-
chines & instrumens appartenans à l'Académie ; & à
mesure que le nombre en augmentera , ils seront por-
tés sur cet Etat , lequel sera recollé au mois de Décem-
bre de chaque année.

A R T I C L E X V .

LES Conseillers du Comité seront tenus de fournir
chaque année un ou deux Mémoires ; la place de ceux
qui passeront deux ans sans se conformer à cette disposi-
tion , à moins qu'ils n'aient eu des raisons légitimes pour
en être dispensés , sera déclarée vacante , & on procé-
dera à l'Élection d'un nouveau Conseiller , après en avoir
prévenu le Président. Il en fera usé de même à l'égard
de ceux qui , sans excuses valables , auront manqué trois
mois de suite à se trouver aux Assemblées.

A R T I C L E X V I .

LES quarante Conseillers de la première Classe , & les

vingt Adjoints du Comité qui composent la seconde, formeront ensemble le Comité perpétuel de l'Académie. Les Membres de ce Comité auront tous voix délibérative dans les affaires qui concerneront l'Académie ; mais lorsqu'il s'agira de l'Élection des Conseillers, les Conseillers seuls auront voix.

ARTICLE XVII.

LES Académiciens libres auront séance dans toutes les Assemblées ordinaires de l'Académie ; ils pourront y lire des Mémoires ; & pour constater leur assiduité aux Assemblées, ils signeront à chaque Séance à laquelle ils assisteront, sur un Registre destiné à cet effet, qui sera tenu par le Trésorier. Ce Registre sera conservé dans les Archives, pour y avoir recours en cas de besoin.

ARTICLE XVIII.

DANS la Classe des Académiciens Associés, pourront être compris des Chirurgiens des Provinces du Royaume, & des Pays étrangers, qui se feront distingués dans leur Profession, & qui auront fait part de leurs découvertes & de leurs observations particulières *.

ARTICLE XIX.

POUR remplir les places de Directeur, Vice-Directeur, & celles de Commissaires pour les Extraits & pour les Correspondances, le Comité élira chaque année, par la voie du Scrutin, trois Sujets pour chacune desdites places, lesquels seront proposés à S. M., qui sera suppliée d'en choisir un des trois.

Ces Officiers, & principalement le Commissaire des Extraits & celui des Correspondances, pourront, sous le bon plaisir du Roi, être continués plusieurs années de

* Depuis ce Règlement, le Roi a permis à l'Académie de nommer des Correspondans, à l'exemple de l'Académie Royale des Sciences,

suite , lorsque l'Académie le jugera convenable au bien de son service.

A R T I C L E X X.

LORSQU'IL y aura une place vacante dans la première Classe , les Conseillers choisiront par Scrutin trois Sujets dans la seconde , & S. M. sera suppliée d'en nommer un des trois.

A R T I C L E X X I.

IL en fera de même lorsqu'il viendra à vaquer une place parmi les Adjoints au Comité ; les Conseillers & les Adjoints choisiront par Scrutin , trois des Maîtres en Chirurgie , Académiciens libres , qui auront fourni des Mémoires ou Observations , pour en être nommé un par S. M.

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

LORSQUE SA MAJESTÉ aura fait choix d'un des Sujets proposés , l'Académie en sera instruite par le Secrétaire d'Etat.

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

QUANT à la nomination des Académiciens Associés étrangers , lorsque l'Académie aura délibéré sur leur Association , & que cette Association aura passé à la pluralité des voix , S. M. sera suppliée de vouloir bien la confirmer , & l'Académie sera pareillement instruite par le Secrétaire d'Etat de la confirmation faite par S. M.

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

L'ACADÉMIE s'occupera à perfectionner la Théorie & la Pratique de la Chirurgie par des recherches & des découvertes sur la Physique du corps humain , & sur les causes , les effets & les indications des maladies Chirurgicales. Elle s'attachera sur-tout à marquer avec précision les cas dans lesquels on doit faire ou omettre les

Opérations, le temps & la manière de les pratiquer, ce qui doit les précéder & ce qui doit les suivre. Elle indiquera les remèdes Chirurgicaux convenables à chaque maladie, & les raisons qui auront déterminé à les employer.

ARTICLE XXV.

ELLE aura soin de recueillir les Observations ou les Descriptions des maladies Chirurgicales qui auront paru extraordinaires, ou pour lesquelles on aura employé des remèdes particuliers & des opérations nouvelles.

ARTICLE XXVI.

ELLE donnera l'Histoire des Pratiques & l'Origine des Méthodes qu'on leur a substituées, en observant les raisons de préférence qui ont fait adopter celles-ci.

ARTICLE XXVII.

L'ACADÉMIE recevra tous les Mémoires qui lui seront adressés, & après les avoir examinés, elle en fera l'usage qu'elle croira le plus propre à remplir son objet.

ARTICLE XXVIII.

ELLE s'assemblera régulièrement le Jeudi de chaque semaine, au Collège des Maîtres en Chirurgie, ainsi qu'elle l'a fait jusqu'à présent. Lorsqu'il se trouvera une Fête le Jeudi, elle vaquera cette semaine: elle vaquera aussi pendant la quinzaine de Pâques. Les Séances seront de deux heures, depuis trois jusqu'à cinq.

ARTICLE XXIX.

OUTRE ces Assemblées ordinaires, il y en aura d'extraordinaires suivant l'exigence des cas, lorsque le Président le jugera à propos. Ces Assemblées seront convoquées par un billet circulaire du Directeur.

ARTICLE XXX.

LES Académiciens Conseillers & Adjoints auront leurs places marquées suivant l'ordre de leur réception à l'Académie ; & dans les Délibérations, ainsi que dans les Elections, ils donneront leurs suffrages suivant le même ordre.

ARTICLE XXXI.

LE Comité ne pourra délibérer valablement qu'il ne soit au moins composé de vingt-cinq, tant Conseillers qu'Adjoints. Tout s'y décidera à la pluralité des voix.

ARTICLE XXXII.

LES Délibérations qui auront été prises seront enregistrées, il suffira qu'elles soient signées du Président & du Secrétaire. Mais la signature du Trésorier sera encore nécessaire, lorsqu'il s'agira des fonds de l'Académie.

ARTICLE XXXIII.

DANS les Assemblées ordinaires, lorsque le Commissaire des Extraits aura fait part à l'Assemblée des Lettres, Mémoires & Ouvrages dont il aura eu à lui rendre compte ; que le Commissaire des Correspondances aura communiqué les réponses qu'il aura été chargé de faire par ordre de l'Académie, & qu'elles auront été approuvées ou réformées ; on délibérera aussi-tôt sur la réponse que l'on devra faire aux nouvelles Lettres & Ecrits qui paroîtront moins importants. Quant aux Ouvrages qui mériteront plus d'attention, il en sera fait un Etat, par le Secrétaire, sur un Registre destiné à cet effet, pour les remettre à l'examen à leur tour. On lira ensuite les Mémoires, selon l'ordre du Registre ; chaque Mémoire sera lu deux fois, on ne pourra y faire des Observations qu'à la seconde lecture. Si après la seconde lecture, on juge que l'Ouvrage dont il s'agira mérite en-
core

core un examen plus particulier, il sera donné à un ou plusieurs Académiciens nommés Commissaires à cet effet par le Président ou le Directeur, & ils feront leur rapport à l'Académie dans un temps marqué: les Commissaires ne pourront différer leur rapport au-delà de ce temps, sans une permission expresse de l'Académie, & dans le cas où ils auroient besoin de quelques éclaircissements de la part des Auteurs des Mémoires, ces éclaircissements seront lus aussi à l'Académie.

ARTICLE XXXIV.

LES Mémoires qui auront été lus, & que les Auteurs auront réformés sur les Observations qui auront pu être faites, seront remis incessamment au Secrétaire, lequel y mettra son apostille, avec la date du jour auquel chaque Mémoire aura été lu.

ARTICLE XXXV.

CHACUN pourra faire ses Observations sur tout ce qui aura été dit, lu ou proposé dans les Assemblées, après néanmoins qu'il en aura pris l'aveu du Président.

ARTICLE XXXVI.

LE Président, ou celui qui tiendra sa place, veillera exactement à ce que tout se passe décemment dans les Assemblées; & il lui sera permis de renvoyer sur le champ de l'Assemblée celui ou ceux qui y causeront du trouble, même de leur faire ôter, par délibération de la Compagnie, le droit d'y assister, soit pour un temps, soit même pour toujours, suivant l'exigence des cas.

ARTICLE XXXVII.

SUR les fonds que le feu Sieur de la Peyronie, premier Chirurgien du Roi, a légués par son Testament à l'Académie de Chirurgie, il sera distribué, conformément à ses intentions, chaque jour d'Assemblée ordinaire, un Jetton à chacun des quarante Conseillers du Co-

mité. Lorsqu'il s'en trouvera d'absens, ou qui arriveront après l'heure fixée par l'Article suivant, leur Jettons seront partagés conformément aux intentions dudit Sieur de la Peyronie; c'est-à-dire, que la moitié en appartiendra au Secrétaire, & que l'autre moitié sera distribuée aux Adjoints arrivés dans l'espace de temps marqué, en observant leur rang d'ancienneté, & à raison d'un Jetton chacun. L'ancienneté des Adjoints se comptera du jour qu'ils auront été reçus à la Place d'Adjoints, & non pas de la date de leur Réception au College de Chirurgie.

ARTICLE XXXVIII.

LE Trésorier aura, à l'effet de ce que dessus, un Registre sur lequel les Conseillers & les Adjoints du Comité signeront en entrant; à trois heures & un quart précises, il signera immédiatement après le dernier Académicien arrivé, & il tirera une ligne sous sa signature: ceux qui viendront après la ligne tirée ne seront plus admis à la distribution des Jettons.

ARTICLE XXXIX.

LORSQUE les Prévôts & le Receveur de Saint Côme se trouveront en même-temps Académiciens de la première Classe, ils n'auront dans les Assemblées de l'Académie qu'un seul Jetton comme les autres Conseillers: mais s'ils ne sont point Académiciens du Comité, les Jettons qu'ils recevront en qualité de Prévôts & de Receveur ne changeront rien à la distribution ordinaire, & seront fournis au-delà des quarante sur les fonds de l'Académie.

ARTICLE XL.

LA distribution des Jettons ne se fera qu'après la Séance de l'Académie.

ARTICLE XLI.

POUR perfectionner de plus en plus les progrès de la Chirurgie, & exciter l'émulation, non-seulement parmi

les Chirurgiens du Royaume, mais même parmi ceux de tout l'Europe, l'Académie proposera chaque année une Question Chirurgicale, & le prix fondé par le feu Sieur de la Peyronie sera donné à celui qu'elle jugera avoir traité cette question avec le plus de succès.

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

L'ACADÉMIE choisira la Question dans le nombre de celles qui lui seront indiquées par les Académiciens qui auront été nommés pour la proposer; & celle qui aura été choisie sera annoncée au Public dans le courant du mois de Janvier de chaque année. Toute personne de quelque qualité & condition qu'elle puisse être, pourra prétendre au prix; on n'en excepte que les Membres de l'Académie.

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

LE Secrétaire recevra les Mémoires pour le Prix, jusqu'au dernier jour de Janvier de l'année qui suivra celle où la Question aura été proposée. Chaque Auteur aura soin d'y mettre une marque distinctive, comme Paraphe, Devise ou Signature: cette marque sera couverte d'un papier blanc, collé & cacheté, qui ne sera levé que dans le cas de préférence pour le Prix.

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

LE Président de l'Académie nommera des Commissaires du Comité pour l'examen des Mémoires présentés; ils en rendront compte dans une Assemblée particulière qui se tiendra à cet effet, & le Prix ne sera adjugé qu'au Mémoire qui aura les deux tiers des suffrages du Comité. Si les Commissaires jugent que les Auteurs des Mémoires n'aient pas rempli l'objet de la Question, le Prix sera remis à une autre année, & dans ce cas il sera double.

A R T I C L E X L V.

LE Prix sera une Médaille d'or de la valeur de 500 liv. qui sera délivrée à l'Auteur en personne, ou à celui qu'il

aura chargé de la recevoir ; il fera nécessaire de représenter la marque distinctive , avec une copie au net du Mémoire couronné.

ARTICLE XLVI.

LA Piece qui aura remporté le Prix sera imprimée en entier ; on pourra se contenter de donner des Extraits de celles qui auront le plus approché.

ARTICLE XLVII.

LE Prix sera proclamé dans la Séance publique que l'Académie tiendra le premier Jeudi d'après la Quinzaine de Pâques. Les Académiciens pourront dans cette même Assemblée lire les Mémoires de leur composition qu'ils croiront intéresser le Public , après toutefois en avoir obtenu le consentement.

ARTICLE XLVIII.

AUCUN des Académiciens ne pourra prendre cette qualité dans les Ouvrages qui n'auront pas été approuvés par l'Académie. Ceux qui contreviendront au présent Article feront exclus de plein droit de l'Académie.

ARTICLE XLIX.

VEUT SA MAJESTÉ que le présent Règlement soit lu dans la première Assemblée de l'Académie , & transcrit en entier à la tête de ses Registres ; & en cas de contravention , S. M. se réserve d'y pourvoir sur le compte qui lui en sera rendu.

FAIT à Versailles le dix-huitième jour de Mars mil sept cent cinquante-un. *Signé* , LOUIS : *Et plus bas* , DE VOYER D'ARGENSON.

L I S T E
DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE.

1. Octobre 1752.

PRÉSIDENT.

M. GERMAIN DE LA MARTINIÈRE,
*Ecuyer, Conseiller, Premier Chirurgien du Roi,
Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Chef de
la Chirurgie du Royaume, & Membre de l'Académie
Royale de Stockholm.*

DIRECTEUR.

M. LE DRAN, de la Société Royale de Londres,
ancien Chirurgien-Consultant des Armées du Roi.

VICE-DIRECTEUR.

M. DE LA FAYE, Démonstrateur Royal.

SECRÉTAIRE.

M. MORAND, Ecuyer, Membre de l'Académie
Royale des Sciences, de la Société Royale de Lon-
dres, & des Académies de Rouen, Petersbourg,
Bologne & Florence; Censeur Royal, Inspecteur
général des Hôpitaux Militaires, & Chirurgien-
Major de l'Hôtel-Royal des Invalides.

COMMISSAIRE POUR LES EXTRAITS.

M. LOUIS, Démonstrateur Royal, Censeur Royal,
& Membre de la Société Royale de Lyon.

COMMISSAIRE POUR LES CORRESPONDANCES.

M. BASSUËL, Démonstrateur Royal.

T R É S O R I E R.

M. MALAVAL, Chirurgien ordinaire du Roi en son Parlement, Lieutenant de M. le premier Chirurgien, & ancien Directeur de l'Académie.

B I B L I O T H É C A I R E.

M. H E N R I Q U E S.

S E C R É T A I R E V É T É R A N.

M. Q U E S N A Y, Médecin-Consultant du Roi & premier Médecin ordinaire de S. M. en survivance, Associé libre de l'Académie Royale des Sciences de Paris, Honoraire de celles de Lyon.

CONSEILLERS DU COMITÉ PERPÉTUEL.

M. Malaval.	M. Henriques.
M. Bourgeois, 1 ^{er} . ancien Vice-Directeur & Trésorier.	M. Taillard.
M. Puzos, Ecuyer, ancien Directeur, Censeur Royal, Démonstrateur des Accouchemens.	M. Marfolan, premier Chirurgien de M. le Duc d'Orléans.
M. le Dran.	M. Pibrac, Ecuyer.
M. Morand.	M. Verdier, Démonstrateur Royal.
M. Hevin, ancien Secrétaire pour les Correspondances, premier Chirurgien de Madame la Dauphine, Démonstrateur Royal, Membre des Académies de Lyon & de Stockholm.	M. Gervais, Vice-Démonstrateur des Accouchemens.
M. Benomont.	M. de Garengot, de la Société Royale de Londres, Démonstrateur Royal, Chirurgien-Major du Régiment du Roi Infanterie, Conseiller & Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.

- | | |
|--|---|
| M. Foubert , Chirurgien ordinaire du Roi en sa Cour de Parlement. | M. de Gramond. |
| M. Chauvin. | M. Sorbier , 1 ^{er} . Chirurgien-Major de la Gendarmerie. |
| M. Faget l'aîné. | M. Talin. |
| M. Houffet , ancien premier Chir. de S. M. LE ROI DE POLOGNE, <i>Duc de Lorraine & de Bar</i> , & ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi. | M. Ruffel, 1 ^{er} . Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi. |
| M. de la Faye. | M. Bassuel. |
| M. Bagieu , Ecuyer , Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi. | M. Guérin , Chirurgien-Major des Mousquetaires Noirs. |
| M. Simon, Démonstrateur Royal , Chirurgien-Major des Chevaux-Légers de la Garde du Roi , Honoraire de l'Académie des Sciences d'Amiens. | M. Dupleffis, Démonstrateur Royal & ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi. |
| M. Sivert. | M. Coutavoz. |
| M. Cuquel. | M. Barbaut. |
| M. Souchay. | M. Bellocq. |
| M. Chapillon. | M. Moreau , Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. |
| M. Jard , Accoucheur de Madame la Dauphine. | M. Andouillé, Démonstrateur Royal , & Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité. |
| | M. Louis. |
| | |

ADJOINTS AU COMITÉ.

- | | |
|---------------------|---|
| M. la Chaud. | M. Fajet , cadet, Chirurgien-Major des Gardes Françoises. |
| M. Levret. | |
| M. Froment, l'aîné. | M. Leguernery. |
| M. Jallet. | |

M. Delafitte.	M. Veyret.
M. Delamalle.	M. Dufouar, Chirurgien-
M. Perron.	Major des Gardes Fran-
M. Ruffel, 2 ^e . Démonstra-	çoises.
teur Royal.	M. Daran.
M. Martin.	M. Bordenave.
M. Silvy, Conseiller, pre-	M. Disdier, 2 ^e .
mier Chirurgien de S. A.	M. de la Roche.
E. M. l'Electeur de Ba-
viere.

ACADÉMICIENS LIBRES.

M. Dumoulin.	M. Gravel.
M. Pottier.	M. Bermingham.
M. Bimont.	M. Cazanobe.
M. Dufay.	M. Herault, 1 ^{er} .
M. Carere.	M. Garmond.
M. le Filastre.	M. le Vasseur, pere.
M. Dumont.	M. Loustault, 1 ^{er} .
M. Canal de la Cassaigne.	M. Guitard.
M. Maurin.	M. Coste, 1 ^{er} .
M. Renard.	M. Collignon l'ainé, Dé-
M. Perrier.	monstrateur en Anato-
M. Demanteville.	mie à Amiens, Pension-
M. Frémont.	naire de l'Académie des
M. Serres.	Siences de la même
M. le Roux.	Ville.
M. Brassant, pere.	M. Rivals.
M. Saremia.	M. Jouffrau.
M. d'Albon.	M. Vatrée.
M. Belletête.	M. de la Haye, pere.
M. Bernard.	M. de Penne.
M. Hebrard.	M. Baudot, pere.
M. Mouton.	M. Humblot.
M. Berard.	M. Desjouet.

- | | |
|--|---|
| M. Bajet, 1 ^{er} . | M. Allien. |
| M. Tavernier. | M. Dalibour. |
| M. Després, Ecuyer, premier Chirurgien de S.M. Catholique, Membre de l'Académie Royale de Séville, & Président perpétuel du College Royal des Chirurgiens de Madrid. | M. Martinet, Chirurgien en chef de l'Hôpital Général. |
| M. Senot. | M. Collignon, le cadet. |
| M. Richardiere. | M. Dumont. |
| M. Lamblot. | M. Desport, Chirurgien ordinaire de la Reine. |
| M. Loustault, 2 ^e . Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi. | M. Faget. |
| M. Herbillon. | M. Deleurye, 2 ^e . |
| M. Duval, 1 ^{er} . | M. Audoux. |
| M. Froment, 2 ^e . | M. Botentuit, 1 ^{er} . |
| M. Engerran. | M. Fargier. |
| M. Yon Dudemaine. | M. le Doux. |
| M. Vermont, le pere. | M. Perchet, premier Chirurgien du Roi des deux Siciles. |
| M. Desvignes. | M. Cernaizot. |
| M. Deleurye, 1 ^{er} . | M. Civadier, Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi. |
| M. Caumont, de la Société Royale des Beaux-Arts de Lyon, & Médecin des Cent-Suisses de la Garde du Roi. | M. Fauchat. |
| M. Galin. | M. Bailly. |
| M. Boiscaillaud, Chirurgien ordinaire du Roi. | M. Desmont. |
| M. Dastes. | M. Godefroy. |
| M. Collin. | M. Lamy. |
| M. Suë, l'ainé. | M. Lagrave. |
| M. Sabatier, le pere. | M. Moureau. |
| | M. Courfin. |
| | M. Heraud, 2 ^e . |
| | M. Menjon. |
| | M. Beliard de Beaupré. |
| | M. Perpey. |
| | M. Mertrud, Démonstrateur en Anatomie & |

Chirurgie au Jardin du Roi.	M. Sabatier.
M. Mery.	M. Garrigues.
M. Dudillot.	M. Buisson.
M. Roard.	M. Cabany, fils, Chirurgien-Major du Régiment de Picardie.
M. Cassaubon.	M. Pascal.
M. Coste, 2 ^e .	M. Daunis.
M. Maison-Neuve.	M. Sorbet, Chirurgien-Major des Mousquetaires Gris.
M. Delfoumaignes.	M. Maritel.
M. Chavignat Dulattier, premier Chirurgien de la Reine, & de M. le Dauphin.	M. Doubleau de Callenge.
M. Bourgeois, 2 ^e .	M. Arrachart.
M. Poulllet.	M. Resclauze.
M. Marcel.	M. Bourbelain.
M. Neble.	M. Lespinaud.
M. Didier, 1 ^{er} .	M. le Maire.
M. Bergerot.	M. le Vasseur, 2 ^e .
M. Dupouy.	M. Boullenger.
M. Bajet, 2 ^e .	M. de Buffac.
M. Caré.	M. Boscher.
M. Taftet.	M. Labar.
M. le Laumier.	M. Duclos.
M. la Roche, 1 ^{er} .	M. Suret.
M. Doublet.	M. Marlot.
M. Caignard.	M. Henry.
M. Sohet.	M. Despuech.
M. Battut.	M. Rousseau.
M. Bourru.	M. le Vasseur fils, Chirurgien-Major du Régiment Royal Cravattes.
M. Deshayes-Gendron.	M. Ravenet.
M. Warroux.	M. Lassus.
M. Planès.	M. Caille.
M. Canlay.	M. Maurain.
M. Botentuit, 2 ^e .	M. Delion.
M. Calmejane.	
M. Dubertrand.	

- | | |
|---|---|
| M. de la Forest. | M. Deluze. |
| M. de Baig. | M. Villeneuve. |
| M. de Geilh. | M. Péan. |
| M. Sauré , Conseiller &
Chirurgien ordinaire du
Roi au Châtelet. | M. Cassaing. |
| M. Paignon, Chirurgien en
chef des Petites-Maisons. | M. Pujol. |
| M. Charrault. | M. Georget. |
| M. Delahaye , fils. | M. Bayart. |
| M. Caixonnet. | M. Leonard de Marlat ,
Inspecteur Général des
Hôpitaux Militaires. |
| M. Sannier. | M. Clufau. |
| M. Laromigniere. | M. Broqua. |
| M. Luro. | M. Duval , Chirurgien or-
dinaire de Madame la
Dauphine. |
| M. Brescou. | M. Pipelet. |
| M. Bonnevie. | M. Brassant , fils. |
| M. Allouel. | M. Berdolin. |
| M. Bouquot. | M. Lagonelle. |
| M. Baudot , fils. | M. Mothereau. |
| M. Dieuzyde. | M. Ami , Chirurgien en
chef de l'Hôpital des In-
curables. |
| M. Delaporte. | M. Loyseau. |
| M. Dupont. | M. Vermont , le fils. |
| M. de Lesqure. | M. Suë le cadet , Professeur
d'Anatomie à l'Acadé-
mie Royale de Peinture
& Sculpture. |
| M. Morin , 3 ^e . | M. Pelletan. |
| M. Sorbier , 2 ^e . | M. de la Vigne. |
| M. Potron. | M. Fabre. |
| M. Bourier. | M. Serreis. |
| M. Dulattier. | M. Guignard. |
| M. Vacher, Correspondant
de l'Académie Royale
des Sciences de Paris ,
Membre de celle de Be-
sançon , & Chirurgien-
Major des Hôpitaux du
Roi à Besançon. | M. Bertrand. |
| M. Frogier. | M. Gabon. |
| M. Recolin. | M. Sabatier le fils |

M. Sorbier , 3^e.

M. Try.

M. Cadet.

M. Thevenot.

M. Bufnel.

M. Tournay.

ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

- M. Bellair, Chirurgien ordinaire de S. A. S M. le Duc de Wirtemberg, à *Stutgard*.
- M. Vermalle, premier Chirurgien de S. A. E. M. l'Electeur Palatin, à *Manhem*.
- M. Beaumont, Ecuyer, Chirurgien de la Personne du Roi d'Espagne, & Membre de l'Académie Royale de Séville, à *Madrid*.
- M. Molinelli, Docteur en Philosophie & en Médecine, Professeur en Médecine & en Chirurgie à Bologne, & Associé de l'Académie de la même Ville, à *Bologne*.
- M. Schligting, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, à *Amsterdam*.
- M. Guattani, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences de Paris, & premier Chirurgien de Sa Sainteté, en survivance, à *Rome*.
- M. Henckel, Docteur en Médecine & en Chirurgie, ancien Chirurgien - Major des Gendarmes de la Garde du Roi de Prusse, à *Berlin*.
- M. Guyot, Maître en Chirurgie, l'un des Chirurgiens en chef de l'Hôpital François, à *Genève*.
- M. Charron, Conseiller, premier Chirurgien de Leurs Majestés le Roi & la Reine de Pologne, à *Dresde*.
- M. d'Acrell, de l'Académie Royale des Sciences & de la Société de Chirurgie, à *Stockholm*.
- M. le Grand, Conseiller, premier Chirurgien de S. A. S. M. le Prince Charles de Lorraine, Gouverneur des Pays - Bas Autrichiens, & Maître en Chirurgie de Luneville, à *Bruxelles*.

M. le Baron Van-Swieten , premier Médecin & Bibliothécaire de Leurs Majestés Impériales , de la Société Royale de Londres , Président du College de Médecine , à *Vienne*.

Depuis l'adoption Royale.

M. Moscati , Professeur en Anatomie & Chirurgie , Chirurgien en chef du Grand Hôpital , à *Milan*.

M. le Baron de Haller , premier Médecin de S. M. Britannique dans son Electorat d'Hanover , de la Société Royale de Londres , Président de l'Académie Royale des Sciences de Gottingue , à *Gottingue*.

ASSOCIÉS REGNICOLES.

M. le Cat , Correspondant de l'Académie Royale des Sciences , Membre des Académies de Rouen , Londres & Madrid , Professeur en Anatomie & Chirurgie , & Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu , à *Rouen*.

M. Manne , Maître en Chirurgie & Chirurgien des Hôpitaux , à *Avignon*.

M. Daviel , Membre des Académies de Toulouse & de Bologne , Professeur en Chirurgie , à *Marseille*.

M. Desbarbalières , Docteur en Médecine , Médecin des Hôpitaux Royaux , & Président Trésorier de France , à *la Rochelle*.

M. Boucher , Docteur en Médecine , Correspondant de l'Académie Royale des Sciences , Professeur & Démonstrateur Pensionnaire en Anatomie , à *Lille en Flandre*.

M. Charrau , Chirurgien - Major des Hôpitaux du Roi , à *la Rochelle*.

M. Goulard , Maître en Chirurgie , Membre de la Société Royale des Sciences , Professeur & Démonstrateur Royal , à *Montpellier*.

M. Serres , Maître en Chirurgie , Professeur & Démonstrateur Royal , à *Montpellier*.

- M. Alary, Maître en Chirurgie, Chirurgien de l'Infirmerie Royale & de l'Hôpital de la Charité , à *Verfailles*.
- M. Lamorier , Maître en Chirurgie , Membre de la Société Royale des Sciences , Professeur & Démonftrateur Royal en Chirurgie , à *Montpellier*.
- M. Graffot , de la Société Royale de Lyon & Maître en Chirurgie , à *Lyon*.
- M. Bailleron , de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Béziers, & Maître en Chirurgie , à *Béziers*.
- M. Hugon , fils , de l'Académie des Beaux - Arts de Lyon , Maître en Chirurgie , à *Arles en Provence*.
- M. Charmetton , Maître en Chirurgie , Professeur & Démonftrateur d'Anatomie , à *Lyon*.
- M. Willius , Docteur en Médecine & en Chirurgie en l'Université de Bâle & Médecin , à *Mulhaufen en Alface*.
- M. Flurant , Maître en Chirurgie , & Chirurgien en chef de l'Hôpital Général de la Charité , à *Lyon*.
- M. de Laisse , Maître en Chirurgie , Chirurgien en chef de l'Hôpital , à *Monfort-Lamaury*.
- M. Hoin , Maître-ès-Arts & en Chirurgie , Pensionnaire de l'Académie des Sciences de Dijon dans la Classe de Médecine , & Chirurgien en chef du grand Hôpital , à *Dijon*.
- Fr. Delaguette , Imprimeur de l'Académie Royale de Chirurgie.

Depuis l'adoption Royale.



ÉLOGE

DE M. MARESCHAL.

GEORGES MARESCHAL naquit en 1658. Son pere qui étoit Officier dans un Régiment étranger au service de France , ayant été estropié à la bataille de Rocroy , s'étoit retiré à Calais , où il jouissoit d'une fortune médiocre.

M. Mareschal se sentant du goût pour la Chirurgie , vint très-jeune à Paris pour l'apprendre ; & soit qu'il en eût formé le dessein contre le gré de ses parens ; soit que ses Parens ne fussent pas en état de lui rendre la vie aisée , il fit le voyage peu commodément.

Il y a deux espèces de Noviciat pour les Chirurgiens ; l'un suppose les ressources nécessaires pour fournir à une dépense honnête pendant plusieurs années qu'on passe à suivre les Praticiens accrédités , les Hôpitaux , ces Écoles publiques , les Cours particuliers ; & alors tous ces Exercices se font avec une grande liberté : l'autre consiste à s'assujettir à des Maîtres , & moyennant les engagemens auxquels on s'oblige avec eux , la dépense est réduite à celle qui est indispensable. M. Mareschal , arrivé à Paris , embrassa avec courage le dernier parti , quoique le plus dur , & se mit sous M. le Breton Maître Chirurgien.

Si l'on part de ce point de vue pour le considérer dans l'élévation à laquelle il étoit destiné , la distance étonne ; mais c'est le privilege du mérite de remplir les plus grands intervalles , & il y a bien de l'honneur à ne les remplir que par le mérite.

Déjà le jeune Mareschal s'applique à l'Anatomie : il est assidu à l'Hôpital de la Charité , & il s'attire bientôt l'estime de M. Morel Chirurgien en chef , & de M. Roger

gagnant Maîtrise ; celui-ci , qui étoit attaché à M. le Prince de Conty , ayant été obligé de faire un voyage & voulant commettre quelqu'un à sa place , ne crut pouvoir mieux faire que de proposer M. Marechal , qui par là eut occasion de se faire connoître.

M. Roger étant de retour reprit son Emploi , & M. Marechal , qui en sçavoit assez pour faire la Chirurgie dans sa Province , même avec distinction , songea à rejoindre sa famille ; mais ses talens lui préparoient un plus grand théâtre sans qu'il s'en aperçût.

Le terme de six années , que M. Roger avoit à remplir pour gagner sa Maîtrise à la Charité , alloit expirer ; plusieurs Chirurgiens se mirent sur les rangs pour lui succéder , & M. le Maréchal d'Estrade présenta le sien avec cent louis pour les Pauvres de l'Hôpital , s'il étoit agréé. Cependant on offrit la place à M. Marechal , s'il vouloit rester à Paris. Il est vrai qu'en acceptant , il faisoit perdre cent louis aux Pauvres ; mais ceux-ci faisoient en même-temps une acquisition à laquelle il eût été difficile de mettre un prix.

On commence à voir le chemin qui est ouvert à M. Marechal , & M. Roger s'empresse de lui donner sa sœur en mariage. M. Marechal , épousant Mademoiselle Roger en 1684 , abandonna entièrement le dessein de retourner à Calais ; & devenu peu de temps après maître de son patrimoine , il en fit don à sa sœur qui embrassa l'état Religieux.

Après avoir acquis au service des Pauvres , de profondes connoissances en Chirurgie par beaucoup d'expériences & de méditations , il fut reçu Maître en Chirurgie à Paris en 1688 , avant que le terme de sa Maîtrise fût exactement fini ; & presque-aussi-tôt M. Morel , qui étoit devenu infirme , lui confia le soin de l'Hôpital en Chef , dans lequel il exerça son Art avec un applaudissement général.

C'est alors qu'il parut dans la Ville , placé dans les
Consultations

Consultations à côté des Chirurgiens du premier ordre, tels que Messieurs Félix, Beilsiere, Roberdeau, Tribouleau, Passerat, Hauttome, & suivi d'une foule d'Eleves de différens Pays. Il faisoit l'admiration des uns, il étoit le modele des autres; & M. Albinus qui a fait l'Eloge de M. Rau célèbre Professeur en Hollande, n'a pas oublié M. Mareschal dans l'énumération des Hommes fameux auxquels M. Rau s'étoit attaché en France.

M. Mareschal faisoit avec éclat toutes les opérations, & principalement celle de la taille au grand appareil, qu'il a rendu plus simple & plus sûre; entre plusieurs personnes d'un haut rang, il tailla dans ce temps-là M. le Duc de Grammont & M. le Comte d'Avaux; entre plusieurs autres qui, à différens égards, méritent considération, il tailla M. Palaprat, Auteur de quelques Ouvrages en Vers & en Prose, qui en parle avec reconnoissance dans le discours qu'il a mis à la tête de la Comédie des Empiriques. *J'étois, dit-il, depuis dix ou douze ans nouveau Sisyphe, condamné à rouler une grosse pierre, quand M. Mareschal, ce Prince des Chirurgiens, me fit l'opération; & je suis persuadé que si son habileté & la légèreté de sa main commencerent ma guérison, sa douceur & la gaieté de son humeur la perfectionnerent. Il ne s'approchoit jamais de moi qu'avec un visage riant, & moi je le reçus toujours avec un nouveau couplet de chanson sur quelque sujet réjouissant.*

La réputation de M. Mareschal l'approchoit insensiblement de la premiere place. Il fut appelé en 1696 pour consulter sur la maladie de Louis XIV, qui avoit un abscess considérable à la nuque: ce sont-là pour un Chirurgien de ces occasions singulieres, où il faut autant de prudence dans la conduite, que d'habileté dans l'Art.

M. Mareschal ayant vu la maladie du Roi, fit signe de la main, qu'il convenoit de faire une incision cruciale;

& laiffa le foïn de prononcer à M. Félix, premier Chirurgien, qui dit à Sa Majefté que M. Mareschal étoit de fon avis ; fur quoi le Roi consentit à l'opération.

Tant de circonfpection ne parut point fuffire à M. Mareschal. N'ayant pas même ofé donner fon avis tout haut, il revient à Paris fur le champ ; & ce n'est que parce que le Roi dit trois ou quatre fois dans le courant de fa maladie qu'on ne voit point M. Mareschal à Versailles, que le Chirurgien modeste se présente trois ou quatre fois devant le Roi.

Mais c'est en vain qu'il fuit les honneurs, dont il se rendoit digne tous les jours : ils se trouveront dorénavant fur ses pas, & il comptera ses années par ses avantages.

En 1697, l'Ambassadeur de Charles XI, Roi de Suede, le pressa d'aller au secours de son Prince dangereusement malade, & lui offrit une somme considérable pour l'engager à partir sur le champ. M. Mareschal ayant lu la lettre écrite à l'Ambassadeur, qui contenoit un détail de la maladie du Roi, n'hésita point de lui dire, qu'il ne vouloit point abuser d'une générosité qui ne pouvoit être utile à son Maître, & que si l'exposé de la maladie étoit fidele, il étoit impossible d'arriver assez tôt pour secourir le Roi de Suede. En effet on reçut la nouvelle de sa mort l'ordinaire suivant.

C'est à-peu-près dans le même-temps qu'on lui offrit plusieurs places de conséquence à la Cour ; mais M. Mareschal préféroit le Public, & le Public n'étoit point ingrat ; il lui faisoit une fortune aisée & indépendante.

Cette grande vogue se foutint fans échec jusqu'à l'époque d'une saignée suivie d'accidens, auxquels on attribua trop légèrement la mort d'un Seigneur Etranger. Mais ce nuage, qui sembloit l'obscurcir, fut bientôt dissipé par de nouvelles cures éclatantes. On ne parla plus que de l'opération faite à M. le Maréchal de Villeroy, qui périffoit d'une descente avec étranglement de boyau, & il y eut peu d'intervalle entre cette cure faite

en 1698, & celle de M. Fagon, premier Médecin du Roi, à qui il fit l'opération de la taille.

La mort de M. Félix, premier Chirurgien, arrivée en 1703, n'embarraffa pas long-temps pour le choix de son Successeur. Il avoit lui-même désigné M. Mareschal, comme celui qu'il croyoit le plus propre à le remplacer; & c'étoit en donner une haute idée, si l'on pese les termes dont le Roi se servit en disant de M. Félix, qu'il regrettoit : *Ce n'est pas seulement un bon Chirurgien que j'ai perdu ; c'est un ami.*

Tout se trouvoit donc disposé en faveur de M. Mareschal, qui d'ailleurs étoit devenu au point de n'avoir plus de concurrens à redouter. Le Roi informé de ce que lui rendoit son travail à Paris, douta presque qu'il voulût quitter la Ville pour venir à la Cour; mais peut-on rien mettre en parallele avec l'honneur d'être attaché à la personne de son Maître, & d'un Maître tel que Louis le Grand? M. Mareschal qui aimoit à être le Chirurgien du Public, ne changea point de façon de penser en acceptant cet honneur: devenu premier Chirurgien du Roi, il crut être devenu celui de tout un Peuple, auquel son Roi est si cher.

Dés qu'il fut dans cette place éminente, il renonça noblement aux assurances qu'il avoit sur plusieurs Particuliers, qui lui étoient à la fois redevables de leur santé & de ses honoraires; & ne voulant pas les exposer à être inquiétés, s'ils n'acquittoient pas leurs billets de son vivant, il en jetta au feu pour une somme d'environ vingt mille livres.

M. Mareschal réunissant en lui les qualités de l'honnête homme, & les talens d'un homme supérieur dans son état, confirma aisément Louis XIV dans l'idée avantageuse que Sa Majesté en avoit conçue: il en mérita la confiance intime; & si l'on pouvoit parler des Souverains, comme il leur est permis de parler des autres hommes, on diroit l'amitié.

Il eut occasion de faire quelques petites opérations à Sa Majesté ; & il y a peu de Princes & de Princesses de la Famille & du Sang Royal , qui n'aient éprouvé son habileté. La Reine d'Angleterre , *Marie d'Est de Modene* , qui étoit à la Cour de France , & qui a porté long-temps un mal au sein , ne se conduisoit que par ses avis.

Les distinctions les plus flatteuses , dont un homme en sa place pût être honoré , sembloient aller d'un pas égal avec ses succès. En 1706 , le Roi lui donna une Charge de Maître d'Hôtel. En 1707 , Sa Majesté l'annoblit ; & le motif en est si beau , qu'on ne peut se dispenser de le rapporter tel qu'il est énoncé dans ses Lettres. *Comme Nous ne sçaurions trop témoigner , dit le Roi , combien Nous sommes contents de lui , Nous avons jugé à propos de lui en donner des preuves , qui puissent passer à sa postérité , en l'élevant autant au-dessus du commun , qu'il s'est élevé lui-même au-dessus de ceux de sa profession , &c.*

Cette élévation étoit telle en effet , qu'elle avoit porté son nom dans les pays étrangers où il étoit célèbre. Il fut consulté pour l'Empereur , & pour le Roi de Sardaigne Victor Amédée II. Les Princes qui vouloient s'assurer d'un bon Chirurgien , en prenoient de sa main , ou déterminoient leur choix sur le sien.

En 1709 , le Maréchal de Villars fut blessé d'un coup de feu au genou droit à la bataille de Malplaquet ; & son état étant devenu dangereux , le Roi qui en étoit occupé , proposa à M. Mareschal d'aller lui-même juger de la blessure du Général. Les nouvelles fâcheuses , qui en couroient à la Cour , faisoient peine à M. Mareschal ; cependant après quelques courtes réflexions , il donna sa parole au Roi , qui , charmé de le voir partir , l'embrassa , & dès ce moment regarda comme sûre la conservation de ce grand Capitaine , que le Ciel destinoit à rassurer la France alarmée. Le Roi ne fut point trompé dans son attente. M. Mareschal , arrivé au Quesnoy , jugea par la nature des accidens , qu'il falloit r'ouvrir le

trajet de la balle. Le jour même de l'opération, les accidens font calmés, & peu de temps après la guérison est certaine.

En 1711, il fit l'opération de la taille à un Prince distingué par ses vertus, M. le Comte de Toulouse. Ce fut dans la même année qu'il acquit la Terre Seigneuriale de Bievre, près de Paris. Il avoit alors formé le dessein de partager son temps entre son devoir à la Cour, les affaires que la Chirurgie lui donnoit à la ville, & quelques momens de repos à la campagne.

La mort de Louis XIV ne changea rien à sa situation, & il retrouva dans Louis XV la confiance dont son auguste Bisaïeul l'honoroit. L'attachement tendre qu'il avoit pour le jeune Roi, le rendoit sans cesse tremblant pour des jours si précieux : lorsqu'il donnoit des conseils sur sa santé, il oublioit qu'il parloit à son Maître, & prenoit, si on l'ose dire, le ton d'un pere qui parle naturellement à son fils. La crainte respectueuse qu'inspire la majesté du Trône, n'a pu en aucun temps étouffer les expressions ingénues de son zele salutaire ; & comme elles partoient du cœur, le Roi les a toujours reçues avec bonté.

En 1719, voulant jouir un peu plus de la vie tranquille, il s'associa M. la Peyronie. L'amour propre qui craint l'égalité, ne lui auroit présenté pour cette place que des Chirurgiens inférieurs à lui ; mais l'amour pour le Roi lui fit prendre sans peine un Emule.

Les Projets que M. Mareschal avoit formés depuis long-temps pour illustrer la Chirurgie, étoient fort étendus, & rien ne convenoit mieux à leur exécution que son union avec M. la Peyronie. Animés tous deux du même esprit, ils concerterent ensemble les moyens de faire des Eleves dans la Capitale, & de réformer les abus dans les Provinces.

A bien considérer la cause de ces abus, ils paroïssent venir de l'établissement des Chirurgiens Royaux créés en

1691 en titres d'Offices héréditaires, & l'on n'avoit que trop de preuves, qu'indépendamment de la facilité avec laquelle ils recevoient à la Maîtrise, des Aspirans peu capables, ceux auxquels ces Offices passioient à titre d'hérédité, étoient souvent incapables de juger du mérite des Aspirans. On ne pouvoit y remédier qu'en supprimant ces Offices, & rétablissant les Lieutenans du premier Chirurgien, dont la date est si ancienne; c'est ce qui fut fait par l'Edit de 1723, qui renferme certainement, si on l'examine sans prévention, les dispositions les plus sages pour établir une police générale dans la Chirurgie du Royaume.

La même année que cet Edit parut, le Roi voulant donner à M. Mareschal de nouvelles marques de sa considération, & ajouter de nouveaux honneurs à ceux que Louis XIV lui avoit accordés, le fit Chevalier de l'Ordre de S. Michel.

Le Règlement donné à la Chirurgie de l'Hôpital de la Charité, en 1724, l'engageoit à venir présider à l'opération de la Taille, qui s'y fait tous les ans au printems, & il en faisoit toujours lui-même quelques-unes; car, quoiqu'avancé en âge, il avoit la main aussi ferme que son esprit étoit sain; il a encore opéré quelques mois avant sa mort.

Une attaque violente de colique hépatique, à laquelle il avoit échappé en 1722, lui avoit laissé des craintes sur le retour de cette maladie: cependant une exacte sobriété & la vie réglée qu'il menoit, lui procurerent un intervalle de quatorze ans, pendant lequel il eut une santé assez égale, & ne fut sujet à aucunes des infirmités qui accompagnent la vieillesse. Enfin il tomba malade le 11 Novembre 1736, & le danger étant manifeste, le Roi parut s'y intéresser vivement.

Les accidens de sa maladie annonçoient un abcès au foie, qui, malheureusement n'étoient pas dans les circonstances favorables à une opération, moyennant la-

quelle il avoit sauvé, en 1726, M. le Blanc, Secrétaire d'Etat de la Guerre; nous avons eu la douleur de le voir privé des secours d'un Art qui lui devoit tout son lustre, & à la gloire duquel rien n'eût manqué s'il eût rendu M. Marechal à la vie. Il marquoit bien précisément du bout du doigt le lieu où devoit se trouver le dépôt. Jugeant lui-même son mal sans ressource, il édifia par sa conduite & ses sentimens; & jouissant de toute sa connoissance jusqu'au dernier moment, il mourut dans son Château de Bievre, le 13 Décembre 1736, âgé de 78 ans.

Dans le cours de cette longue & brillante carrière, il avoit conservé la santé à des hommes de tous états. Rois, Princes, Ministres, Prélats, Généraux, Magistrats, Nobles, Citoyens de tous les ordres, Gens de tout pays, avoient ressenti les effets salutaires de sa main, ou de ses conseils; & aux témoignages publics que les Riches & les Pauvres rendoient de son sçavoir, les Pauvres auroient pu joindre bien des preuves secretes de sa charité.

Il faisoit ses tournées dans Bievre & aux environs, monté sur un petit cheval que le Roi lui avoit donné; & par-là non-seulement il évitoit l'appareil d'une voiture plus commode, mais la vue de ceux qui auroient découvert le bien qu'il faisoit. Il alloit seul voir les Payfans, panser les malades, consoler les malheureux; il étoit leur pere, leur Chirurgien, leur conseil, & leur appui.

A la tête des devoirs qu'il avoit à remplir, il mit toujours ceux de la Religion. Véritablement pieux, il n'en étoit pas moins aimable dans la Société; on lui trouvoit des mœurs douces, & rien de ce dehors austere auquel le dedans ne répond pas toujours.

Jamais il n'oublia d'où il étoit parti; il contoit familièrement, même à ceux qui ne le connoissoient pas, son voyage à pied de Calais à Paris. Parcilles époques

auroient mortifié un homme vain. Il est cependant si beau de les rappeler soi-même, qu'en tout autre que M. Mareschal, on auroit pu soupçonner de la vanité.

Il avoit une éloquence naturelle, & polie par l'usage du grand monde; il exposoit avec clarté un fait de Chirurgie; il racontoit une histoire avec graces, & ses discours étoient autant de tableaux où les choses étoient rendues avec des traits naïfs, & une vérité que les ornemens n'offusquoient point.

On a dit de M. Chirac, que c'étoit un Législateur en Médecine. On auroit pu dire de M. Mareschal, que c'étoit un Oracle en Chirurgie. Lorsqu'il approchoit d'un malade, la crainte & l'espérance sembloient marcher à ses côtés, prêtes à s'emparer des esprits, suivant ce qu'il alloit prononcer; ses arrêts passioient pour irrévocables; & ce respect que le Public avoit pour son pronostic, les Chirurgiens l'avoient pour ses décisions; ils répondoient comme les Disciples de Pythagore: *le Maître l'a dit.*

Il y a des Observations excellentes de lui, répandues en différens Ouvrages. On en trouve dans les opérations de Dionis, sur les bons effets des trépan multipliés; dans le Traité de la cataracte par Brisseau, sur la cataracte & le glaucome de l'humeur vitrée; dans les opérations de M. de Garengot, un grand nombre sur différens sujets; dans les Mercurés de France, plusieurs dont on lui avoit demandé le détail, entr'autres, une sur l'extraction d'un corps solide très-gros, formé dans les intestins, & tiré du *rectum*: il en a donné à l'Académie plusieurs sur les plaies de la tête, & il en a laissé quelques-unes dans ses papiers, dont une fort singulière fait le détail d'un dépôt sous l'omoplate, qu'il attaqua avec succès en trépanant cet os. Il auroit fourni à la Chirurgie un trésor immense d'Observations, s'il eût recueilli toutes celles qu'il a eu occasion de faire: mais il ne connoissoit pas assez sa supériorité pour cela, & il croyoit les autres

tres familiarisés comme lui avec les faits extraordinaires.

C'est à son ardeur pour les progrès de la Chirurgie , que cette Compagnie , ou plutôt la Nation même , doit les Etablifsemens faits sous le regne de Louis XV , & ces Etablifsemens sont de la dernière importance.

En 1724 , le Roi nous accorda des Lettres-Patentes , par lesquelles deux Maîtres en Chirurgie de Paris , proposés par le premier Chirurgien , sont nommés par Sa Majesté pour traiter les Pauvres dans l'Hôpital de la Charité , y former des Eleves , & conserver des droits qui n'appartiennent qu'à ceux qui sont leur capital de la Chirurgie.

Par les mêmes Lettres-Patentes , cinq Démonstrateurs Royaux sont créés pour expliquer dans l'Amphithéâtre de Saint Côme , les différentes parties de la Chirurgie , & donner aux Eleves des leçons qui portent leur fruit dans les différens endroits où ils se répandent Les Provinces jouiront bientôt du même avantage ; & l'on a lieu d'espérer que le Roi étendra ses bontés sur les principales Villes du Royaume , où des Démonstrateurs particuliers sont bien nécessaires , par la trop grande affluence des Etudians dans la Capitale.

En 1730 , on tira de la Compagnie des Maîtres en Chirurgie , des Censeurs Royaux , qui , pour l'honneur du Corps , & des Auteurs même , examinent avec une attention scrupuleuse , les Ouvrages dont le Jugement leur est confié.

Enfin , en 1731 , une Société Académique fut formée sous la protection du Roi , où les Chirurgiens du Royaume & des Pays étrangers envoient leurs observations & leurs découvertes , & où dans des conférences paisibles , elles sont discutées , & travaillées ensuite de façon à mériter d'être mises au jour.

C'est cette même Société , qui rend à la mémoire

xlij HISTOIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE
de M. Mareschal son Président, un hommage, auquel la cérémonie a bien moins de part, qu'une juste vénération pour ses vertus & ses talens. Elle auroit pu aisément choisir quelqu'un qui les eût exposées avec plus d'art, mais elle a cru qu'il suffisoit de montrer M. Mareschal tel qu'il étoit; & dans cette supposition, j'en aurai assez dit pour justifier les regrets de ceux qui l'ont connu, & rendre son nom respectable à la postérité.



ÉLOGE

DE M. PETIT le Fils.

M. PETIT le fils, naquit le 28 Mai 1710. Rien de ce qui peut contribuer à une excellente éducation ne fut négligé pour la sienne. Lorsqu'il eut fait ses Humanités, son pere interrompit pour quelque-temps le cours de ses Etudes, afin d'essayer s'il s'accoutumeroit à la vue des premiers objets de la Chirurgie, pour lesquels ceux qui commencent ont une sorte d'horreur. Cette tentative fut faite de maniere à ne point forcer son inclination : on le laissa, pour ainsi dire, à lui-même pendant plusieurs mois ; son pere ne lui donna point à connoître qu'il le verroit avec satisfaction prendre ce parti plutôt qu'un autre, & il se contenta d'attirer chez lui plusieurs personnes, d'un ordre même distingué dans la Littérature, qui mirent son fils en état de profiter des premieres semences jettées dans son esprit, & qui lui apprirent en même-temps la science du monde.

Le jeune homme se sentit de la vocation pour la Chirurgie ; & comme il entendoit dire sans cesse que l'Anatomie en est la base, il s'enferma pour disséquer des animaux, sans témoins, n'ayant d'autre livre que la Nature, & d'autre maître que son génie. Il auroit été bien fâché que son pere en eût été instruit, & celui-ci l'auroit peut-être été de paroître le soupçonner

Mais bientôt la chambre du jeune homme devint trop étroite pour ses projets ; il met dans la confidence quelques-uns des Eleves de son pere, & ils font ensemble un cours clandestin d'Anatomie. Le secret se trouva pour lors confié à trop de monde pour n'être point trahi. Son pere, qui fit semblant de l'apprendre, lui sçut bon gré de ses occupations furtives ; & pour présenter un

nouveau champ à son émulation , il fit pour l'instruction de son fils un cours d'Anatomie sur un cadavre humain.

Si-tôt que notre jeune Anatomiste eut vu de près les merveilles de la Machine , dont son pere lui développoit la structure , il fut enflammé du désir d'en connoître les ressorts les plus déliés : il voulut en faire l'Analyse lui-même , & il demanda avec la plus vive instance la permission d'aller à l'Hôpital de la Charité , pour y faire des dissections.

Son pere y consentit , & prévoyant bien que son fils n'échapperoit plus à la Chirurgie , il exigea de lui qu'il partageroit son temps entre l'Anatomie & la Philosophie. M. Petit prenoit volontiers des engagements en fait de Sciences ; il fut fidele à ceux qu'il venoit de prendre , & à la fin de son cours de Philosophie , il reçut le Bonnet de Maître-ès-Arts dans l'Université de Paris en 1729.

M. Petit s'appliqua sérieusement à l'étude des hautes Sciences , telles que la Physique expérimentale , la Géométrie , les Mécaniques ; & comme il ne connoissoit nulle sorte de dissipation , il ne connoissoit non plus que deux endroits qu'il pût habiter avec plaisir , son Cabinet & les Hôpitaux.

Je ne puis me rappeler sans douleur ce que j'ai vu. J'étois souvent témoin de ses dissections à l'Hôpital de la Charité : son ardeur pour l'Anatomie le rendoit indifférent sur le choix des cadavres ; & ce fut réellement dans l'exercice de la dissection , qu'il contracta une maladie de la peau , qui fut plusieurs années à se dissiper , & qui prit un caractère plus dangereux à mesure qu'elle disparoissoit.

M. Petit , possédant parfaitement les Auteurs , bien instruit dans l'Anatomie , en état d'en tenir Ecole s'il eût voulu , n'avoit plus qu'à chercher un Maître pour la pratique de notre Art. Quel avantage ! celui que plusieurs Souverains ont honoré de leur confiance , & qui réunit les éloges du Compatriote & de l'Etranger , lui est donné par la Nature ; il trouve dans son pere le Maître le plus

zélé, & l'Ami le plus tendre : c'est le nom que le pere donnoit au fils ; & c'est sur ce ton , que dans des conférences familiares , les secrets de l'Art furent dévoilés au jeune Eleve , sans réserve de la part de celui qui les dévoiloit.

Chaque jour manifeste les progrès de M. Petit. On lui trouve de la sagacité , des lumieres , un grand sens ; les talens du Disciple étonnent le Maître , & comme il est conduit avec prudence , on ne l'expose au Public , que parce qu'on est sûr qu'il en méritera les regards. On le voit donc à côté de son pere compagnon de ses visites & de ses travaux ; & enfin , il est reçu Maître en Chirurgie en 1730.

Si-tôt qu'il fut Membre de notre Compagnie , il montra un zele aussi éclairé que vif pour l'honneur & les intérêts de la Chirurgie de Paris ; tout ce qui augmentoit l'honneur du Corps le pénétoit de joie. Il prit véritablement part à l'Etablissement de l'Académie , & ne tarda pas à s'y distinguer. Il nous donna des Réflexions sur les différentes méthodes de tailler , telles que les Lithotomistes auroient pu croire qu'il en avoit fait sa principale occupation.

Mais ce n'est pas en des matieres de pure Chirurgie , que M. Petit déploya ses connoissances ; il avoit lieu de prétendre à l'Académie des Sciences , & il étoit bien persuadé qu'un Sçavant n'a plus rien à désirer quand il y est admis. Dans cette vue , il se mit en état d'y être présenté avec confiance , & travailla à plusieurs Mémoires qui n'ont pas été achevés , sur la vraie cause qui rend si difficile la luxation de la cuisse , sur le mécanisme de la respiration , & sur l'usage des muscles congénères , trop simplement regardés comme des parties destinées à fortifier les mêmes mouvemens. Plusieurs de ces sujets supposent des connoissances de la plus haute spéculation , & n'en sont pas moins à la portée des Chirurgiens , que des autres hommes.

Il auroit été bien difficile que le chemin que M. Petit

avoit tenu pour son instruction, n'eût pas formé en lui le talent d'enseigner : disons mieux, où auroit-on pu trouver un Maître plus capable de donner de solides instructions, après avoir rempli si parfaitement la carrière d'un Eleve de la plus grande espérance? Aussi fut-il nommé en 1732 à la place de Démonstrateur Royal, Substitut de son pere.

Il se trouvoit chargé par ce nouvel emploi, d'expliquer aux Etudiens en Chirurgie les principes de leur Art, & la Théorie des Plaies, des Ulceres, des Apostèmes; mais comme l'expérience est l'appui de cette Théorie, il résista aux instances que lui faisoit son pere de paroître en Public. Il vouloit avoir pris dans l'observation, les leçons qu'il devoit donner aux autres, & pour cet effet il demanda à être employé à la Guerre. Il fit la Campagne de 1733, en qualité de Chirurgien Aide-Major, il fut nommé Chirurgien-Major l'année suivante, & fit sur le Rhin les deux Campagnes de 1734 & 1735.

Un Chirurgien-Major d'une Armée de cent mille hommes, n'ayant pas encore vingt-quatre ans, est une espece de phénomène, capable d'exciter l'envie des Chirurgiens plus âgés, d'alarmer le Soldat, de surprendre tout le monde: mais, nomme-t-on M. Petit le fils? tout le monde applaudit au choix du Ministre.

M. Petit ayant profité de ce que la Chirurgie Militaire lui avoit appris, commença à mettre en ordre les idées vastes & lumineuses qu'il avoit sur plusieurs parties essentielles de la Chirurgie.

Il travailla à un grand Ouvrage sur les Epanchemens, où l'on trouve des Observations singulieres, des vues nouvelles, des conséquences justes. Tout occupé de cette importante matiere, il voulut en lire lui-même une partie dans la Séance publique de l'année dernière, quoique très-incommode, & dans un état qui faisoit peine à ses amis. Il continua de venir assidument à nos

Assemblée malgré sa maladie , & comme on lui représentoit la nécessité de rester chez lui & de ne songer qu'à sa santé , il répondit avec courage qu'il vouloit mourir à l'Académie. Nous l'y avons encore vu le 6 du mois d'Août 1737, & il mourut le 19, n'ayant pas encore 28 ans accomplis.

Un commerce aimable , & une parfaite égalité , faisoient son caractère. Il détestoit les conversations où l'on perd le temps , si précieux pour ceux qui sçavent l'employer , & il avoit l'art de s'y dérober , sans blesser l'amour propre de ceux qui croient qu'on leur a obligation quand on perd son temps en bonne compagnie ; il avoit le secret d'allier deux choses qui rarement vont ensemble dans la dispute , la fermeté & la politesse.

Si on le considère du côté du cœur , combien de choses à dire ? C'étoit un fils bien né , un ami sincère , un citoyen compâttissant. Atteint de la maladie dont il est mort , & résolu de souffrir une opération douloureuse qui ne devoit plus être retardée , il demanda en grâce qu'elle fût différée de deux jours , afin de pouvoir secourir un homme qui avoit eu les cuisses écrasées par une charrette.

M. Petit avoit l'abord un peu froid , mais ce n'étoit qu'un ménagement délicat par rapport aux connoissances nouvelles , qu'il ne faisoit qu'avec discrétion. C'est assez là l'esprit de ceux qui ne veulent qu'un petit nombre d'amis , mais aussi qui ne leur manquent jamais.

M. Petit avoit beaucoup de justesse dans le raisonnement , il observoit bien , il méprisoit les systèmes. Il avoit étudié de façon que l'Analyse des Ouvrages qu'il avoit lus sur l'Anatomie , la Physique , la Géométrie , les Mécaniques , faite pour son usage particulier , compose un Ouvrage sur chaque matière qui ne seroit pas désavoué par les Maîtres.

Il projettoit un Traité d'Ostéologie & de Myologie avec de nouvelles Planches , par lesquelles il avoit des-

sein de corriger des défauts auxquels les yeux délicats ne s'accoutument point , quoiqu'ils les voient par-tout. Il dispoſoit ſérieuſement ſes matériaux pour faire le cours public des Principes , lorsque la mort nous l'a enlevé.

Il étoit déjà notre *Boheraave* pour la Théorie , il eût bientôt acquis la réputation d'un grand Praticien ; & parvenu au point de célébrité auquel une heureuſe alliance des deux parties de notre Art le portoit , on n'eût point cherché hors de chez lui des comparaiſons pour le louer. Le fils n'auroit pu être un jour comparé qu'au pere.



ÉLOGE

DE M. DE LA PEYRONIE.

FRANÇOIS DE LA PEYRONIE, naquit à Montpellier le 15 Janvier 1678. Le souvenir de ce qu'il a fait par son Art & pour son Art ne s'effacera jamais, & son nom portera toujours à l'esprit l'idée d'un grand Chirurgien & d'un grand Citoyen. C'est sous ces deux points de vue que la postérité la plus reculée respectera la mémoire, & que nous essaierons de peindre cet homme illustre.

A l'âge de quinze ans il avoit fini ses Etudes au College des Jésuites de Montpellier ; & il avoit rempli cette carrière avec un succès qui faisoit souhaïter à tous les Arts qu'il les cultivât. Son pere, Raymond de la Peyronie, quoique Chirurgien, le destinoit à une profession à laquelle le préjugé accorde plus de considération ; il vouloit en faire un Médecin. Mais le Génie heureux qui préside à la gloire de la Chirurgie, ne permit pas que ces dispositions paternelles, trop souvent écoutées, fussent suivies. Le jeune la Peyronie eut le courage d'y résister. Sa famille fut obligée de céder à la voix puissante de l'inclination. L'illustre M. Chirac lui-même, qui s'étoit flatté d'acquérir à la Médecine un Sujet si distingué, se vit forcé d'abandonner ses espérances, & conseilla au pere & à la mere, dont il étoit ami, de permettre à leur fils de suivre son penchant.

Livré à son goût, M. de la Peyronie n'en fut que plus ardent à le justifier. Quoiqu'il eût fait deux années de Philosophie, il entreprit un second cours de Physique conforme à son objet. Il assista régulièrement aux Démonstrations publiques & particulieres d'Anatomie ; il suivit les Hôpitaux, il accompagna les Chirurgiens cé-

lebres chez les malades ; il vit les opérations , les pansemens. Il ne négligea pas les Leçons des plus habiles Professeurs en Médecine de Montpellier. Enfin toutes ses Etudes , tous ses pas , toutes ses conversations tendirent à le mettre en état d'exercer la Chirurgie.

Il y avoit fait en peu de temps des progrès si rapides , que sa jeunesse étoit le seul obstacle à sa réception. Son pere demanda la dispense d'âge , qu'on ne sollicite guere que pour le mérite , & que lui seul obtient ordinairement. Cette grace fut accordée à M. de la Peyronie qui avoit à peine dix-neuf ans. Il soutint avec éclat des examens rigoureux , & il fut reçu Chirurgien avec l'applaudissement de toute la Ville.

Les éloges de ses Compatriotes ne lui inspirerent point cette présomption dangereuse qui fait croire qu'on les mérite , & même au-delà. M. de la Peyronie sentoit combien il étoit éloigné de la perfection , & ce sentiment est la marque la plus sûre qu'on y parviendra. Il apprit avec transport que son pere , par le conseil de M. Chirac , avoit résolu de l'envoyer à Paris. Il y vint en effet , & il eut le bonheur d'être reçu Pensionnaire chez M. Marechal , alors Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité , & depuis premier Chirurgien du Roi. L'amitié d'un grand Homme est aussi précieuse que les talens de la Nature. M. de la Peyronie scut se rendre digne de celle de M. Marechal. Cet illustre Chirurgien se fit un plaisir de lui communiquer ses lumieres , malgré le presertiment qu'il pouvoit avoir dès lors , qu'en formant un pareil Disciple , il se donnoit un Emule redoutable.

On juge aisément des connoissances dont M. de la Peyronie s'enrichit à l'Ecole d'un tel Maître. Il eût retiré assez de fruit de son voyage à Paris , en se bornant à entendre les Leçons , & à voir les Opérations de M. Marechal ; mais un esprit de la vivacité du sien , fut avide de tout apprendre dans une Ville qui offre tant de ressources à la docte curiosité. Il prit une teinture de tous les Arts ; il voulut connoître les Artistes célèbres dans

tous les genres ; toutes les parties de l'Histoire Naturelle entrèrent dans ses recherches ; il étudia jusqu'aux Mathématiques. Cette Science pouftra paroître assez étrangere à fa Profeflion ; mais un homme de génie fait toujours des rapports entre l'objet principal de ses Etudes & les Sciences qui paroiffent aux yeux du vulgaire les moins analogues à cet objet.

Lorsque M. de la Peyronie se crut en état de reparoître dans sa Patrie avec distinction, il y retourna, & il débuta par donner chez lui des Leçons particulieres d'Anatomie & de Chirurgie. Il compta tous les Etudiands de Montpellier au nombre de ses Disciples. Il fut choisi Professeur public aux Ecoles de Médecine, & il s'en acquitta avec le plus grand succès. Ceux de son âge, & même les Chirurgiens les plus accredités, virent avec admiration l'espace immense qu'il laissoit déjà entr'eux & lui. La place de Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Montpellier vint à vaquer. La voix publique y nomma M. de la Peyronie, elle lui fut donnée. Peu de temps après il fut fait Chirurgien-Major de l'Armée envoyée sous les ordres de M. le Maréchal de Villars, contre les rebelles des Cévenes.

Son mérite, généralement reconnu, n'avoit plus besoin que d'être confirmé par quelque Cure d'éclat. M. le Marquis de Vitzani vint du fond de l'Italie se mettre entre ses mains. C'étoit un Seigneur distingué par sa naissance, & par une Charge éminente qu'il occupoit auprès du Pape. Sa santé étoit dans un état déplorable. Il avoit deux fistules à la tête, en conséquence d'une carie au crâne ; il souffroit les douleurs les plus aiguës, & quelquefois il tomboit dans des assoupissemens & un délire qui annonçoient une mort prochaine. M. de la Peyronie, après plusieurs opérations très-déliçates, que peut-être tout autre que lui n'eût osé tenter, & moyennant lesquelles il obtint l'exfoliation d'un os pariétal tout entier, vint à bout de rendre la santé à M. Vitzani, qui, de retour à Rome, se hâta de faire le récit de sa guérison à

Clément XI. Ce Pontife , pénétré d'admiration pour les talens de M. de la Peyronie , & de reconnoissance de ce qu'il lui avoit conservé un homme qu'il aimoit , lui envoya l'Ordre de l'Eperon , avec une Médaille d'or.

M. de la Peyronie eut bientôt occasion de se signaler sous les yeux mêmes de Louis XIV. M. le Duc de Chaulnes étoit attaqué d'une fistule qui avoit résisté aux soins de plusieurs Chirurgiens. M. Chirac conseilla de faire venir M. de la Peyronie , & M. le Duc de Chaulnes fut guéri. Louis XIV , toujours attentif à appeller dans sa Capitale le mérite rare en tout genre , chargea M. de Chaulnes & M. Chirac d'engager M. de la Peyronie à se fixer à Paris. Il eut beaucoup de peine à se rendre à cette proposition. Il envisageoit , avec quelque inquiétude , qu'il alloit quitter sa Patrie où il étoit honoré , & où l'exercice de sa profession lui rapportoit un revenu considérable , pour courir les risques d'un nouvel établissement , dans une Ville qui possédoit tant d'habiles Chirurgiens. M. le Duc de Chaulnes le détermina enfin. Les noms des Méécenes illustres doivent aller à la postérité à côté des talens qu'ils ont protégés. M. de Chaulnes acheta à M. de la Peyronie , à son insçu , une Charge de Chirurgien de la Prévôté de Paris , qui l'agrégea à notre Compagnie. Peu de temps après il lui fit avoir celle de Chirurgien-Major de la Compagnie des Chevaux-Légers. Enfin l'on y ajouta encore celle de Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité. Il enseigna aussi l'Anatomie dans l'Amphithéâtre de S. Côme , & au Jardin du Roi en qualité de Démonstrateur.

Tant de Places le conduisoient à grands pas à la première. Dès 1717 , c'est-à-dire , deux ans après son établissement à Paris , il fut fait premier Chirurgien du Roi en survivance ; & , ce qui est bien digne de remarque , ce fut M. Mareschal lui-même qui demanda que M. de la Peyronie lui fût associé.

Le Roi Louis XV , dont le discernement devançoit les années , sentit par lui-même le prix de l'acquisition

qu'on lui avoit faite. Il goûta tellement son nouveau Chirurgien, que pour l'approcher de plus près de sa Personne, il lui donna un appartement au Château des Tuileries, où il faisoit alors sa principale résidence. Ce Prince étant tombé malade, ce fut M. de la Peyronie qui le saigna; quelque temps après il lui fit expédier des Lettres de Noblesse.

Le jeune Monarque fit en 1722 le voyage de Rheims pour y être Sacré. M. de la Peyronie l'y suivit, & ce voyage lui fournit une nouvelle occasion de se distinguer. Madame la Duchesse de Lorraine s'étoit rendue à Rheims pour assister à la cérémonie. Elle consulta M. de la Peyronie pour le Duc Léopold son époux, pere de l'Empereur aujourd'hui régnant. Dès que le Roi fut de retour à Paris, il ordonna à son Chirurgien de se rendre à Lunéville. Il fit au Duc de Lorraine l'opération de la fistule. La guérison fut prompte, & la reconnoissance éclatante. Léopold, non content de l'avoir accablé de présens, lui fit une pension viagere de cinq mille livres. Parmi les fêtes que donna la Ville de Nancy, pour célébrer le rétablissement de la santé de son Prince, le Restaurateur d'une santé si chere ne fut point oublié. Cette Ville fit presque pour lui, ce que Rome fit autrefois en faveur du Médecin qui avoit guéri Auguste. Les Romains lui érigerent une Statue; les Lorrains firent battre deux cens Jettons d'or aux Armes de Nancy d'un côté, & à celles de M. de la Peyronie de l'autre. Il les refusa constamment; mais pour ne pas désobliger des Sujets si zélés, il accepta une pareille bourse de Jettons d'argent.

Il étoit né pour rendre la santé aux Souverains de la Lorraine. Le Roi de Pologne, destiné à faire un jour le bonheur de cette Contrée, tomba malade à Dantzick en 1734. Il consulta M. de la Peyronie; mais respectant l'attachement qui le retenoit auprès du Roi, ce Prince demanda seulement son avis, & un Chirurgien de sa main. M. de la Peyronie lui envoya M. Houstet son

Compatriote , son Confreere & son Ami. Il partit pour Dantzick , & guérit le Roi de Pologne.

Sa réputation lui acquit l'estime & la confiance de presque tous les Potentats de l'Europe. Le Czar de Moscovie , le premier des Souverains qui ait quitté son Pays , & qui se soit dépouillé de sa dignité (si cependant elle pouvoit être séparée d'un si grand homme) pour aller chercher dans des Régions étrangères des Loix & des Arts , afin de policer ses Peuples , Pierre le Grand vint à Paris. Le Czar le consulta deux fois , & se félicita d'avoir suivi ses conseils. Il lui dût encore une santé précieuse ; ce fut celle de M. Osterman son premier Ministre & son Chancelier , qu'il sauva d'une grande maladie. Le feu Empereur Charles VII , le feu Roi de Prusse , l'Electeur de Cologne , le Duc Théodore de Baviere , aujourd'hui Evêque de Liege & Cardinal , décorent la Liste de ceux qui lui furent redevables de leur santé , soit par ses Consultations , soit par le choix qu'il fit encore de M. Houffet pour les secourir.

M. de la Peyronie devenu en 1736 , par la mort de M. Mareschal , titulaire de la Charge de premier Chirurgien du Roi , reçut de son Maître de nouvelles preuves que ses services lui étoient agréables. Ce Prince lui avoit déjà fait présent d'une Charge de Maître d'Hôtel de la Reine , qu'il exerça jusqu'à sa mort. Il le gratifia en 1737 d'une pension de dix mille livres ; & lorsqu'en 1738 il eut guéri M. le Dauphin d'un dépôt considérable à la mâchoire inférieure , Sa Majesté lui en marqua sa satisfaction par le don d'une Charge de Gentilhomme ordinaire de sa Chambre.

Le Roi voulut ajouter des honneurs à ses bienfaits ; mais M. de la Peyronie n'étoit jaloux que des distinctions Littéraires qu'on accorde à son Art , & il eut la satisfaction de les recevoir. Il étoit depuis long-temps Associé Anatomiste de la Société Royale des Sciences de Montpellier. L'Académie Royale des Sciences de Paris le réclama à son tour ; on le nomma en 1732 à

une place d'Associé libre ; & quoique ses occupations ne lui permissent guere de se livrer aux travaux Académiques, il lut dans les Assemblées plusieurs bons Mémoires. Dès l'année 1727 il avoit communiqué à M. Morand une Observation Chirurgicale très-intéressante, pour en faire part à l'Académie, mais en exigeant de n'être point nommé. L'Académie de l'Institut de Bologne le mit aussi au nombre de ses Associés Etrangers.

Lorsque le Roi partit en 1744 pour se mettre à la tête de ses Armées, ce fut une nouvelle source de succès pour M. de la Peyronie. Il y fit également éclater son zele & ses talens, il visita les Hôpitaux Militaires, réforma les abus, & fit lui-même la plupart des opérations difficiles. La vérité de l'Histoire a consacré qu'on sauva par ses soins un beaucoup plus grand nombre de malades & de blessés, qu'on n'avoit fait dans les Campagnes précédentes.

Il eût manqué quelque chose à sa gloire, s'il ne s'étoit pas vu lui-même dans la triste nécessité d'avoir besoin des secours qu'il employoit pour les autres avec tant de succès. Il eut dans le cours de sa vie plusieurs maladies dangereuses, dont il échappa par son habileté. Entr'autres il s'étoit blessé au petit doigt en faisant une opération; les suites de cette blessure devinrent fâcheuses; on voulut en venir à l'amputation; il s'y opposa & se guérit. Mais pendant le traitement il se fit un dépôt à la jambe gauche, les accidens furent si pressans que ses amis crurent ses jours en danger. Ils opinèrent encore pour l'amputation, & il y étoit déterminé lui-même; mais le jour pris pour l'opération, voyant que son mal n'avoit pas augmenté, il proposa de nouvelles incisions; il prit lui-même le bistouri & fit la premiere; sa jambe fut sauvée. Quelques années après il se crut attaqué de la pierre; il se fit sonder à différentes reprises & on ne la trouva point. Il persista cependant dans son opinion, qui, malheureusement fut justifiée après sa mort: à l'ouverture de son cadavre, on lui trouva une pierre de trois onces.

Une sagacité si peu commune , des lumieres si sûres , des succès si constans suffisoient pour immortaliser M. de la Peyronie ; mais ce n'est encore-là que la plus foible partie de son Eloge. Il a eu pendant sa vie , & on lui compte après sa mort d'illustres Rivaux dans la pratique de son Art. La gloire qui lui est propre , & qu'il ne partage point , le mérite qui lui est unique & personnel , est le zele ardent dont il fut enflammé pour l'illustration & la perfection de la Chirurgie. Il lui avoit fait honneur par ses talens , il voulut qu'à l'avenir elle fit honneur à ceux qui l'exerceroient. Ce fut-là sa passion dominante , son cœur en étoit rempli , son esprit occupé ; & l'on remarqua que dans une fièvre maligne qui pensa l'enlever , il ne parla dans son délire que des projets qu'il méditoit pour le bien de sa Compagnie. Il n'y a personne qui ne soit frappé d'étonnement & d'admiration au récit que je vais faire ; & la Postérité , à la vue de tant d'Etablissemens aussi beaux qu'utiles , ne pourra croire qu'un Particulier ait en quelque sorte égalé la magnificence des Rois.

M. de la Peyronie travailla d'abord de concert avec M. Mareschal ; & sur leurs représentations le Roi créa en 1724 cinq Démonstrateurs dans l'Amphithéâtre de Saint Côme. Le succès de cette premiere démarche les enhardit. Ils ne pouvoient voir avec indifférence une infinité d'observations & de découvertes importantes faites dans le Royaume & dans les Pays Etrangers , perdues , pour ainsi dire , pour la Société , faute d'une Compagnie de Chirurgiens éclairés , capables d'en connoître le prix , de les rassembler avec discernement , de les enrichir de Remarques , de leur donner la forme convenable ; en un mot , de les mettre en état d'être communiquées au Public. C'est ce qui fit naître à Messieurs Mareschal & la Peyronie l'idée d'une Académie de Chirurgie , qu'ils eurent la permission de former en 1731.

M. de la Peyronie avoit tout prévu , tout disposé pour rendre cet Etablissement solide. Il avoit réglé les différens

rens Exercices des Académiciens , il se chargea des frais des Assemblées , il donna des Médailles pour le Prix , & se rendit lui-même assez régulièrement aux Séances où il apportoit le résultat de ses Réflexions & de ses Opérations. Il y a trois Dissertations de lui dans le premier Volume de nos Mémoires. L'accueil qui fut fait à cet Ouvrage fit saisir cette heureuse circonstance à M. de la Peyronie pour demander à Sa Majesté de nouvelles graces en faveur de la Chirurgie ; car il faut l'avouer, il étoit infatigable , dès qu'il s'agissoit de son Art. Cet Art se trouvoit avili par le mélange d'une autre Profession. Il conçut le dessein de séparer entièrement l'exercice de la Barberie du Corps des Chirurgiens , au moins dans la Capitale. C'étoit beaucoup pour l'honneur de la Chirurgie ; ce n'étoit pas assez pour sa perfection.

Il sçavoit par sa propre expérience combien il étoit important que les Chirurgiens étudiaffent l'Anatomie , la Physique , l'Economie animale. Mais comment pénétrer dans ces Sciences sans être en état de profiter de ce que les Anciens nous en ont transmis dans leurs Livres , & de ce que les Modernes en ont écrit de bon dans la Langue des Anciens. Ce fut le motif qui porta M. de la Peyronie à solliciter la Déclaration de 1743 , par laquelle le Roi veut que les Chirurgiens soient initiés dans les Lettres ; ordonnant qu'aucun de ceux qui se destineront à l'Art de la Chirurgie ne soit à l'avenir reçu Maître , pour exercer cet Art dans la Ville & les Fauxbourgs de Paris , qu'il n'ait au préalable obtenu le grade de Maître-ès-Arts dans quelques-unes des Universités approuvées du Royaume ; voulant de plus que tous ceux qui seront reçus dans la suite , soient tenus d'exercer l'Art de la Chirurgie , sans y mêler aucun Art non libéral , commerce , ou profession étrangere ; moyennant quoi Sa Majesté maintient les Chirurgiens de Paris dans tous les droits , honneurs & privileges dont ils jouissoient avant l'union du Corps des Barbiers au leur.

Cette Déclaration fit beaucoup de bruit. Elle fut com-

me le flambeau qui alluma une espece de guerre civile entre deux Professions rivales , dont l'accord est si utile pour notre conservation. Pendant le cours de ce Procès on publia de part & d'autre des Ecrits en tout genre ; & , suivant le caractère de la Nation , on s'étudia à se donner des ridicules. Des Chirurgiens apprendre le Latin ! leurs Adversaires trouverent la chose fort plaisante. Ils l'apprennent néanmoins ; ils soutiennent aujourd'hui des Actes publics en Latin , & quelques-uns même s'en sont tirés avec un honneur infini. Le singulier a disparu , & l'utile est resté.

M. de la Peyronie n'a pu être témoin de ces Actes solennels ; il n'a pu voir toutes les contestations finies , & l'Etablissement de l'Académie de Chirurgie confirmé de la maniere la plus authentique par des Lettres-Patentes , enregistrées en Parlement. Cette satisfaction étoit réservée à son digne Successeur M. de la Martiniere , en qui la Chirurgie Françoisse retrouve les mêmes sentimens.

M. de la Peyronie tomba malade à Versailles , le 20 Février 1747 , d'une fièvre qu'il jugea lui-même mortelle. Il supporta pendant deux mois les douleurs les plus vives , avec une constance , que l'ancienne Philosophie eût admirée ; mais le sentiment de ses souffrances n'éteignit point en lui ceux qu'il avoit voués à sa Profession , & ses derniers soupirs furent encore pour la Chirurgie.

Il laissoit des biens immenses , il en disposa , comme auroit pu faire le Romain le plus pénétré de l'amour de la Patrie. Sa famille & ses amis ne sont point oubliés dans son testament , mais il ne leur laisse que l'usufruit d'une partie de ses biens. Le reste , & la propriété de toute sa fortune , il les abandonne à la Chirurgie. Il lègue au College des Chirurgiens de Paris sa Bibliothèque , un fonds pour l'augmenter , & sa Terre de Marny , dont les revenus seront employés , 1°. à un Prix annuel qui consistera en une Médaille d'or de la valeur de cinq cens livres , représentant à perpétuité le Buste de

LOUIS XV. 2°. A un certain nombre de Jettons, pour être distribués à chaque Séance à quarante des Académiciens qui composent ce qu'on appelle le Comité. 3°. A mille livres qui seront payées chaque année pour deux Cours publics d'Accouchemens qui seront faits, l'un aux Eleves en Chirurgie, l'autre aux Sages-Femmes. 4°. A des émolumens pour cinq Adjoints aux cinq Démonstrateurs Royaux, le Secrétaire de l'Académie & le Bibliothécaire. 5°. Enfin, à plusieurs autres dépenses qui toutes ont pour objet l'avancement de son Art.

Il legue à la Compagnie des Chirurgiens de Montpellier deux maisons qui lui appartenoient dans la grande rue de cette Ville. Il veut que ces deux maisons soient détruites, & que sur leur terrain on éleve un Amphithéâtre dont on prendra le modele sur celui de Paris; il donne pour la construction de cet Edifice la somme de cent mille livres une fois payée. De plus, il assigne un revenu pour cinq Démonstrateurs & cinq Adjoints, qui donneront des Leçons publiques dans cet Amphithéâtre. Son attention va jusqu'à faire des legs aux Hôpitaux de Montpellier, à condition qu'ils fourniront des cadavres pour les Dissections.

Peut-on faire de ses richesses un usage plus noble & plus heureux? Qu'il seroit à souhaiter que les Gens illustres dans tous les genres imitassent un si bel exemple! ce seroit le moyen de conduire les Arts & les Sciences à la perfection, de faire éclore de grands talens, de rendre sa Patrie & sa Profession respectables. Ce seroit être le Bienfaiteur du genre humain; & la fatalité qui ne permet pas aux grands Hommes de vivre toujours, seroit par-là réparée. C'est ainsi qu'après sa mort, M. de la Peyronie est encore utile à son Roi, à ses Concitoyens, à ses Confreres, à l'Univers entier; puisque enfin de cette Ecole fondée par ses soins & ses bienfaits, il sortira toujours des Eleves qui porteront dans toutes les parties du Monde les ressources de leur Art, & les lumieres de la Chirurgie Françoisse.

M. de la Peyronie mourut à Versailles le 25 Avril 1747, dans la soixante & dixième année de son âge, pleuré de ses Amis, regretté de ses Confreres, comblé des Eloges de toute la France.

Il étoit aimable dans la société. Les agrémens de son esprit, ses manieres engageantes inspiroient aux malades la confiance & la gaieté, si propres à accélérer la guérison. Ennemi du luxe & de l'ostentation, ses meubles, son train, ses équipages, tout annonçoit la modestie & la simplicité. Il sembloit fuir les dépenses étrangères au bien public. Il ne refusoit jamais son Ministère aux pauvres. Il les voyoit même par préférence, & sa main habile & libérale leur prodiguoit des secours de toute espece. Sa Maison, & sur-tout sa Terre de Marigny, étoient l'asyle de l'indigence & de l'infirmité.

Ses dernières volontés ont été attaquées après sa mort; mais les Tribunaux & le Conseil du Roi même, ont confirmé des vues si sages & si sublimes; enforte que l'Académie Royale & le College de Chirurgie, sont enfin parvenus à cet état de splendeur qui faisoit toute l'ambition de M. de la Peyronie.



ÉLOGE
DE M. PETIT.

PAR M. LOUIS.

JEAN-LOUIS PETIT naquit à Paris d'une famille honnête, le 13 Mars 1674. On remarqua en lui, dès sa plus tendre enfance, une vivacité d'esprit & une pénétration peu communes à cet âge. M. Littre célèbre Anatomiste, & l'ami particulier de son pere, occupoit alors un appartement dans sa maison : il conçut bientôt pour le fils de son ami une véritable tendresse à laquelle le jeune Petit parut toujours fort sensible.

La reconnoissance, ou plutôt l'attachement de cet enfant le conduisoient quelquefois à la chambre où M. Littre faisoit ses dissections. Ces visites auxquelles une curiosité naturelle pouvoit aussi avoir quelque part, ont paru découvrir le germe des talens que la Nature avoit mis en lui pour la Chirurgie. On le trouva un jour dans un grenier, faisant de l'objet des plus profondes recherches de M. Littre celui de son amusement. Il avoit enlevé un lapin, & se croyant à couvert de toute surprise, il le coupoit dans le dessein d'imiter ce qu'il avoit vu faire. M. Littre regarda cela comme l'effet d'une disposition prématurée ; il augura très-avantageusement de cette inclination, & se fit un plaisir de la cultiver.

Le jeune Petit avoit à peine sept ans qu'il assistoit régulièrement aux leçons de M. Littre. Il n'en est pas tout-à-fait de l'Anatomie comme des autres Sciences difficiles, où il faut que l'intelligence soit formée pour en

concevoir les premiers élémens. Le secours des yeux & de la mémoire suffit pour retenir les choses de fait : l'Anatomie-pratique est de cette nature. Ce qui coûte le plus, & souvent ce qui éloigne de l'étude du corps humain les personnes qui la cultiveroient peut-être avec le plus de succès, c'est la répugnance qu'on a de toucher les cadavres. C'est avoir beaucoup gagné que d'avoir vaincu cette espece de superstition. M. Petit eut l'avantage d'être familiarisé avec les morts, avant que d'avoir connu le sentiment d'horreur qu'ils inspirent à la plupart des hommes. Il fit en peu de temps d'assez grands progrès dans la dissection ; en moins de deux ans M. Littre s'en rapporta à lui pour les préparations ordinaires, & il lui confia ensuite le soin entier de son Amphithéâtre.

Le jeune Petit remplit cette place avec succès : il ne se bornoit point à préparer ce qui devoit faire le sujet des Leçons du Maître ; il faisoit aux Ecoliers des répétitions, que les Connoisseurs mêmes entendoient avec plaisir. Sa grande jeunesse, une figure agréable, sur-tout une petite taille qui le faisoit paroître encore plus jeune qu'il ne l'étoit, & qui l'obligeoit à monter sur une chaise pour être facilement aperçu ; toutes ces circonstances ne contribuoient pas peu à lui acquérir une sorte de réputation.

Six à sept années d'une application constante à l'Anatomie, sous un Maître tel que M. Littre & rempli d'affection pour son Disciple, donnerent au jeune Petit des connoissances fort supérieures à son âge. C'est avec un tel fonds qu'il commença à étudier en Chirurgie. Ses parens le placerent en 1690 chez M. Castel, célèbre Chirurgien, & fort occupé pour le traitement des maladies vénériennes. Il y demeura deux ans pour obtenir un Brevet, au moyen duquel il pût constater la qualité d'Eleve que M. Littre ne pouvoit lui donner. Il employa principalement ce temps à suivre les Cours publics & à fréquenter les Hôpitaux. Personne ne montra plus d'ardeur à s'instruire. M. Mareschal a raconté qu'étant Chirurgien-Major de la Charité, & y allant de grand

matin faire le pansement , il avoit plusieurs fois trouvé le jeune Petit couché & endormi sur les degrés de cet Hôpital. Il se croyoit dédommagé de cette fatigue en s'assurant par-là d'une place commode à côté du lit où il sçavoit qu'on feroit une opération de quelque importance.

En 1692 , il fut employé sur l'état des Hôpitaux de l'Armée du Maréchal de Luxembourg , qui fit sous LOUIS XIV le siege de Namur. Il fit cette Campagne & les suivantes en mettant à profit toutes les occasions de s'instruire en instruisant les autres. Il s'occupoit pendant l'Été à faire des Démonstrations sur les os : dès que la saison permettoit l'usage des cadavres , il faisoit des Cours réglés d'Anatomie. Les travaux volontaires auxquels il se livroit , son assiduité à ses devoirs , & une conduite réguliere qui se fait bientôt remarquer dans les Armées , fixerent sur lui les yeux de ses supérieurs. A leur recommandation les Magistrats de Lille lui accorderent une salle dans la Maison de Ville où il démontra publiquement l'Anatomie pendant l'Hiver de 1693. Les Hivers suivans il fit des Démonstrations à Mons & à Cambrai avec la même protection des Magistrats , & toujours avec de nouveaux succès.

Ces occupations anatomiques procurerent à M. Petit la grande dextérité qu'il avoit dans les opérations. Son habileté en ce genre étoit si connue , que les Chirurgiens-Majors , sous lesquels il travailloit alors , lui confioient avec assurance ce qu'il y avoit de plus important , & lui permettoient d'opérer dans des cas où ils ne l'eussent pas permis à tout autre.

Le talent de la dissection conduit naturellement un Chirurgien à la perfection dans l'Art d'opérer ; mais la perfection de la Chirurgie consiste à sçavoir s'abstenir des opérations. Un vrai Chirurgien ne compte point ses succès par le nombre des sujets qu'il a été obligé de mutiler. Il s'applique à connoître les pouvoirs respectifs de l'Art & de la Nature. Il sçait diriger celle-ci quand elle s'égare , & aider ses mouvemens lorsqu'ils sont salutaires.

Il n'ignore aucune des ressources que le régime & l'administration des remèdes lui fournissent pour le traitement des maladies. M. Petit donna de très-bonne heure des marques de sa sagacité sur tous ces objets, bien différens de l'Art d'opérer, & qui exigent des connoissances infiniment plus étendues.

A la Paix de 1697, on conserva M. Petit à la place de Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital de Tournai. Il en partit vers le mois de Mars 1698 pour venir à Paris : il se mit sur les bancs, & fut reçu Maître en Chirurgie le 27 Mars 1700.

On conçoit assez avec quelle distinction il dût paroître dans les différens Exercices de sa Licence. Les grands talens font souvent plus d'ennemis que d'admirateurs : l'objet de la Réception est d'avoir un titre pour exercer, afin de recueillir du Public, & sans crainte de contradiction, le fruit des soins que l'on lui donne : la réputation que M. Petit s'étoit déjà acquise annonçoit trop ouvertement qu'il commençoit une carrière brillante ; plusieurs personnes crurent qu'il étoit de leur intérêt de le voir aller à pas plus lents. Plus il monroit d'empressement à s'avancer, plus on craignit son avancement. Eloigné par caractère de toute voie indirecte, il fut fort sensible aux procédés de ses adversaires. Sa vivacité ne lui permit pas toujours de dissimuler leur conduite à son égard. Sa franchise l'emporta quelquefois sur la politique ; peut-être qu'avec un peu plus de modération il eût eu moins d'obstacles à surmonter. Je lui ai oui dire plusieurs fois que les menées sourdes de ses rivaux avoient reculé sa fortune de plus de quinze ans. Il fit dans les premiers temps de son établissement plusieurs Cours publics d'Anatomie & d'Opérations dans les Ecoles de Médecine. Il avoit établi chez lui une Ecole d'Anatomie & de Chirurgie, où il eut pour Disciples la plupart des Médecins & des Chirurgiens les plus connus de l'Europe. Il ne quitta ces Exercices que quand ses occupations, que la confiance du Public multiplioit

de

de jour en jour , ne lui permirent plus de s'en acquitter avec toute l'assiduité qu'il croyoit devoir y donner.

Le temps nécessaire pour prétendre aux premières places de son Corps étoit à peine expiré , que M. Petit fut nommé Prévôt par le suffrage unanime de ses Confreres. Alors sa principale attention fut de veiller à ce que les épreuves pour la réception des Candidats à la Maîtrise , se fissent suivant toute la rigueur que mérite cet objet. L'honneur du Corps & la sûreté des Citoyens , l'exigeoient de la vigilance de M. Petit. Il donna aux Actes une nouvelle vigueur , & les rendit une source féconde d'instruction pour les Candidats qui les soutenoient. Ses Successeurs ont cru , avec raison , ne pouvoir mieux se distinguer qu'en marchant sur ses traces : les grands exemples sont toujours présens ; ils produisent des effets qu'on se fait honneur d'imiter dans tous les temps.

Il se présenta peu de temps après à M. Petit une occasion de donner des preuves les moins équivoques du zele le plus vif pour l'honneur & les progrès de son Art. L'étrange révolution qui avoit dégradé la Chirurgie depuis un demi-siècle , n'avoit point éteint l'émulation des vrais Chirurgiens. Deux hommes célèbres (*Bien-aïse & Roberdeau*) placés aux premiers rangs par une estime générale , avoient fondé des Démonstrations en faveur des Elèves : tous leurs Collegues , animés du même esprit , venoient d'élever à la gloire de la Chirurgie un monument durable de leur zele pour le bien public , en faisant bâtir un Amphithéâtre Anatomique. Cet Edifice destiné aux instructions gratuites étoit à peine achevé , que les fonds consacrés à un si important usage , éprouverent la vicissitude des temps : les Démonstrations ne se firent plus avec exactitude , ceux qui en étoient chargés n'y apportoient point une attention suffisante. On ne tarda point à s'appercevoir des tristes effets que produiroit la négligence de ces Exercices publics. Ceux des Elèves qui étoient les plus instruits , établirent entr'eux des Conférences réglées sur des matieres de Chirurgie. Ces

Assemblées devinrent bientôt très-nombreuses ; elles acquirent même assez de célébrité pour être connues sous le nom de *Chambre d'émulation*. Les jeunes gens se faisoient illusion sur l'utilité de ces Conférences ; ils se persuadoient qu'elles pouvoient leur tenir lieu des leçons qu'on faisoit alors. Les chefs de cette association se portèrent même à quelques excès que la fougue de la jeunesse ne rend point excusables : ils eurent la témérité d'afficher à la porte de nos Ecoles, ces mots en gros caracteres : *Amphithéâtre à louer*. Le mal étoit pressant , & les remedes violens pouvoient l'irriter. M. Petit trouva un expédient pour ramener ces jeunes gens à la vraie source des instructions : il annonça un Cours public , & fit choix d'un sujet , tout neuf alors ; c'étoit la démonstration des instrumens de Chirurgie. Il ne se borna point à les leur faire voir , & à exposer les usages auxquels ils étoient destinés : il fit sentir les inconvéniens qui résultoient de certaines constructions , donna des vues pour la perfection de plusieurs autres , rendit ses Démonstrations intéressantes par l'explication des manieres dont on devoit se servir des instrumens dans les Opérations ; & il rappelloit sans cesse les faits de pratique qu'il avoit observés en différentes occasions. Ce Cours , tout important qu'il étoit , n'eut pas d'abord le succès qu'il s'en étoit promis : ceux qui tenoient les premières places à la Chambre d'émulation se trouvoient abaissés par la qualité de simples Auditeurs ; il paroissoit difficile de favoriser leur goût & de les faire rentrer dans le sein des Ecoles : mais M. Petit suppléa par son industrie à l'impossibilité apparente de la réussite ; il permit qu'on lui fit des objections , & s'engagea à les résoudre sur le champ. Cette conduite qui ne marque pas moins un grand fonds de connoissances , que l'attachement le plus généreux aux intérêts de la Chirurgie , remplit les espérances que M. Petit en avoit conçues. Par-là il soutint seul le crédit des Ecoles , détruisit une espece de schisme , & jetta les fondemens de la splendeur renaissante de la Chirurgie.

L'habileté & la grande expérience dont M. Petit donnoit chaque jour de nouvelles preuves lui affuroient la première réputation, & le firent regarder comme un homme de ressource dans les cas les plus difficiles. Son nom seul inspiroit de la confiance. Il a eu le rare avantage d'être appelé par plusieurs Souverains qui ont été redevables à ses lumières de la santé dont ils ont joui depuis. En 1726, le Roi de Pologne, aïeul de Madame la Dauphine, eut recours à lui dans une circonstance où l'on désespéroit de sa vie. M. Petit discerna les causes & les complications de la maladie, & il en entreprit la guérison. Il fut d'abord en bute aux traits de la jalousie & de la défiance des Médecins & des Chirurgiens du Pays : mais le succès détruisit bientôt leurs injurieuses préventions & les craintes qu'ils avoient artificieusement inspirées. M. Petit reçut les marques les plus glorieuses de l'estime & de la confiance qu'on avoit eu en lui. Le Roi désira l'attacher à son service ; mais il ne put se résoudre à sacrifier le penchant qu'il avoit pour Paris. Il fit en 1734 un voyage en Espagne pour *Dom Ferdinand* actuellement régnant. Il résista aux plus pressantes sollicitations : les établissemens les plus avantageux offerts pour sa famille ne purent vaincre sa forte inclination pour sa Patrie. L'affection tendre qu'il avoit pour cette Compagnie étoit aussi une des principales causes de son éloignement à accepter des propositions, où l'honneur & l'intérêt, motifs de toutes les actions des hommes, se trouvoient réunis.

Des occasions aussi éclatantes, sont des règles peu sûres pour juger du mérite d'un Chirurgien : le hazard, la protection, & plusieurs autres circonstances étrangères au sçavoir, occasionnent trop fréquemment de la réputation, pour qu'on ne la regarde pas comme une marque très-équivoque d'habileté. C'est par les productions de l'esprit que l'on peut déterminer avec certitude combien les hommes qui cultivoient une science en ont mérité : c'est le côté brillant de la vie de M. Petit. Son

nom est écrit sur la Liste des Compagnies les plus sçavantes; il étoit Membre de l'Académie Royale des Sciences depuis l'année 1715, il le devint de la Société Royale de Londres. Nous ne rappellerons point ici tous les Ouvrages qu'il a fournis à celle de Paris & qui tiennent un rang honorable dans ses mémoires. Ceux qu'il a donnés sur l'Hémorrhagie, sur la Fistule lacrymale, & sur l'Opération du Filet, feront suffisamment connoître que M. Petit unissoit à une pratique très-solide, beaucoup de discernement & de génie.

Le point essentiel dans l'amputation des membres est de se rendre maître du sang avant & après l'opération. Le bandage ou l'instrument connu sous le nom de Tourniquet, dont on se servoit, & dont peut-être on ne se sert encore que trop dans le premier cas, a des défauts très-remarquables. Il pince la peau & cause une douleur vive au malade. Sa compression se fait sentir sur toute la partie du membre où le lacq circulaire est appliqué. M. Petit a trouvé un autre Tourniquet qui n'a aucun des inconvéniens du premier. (*Mém. de l'Acad. des Sciences, année 1718.*) Il ne comprime que la route des gros vaisseaux, il ne demande pas d'être tenu par un aide, & il a l'avantage de pouvoir rester en place après l'opération, dans la crainte d'une hémorrhagie; & de pouvoir même sans aucun risque, ferrer le cordon des vaisseaux, si on le juge nécessaire & au degré qu'on le veut.

La ligature en faveur de laquelle les expériences les plus heureuses d'*Ambroise Paré*, n'avoient pu déterminer ses contemporains, étoit regardée comme une ressource certaine pour arrêter le sang après l'amputation des membres. Ce moyen parut infidèle dans une opération de cette espèce faite en 1731 à une personne de la première distinction. (*Voyez les Mém. de l'Acad. des Sciences de cette année.*) La cuisse avoit été coupée fort haut; la ligature n'avoit point réussi; les stiptiques, les escharotiques & la compression ordinaire avoient manqué deux fois. Le malade périssoit, & l'état du moignon

ne permettoit pas qu'on fit de nouvelles tentatives de la ligature. L'affaire étoit très-délicate ; il y avoit vingt & un jours que l'opération étoit faite, & les circonstances ne donnoient qu'un instant pour reconnoître l'état des choses & y remédier. C'est dans ces cas urgens que se découvre le mérite réel d'un habile Chirurgien. M. Petit fit faire une comprellion sur l'artere dans l'aîne, & plaça à côté du malade un Chirurgien qui comprimoit avec l'extrémité du doigt l'ouverture de l'artere. Il imagina sur le champ un bandage capable de produire le même effet : M. Perron passa la nuit à le faire construire, & il fut appliqué le lendemain avec le succès que M. Petit avoit prévu. Les plus célèbres Chirurgiens furent témoins d'une opération qui avoit attiré les yeux de tout Paris : ils admirerent la présence & l'activité de l'esprit de l'Auteur. Le malade vit encore ; c'est M. le Marquis de Rothelin : il doit évidemment sa guérison à ce bandage, fruit d'un génie heureux & fécond.

L'Histoire & les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences des années 1732, 1733 & 1735, rapportent plusieurs Observations données par M. Petit en confirmation de son Mémoire de l'année 1731. Elles appuient la doctrine qu'il avoit proposée sur la formation du caillot nécessaire pour que l'hémorrhagie cesse ; & elles protèvent que la compression est la méthode la plus sûre & la plus douce pour arrêter le sang après les amputations. Nos Successeurs seront, sans doute, frappés des réflexions judicieuses de ce grand Praticien. Elles feront un jour effet sur les esprits le plus opiniâtement livrés à l'habitude, & tout le monde se réunira pour donner la préférence à une méthode qui dispense de faire la ligature ; opération douloureuse, qui est quelquefois suivie d'accidens très-fâcheux, sur-tout lorsqu'elle n'est pas faite avec assez d'attention & avec les précautions convenables.

M. Petit donna en 1736 un Mémoire très-intéressant sur les Anévrismes. Ce sujet a une sorte de liaison avec

les matieres qui font traitées dans les Mémoires que nous venons d'indiquer. Ceux qui font imprimés depuis 1734, sur la Fistule lacrymale, ne prouvent pas moins de connoissances en Méchanique & en Anatomie, que d'intelligence & de profond sçavoir en Chirurgie.

Les Auteurs confondoient assez ordinairement, sous le nom de Fistule lacrymale, des maladies lacrymales qui n'étoient point fistuleuses, & d'autres maladies qui avec ce dernier caractère, ne pouvoient être mises au nombre des maladies lacrymales. Ces distinctions précises, si nécessaires pour établir les indications curatives, & que personne n'avoit faites avant M. Petit, font la moindre partie de ces Mémoires. Un examen judicieux de la construction des organes par où les larmes coulent, lui fit appercevoir que la principale cause du passage de la liqueur dans le nez vient du jeu de siphon, qui résulte de la position que les points lacrymaux ont entr'eux & avec le sac lacrymal. De cette théorie naît un point de pratique important; elle amene une opération nouvelle, dont la grande simplicité, & les raisons physiques sur lesquelles elle est fondée, sembloient dispenser l'Auteur d'insister sur les raisons de préférence de cette nouvelle méthode sur l'ancienne. Celle-ci paroît peu conforme aux loix naturelles; elle ouvre avec des douleurs fort vives une route artificielle aux larmes, qui ne peut subsister long-temps après la guérison de l'ulcere extérieur, & elle abolit entièrement la fonction du siphon lacrymal si ingénieusement découvert par M. Petit. Son opération particuliere est beaucoup moins douloureuse; elle ne change point la construction naturelle du siphon: la branche inférieure du siphon a toute sa longueur, & les larmes conservent la pente qui les conduisoit dans le nez. Ces avantages mettent les malades à l'abri du larmoyement, suite ordinaire & nécessaire de l'ancienne pratique, à moins que le canal nasal ne se soit débouché naturellement pendant que le trou artificiel se fermoit.

Tout étoit pour M. Petit un sujet d'observation : les choses les plus simples, si l'on peut dire qu'il y en ait de cette nature en Chirurgie, devenoient intéressantes lorsqu'il les traitoit. Il ne faut point être Chirurgien pour sçavoir que les enfans naissent avec une bride plus ou moins longue au-dessous de la langue : c'est ce qu'on nomme le filet. Cette bride n'est pas toujours une maladie comme le pense le vulgaire : elle sert, suivant M. Petit, à modérer les mouvemens trop vifs de la langue, & à garantir l'enfant qui vient de naître d'un accident très-funeste. Il a remarqué que l'opération du filet faite sans nécessité, laissoit à cette partie la dangereuse liberté de se recourber en arriere ; & facilitant ainsi à l'enfant un mouvement auquel il tend sans cesse, & qu'excite encore le sang épanché dans sa bouche, il va enfin jusqu'à avaler sa langue ; c'est-à-dire, à l'engager si avant dans son gosier, qu'il en est bientôt étouffé. On ne manque point alors d'attribuer la mort de l'enfant à des convulsions, à un catarre suffoquant, & à mille autres causes semblables ; tandis qu'elle est procurée, pour ainsi dire, par un usage aveugle & pratiqué sans lumière, & par la présomption d'avoir voulu ainsi, & sans autre examen, corriger la Nature. M. Petit en rapporte des exemples frappans observés par lui-même, & détaillés avec soin. Il a vu périr, il a sauvé aussi plusieurs de ces victimes de l'ignorance des personnes qui s'ingèrent de cette fonction. Il réduit la nécessité de l'opération au seul cas où le filet se trouve si court, qu'il ne permet pas à l'enfant d'approcher sa langue des levres pour sucer la mamelle, & qu'il l'empêche de tetter. Hors ce cas, qui est rare, & qui demande un prompt secours, M. Petit ne croit pas que la maladie du filet exige que l'on fasse l'opération dans un âge si tendre ; & il pense que les mouvemens variés & infiniment répétés de la langue, suffisent presque toujours pour allonger le frein avant que l'enfant soit en âge de parler, & autant qu'il le faut pour cela. Il donne un instrument de son invention pour pratiquer

cette opération sûrement & fans danger d'hémorrhagie : il ajoute les moyens dont il s'est servi avec succès pour remédier à cet accident , lorsque l'opération a été faite par des mains moins habiles ; & enfin il décrit comment on peut prévenir le danger où est l'enfant d'avalier sa langue. Tous ces préceptes prouvés solidement par les faits , forment de l'opération du filet un sujet très-important ; ils intéressent toutes les familles , & pourroient seuls mériter à l'Auteur le titre de bienfaiteur de l'humanité.

Les Ouvrages que M. Petit a donnés à l'Académie Royale des Sciences n'ont pas fait sa gloire littéraire. Mêlés dans un grand nombre de Recueils avec beaucoup de Dissertations étrangères à notre Art , & couverts , pour ainsi dire , par des Mémoires sur les hautes Sciences dont les différens Membres de cette Compagnie enrichissent chaque année le monde sçavant , ils ne sont pas à portée d'être lus par le plus grand nombre de ceux , à qui il importeroit le plus , pour le bien public , de les lire. M. Petit doit particulièrement la réputation dont il a joui , à son Traité sur la maladie des Os ; Ouvrage dont la traduction dans presque toutes les Langues démontre la grande utilité. La premiere Edition de ce Traité parut en 1705. Elle n'avoit rien alors de remarquable : les Anciens avoient transmis un fonds très-riche sur ces maladies ; & *Ambroise Paré* n'avoit , pour ainsi dire , laissé que le soin d'orner cette matiere , & de lui donner un peu plus d'étendue & une nouvelle forme. M. Petit en donna en 1723 une seconde Edition qu'il augmenta de plusieurs observations nouvelles & de quelques inventions aussi utiles qu'ingénieuses pour les réductions des membres cassés & luxés , & pour la commodité des pansemens ; ce qu'il avoit déjà communiqué en détail à l'Académie Royale des Sciences. Ses remarques sur la rupture du tendon d'Achille , méritent une attention particuliere.

Lorsqu'il eut donné en 1722 un Mémoire sur cet accident ,

accident, il effuya les contradictions les plus vives de ses Adverfaires. Les uns ne l'accufoient ni d'ignorance, ni de négligence, ni de méprife; ils nioient le fait & l'accufoient de mauvaife foi. D'autres, fans entrer dans aucun motif, foutenoient l'impoſſibilité de cette rupture, à la faveur de quelques calculs fur la force de l'action des muſcles. Les conteſtations furent vives & durerent pluſieurs mois. Enfin on ouvrit les Livres des anciens Maîtres de l'Art. On trouva un exemple de cet accident dans *Ambroïſe Paré*, dont le parallèle avec l'observation de M. Petit ne parut point avantageux à fa cauſe. Dans le cas rapporté par *Ambroïſe Paré*, le malade avoit beaucoup ſouffert; il boita le reſte de ſa vie, & on ſentit après la guérifon un cal ou inégalité à l'endroit de la rupture. M. Petit au contraire monroit ſon malade bien guéri, marchant comme s'il n'eût pas eu le tendon d'Achille caſſé; la cure n'avoit été traversée par aucun des accidens dont *Paré* fait mention; & la réunion étoit ſi exacte, qu'on ne pouvoit appercevoir aucune inégalité qui indiquât l'endroit où le tendon avoit été rompu. Les ennemis de M. Petit le crurent perdu infailliblement par la découverte d'une obſervation qui offroit un contraſte ſi ſingulier avec la ſienne: mais ſon diſcernement détruiſit bientôt l'idée de leur triomphe. Il démontra que la rupture du tendon dont on lui oppoſoit l'exemple étoit incomplète, & que les accidens dont elle avoit été compliquée, étoient une ſuite néceſſaire de la nature de la maladie & de la conduite qu'on avoit tenue en la traitant. Il donna des preuves ſolides & incontestables de la vérité du fait qu'il avoit avancé. Un Jugement ſain, & l'eſprit éclairé par une expérience réfléchie, ſervirent fort utilement M. Petit dans cette occaſion. Le cas de Chirurgie qui produiſit cette fameuſe diſpute n'eſt pas rare: la pratique a fourni depuis beaucoup d'exemples de cètte rupture & de ſa réunion; & heureuſement les malades aujourd'hui ne reſtent plus eſtropiés de ce fâcheux accident, pour lequel M. Petit

a imaginé un bandage qui montre les ressources & la fertilité de son génie.

Ces contestations ne furent point stériles ; elles produisirent des éclaircissements dont M. Petit profita pour la seconde édition de son *Traité sur les maladies des Os*. Il s'occupa moins à faire voir qu'il avoit été contredit & attaqué sans avantage , qu'à jeter plus de lumieres sur ce point de l'Art par de nouveaux faits. Un Ouvrage durable ne doit rien avoir du ton qu'on est quelquefois forcé de prendre , pour une juste défense , dans des Ecrits fugitifs. M. Petit crut avoir évité tout ce qui pouvoit devenir un sujet de dispute ; mais la Préface qu'il mit à ce Livre , & qu'il fit supprimer à la premiere réimpression , excita un nouvel orage contre lui. On l'accusa d'avoir parlé de lui avec trop de complaisance , & d'avoir moins travaillé à se rendre digne des applaudissemens des autres , qu'à s'applaudir lui-même. Un jeune homme , inconnu alors , mais qui montra depuis des talens supérieurs , fit une Satyre fort vive contre le *Traité des maladies des Os* , & contre tous les Mémoires que l'Auteur avoit donnés à l'Académie Royale des Sciences. Il fit appeller M. Petit dans une maison particuliere , sous le prétexte de lui faire voir un malade ; & il offrit de lui sacrifier cet Ouvrage moyennant deux mille francs. * La réputation de M. Petit étoit trop bien établie pour qu'il se prêtât à cette proposition. La Critique parut ; il en fit tout le cas qu'elle méritoit ; il n'y répondit point.

Le déchaînement de ses ennemis fut toujours sans effet. Ils avoient montré trop d'obstination à chercher des fautes où il n'y en avoit point , & avoient relevé d'une maniere trop injurieuse quelques fautes réelles :

* L'Adversaire de M. Petit étant devenu son Confrere à l'Académie Royale des Sciences , s'échappa , dans la chaleur d'une discussion Anatomique , de dire qu'il étoit l'Auteur de cette Critique. M. Petit crut alors devoir déclarer l'offre qui lui avoit été faite d'acheter le Manuscrit. La Compagnie révoltée d'un procédé si indécent à tous égards , donna à M. Petit des marques de sa considération en délibérant contre son Adversaire , quelque estime qu'elle fit d'ailleurs de ses talens. Il fut obligé de faire sur le champ réparation de cette injure , M. Petit n'ayant pas voulu d'autre satisfaction.

car nous ne dissimulerons pas qu'il ne s'en soit glissé quelques-unes dans les Ouvrages de M. Petit : il est presque impossible de ne se tromper jamais. Une animosité si marquée ne pouvoit ni flétrir la réputation qu'il s'étoit acquise , ni le dégrader aux yeux de ses Confreres. Presque tous rendoient publiquement honneur à ses talens. On le vit avec satisfaction occuper les Places les plus distinguées de son état. Lorsque le Roi créa en 1724 cinq Démonstrateurs des Ecoles de Chirurgie , afin que l'instruction des Eleves cessât d'être exposée aux hazards des événemens ; MM. Mareschal & de la Peyronie proposerent à Sa Majesté M. Petit , pour dévoiler aux Etudiens les principes d'un Art dans lequel il s'étoit rendu si recommandable. Il fut pourvu en 1730 d'une des deux places de Censeur Royal accordées au Corps des Chirurgiens. Le Roi le nomma Directeur de l'Académie Royale de Chirurgie à l'établissement de cette Société en 1731. M. de la Peyronie , à son avènement à la Place de premier Chirurgien du Roi , dont il n'avoit jusqu'en 1737 rempli les principales fonctions qu'à titre de survivance , exerça en faveur de M. Petit le droit de nommer un Prévôt : & en 1749. M. de la Martiniere qui marche si généreusement sur les traces de son illustre Prédécesseur , lui donna la même marque de son estime & de sa considération. M. Petit ne cacha point qu'il avoit désiré de devenir pour la troisieme fois un des Chefs de sa Compagnie. Quelques personnes soupçonnerent qu'il ne l'avoit souhaité que dans des vues d'intérêt ; & d'autres crurent , que flatté d'une distinction dont il fournira peut-être l'unique exemple , il l'avoit ambitionnée par amour propre. Mais c'étoit connoître bien peu le zele infatigable de M. Petit. Les Exercices scholastiques auxquels il avoit présidé pendant sa seconde Prépositure , lui avoient rappelé un nombre infini de faits de pratique qu'il avoit mis en ordre pour donner au Public un Traité général des Opérations de Chirurgie. Cet Ouvrage auquel il travailloit depuis douze ans , est très-avancé : tou-

res les Planches en sont gravées , & même toutes les Estampes en sont tirées pour deux mille Exemplaires. M. Petit espéroit donner la dernière main à ce Traité , & tirer de sa troisième Prépositure les mêmes avantages que la seconde lui avoit procurés. Tel étoit le motif du désir qu'il avoit témoigné pour cette Place. Mais son âge ne lui permettoit plus d'en soutenir les travaux : sa santé devint chancelante ; il eut dans l'espace de six mois deux ou trois oppressions de poitrine que quelques saignées avoient calmées : il lui en resta une difficulté habituelle de respirer , qui augmentoit au moindre exercice un peu violent. Il fut attaqué d'un crachement de sang considérable le 17 du mois dernier , (Avril 1750.) & il mourut le 20 au commencement de sa soixante & dix-septième année.

Son bon tempéramment l'avoit fait jouir long-temps d'une santé très-égale. Son humeur étoit gaie , & il aimoit à recevoir chez lui ses amis. Le plaisir d'être avec eux ne prenoit rien sur ses occupations. Son exactitude à se rendre chez ses malades à l'heure précise étoit si grande , qu'elle devenoit gênante pour les Consultans que des affaires imprévues auroient pu retenir quelque peu de temps au-delà de l'heure marquée. Il étoit très-affidu aux Assemblées de cette Académie , dont les travaux lui étoient extrêmement chers. On peut en juger par le nombre de ses Mémoires & de ses Observations inférées dans le premier Volume que la Compagnie a donné au Public. Ses remarques sur les tumeurs formées par la bile retenue dans la vésicule du fiel , & qu'on a souvent prises pour des abcès au foie , sont un des plus utiles & des plus sçavans morceaux de Chirurgie qu'il y ait. Enfin cet Art étoit l'objet de sa plus forte inclination. Un bandage mal appliqué , un appareil mal fait , l'affectoient plus sensiblement qu'une insulte. Il en esfuya quelque fois de gens , qui , par bien des raisons , auroient dû avoir des égards & plus de ménagement pour un homme d'un tel mérite. Non-seulement il ne cher-

choit point à tirer vengeance d'un outrage, mais on l'a vu s'intéresser avec ardeur pour ceux qui le lui avoient fait, & leur rendre des services essentiels dont il leur laissoit ignorer l'Auteur ; ce qui fait l'éloge des bonnes qualités de son cœur. Mais des motifs naturels ne portent pas toujours à des procédés si généreux ; la Religion y avoit, sans doute, beaucoup de part. Il en avoit été pénétré toute sa vie ; il en donna des marques très-édifiantes lorsqu'il reçut les Sacremens de l'Eglise, la veille de sa mort avec les sentimens les plus chrétiens.

Une vie aussi longue & aussi remplie que l'a été celle de M. Petit, nous a permis à peine d'en retracer les événemens les plus connus. Un de ceux qui l'avoient le plus flatté, ce fut l'honneur d'être appelé en 1738 à une Consultation pour MONSIEUR LE DAUPHIN, à qui M. de la Peyronie fit l'ouverture d'un abcès à la mâchoire inférieure. Ce qu'il y a de plus grand dans l'Europe a eu recours à ses avis : plusieurs Souverains ont voulu recevoir de sa main des Chirurgiens en qui ils pussent mettre toute leur confiance. Il fut chargé en 1744 d'envoyer un nombre de Chirurgiens François au Roi de Prusse pour remplir les premières Places dans les Armées, & dans les Hôpitaux des principales Villes de la domination de ce grand Prince.

Un mérite si généralement reconnu paroïssoit ne devoir contribuer qu'à l'avancement de la Chirurgie, & à donner plus de lustre & d'éclat à une Profession si intéressante à la vie des hommes. Cependant ce mérite même servit de base aux argumens les plus forts & les plus opposés aux moyens de perfectionner la Chirurgie. La Déclaration qui ordonne qu'à l'avenir on ne pourra exercer cet Art dans Paris sans y avoir été préparé par l'étude des Lettres, & sans avoir reçu le grade de Maître-ès-Arts, étoit à peine obtenue, qu'on fit les oppositions les plus vives à cette loi mémorable si digne de l'amour du Roi pour ses Sujets. On crut avoir prouvé que le Latin & la Philosophie étoient inutiles aux Chirurgiens,

en citant M. Petit , par qui la Chirurgie avoit fait tant de progrès. Cet exemple est peu concluant ; M. Petit étoit un homme rare , dont le génie , la pénétration & le discernement suppléoit parfaitement à ce que des études plus profondes y auroient pu ajouter. Il avoit senti lui-même combien le défaut de ces études avoit mis d'obstacles à son avancement : c'est ce qui le détermina à apprendre la Langue Latine à l'âge de quarante ans. Il y réussit assez pour pouvoir entendre les Livres d'Anatomie & de Chirurgie écrits en cette Langue. Mais les qualités de son esprit , vif & pénétrant , & sa grande expérience , lui avoient fourni ce qu'un autre n'auroit tiré qu'avec peine de la lecture des meilleurs Livres. Il avoit le sens juste & capable d'apprécier les choses. C'est par cette Logique naturelle qu'il parvint à connoître la Nature , & à raisonner sur la liaison de ses effets avec leurs causes. Je crois manquer de termes pour exprimer la perte que nos Ecoles & cette Académie font par la mort d'un homme qui les avoit tant illustrées ; ses Ouvrages lui assureront l'estime de la postérité ; & sa mémoire sera en vénération tant qu'on sera sensible aux progrès de la Chirurgie , & qu'on s'appliquera à cultiver cette Science.





O U V R A G E S

PUBLIÉS PAR DIFFÉRENS

A C A D É M I C I E N S ,

Depuis l'Institution de L' A C A D É M I E en 1731,
jusqu'en 1741.

1731.

OBSERVATIONS de Chirurgie, auxquelles on a joint plusieurs Réflexions en faveur des Etudiants, par M. LE DRAN. 2 vol. in-12.

CET Ouvrage est en partie le fruit des travaux de M. LE DRAN dans l'Hôpital de la Charité, où il prit le premier possession de la place de Chirurgien en chef, & l'a exercée pendant cinq ans, en conséquence des Lettres-Patentes qui nous ont été accordées par le Roi. L'Auteur s'est moins attaché à rapporter des faits singuliers, qu'à rassembler un grand nombre d'Observations de pratique que d'autres ont pu faire comme lui, mais sans voir les faits avec les mêmes yeux. Ses Réflexions sur plusieurs choses auxquelles communément on ne fait pas assez d'attention parce qu'elles paroissent simples, les rendent fort utiles aux Eleves; aussi leur a-t-il dédié son Livre. Cela n'empêche pas que l'on n'y apperçoive des coups de Maître qui manifestent à la fois le bon Chirurgien & l'homme de bon sens. Il a joint à ses Observations propres, celles qui lui ont été com-

muniquées par plusieurs de ses Confreres ; & il étoit tout simple qu'il fit usage de celles de M. le Dran le pere , qui avoit joui d'une si grande réputation à Paris.

On trouve dans cet Ouvrage la description & la figure gravée du Bistouri herniaire que M. le Dran inventa en 1725 , & l'Histoire de cette fameuse Opération faite par son pere , qui n'avoit été détaillée nulle part : je veux dire , l'amputation du bras dans sa jointure avec l'épaule. Les Chirurgiens François ont été bien des années sans ne pouvoir citer que deux exemples de cette Opération ; celle dont on vient de parler , & une autre faite antérieurement à l'Hôtel Royal des Invalides par M. Morand le pere.

On sent bien que M. le Dran , accoutumé à rédiger par écrit les Observations qu'une grande expérience lui donne lieu de faire , en auroit pu donner une suite au Public depuis que ces deux Tomes ont paru ; mais en donnant quelques années après son Traité des Plaies d'armes à feu , il annonça qu'il les réservoir pour l'Académie , au moyen de quoi la Société n'y perdra rien.

On ne peut s'empêcher en bon Citoyen , & M. le Dran l'observe lui-même dans sa Lettre aux Eleves en Chirurgie , de se plaindre des grands Chirurgiens qui nous ont précédés. Ils semblent n'avoir vécu que pour eux ; ils ont emporté leurs connoissances dans le tombeau. S'ils avoient publié leurs Observations , leurs fautes serviroient à nous instruire , & leurs succès nous rendroient plus hardis.

Une des grandes utilités de notre Etablissement est précisément de remédier à cela. Le fruit en devient plus sensible de jour en jour , chacun écrit ses Observations , on recherche jusqu'aux détails faits dans de simples conversations ; l'Académie voit avec satisfaction accroître les trésors de la Science Chirurgique , & il faut convenir que M. le Dran y a beaucoup contribué.

1735.

Traité des maladies des Os, dans lequel on a représenté les appareils & les machines qui conviennent à leur guérison, par M. PETIT, 2 vol. in-12.

CET Ouvrage parut en 1705, pour la première fois, en un volume in-12. Une seconde Edition fut publiée en 1723, augmentée d'un volume. Voici la troisième, dans laquelle on trouve quelques additions dans la Théorie & dans la Pratique, qui consistent essentiellement dans les articles suivans.

M. Petit y décrit fort au long la structure de l'articulation du bras avec l'avant-bras, de celle du genou, & de celle du pied avec la jambe.

Il nous apprend, en traitant de la luxation du poignet, qu'outre celle de la première rangée des os du poignet avec le *cubitus* & le *radius*, il peut en arriver une des os de la seconde rangée avec ceux de la première, & il en donne les signes diagnostiques. En parlant de la luxation de la cuisse, il dit n'en avoir jamais vu en haut & en dehors. Il la croit même impossible, si ce n'est dans le relâchement des muscles, la paralysie, ou cause semblable. On en trouvera un exemple dans ce volume des Mémoires de l'Académie. Il y a dans l'Ouvrage de M. Petit un article tout neuf sur la luxation de la cuisse qui succède aux chûtes sur le grand trochanter. Il faut autant de lumières que d'expérience pour connoître qu'il est plus dangereux de tomber sur le grand trochanter, que de se luxer la cuisse au moment d'une chûte dans toute autre position. M. Petit explique comment, le grand trochanter étant frappé, & la tête du fémur violemment poussée contre les parois de la cavité cotyloïde, la contusion qu'en souffrent les glandes synoviales & le ligament, que l'on nomme rond, occasionnent successivement inflammation,

obstruction , dépôt dans les parties qui forment l'articulation ; de-là , congestion de la Synovie , distension de la capsule ligamenteuse , luxation de l'os par degrés insensibles , & luxation ordinairement incurable.

Quand il traite des fractures des grands os des extrémités , il fait observer une chose , ou qui ne l'avoit point été , ou dont il y a bien peu d'exemples ; on sçait que dans ce cas la partie se trouve quelquefois plus courte après la guérison , ou parce que l'extension n'a pas été suffisante , ou parce que l'os a souffert perte de substance. M. Petit a vu des cas où la partie fracturée étoit restée plus longue que la partie saine , parce que l'extension avoit été trop forte. Ces deux extrêmes supposent également une grande obliquité dans la fracture. En parlant de celle des os des îles , il dit qu'il a vu souvent survenir à la suite le hoquet & le vomissement , & que de tous ceux à qui ces accidens sont arrivés dans ce cas , il n'en avoit vu guérir qu'un seul.

La rupture du tendon d'Achille , dont M. Petit avoit donné l'Histoire dans l'Édition de 1732 , avoit produit une quantité d'Écrits Polémiques , dans lesquels , si ses Adversaires avoient eu quelqu'avantage sur certains points de doctrine , ils s'étoient ridiculement élevés contre la possibilité d'un fait avancé par un homme autant digne de foi , que connoisseur , & soutenu par un autre fait que l'on trouve dans les Œuvres d'Ambroise Paré. M. Petit s'est cru obligé de donner ici un précis de ses preuves ; il répond aux objections qu'on lui avoit faites , & ajoute une nouvelle observation à la première.

Ce n'est point la seule dont cette Edition soit enrichie. Il y en a trois sur la luxation du coccyx , & une sur la luxation de l'avant-bras en arrière avec déchirement des ligamens , & plaie des tégumens , guérie en six semaines , sans anchylose.

L'éloge de cet Ouvrage , qui a mérité les suffrages des plus habiles gens , même dans les Pays étrangers , & qui a été traduit en plusieurs Langues , se trouve si na-

rauellement lié avec celui de l'Auteur même, que nous y renvoyons le Lecteur.

1737.

Observation de Chirurgie sur une espece d'empieme fait au bas-ventre, avec succès, en conséquence d'un épanchement de sang, par M. VACHER, brochure.

L'OBSERVATION qui fait le sujet de cet Imprimé ayant fait beaucoup de bruit, M. Vacher crut avoir lieu de se plaindre de l'infidélité de quelques récits, & la fit imprimer lui-même, telle qu'il suit :

Le 23 Juin 1733, un Soldat du Régiment de Normandie, âgé de vingt-trois ans, fut apporté à sept heures du soir dans l'Hôpital de Besançon, blessé d'un coup d'épée qu'il venoit de recevoir au ventre, région épigastrique, un pouce au-dessous du cartilage xiphoïde, & à pareille distance de la ligne blanche du côté gauche.

Le Chirurgien de garde trouvant cet homme pris de vin, & croyant la plaie de peu de conséquence, se contenta de la panser avec un simple plumaceau trempé dans l'Eau Vulnéraire.

Le lendemain je trouvai ce blessé avec une fièvre violente, les yeux ardens, une tension considérable à l'épigastre, vomissant du sang & ayant le hoquet : M. Dargeat Chirurgien-Major de ce Régiment, étant venu voir ce Soldat, nous interrogeâmes ensemble le blessé ; mais il ne put point nous dire dans quelle attitude il étoit, ni comment ce coup lui avoit été porté. Nous soupçonnâmes, par les symptomes qui accompagnoient la blessure, que l'estomac pouvoit être lésé, & nous convînmes de faire au malade de fréquentes saignées, lui donner quelques lavemens, & lui appliquer des fomentations émollientes sur le bas-ventre ; il fut donc saigné six fois dans cette journée, & trois dans la nuit. Le

troisième jour de sa blessure , nous trouvâmes tous les accidens diminués & le hoquet moins fréquent ; il y eut encore de nouvelles saignées de faites , & on continua d'ailleurs la même conduite.

Le cinquième jour tous les symptomes fâcheux parurent cesser ; mais nous apperçûmes au toucher (& c'est moi qui le fis observer à M. Dargeat) une petite dureté entre la plaie & les cartilages des fausses côtes , laquelle devint très-sensible à la vue le sixième jour. Nous crûmes alors le blessé menacé de quelque dépôt , ou à l'extrémité du foie , ou entre les membranes de l'estomac ; cependant par le secours de deux saignées cette grosseur disparut , & de ce jour , douze de la blessure , jusqu'au quatorze , M. Dargeat , M. Bernier , Chirurgien-Major de la Citadelle , M. le Maître , Chirurgien-Major des Dragons de Nicolaï , plusieurs autres de mes Confreres , & moi-même nous crûmes le blessé hors de danger.

Le quinzième , j'étois disposé à lui rendre la diete moins sévère ; mais je trouvai le blessé se plaignant d'une petite douleur dans le ventre , vers la région hypogastrique ; j'examinai l'endroit douloureux , & je n'y reconnus rien d'extraordinaire , cependant le malade avoit un peu de fièvre & la respiration gênée ; ces nouveaux accidens m'engagerent à faire saigner le blessé pour la quatorzième fois. Je fis avertir M. Dargeat qui ne vint point ce jour-là à l'Hôpital ; mais le lendemain seizième de la blessure , nous nous y trouvâmes ensemble ; alors je reconnus au milieu de la région hypogastrique un endroit où il y avoit une légère tension , & je le fis remarquer à M. Dargeat. La douleur & la fièvre étoient plus aiguës , la respiration étoit contrainte , & le malade avoit des défaillances par intervalles ; nous employâmes de nouveau les lavemens & les fomentations , jugeant le malade trop foible pour pratiquer la saignée. Je n'hésitai plus à croire ce qui m'étoit déjà venu en pensée , sçavoir , que c'étoit un amas fait de sang ou autres fluides échappés des parties blessées , & capables par leur séjour de causer la perte du Malade : M. Dargeat eut d'a-

bord quelque peine à en convenir , cependant il se rendit à mon opinion. Voyant alors ce Soldat dans un péril évident, je proposai, sans attendre des signes plus marqués de l'épanchement, de faire une ouverture au bas-ventre , & de ne pas différer une opération , qui , supposé qu'elle fût infructueuse , ne pouvoit par elle-même faire périr le blessé. Je demandai l'avis de MM. Dargeat , Bernier , le Maître & Morel , Maîtres Chirurgiens ; les sentimens ne furent différens qu'en ce que les uns vouloient l'opération sur le champ , d'autres la vouloient différer jusqu'au lendemain (apparemment pour avoir des signes plus marqués de l'épanchement.) Je fus celui de mon parti qui opinai le plus fortement sur la nécessité d'ouvrir au plutôt cette tumeur ; & le malade nous pressant de le soulager , M. Dargeat qui étoit du sentiment de ceux qui vouloient attendre au lendemain , se joignit à notre avis ; au moyen de quoi , autorisé par M. Dargeat lui-même , homme très-éclairé , je fis une incision à l'endroit le plus saillant de la tumeur , un pouce au-dessus de l'anneau du côté droit , & à quelques lignes du muscle droit. La peau & les muscles étant ouverts , je sentis avec le doigt que le péritoine tendu faisoit effort de dedans en dehors , & je ne doutai plus de l'utilité de l'opération ; j'ouvris cette enveloppe membraneuse à proportion des tégumens extérieurs , & il partit un jet de sang noir , grumelé & de fort mauvaise odeur , à la quantité d'environ trois chopines ; le malade fut sur le champ soulagé , & les partisans de l'opération fort satisfaits. Je pansai le malade avec un double morceau de linge plat , comme on le pratique à l'empieime ; les accidens diminuerent à mesure que l'évacuation se faisoit , & disparurent totalement le troisième jour : la plaie a fourni pendant les cinq ou six premiers jours de l'ouverture , une liqueur semblable à la lie de vin , pour la consistance & la couleur. Ensuite il s'est établi une légère suppuration qui a duré près d'un mois , & qui s'est tarié peu à peu par l'usage d'une injection dont je me suis toujours bien trouvé vers la fin des suppurations , qui est une dissolution de la tête morte de vitriol. Quelques jours après l'avoir mis en usage , l'écoule-

ment cessa , & la plaie fut parfaitement guérie , laissant une cicatrice très-enfoncée. Le malade reprit ses forces en peu de temps , & n'a eu depuis ni ressentiment de ses blessures , ni apparence de hernie. Il sortit de l'Hôpital le premier Septembre pour aller de son pied joindre son Régiment qui étoit pour lors en garnison à Colmar.

Je pourrois tirer de ce fait important des conséquences très-utiles pour la pratique ; mais j'apprends que M. Pctit le fils a bien voulu joindre mon Observation aux siennes , & qu'il a donné à l'Académie de Chirurgie un Mémoire sur les épanchemens dans le bas-ventre , dans lequel je suis persuadé qu'il ne laissera rien à désirer sur cette matière* , & je me contente pour le présent de rendre cette Observation publique , avec les témoignages authentiques de Messieurs Billerez , Médecin de l'Hôpital du Roi , Callet , Médecin de l'Hôpital Bourgeois , & Morel , Chirurgien de la Supérieure & des Religieuses de l'Hôpital du Roi.

1739.

Abrégé de l'Anatomie du corps humain , où l'on donne une connoissance courte & exacte des parties qui le composent , avec leurs usages , par M. seconde Edition , 2 vol. in-12.

M. VERDIER , faisant les leçons publiques d'Anatomie aux Ecoles de Chirurgie depuis la fondation des Démonstrateurs Royaux , fut engagé par ses Ecoliers à leur en donner un Extrait pour leur instruction. Il publia à cet effet en 1725 , un abrégé d'Anatomie en un volume in-12. Il ne se borna pas à leur communiquer les fruits de son application continuelle à l'Anatomie , il se fit un devoir de leur faire part aussi des Remarques qu'il avoit faites dans les Cours publics & particuliers des cé-

* Voyez le premier & le second volume de nos Mémoires.

lebres Messieurs du Verney & Winslow, Professeurs au Jardin Royal. Une seconde Edition de cet Ouvrage parut en 1729, augmentée d'un volume. M. Winslow, qui en étoit le Censeur, dit dans son approbation, que *de tous les Abrégés François qui ont parus depuis un demi-siècle, c'est le plus conforme à la vraie Anatomie.* Voici enfin la troisième édition de cet Ouvrage.

On voit que dans celle-ci M. Verdier a recherché dans les Ouvrages des Anatomistes, tant anciens que modernes, ce qu'il a cru de plus utile pour l'instruction de ses Eleves, en laissant aux Auteurs qu'il a consultés l'honneur de leurs découvertes. Il y a ajouté plusieurs Remarques qui ont trait à la pratique Chirurgicale. Entre ces Remarques il y en a une essentielle, dont aucun Auteur que nous sçachions, n'avoit fait mention avant lui. Cette Remarque concerne la distribution de l'artere brachiale : il fait observer que la principale branche de cette artere, nommée Cubitale, se trouve dans quelques sujets très-superficielle, puisqu'au lieu de se glisser, comme elle le fait ordinairement, derriere le rond pronateur, le radial interne, &c. elle passe au-devant de ces muscles. On sent qu'il est très-important aux Chirurgiens, sur-tout à ceux, qui, avant de placer la ligature pour la saignée, négligent de s'assurer de la situation de l'artere ; on sent bien, dis-je, qu'il est important de ne point ignorer cette variété qui les exposeroit à ouvrir cette artere dans la saignée, lorsqu'ils croiroient n'ouvrir qu'une veine.

Nous pourrions faire valoir l'utilité de ce Livre par plus d'un exemple, mais il est suffisamment connu ; & semble même l'avoir été davantage à proportion des soins que M. Verdier s'est donné pour ne pas se faire connoître, n'ayant pas même voulu y mettre son nom. Nous nous bornerons donc à faire l'éloge de la modestie de l'Auteur, les Anatomistes font tous les jours celui de l'Ouvrage.

1740.

*Dissertation sur le Cancer des Mammelles, par
M. VACHER, petit in-12.* •

L'AUTEUR s'est proposé dans cet Ouvrage de donner une idée de la nature du cancer, de ses différences, de ses signes, de ses causes, sans recourir à aucune hypothèse.

Après une Théorie assez étendue & fort claire sur tous ces points, il entre dans le détail de la cure, & finit son Ouvrage par treize Observations de Pratique, dans lesquelles il a pour but de faire voir, 1°. la réussite de l'extirpation du cancer simple. 2°. La réussite de l'amputation du cancer occulte confirmé. 3°. Que l'on peut épargner dans l'extirpation une grande partie de la mamelle, lorsque le cancer occulte confirmé est d'un volume, & qu'il n'occupe pas le centre de cette partie. 4°. Que l'extirpation du cancer occulte confirmé, en conservant les tégumens, est presque toujours suivie d'accidens funestes. 5°. Le mauvais succès de l'amputation du cancer occulte confirmé, lorsqu'il est accompagné de fusées, de glandes squirrheuses, ou cancéreuses. 6°. La réussite de l'amputation du mamelon affecté du cancer ulcéré. 7°. Celle de l'amputation de la mamelle entière dans le même cas.

On ignore jusqu'à présent le spécifique du cancer, & l'on ne connoît la nature de l'humeur qui le produit que par ses effets; mais comme alors il n'y a de ressource que l'opération, l'on ne sçauroit trop assembler de faits qui puissent fournir des préceptes pour rendre l'opération simple, sûre, & applicable autant qu'il est possible au plus grand nombre de cas.

1740.

Traité ou Réflexions tirées de la pratique , sur les Plaies d'armes à feu , par M. LE DRAN , vol. in-12.

ON avoit d'autant plus besoin d'un bon Traité sur cette matiere , que la pratique des Modernes pour la cure des plaies d'armes à feu ; est devenue très-différente de celle des Anciens. Le célèbre Ambroise Paré propose des médicamens *qui ont grande puissance d'attirer les balles & autres corps étrangers*. Il conseille de mettre en premier appareil , des tentes assez grosses & assez longues pour dilater une plaie d'arme à feu trop étroite. Ce n'est pas remonter bien haut que de citer le milieu du dernier siecle ; les Chirurgiens qui proposoient d'inciser ces sortes de plaies *pour donner de l'air* , trouvoient des contradicteurs ; le Soldat blessé , qui voyoit le Chirurgien peu accoutumé à faire incision en pareil cas , en avoit peur lui-même ; le principal de la cure étoit confié à la Nature , & la cure ne se faisoit point , ou elle étoit très-longue , souvent imparfaite. Il y a sur cela une Anecdote intéressante par plus d'une circonstance dans les Mémoires du Baron de Sirot. *

* Je reçus (en 1647) une mousquerade qui me cassa la cuisse à quatre doigts du genou ; le mousquet étoit chargé de carreaux d'acier qui me brisoient les os. Les Chirurgiens de l'Armée trouverent ma blessure si grande & si dangereuse , qu'ils eurent peur d'entreprendre d'y toucher ; ils se contentèrent d'y mettre un premier appareil. Je fus transporté deux jours après à Béthune , où la Reine envoya le Sieur Félix l'un des Chirurgiens du Roi , pour prendre soin de moi. Il se passa quelques jours avant son arrivée. En voyant ma plaie , il dit aux Chirurgiens que s'il avoit été au commencement que cette blessure avoit été faite , il auroit fait couper cette cuisse , mais qu'il étoit trop tard ; que cette plaie étoit faite d'une arquebuse qui avoit fait une grande contusion & tension à la partie , & même à toute la cuisse ; qu'il falloit laisser fondre la contusion avant que de se résoudre à l'extirpation ; qu'il espéroit néanmoins qu'étant encore en la force de mon âge , la Nature auroit assez de vigueur pour se débarrasser , en l'aidant par quelques remedes ,

Mais tous ces efforts un peu lents se réduisirent à pousser dehors quelques

Quelle différence de cette pratique avec celle des Chirurgiens modernes, qui, fondés sur une Théorie plus lumineuse, sçavent l'utilité des grandes incisions, pour remplir à la fois toutes les indications nécessaires; sça-

esquilles & quelques petits carreaux de fer enfermés dans la plaie: je souffris toujours, & après quatre ou cinq mois on me conduisit à Paris, pour y consulter les gens les plus expérimentés. Le Cardinal Mazarin me vint voir, & tâcha de me faire résoudre à guérir par toutes les voies que la Faculté de Médecine & le Collège des Chirurgiens trouveroient à propos. L'École de Médecine & celle de Chirurgie ayant eu ordre de la Reine de s'assembler pour aviser au moyen de me soulager, ou de me guérir, les deux Corps députerent chacun quatre personnes d'entr'eux pour faire ensuite le rapport à la Compagnie. Les Députés se trouverent chez moi le lendemain. Le jour suivant ils s'assemblerent tous dans la salle de l'École de Médecine, & les Députés des deux Corps firent leurs rapports qui se trouverent assez conformes; mais les avis furent différens. La plus grande partie disoit qu'il falloit donner de l'air à cette plaie, & que l'humeur surabondante & maligne qui étoit renfermée sous l'enflure pourroit à la fin faire un sac & causer un grand désordre. Cet avis auroit prévalu si le Sieur Félix n'eût déclaré à la Compagnie, que m'ayant proposé de faire cette ouverture, je lui avois dit que j'aurois autant mourir de ma blessure, que de mourir après avoir été charpenté. Il fallut donc recourir à d'autres voies, & l'on proposa les Eaux, les Bains & les Boues de Baresges. Ce fut le Cardinal Mazarin qui voulut me dire lui-même que la Faculté de Médecine & le Collège des Chirurgiens étoient d'avis que j'allasse incessamment aux Eaux de Baresges, & que la Faculté ne manqueroit pas de me faire porter cette résolution par ses Députés; & de fait, le lendemain ils entrèrent pour tâcher à me disposer à ce voyage de Baresges; & celui qui portoit la parole me dit, qu'il étoit bien aisé que je fusse déjà instruit de la résolution que la Faculté de Médecine, & le Collège des Chirurgiens avoient prise touchant ma blessure, qu'il ne falloit pas que je m'étonnasse qu'on m'envoyât à ces Eaux, puisqu'autrefois le premier appareil que l'on mettoit à une plaie, étoit de la laver avec de l'eau fraîche. *Il y a plus de deux mille ans*, continua ce Docteur, *qu'un certain Mélientius ayant été blessé à un combat, alla laver sa plaie sur le bord d'une rivière; & même Enée, qui fut le Fondateur du plus grand Empire qui ait jamais été, ayant été blessé à une Bataille, alla aussi laver sa plaie sur le bord d'une rivière.*

Le Baron de Sirot partit pour Baresges, & souffrit des douleurs considérables pendant la route; cependant il sortit une esquille fourchue, ce qui le mit un peu plus à l'aïse. Il en sortit plusieurs autres; sa plaie, fermée quelque-temps après l'usage de ces eaux, se rouvrit plusieurs fois, & ne fut guérie qu'en 1650.

Mémoires & la Vie de Messire Claude de l'Etouf, Chevalier Baron de Sirot, Lieutenant Général des Camps & Armées du Roi, sous les regnes des Rois Henri IV, Louis XIII & Louis XIV, à Paris 1683, 2 vol. in-12. Voyez le Tome second depuis la page 166 jusqu'à la fin.

L'on a supprimé dans la citation les nouvelles de guerre que l'Auteur apprenoit durant sa cure.

voir, dilater la plaie trop étroite, tirer les corps étrangers & les piéces d'os fracassés, débrider les parties qui ont souffert contusion, pour les disposer à une suppuration plus prompte & plus ample.

Quelle différence encore pour les pansemens ! Plus d'huile de thérébentine bouillante, plus de ces défensifs spiritueux inconsidérément appliqués, & capables d'augmenter l'évétisme. Des saignées, des digestifs, des cataplasmes émolliens ou défensifs suivant les indications, nous empêchent d'avoir recours aux moyens que je viens de condamner, parce qu'en accélérant la suppuration, les nôtres préservent de la gangrene.

M. le Dran ayant été employé en Allemagne en 1735 en qualité de Chirurgien consultant des Armées du Roi, a fait une récolte d'Observations sur les plaies d'armes à feu, qui sont la base de ce Traité.

Il le divise en cinq parties. La première traite des plaies d'armes à feu en général, & des accidens qui attaquent l'économie animale à l'instant de la blessure, comme la stupeur du corps, le froid universel, la syncope, les convulsions, le gonflement de la partie, &c.

Dans la seconde, il détaille les seconds accidens qui peuvent survenir en conséquence des plaies d'armes à feu, comme certaines hémorrhagies inattendues, l'extravasation des liqueurs dans le voisinage de la plaie, l'érysipelle, &c.

Dans la troisième partie, il examine les accidens dont les plaies d'armes à feu ne sont, pour ainsi dire, que causes occasionnelles dans les malades dont les liqueurs ne sont point pures; tels sont le développement de quelque virus, le cours de ventre habituel, le marasme, &c.

Dans la quatrième partie, il considère les plaies d'armes à feu relativement à chaque partie blessée, ce qui offre un grand champ de connoissances; car quoiqu'il soit vrai de dire qu'on peut donner pour le traitement des plaies d'armes à feu, en quelque endroit qu'elles soient faites, des règles générales, & généralement bonnes

pour toutes les parties, il est aisé de concevoir par l'Anatomie les variations qui résultent naturellement de la situation de ces plaies à la tête, à la poitrine, au bas-ventre, &c.

La cinquieme & dernière partie de l'Ouvrage de M. le Dran présente des principes en forme de Corollaire de tout ce qui a été exposé dans les quatre autres. Cet Ouvrage est méthodique, & d'un volume à ne point incommoder les Chirugiens d'Armées, qui devoient consulter ce Traité préférablement à tout autre.

1740.

Cours d'Opérations de Chirurgie démontrées au Jardin Royal, par M. DIONIS, premier Chirurgien de feu Mesdames les Dauphines, &c. Quatrième Edition, augmentée de Remarques importantes, & enrichie de Figures en taille-douce, qui représentent les instrumens nouveaux les plus en usage, par M. DE LA FAYE, volume in-8°.

LES Ouvrages de M. Dionis ont eu dans leur temps une grande célébrité. Son Cours d'Anatomie divisé par Leçons, telles qu'il les faisoit au jardin du Roi, étoit presque le seul Livre d'Anatomie en François qui fût connu pour être exact, sa réputation passa dans les Pays les plus éloignés, & il a été traduit en Langue Tartare des *Mantcheou*, ou Tartare orientale, par les ordres de l'Empereur de la Chine *Cam-hi*.

Cependant il faut convenir que cet Ouvrage est à beaucoup d'égards moins bon que son Cours d'Opérations, qui contient les Leçons qu'il a faites pendant huit ans au Jardin du Roi. Ce Livre étant à la portée des Eleves en Chirurgie qui suivent les Cours publics, ils se sont accoutumés à le prendre pour guide dans leurs études; &

les deux premières Editions étoient épuisées , lorsque M. de la Faye fut prié d'ajouter des Notes à une troisième , qui a été rapidement enlevée.

Il a donné cette quatrième , augmentée de Remarques importantes , contenant les découvertes faites depuis le commencement de ce siècle , & qui sont au bas du texte de Dionis auquel elles ont rapport ; ce qui avec quatre Planches nouvelles d'instrumens , fait un supplément considérable à l'Ouvrage de Dionis. Ces Remarques sont choisies avec soin ; l'on y trouve les pratiques particulières des Modernes , & sur-tout des Chirurgiens François les plus accrédités.

Quoiqu'en général le Livre de Dionis soit écrit avec clarté , il avoit besoin de deux choses que M. de la Faye a faites avec succès. 1°. Il a éclairci certains endroits que les Elèves devoient avoir peine à entendre. 2°. Il a détaillé des Opérations trop succinctement décrites dans l'Ouvrage de Dionis ; ce qui joint aux Observations du Commentateur même , fait un Livre extrêmement utile.

1741.

Traité des maladies des Os , &c. par M. PETIT ,
quatrième Edition , 2 vol. in-12.

IL n'y a dans cette Edition aucun changement qui la rende différente de la précédente. Elle sert seulement à prouver la bonté de l'Ouvrage , dont les Editions antérieures étoient épuisées.



INSTRUMENTS,

O U

MACHINES

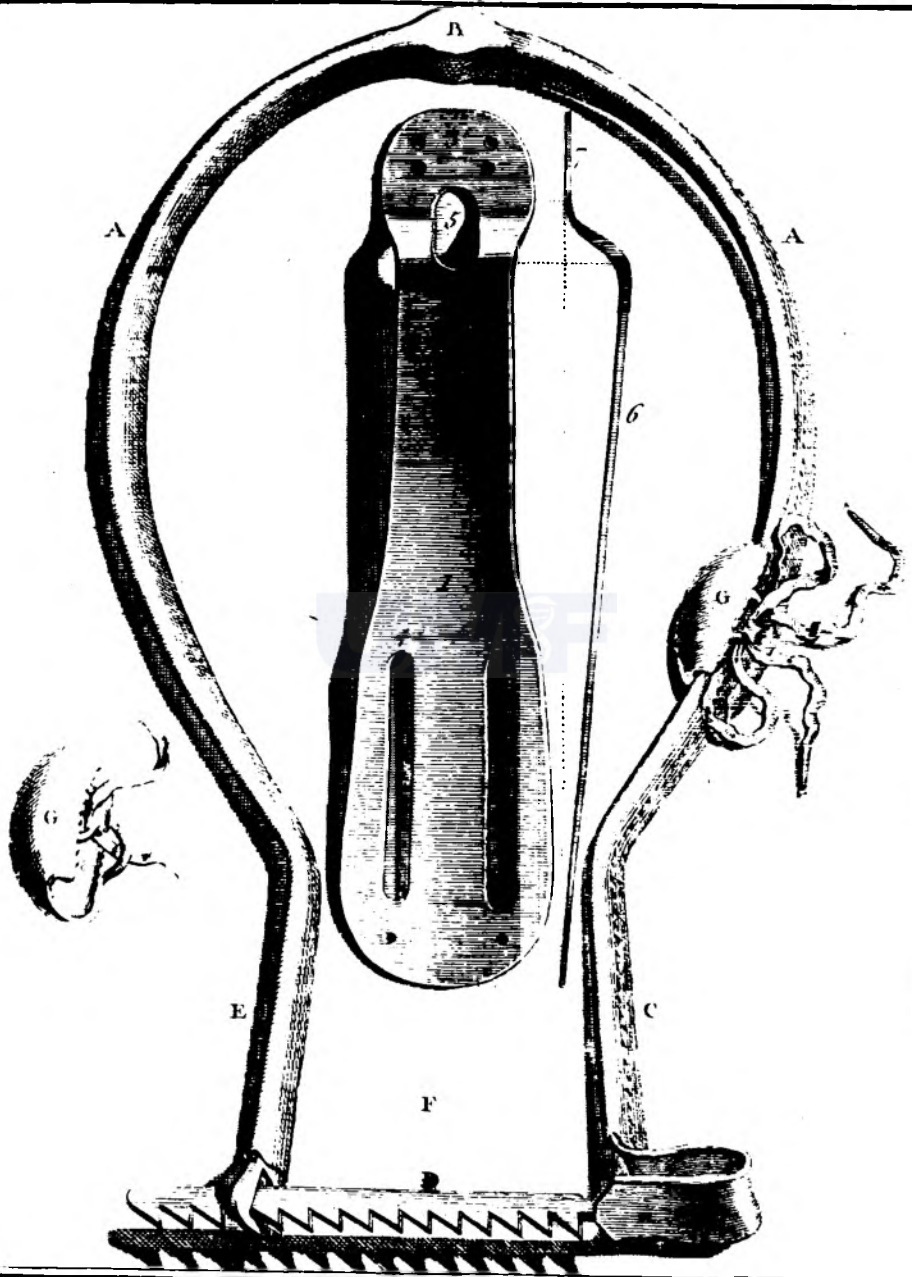
APPROUVÉES

PAR L'ACADÉMIE.

I.

Machine pour la saignée de la Jugulaire.

CETTE Machine a été présentée par M. CHABERT, Chirurgien à Paris, & a mérité la préférence sur plusieurs que différentes personnes ont proposées pour la même fin. Elle est composée de deux pièces d'acier AA, (Planche I.) faisant chacune à peu près la moitié d'un cercle, & unies ensemble par une charnière à la partie postérieure de la Machine B, qui, étant en place, est parallèle à la nuque. Chacune d'elles se prolonge antérieurement pour former deux petites branches en ligne droite & un peu divergentes. L'une de ces branches C forme un double coude & se termine en une crémaillée élastique D; l'autre branche E fournit une ouverture qui reçoit la crémaillée & en fixe les dents. Cette Machine étant ouverte, représente assez bien un carcan que l'on peut ferrer plus ou moins par le moyen de la crémaillée; ce qui, par conséquent, fait l'office d'une ligature autour du cou, avec cette différence, que l'interval F des deux branches de la crémaillée préserve la trachée artère de la compression, que l'on peut graduer





comme l'on veut. Les deux branches environnantes sont recouvertes de chamois ; celle du côté où la saignée est déterminée est garnie d'une petite pelotte G , affujettie mobilement par deux brides sur la partie interne ou concave de la branche demi-courbe. On retient la pelotte en place par un petit cordon passé dans les brides , & garni à chaque bout d'un ferret d'aiguillette. On fait glisser la pelotte où on le veut pour la placer vis-à-vis de la veine que l'on se propose de saigner au-dessus , & y faire la compression nécessaire. Cette Machine a paru très-ingénieuse , & fort utile , sur-tout pour les sujets qui ont le cou court & gras.

I I.

Plaque pour arrêter le sang de l'artere intercostale.

CET Instrument a été envoyé par M. LOTTERI , premier Professeur d'Anatomie dans l'Université de Turin , Chirurgien-Major des Gardes-du-Corps de S. M. le Roi de Sardaigne , devenu depuis Correspondant de l'Académie. C'est une plaque d'acier poli (1) coudée dans sa partie la plus étroite (2) pour former un point de compression (3) que l'on doit présenter à l'artere intercostale ouverte. On a soin de matelasser cet endroit avec une petite compresse ou pelotte que l'on y attache avec du fil , moyennant les trous percés dans son épaisseur. Pour expliquer comment on se sert de cette plaque , on suppose une plaie entre deux côtes , ou par accident ou par art , avec lésion de l'artere intercostale ; on suppose cette plaie assez grande en largeur & parallèlement au plan des côtes , ou agrandie , si elle ne l'est pas suffisamment , pour pouvoir introduire dans la poitrine le coude de la plaque garni de sa pelotte ; & lorsqu'il est appliqué où il doit l'être , on rabat sur la poitrine le manche de la plaque qui fait alors l'office de bras de levier , on met entre la plaque

& la peau une compresse plus longue que la plaque , on fixe la plaque sur la compresse moyennant une bande qui passe dans les deux fenêtres (4 4). Cette bande peut être plus exactement assujettie à la plaque par quelques points de fil avec lesquels on l'attache à la plaque , en se servant pour la coudre , des petits trous percés au-dessous des fenêtres. Enfin il y a un grand trou dans le coude (5) imaginé pour permettre l'issue du sang épanché dans la poitrine. Comme le dessin de l'instrument vu à plat , ne donne pas assez exactement l'idée de la courbure , on a donné le profil (6) moyennant quoi l'on voit que c'est la face (7) qui porte la petite pelotte , & qui doit regarder l'artere blessée ; la face opposée regardant le poumon.



E R R A T A.

Supplément à celui du premier Volume. .

Si dans l'Errata qui est à la fin du premier volume, on n'eût omis que les fautes auxquelles le Lecteur peut suppléer, on n'auroit point donné ce Supplément; mais s'en étant trouvé qui changent le sens, on a cru ce Supplément nécessaire, & l'on y a mis en même tems des fautes plus légères.

PAg. 43. l. 11. collation, *lisez* colliquation. p. 59. l. 25. Merch' ren, *lis*. Meehren. p. 81. l. 15. spontanée, *lis*. spontané. p. 127. l. 29. subinstrantes, *lis*. subintrantes. p. 128. l. 19. horripulations, *lis*. horripilations. p. 144. l. 23. celles, *lis*. celle. p. 145. l. 3. uncs, *lis*. uns. p. 197. l. 3. Marchetis, *lis*. de Marchettis. p. 204. l. 21. d'epson, *lis*. d'ebfom. p. 209. l. 22. moillon, *lis*. moëlon. p. 217. l. 9. de, *lis*. des. p. 218. l. 9. l'extravasion, *lis*. l'exravafation. p. 241. l. 14. une, *lis*. un. p. 247. l. 3. que, *lis*. dont. p. 249. l. 1. délaye, *lis*. délayé. p. 267. benevenius, *lis*. benivenius. p. 268. l. 17. Fabrice de Hilden en rapporte un exemple dans l'Observation trente-huitieme communiquée par M. Marefchal, *lis*. Fabrice de Hilden en rapporte un exemple. Dans l'Observation quatrieme communiquée par M. Marefchal, &c. p. 296. l. 1. du, *lis*. de. p. 314. l. 8. temple, *lisez* tempe. p. 318. l. 1. ôtez de. p. 349. l. 4. trochiques, *lis*. trochifques. p. 355. l. 31. les signes du scrophul, *lis*. les signes scrophuleux. p. 399. l. 15. antérieure, *lis*. postérieure. p. 403. l. 30. Vesicæ, *lis*. Vesicæ. p. 449. l. 17. Gallien, *lis*. Galien. p. 451. l. 11. bolles, *lis*. bols. p. 551. l. 35. rondelest, *lis*. Rondeler. p. 560. l. 12. halles, *lis*. hale. p. 574. l. 1. cet, *lis*. cette. p. 586. l. 31. RAUV, *lis*. RAV. p. 722. l. 6. bucklelei, *lis*. Bulkeley.

Article V of the Constitution

Amendments to the Constitution shall be proposed in the following manner: On the提议 of two-thirds of both Houses of Congress, or on the提议 of two-thirds of the States, they shall be sent to the States for their ratification by three-fourths of them.

Amendments to the Constitution shall be proposed in the following manner: On the提议 of two-thirds of both Houses of Congress, or on the提议 of two-thirds of the States, they shall be sent to the States for their ratification by three-fourths of them.

Amendments to the Constitution shall be proposed in the following manner: On the提议 of two-thirds of both Houses of Congress, or on the提议 of two-thirds of the States, they shall be sent to the States for their ratification by three-fourths of them.

SECRET

SECRET



TABLE

POUR L'HISTOIRE.

P	LAN de l'Ouvrage ,	I
LETTRES PATENTES	<i>portant confirmation de l'Établissement de l'Académie Royale de Chirurgie ,</i>	VI
NOUVEAU RÉGLEMENT	donné par le ROI ,	IX
LISTE de l'Académie ,		XXI

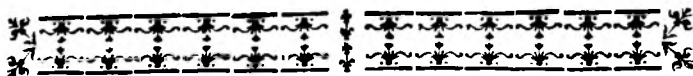
ÉLOGES de M. MARESCHAL ,	XXXI
de M. PETIT , le fils ,	XLIII
de M. DE LA PEYRONIE ,	XLIX
de M. PETIT , le pere ,	LXI

T A B L E.

OUVRAGES publiés par différens Académiciens
depuis l'Institution de l'Académie en 1731, jus-
qu'en 1741, LXXIX

INSTRUMENS ou Machines approuvées par
l'Académie XCIV





T A B L E

P O U R

LES MÉMOIRES.

1. **R** ECHERCHES *sur la Hernie de la vessie* ; Par M. VERDIER, pag. 1
2. PRÉCIS *de diverses Observations sur les Apostèmes du foie* ; Par feu M. PETIT, le fils, 59
3. MÉMOIRE *sur le même sujet* ; Par M. MORAND, 69
4. OBSERVATIONS. *Sur une jambe arrachée & séparée dans le genou* ; Par M. BENOMONT, 79
Sur la séparation de quatre doigts du pied avec portion des tendons fléchisseurs arrachés ; Par M. TALIN, 80
Sur un pouce de la main arraché avec le tendon du fléchisseur en entier ; Par M. RECOLIN, 82
5. PRÉCIS *de plusieurs Observations sur le même sujet, avec les conséquences qu'on en peut tirer* ; Par M. MORAND, 83
6. SUITE DE L'ESSAI *sur les Epânchemens* ; Par feu M. PETIT, le fils, 92
7. MÉMOIRE *sur les Epânchemens dans le bas-ventre* ; Par M. DE GARENGEOT, 115
8. DESCRIPTION *d'une Machine pour arrêter le sang de l'artere intercostale* ; Par M. BELLOQ, 125

T A B L E.

9. MÉMOIRE *sur les Concrétions calculeuses de la Matrice* ; Par M. LOUIS , 130
10. REMARQUES *sur la construction & l'usage de l'Élévatoire de M. PETIT* ; Par M. LOUIS , 151
11. SUR *les ressourcés de la Nature dans le cas des Luxations de la cuisse , qui n'ont pas été réduites* ; Par M. MOREAU , 155
12. EXAMEN *des Réflexions critiques de M. MOLINELLI, insérées dans les Mémoires de l'Institut de Bologne, contre le Mémoire de M. PETIT, sur la Fistule lacrymale, inséré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences de Paris, année 1734* ; Par M. BORDENAVE , 161
13. NOUVELLE MÉTHODE *de traiter les maladies du sac lacrymal, nommées communément, Fistules lacrymales* ; Par M. DELAFOREST , 175
14. REFLEXIONS *sur l'Opération de la Fistule lacrymale* ; Par M. LOUIS , 193
15. OBSERVATION *sur une plaie d'Arme à feu à la Poitrine* ; Par M. GUERIN , 215
16. SUR *un Moyen d'arrêter le sang des Arteres sans le secours de la ligature* ; Par M. MORAND , 220
17. SUR *les cas où la Néphrotomie se fait avec succès* ; Par M. LAFFITE , 233
18. NOUVELLE MÉTHODE *pour l'Amputation du bras dans l'articulation avec l'omoplate* ; Par M. LA FAYE , 239
19. HISTOIRE *de l'Amputation à Lambeau, suivant la Méthode de MM. VERDUIN & SABOURIN, avec la description d'un nouvel Instrument pour cette opération* ; Par M. LA FAYE , 243
20. MOYENS *de rendre plus simple & plus sûre l'Amputation à Lambeau* ; Par M. DE GARENGEOT , 261

T A B L E. •

21. OBSERVATION *sur la Résection de l'os , après l'amputation de la cuisse ;* Par M. VEYRET , 265
22. MÉMOIRE *sur la saillie de l'os après l'amputation des membres ; où l'on examine les causes de cet inconvénient , les moyens d'y remédier , & ceux de le prévenir ;* Par M. LOUIS , 268
23. OBSERVATIONS *sur les plaies d'Armes à feu , compliquées de fracture aux articulations des extrémités , ou au voisinage de ces articulations ;* Par M. BOUCHER , 287
24. RECHERCHES *sur l'Opération Césarienne ;* Par M. SIMON , 308
25. DESCRIPTION *d'un nouveau Bandage pour l'Exomphale ;* Par M. SURET , 334
26. NOUVELLE MÉTHODE *de guérir la Cataracte par l'extraction du crÿstallin ;* Par M. DAVIEL , 337
27. SECOND MÉMOIRE *sur l'Amputation des membres ;* Par M. LOUIS , 355
28. DESCRIPTION *d'une Machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la jambe ou la cuisse fracturée , & très-utile pour leur pansément ;* Par M. LA FAYE , 403
29. OBSERVATION *sur une fracture de la jambe , avec déperdition considérable du Tibia ;* Par M. COUTAVOS , 415
30. SUR *une espèce de Cataracte nouvellement observée ;* Par M. HOIN , 425
31. PLUSIEURS MÉMOIRES & Observations *sur l'Hydropisie enkistée & le Squirrhe des ovaires ;* Par MM. LE DRAN , MOUTON , LA CHAUD , MONTAULIEU , MALAVAL , DE LA PORTE , 431

• T A B L E.

32. REMARQUES sur les Observations précédentes ,
avec un Précis de quelques autres , sur le même sujet ;
Par M. MORAND , 455
33. OBSERVATIONS sur des plaies d' Armes à feu avec
fracas des os , seconde Partie ; Par M. BOUCHER ,
461
34. OBSERVATIONS sur des plaies d' Armes à feu ;
Par MM. CANNAC , GERARD , ANDOUILLE , 484
- PRÉCIS de plusieurs Observations sur les plaies
d' Armes à feu , en différentes parties ;* Par M.
BORDENAIVE , 501
35. MÉMOIRE sur différentes especes d' Anévrismes faux ;
Par M. FOUBERT , 535
36. OBSERVATION sur une Hydropisie de Poitrine
guérie par opération ; Par M. MORAND , 545
37. MÉMOIRE HISTORIQUE sur l'Inoculation de la
petite vérole pratiquée à Geneve , depuis le mois d' Oc-
tobre 1750 , jusqu'au mois de Novembre 1752 , in-
clusivement ; Par M. GUIOT , 552
38. MÉMOIRE pour servir à perfectionner la nouvelle
Méthode d'opérer la Cataracte ; Par M. LA FAYE ,
563
39. RAPPORT des Opérations de la Cataracte par l'ex-
traction du cristallin , faites par M. POYET en pré-
sence des Commissaires de l'Académie ; Par MM.
MORAND & VERDIER , 578
40. OBSERVATION sur une Concrétion calculeuse de
la Matrice , 585

• Fin de la Table des Mémoires & Observations.



M É M O I R E S

D E

L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE,

RECHERCHES SUR LA HERNIE DE LA VESSIE,

Par M. VERDIER.



L y a peu de visceres du bas-ventre, qui n'aient formé quelquefois des hernies : car sans parler de celles qui sont produites par l'épiploon, ou par les intestins jejunum, iléon & colon qui sont assez communes ; on a vu le cœcum (a), & même une portion du rectum, en former

(a) Riol. Anthr. lib. 11, cap. XIV. M. MERY, Mém. de l'Acad. R. des Sciences 1701.

aussi (a). FABRICE de Hilden & CAMERARIUS font mention de la hernie du ventricule (b). M. RUISCH dit avoir observé deux fois la hernie de la vessie (c); il dit même avoir vu celles de la rate, & de la matrice.

SENNERT avoit déjà vu cette dernière hernie; il rapporte que la femme d'un Tonnelier, dans un commencement de grosseffe, aidant à son mari à courber une perche, en reçut un tel coup dans l'aîne, que peu de jours après il y parut une hernie. L'augmentation du volume de la tumeur fit penser qu'elle pouvoit avoir été formée par la matrice, & l'on n'en douta plus, lorsque les mouvemens du fœtus s'y firent appercevoir. Cette femme étant parvenue au temps de l'accouchement, on se détermina pour l'opération Césarienne, & on fit à la hernie une ouverture suffisante pour en extraire le fœtus. Les premiers jours donnerent quelque espérance de succès, la mere & l'enfant se portoient également bien; l'enfant continua de jouir d'une bonne fanté; mais la

(a) On lit dans un Ecrit imprimé depuis peu à Londres, qu'une Payfanne, âgée de cinquante ans, portoit depuis long-temps une tumeur d'un volume très-considérable, qui s'étendoit depuis l'anus jusqu'au gras de la jambe. On découvrit après la mort que c'étoit une hernie formée, non-seulement par une portion de l'épiploon, par les intestins jejunum & iléon, avec le mesentere qui les accompagnoit; mais aussi par le cœcum, la partie inférieure du colon, & une portion du rectum. Ces parties étoient sorties par une des ouvertures latérales du bassin, nommées échancrures ischiatiques, en se glissant sous les ligamens sacro-sciatiques; le ventricule occupoit le milieu du ventre, il étoit situé longitudinalement, & le duodenum s'avançoit vers l'orifice du sac de la hernie*.

M. BERTRANDI, Membre du College Royal de Chirurgie en l'Université de Turin, m'a dit avoir vu dans deux sujets l'exemple d'une hernie formée du côté droit, par l'intestin iléon seulement, dont une portion s'étoit échappée par une des échancrures ischiatiques, en se glissant sous les ligamens sacro-sciatiques.

(b) FABRIC. HILD. opera. *Francof.* 1646, p. 505. CAMERARIUS de Memorab. Medic. Cent. x, n°. 14. M. GARANGEOT, Mém. de l'Acad. R. de Chir. Nouveau Traité des Hernies, Paris, 1749. J. G. GUNZII, Observ. Anat. Chir. de Herniis, *Lipsia*, 1749.

(c) F. RUISCH. Advers. Anat. Dec. II. Art. IX. Ejusd. Obs. Anat. Chir. Obs. xciii. J. G. GUNZII, in loc. cit.

* Lettre au célèbre M. de Haïler Professeur en Médecine, &c. *Magasin François; Ouvrage périodique*, Septembre 1750.

gangrene qui survint à la plaie , causa la mort de la mere (a).

Je pourrois ajouter que l'on a vu à quelques personnes , & le plus souvent aux enfans du premier âge , le testicule arrêté dans l'anneau , & former une tumeur au dehors ; ce qui en a imposé à quelques Praticiens , qui ayant pris pour une hernie ordinaire , la tumeur formée par cet organe , y ont appliqué mal-à-propos un bandage compressif (b). Un de mes Confreres m'a assuré qu'il avoit vu dans le cadavre d'une jeune fille , un des ovaires arrêté dans l'anneau , & qu'il formoit une tumeur au dehors (c).

Je n'entrerai pas dans le détail de ces différentes hernies ; celle de la vessie , qui est connue dé quelques-uns sous le nom de *hernie cystique* , ou *cysto-cele* , sera le seul objet de ces Recherches.

La hernie de la vessie n'est pas aussi rare qu'on pourroit le penser : je sçai que les Auteurs anciens n'en ont presque pas fait mention * ; mais soit que depuis quelques années les malades aient moins de peine à déclarer les incommodités que cette hernie leur cause , ou que

(a) SENNERT , *Inst. Med. lib. II, Part. I, cap. IX.* DORING. *Ep. de Herniâ Uter. FAB. HILD. obs. Cent. 111.*

(b) A. PARÉ dans ses *Œuvres*, l. 8, c. 18. TH. BARTHOL. *Anat. Réfor. lib. I, c. 22.* H. BASSII, *Obs. Anat. Chir. Med. Halæ Magdeburg. 1731.* Décad. III, obs. VIII. QUELMALTZ, de *Serot. Test. Desc. Disp. Anat. Select. à D. DE HALLER. vol. v. Gotting. 1750.*

(c) M. VEYRET.

* Entre les Modernes , ceux que je sçache avoir fait mention de la hernie de la vessie sont :

BLESNY, *Traité des Hernies*, troisième Edit. 1688.

M. MERY, *Mém. de l'Acad. R. des Sc. 1713.*

M. PETIT, *Mém. de l'Acad. R. des Sc. 1717.*

J. PETR. DIVOUX, *Dissert. Méd. Chirur. De Ves. urin. Herniâ. Præfide D. SALZMANN. Argent. 1732.*

Messieurs LE DRAN, GARENGEOT, & la FAYE, *Opérat. de Chir.*

HEIST. & PLATNER, *Instit. Chirurg.*

J. G. GUNZII, *Obs. Anat. Chir. de Hern. Lipsia 1744.*

M. MONRO, *Essai d'Obs. de Méd. de la Société d'Edimbourg.*

M. LEVRET, *Obs. sur la cure des Polypes utérins.*

M. SHARP, *Recherches critiques sur l'état présent de la Chir. 1751.*

les Maîtres de l'Art devenus plus habiles, la connoissent mieux; la pratique en fournit aujourd'hui plusieurs exemples, moins fréquens à la vérité que ceux de la hernie de l'intestin, ou de l'épiploon.

Il y a trois choses qui ont principalement concouru à faire connoître la hernie de la vessie.

1°. L'inspection des cadavres, soit qu'on en ait fait l'ouverture, ou que l'on ait seulement reconnu une disposition contre nature aux bourses, & à la région des anneaux.

2°. La méprise de quelques Praticiens dans le traitement des tumeurs voisines de la vessie.

3°. L'examen des circonstances qui accompagnent cette hernie particulière, relatives aux fonctions de la vessie, & comparées à celles qui sont énoncées dans les mémoires que les malades éloignés envoient pour faire consulter.

I.

La hernie de la vessie ne produisant, pour l'ordinaire, que des incommodités supportables, auxquelles les malades remédient le plus souvent eux-mêmes, il n'est pas étonnant que plusieurs de ceux qui en ont été affligés, aient gardé le silence: aussi n'a-t-elle été découverte qu'après leur mort, lorsque par des motifs particuliers, on s'est déterminé à la dissection du scrotum & des anneaux. Ce que l'on verra par les Observations suivantes.

I.
OBSERVAT.

En 1742, dans l'absence de M. FOUBERT, alors Chirurgien en chef de la Charité, M. CURADE son Eleve*, prêt à faire l'ouverture du cadavre d'un homme âgé d'environ soixante & quinze ans, mort dans cet Hôpital après avoir souffert plusieurs rétentions d'urine, apperçut à l'aîne gauche une tumeur qui se continuoit tout le long du scrotum, & qui étoit un peu inclinée vers la cuisse du même côté. Cette tumeur ne faisoit pas beaucoup de faillie, & l'on ne distinguoit en la touchant, que des

* Chirurgien d'Avignon.

membranes épaissées & mollassées. M. Curade pensa que ce pouvoit être le sac d'une ancienne hernie , dans lequel quelque portion de l'épiploon étoit restée. Il ouvrit cette tumeur avec les mêmes précautions qu'il auroit prises sur une personne vivante.

Après avoir coupé la peau du scrotum & le tissu cellulaire ou folliculeux qui se trouve au-dessous , il découvrit , comme il l'avoit soupçonné , un sac membraneux , qui s'étendoit depuis l'anneau jusqu'à trois travers de doigt au-dessous : il ouvrit ce sac dans toute sa longueur , & ne trouva rien qui y fût renfermé. Il observa seulement que sa cavité communiquoit avec celle du ventre par une ouverture assez étroite.

Examinant la surface interne de ce sac , qui paroissoit d'abord unie & polie , il y découvrit plusieurs petits replis irréguliers , tant à la partie supérieure , qu'à l'inférieure , tandis que le milieu , qui répondoit à la partie postérieure , se trouvoit un peu élevé. En touchant ce milieu , il y sentit une espèce de fluctuation , comme s'il y avoit eu une poche à demi-pleine cachée derrière ; ce qui le porta à juger que c'étoit , ou une espèce d'hydrocele , ou une hernie de la vessie : pour s'en assurer , il injecta de l'eau dans la vessie à la faveur de la sonde. Il vit alors l'hypogastre s'enfler , l'enflure se continuer par l'anneau jusques dans le scrotum , & la poche , qu'il avoit prise pour une hydrocele , se remplir ; il ne douta plus que ce ne fût une hernie de la vessie.

M. Curade , après avoir séparé du cadavre le bassin en entier , y laissant attaché le scrotum avec la partie inférieure des muscles du bas-ventre , fit voir à l'Académie cette hernie particulière , & lut l'Observation dont je viens de donner l'extrait.

Il est aisé de concevoir que dans ce cas , une partie de la vessie étoit passée dans le scrotum , & se trouvant comme étranglée à l'endroit de l'anneau , elle avoit perdu sa figure naturelle , & avoit pris celle d'une gourde ou calebasse , formant deux cavités d'inégale

grandeur, & un col entre deux (a) ; la portion de la vessie restée dans le bassin étoit beaucoup plus grande, que la portion qui se rencontroit dans le scrotum.

(a) J'ai cru, à l'occasion du changement de figure qui arrive à la vessie dans sa hernie, ne pouvoir me dispenser de rappeler ici l'idée que l'on a aujourd'hui de la figure naturelle de cette poche urinaire, & dire aussi un mot de sa situation principalement lorsqu'elle est pleine.

On sçait que la vessie ne ressemble point absolument à une bouteille renversée, comme l'ont pensé plusieurs Anatomistes du premier rang, tels que VESALE, COLUMBUS, SPIGELIUS, D. DE MARCHETTIS, les BARTHOLINS, VESLINGIUS, VAN-HORNE, GRAAF, DIEMERBROECK, VERHEYEN, &c. Il paroît que la cause de l'erreur commune, sur la figure de la vessie, est venue de l'examen que l'on a fait de ce viscere séparé du corps; car ceux qui l'ont examiné attentivement sur le sujet même, comme M. MORGAGNI l'a fait sur des sujets dont la vessie n'avoit reçu aucun changement par la moindre affection contre nature; ceux-là, dis-je, nous ont donné des notions plus exactes, tant de la figure, que de la situation de la vessie. En effet, la vessie considérée pleine, n'est point un ovale qui diminue insensiblement de diametre depuis son sommet, ou sa partie supérieure, jusqu'à l'inférieure; celle-ci au contraire est la plus large. La vessie est un peu aplatie antérieurement du côté du pubis, & forme dans sa partie postérieure & inférieure sur l'intestin rectum, une convexité d'autant plus saillante qu'elle se trouve plus pleine, & que l'intestin l'est moins: c'est cette partie postérieure & inférieure de la vessie, qui doit être appelé son fond, suivant la remarque de M. WINSLOW. On peut s'assurer des différens degrés de vacuité, ou de plénitude de cette poche urinaire, lorsqu'ayant mis un ou deux doigts d'une main dans le fondement, on comprime avec l'autre le milieu de la région hypogastrique immédiatement au dessus du pubis. Le col de la vessie est un retrecissement de sa partie inférieure & antérieure qui s'avance à peu près comme la broche d'un tonneau, pour me servir de l'expression de M. WEITBRECHT, *Appendicula tanquam obturamentum in colio*, ou comme le bec d'un alembic.

M. LE DRAN est le premier, si je ne me trompe, qui ait donné dans son parallèle des différentes méthodes de tailler, en 1730, une figure de cette disposition naturelle de la vessie. M. WEITBRECHT a donné aussi une figure de la vessie, & une très-bonne Dissertation à ce sujet, également que sur sa situation, dans le cinquième Tome des Mémoires de l'Académie de Peterbourg; mais cette découverte n'avoit point échappé aux exactes recherches du célèbre M. MORGAGNI, ce qu'on peut voir dans sa première Lettre Anatomique publiée en 1718, n°. 61. M. WINSLOW a reconnu cette même disposition de la vessie dans son Exposition Anatomique publiée en 1732. L'illustre M. DE HALLER en fait aussi mention dans ses sçavans Commentaires sur les Instituts de Médecine de BOERHAAVE, & dans ses Elémens de Physiologie. M. HEISTER dans ses Instituts de Chirurgie, au Chapitre de l'Opération de la Lithotomie, a fait graver la vessie telle que je viens de la décrire, & M. LE CAT vient de donner dans son Recueil de Pièces, concernant l'Opération de la Taille, imprimé à Rouen, une figure fort exacte de la vessie, considérée pleine, & dans sa situation naturelle.

La vessie étoit fort ample ; ses deux portions , prises ensemble contenoient environ trois chopines d'eau , mesure de Paris , c'est-à-dire , trois livres de liqueur.

La graisse qui couvroit la vessie de toutes parts , se trouvoit en plus grande quantité , & plus mollasse qu'elle ne l'est ordinairement.

La portion de la vessie passée dans le scrotum étoit attachée par un tissu cellulaire , non-seulement au sac membraneux qui la couvroit par-devant , mais aussi aux endroits du scrotum , auxquels elle touchoit par le reste de son étendue.

L'ouraque étoit entraîné jusques dans le scrotum , de même que l'artere ombilicale gauche ; ce qui démontroit que la hernie étoit formée en partie par le sommet de la vessie , auquel on sçait que l'ouraque se trouve attaché.

Pour concevoir la formation du sac , qui couvroit antérieurement la portion de la vessie passée dans le scrotum , il sera bon de se rappeler ce qui arrive ordinairement à la hernie de quelque intestin , & à celle de l'épiploon , quand l'une & l'autre sont produites par le relâchement du péritoine.

Lorsque l'épiploon & quelque intestin , sont forcés de sortir du ventre par les anneaux , à l'occasion des compressions réitérées qu'ils reçoivent de la part du diaphragme & des muscles du bas-ventre , ils commencent par pousser peu-à-peu la portion du péritoine qui couvre intérieurement ces ouvertures : le péritoine , cédant alors

Quant à la vessie de la femme , sa figure n'est pas toujours la même ; car on observe que dans celles qui ont eu beaucoup d'enfans , sa figure est le plus souvent comme triangulaire , formant deux angles sur les côtés ; ou suivant la remarque de M. MAUCHARD * elle a quelque rapport à un petit baril posé transversalement ; & tant dans l'un que dans l'autre sexe , elle est située , comme l'on sçait en devant immédiatement derrière les os pubis , & hors du péritoine , qui s'attache à sa face postérieure.

* *Dijs. de Hern. incarc. Tubing. 1712.*

à l'impulsion de ces parties, s'engage dans les anneaux, & y forme par degrés un sac où elles se renferment; & ce sac que l'on nomme herniaire, s'avance quelquefois jusqu'au bas du scrotum.

Si la vessie au contraire a les dispositions nécessaires, dont il sera fait mention ailleurs, pour sortir par les anneaux, elle ne sçauroit pousser devant-elle la portion du péritoine qui les couvre intérieurement du côté de la capacité du ventre, puisqu'elle n'y est pas entièrement renfermée. Le péritoine attaché, comme l'on sçait à la partie postérieure de la vessie jusqu'à environ l'insertion des ureteres*, forme dans cet endroit une espece de demi-cloison transversale, qui la sépare en quelque façon des autres visceres. Ainsi lorsque la vessie aura les dispositions nécessaires pour s'échapper par les anneaux, & que par les compressions réitérées de la part des organes voisins, elle sera forcée de sortir par celle de ces ouvertures qui lui fera le moins de résistance, ce sera sa partie antérieure & un peu latérale, comme en étant la plus voisine, qui y entrera la première, en écartant peu-à-peu la portion du péritoine, qui couvre intérieurement l'anneau. La partie antérieure de la vessie une fois entrée dans cette ouverture, la postérieure suivra nécessairement, & conséquemment la portion du péritoine qui lui est attachée, laquelle entraînera celle qui couvre l'anneau, puisqu'elles sont continues. Or la portion du péritoine qui couvroit l'anneau intérieurement, ne peut être entraînée dans cette ouverture sans former un sac, lequel suivra la partie de la vessie, qui fait la hernie.

On voit par cet exposé les différentes manieres dont se forment, & le sac qui renferme la hernie intestinale ou l'épiploïque, & celui qui se rencontre à la hernie de la vessie; car dans l'intestinale ou l'épiploïque, c'est toujours le sac qui précède la partie qui fait la hernie,

* Voyez la Description du Péritoine par M. DOUGLAS, traduite de l'Anglois en Latin, par M. HEISTER fils, n°. 20 & 27, ann. 1750.

& dans lequel elle se renferme, d'où vient qu'on l'a nommé *facherniaire* ; au lieu que dans la hernie de la vessie, c'est la partie qui forme la hernie qui passe la première, & le sac vient après, en l'accompagnant : & s'il arrive que la portion de la vessie, qui est passée par l'anneau, s'avance jusques dans le scrotum, le sac qui la suit, est placé antérieurement le long de cette portion de la vessie, & il s'y trouve attaché par un tissu cellulaire.

Il est bon d'observer que ce sac & la portion de la vessie qui l'accompagne, sont placés l'un & l'autre au-devant du cordon des vaisseaux spermatiques, comme on le voit à l'égard du sac des hernies ordinaires. Car il est très-rare de trouver ce cordon au-devant du sac herniaire. M. BOUDOU a dit ne l'avoir vu que deux fois, & M. LEDRAN * convient de ne l'avoir vu qu'une fois seulement, quoique l'un & l'autre aient pratiqué long-tems la Chirurgie dans les deux Hôpitaux les plus renommés de Paris.

Le sac qui accompagne la portion de la vessie qui fait la hernie, étant vuide, & sa cavité communiquant avec celle du ventre, où l'on sçait que l'épiploon, & les intestins sont renfermés, on conçoit aisément qu'ils ne manqueront pas d'entrer dans ce sac, pour peu qu'ils y soient déterminés par quelque cause particulière, sur-tout, lorsque la vessie est vuide. On ne doit donc point s'étonner, si la hernie de la vessie est souvent accompagnée, ou suivie de celle de l'épiploon, ou de l'intestin.

Mais s'il est vrai que la disposition particulière du sac qui accompagne la hernie de la vessie, occasionne quelquefois la hernie de l'intestin, ou de l'épiploon, celles-ci peuvent à leur tour occasionner la hernie de la vessie, comme je le prouverai dans la suite.

En 1716, je priai un de mes amis, qui travailloit dans un Hôpital, de séparer d'un cadavre masculin, la partie

II.
OBSERVAT.

* Voyez son *Taité des Opérations de Chirurgie.*

inférieure des muscles du bas-ventre, & d'enlever aussi en continuant, les parties extérieures de la génération. Je fus très-surpris en disséquant le scrotum, d'y trouver une portion de la vessie que je reconnus sans peine, tant par les fibres charnues, que par l'ouraqué qui y étoit attaché. Cette portion de la vessie passée dans le scrotum, s'y trouvoit adhérente par le tissu cellulaire, & on voyoit le long de sa partie antérieure, une portion d'un sac membraneux, semblable à celui que j'ai dit accompagner la hernie de la vessie.

III.
OBSERVAT.

En 1731, un habile Chirurgien de Paris, ayant été appelé pour faire l'opération d'une hernie, où il y avoit étranglement de l'intestin, apprit à son arrivée la mort du malade. Sa curiosité le porta à examiner cette hernie : il remarqua, que non-seulement une portion d'intestin, mais aussi une portion de la vessie étoit descendue dans le scrotum, & que celle-ci renfermoit quatre pierres, de la grosseur d'une petite aveline, une cinquième fut trouvée dans l'autre portion de la vessie, restée dans le bassin.

Les pièces nécessaires, pour constater le fait, furent séparées du cadavre, & montrées à l'Académie.

On lit dans les Observations Anatomiques & Chirurgicales de M. RUYSCH (a), qu'un Marchand d'Amsterdam attaqué d'une grande difficulté d'uriner, ne pouvoit rendre ses urines, qu'en élevant les bourses, & les comprimant avec les mains. Cette incommodité étoit causée par, une hernie de la vessie ; ce qui fut reconnu après la mort, par la dissection d'un bubonocèle avec étranglement, auquel il n'avoit pas été possible de remédier : l'intestin iléon qui formoit la descente, se trouva gangrené, & une grande portion de la vessie étoit passée dans le scrotum.

Je terminerai ces Observations par celle que nous fournit THOMAS BARTHOLIN, dans les Histoires Anatomici-

(a) RUYSCH. Observ. Anat. Chirurg. Observ. xcviij.

ques (a). Il rapporte que Jean Dominique Sala, son ancien Maître, & son ami, qui vivoit en l'an 1520, avoit connu à Venise un homme tourmenté des accidens de la Pierre, que l'on n'avoit pu reconnoître, ni par l'introduction de la bougie, ni par la sonde, mais que l'on découvrit après la mort: la pierre fut trouvée dans une portion de la vessie passée dans un des côtés du scrotum, l'autre côté renfermoit une portion d'intestin grêle. C'est à Dominique Sala que doit être déferé l'honneur de la découverte de la hernie de la vessie, comme le fait observer dans son excellent Traité des Hernies, M. GUNZIUS, célèbre Professeur en l'Université de Leipsic, & digne successeur de l'illustre M. WALTHER.

I I.

Ce n'est pas seulement la dissection du scrotum, & des anneaux, qui a donné lieu à la découverte de la hernie de la vessie: on la doit aussi à la méprise de quelques Praticiens, qui ayant regardé comme un abcès, la tumeur que la vessie formoit au-dehors, en ont fait l'ouverture, & ont été fort surpris de n'y trouver que de l'urine. On l'a encore prise pour une espece d'hydrocele; mais elle a été reconnue, lorsqu'on a vu disparoître la tumeur par la sortie des urines que la seule compression des bourses procuroit.

M. GUYON (b) dans une observation qu'il a communiquée à l'Académie, rapporte qu'un Payfan, après quelque difficulté d'uriner, eut une rétention d'urine; & que n'en ayant pas été soulagé, le périnée, le scrotum, & l'aîne droite s'enflerent: le gonflement se communiqua aux vaisseaux spermatiques, & au testicule du même côté; il lui survint une douleur très-vive au périnée & à l'anus: la tumeur de l'aîne augmentant toujours, fut regardée

I V.
OBSERVAT.

(a) TH. BARTH. Hist. Anat. Cent. IV. Hist. XXVIII. Voyez la même observ. dans l'Anat. Pratique de BLANCHARD, dans le *Sepulchretum Boneti*, & dans la Bibliothèque Chirurg. de MANGET.

(b) M. GUYON, Chirurgien à Carpentras.

comme un abcès par un Chirurgien de Campagne qui y ayant reconnu de la fluctuation , en fit l'ouverture ; mais quelle fut sa surprise, lorsqu'au lieu de pus, il ne vit sortir que de l'urine. Après avoir laissé vuidier la poche , il en ferma l'entrée avec une tente très-grosse & très-dure ; aussi le malade, loin de recevoir du soulagement de l'opération , se trouva-t-il plus mal qu'auparavant ; les douleurs augmentèrent , aussi-bien que la tension du ventre ; ce qui le détermina à renvoyer ce Chirurgien , & à appeler M. Guyon : celui-ci ne manqua pas à son arrivée de débarrasser la plaie de l'espece de cheville dont elle étoit fermée ; & après l'avoir un peu dilatée , il la pansa avec les remèdes convenables ; mais pour en accélérer la guérison , M. Guyon crut devoir empêcher l'urine de s'y porter , en rappelant son cours vers l'uretre , ce qu'il fit par le moyen de la sonde. Il travailla en même-tems à calmer la fièvre , & à diminuer la tension du ventre par la saignée réitérée , les fomentations émollientes , & les portions adoucissantes , &c. Ces secours différens mis en usage à propos firent cesser les accidens. La sonde ne fut retirée qu'au bout de neuf jours , l'urine continua de s'écouler par l'uretre , & la plaie se trouva cicatrisée , environ le cinquantième jour après l'ouverture de la tumeur.

On doit convenir avec M. Guyon que cette tumeur étoit formée par la vessie , dont une portion s'étoit échappée par l'anneau ; & la plaie de l'aîne seroit vraisemblablement restée fistuleuse , s'il n'eût détourné le cours de l'urine par le moyen de la sonde , & par l'attention qu'il eut de faire coucher le malade sur le côté opposé à la plaie.

Je crois devoir faire observer , que lorsqu'on est obligé de laisser plusieurs jours la sonde dans la vessie , il faut la retirer au moins tous les dix jours , afin de la nettoyer ; & si les urines étoient limoneuses , ou graveleuses , on l'ôteroit plus souvent , pour empêcher qu'il ne se formât une incrustation pierreuse autour de l'extrémité qui est

dans la vessie, ce qui causeroit de vives douleurs au malade, en retirant cette sonde. M. MORAND a montré aux Ecoles de Chirurgie de ces sondes incrustées, dont l'une n'avoit séjourné que dix jours dans la vessie. Il a fait remarquer que les Algales d'or étoient moins susceptibles d'incrustation que les Algales faites d'argent.

Si le malade ne pouvoit supporter l'usage de l'Algale ordinaire, on y substitueroit la sonde en S de M. PETIT, qui, en imitant les différentes courbures de l'uretère, permet au malade de se tourner sur les côtés, & de se promener. Cette sonde a moins besoin d'être assujettie que la sonde ordinaire*.

Le Chirurgien de campagne dont il est fait mention dans l'observation précédente, avoit pris pour un abcès, la tumeur que la hernie de la vessie formoit dans l'aîne; il n'est pas le seul qui s'y soit mépris. Un autre aussi peu instruit, voyant une tumeur inguinale, circonscrite, fort dure, sans changement de couleur à la peau, la crut un bubon vénérien squirrheux. Dans cette idée, il appliqua les cataplasmes, & les emplâtres les plus émolliens; enfin ennuyé du peu d'effet de ces topiques, il se détermina à appliquer un caustique sur la tumeur, & à inciser ensuite l'escarre; mais quel fut l'étonnement de ce Chirurgien, lorsqu'il aperçut une pierre dans le sac qu'il avoit ouvert: la sortie continuelle de l'urine par la plaie, ne laissa aucun doute sur le vrai caractère de la maladie. On sent bien qu'en pareil cas, on ne doit pas balancer à employer le moyen qui a réussi à M. Guyon, je veux dire la sonde ou Algale introduite dans l'uretère, pour empêcher que l'urine ne continue de s'écouler par la plaie, sans quoi elle ne manqueroit pas de devenir fistuleuse, comme on l'a vu arriver à celles, où ce moyen a été négligé.

PLATER (a), Médecin à Bâle, où il vivoit en 1550, rapporte qu'un Pêcheur de cette Ville fut à l'extrémité

* Voyez les Remarques de M. de la FAYF sur DIONIS.

(a) PLATER, Obs. libri tres. Basîl. 1680. lib. 3°. pag. 830.

par les accidens d'une rétention d'urine qui n'avoit cédé à aucun remede. Dans l'examen que fit cet illustre Praticien, il découvrit une tumeur qui occupoit une partie du scrotum : cette tumeur s'étendoit jusques dans l'aîne, & augmentoit considérablement, ce qui fit juger qu'elle pouvoit bien être la cause de la rétention d'urine : dans cette idée Plater proposa de l'emporter ; mais à peine l'instrument fut plongé dans la tumeur près de l'aîne que l'urine réjaillit avec impétuosité, & le malade se trouva soulagé. L'urine dont il ne passoit que quelques gouttes par l'uretère, s'écoula pendant plusieurs jours par la plaie, entraînant avec elle beaucoup de sable. La plaie dégénéra dans la suite en une fistule, par où l'urine prit son cours, & il n'en sortit plus par l'uretère. L'on avoit soin de fermer la fistule avec une tente que l'on ôtoit lorsque le malade se sentoient pressé du besoin d'uriner.

Il n'y a pas lieu de douter que la vessie ne fût comprise dans la tumeur que l'on s'étoit proposé d'extirper ; & la plaie de l'aîne ne seroit pas vraisemblablement restée fistuleuse, si au lieu de laisser échapper l'urine par cette ouverture, on avoit rappelé son cours vers l'uretère, au moyen de la sonde introduite dans ce conduit, comme j'ai dit ci-devant qu'on l'avoit pratiqué avec succès en pareil cas.

On lit dans les Observations de STALPART VANDERWIEL, (a) deux faits qui ont beaucoup de rapport à ce qui a été dit ci-dessus. On a vu des pierres s'ouvrir une issue dans l'aîne, & les ulcères rester fistuleux par la sortie de l'urine. Il est très-probable que la Hernie de la vessie a été méconnue dans ces cas.

M. MERY (b), dit qu'ayant été appelé dans une maison Religieuse pour soulager le Général de la Congrégation, qui se plaignoit d'une grande difficulté d'uriner, il découvrit du côté gauche du scrotum, une tumeur d'un volume considérable, dans laquelle il sentit une

(a) STALP. VAN WIEL. Cent. I. Obs. xc. & xci.

(b) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

fluctuation manifeste, ce qui le porta d'abord à croire que c'étoit une hydrocele, dont les eaux étoient renfermées dans les membranes propres du testicule; mais le malade le tira bientôt d'erreur, car en comprimant en sa présence les bourses avec les mains, il fit sortir l'urine par l'uretère, & la prétendue hydrocele disparut entièrement. Alors M. Mery assura le malade qu'il avoit une hernie de la vessie. Quelque-tems après ce Religieux, qui avoit plus de quatre-vingt ans, mourut, & M. Mery se confirma dans son opinion par l'ouverture du cadavre; il trouva une grande portion de la vessie passée dans le scrotum.

M. BEAUMONT * dans une observation qu'il a communiquée à l'Académie, dit qu'en 1733, il fut appelé conjointement avec le Docteur CERVI, ** pour soulager un homme de condition, dont les bourses étoient devenues d'un volume pareil à celui d'un gros melon. Cette tumeur étoit accompagnée d'une inflammation considérable, de fièvre, d'épreintes, & de douleurs insupportables dans la région lombaire, avec des envies de vomir & des hoquets, qui survenoient de temps en temps; le malade faisoit des efforts inutiles pour uriner. M. Beaumont ayant égard à l'inflammation qui accompagnoit la tumeur, persuadé d'ailleurs que c'étoit une hernie intestinale, crut devoir saigner le malade malgré son grand âge; & n'ayant pu réussir à faire rentrer la hernie, il s'avisa de la comprimer d'une main, tandis que l'autre appliquée au-dessus du pubis, pressoit la région hypogastrique; il fut alors très-surpris de voir sortir par cette double compression, l'urine assez abondamment par l'uretère, jusqu'à la quantité d'une pinte. La tumeur des bourses disparut entièrement; ce qui lui donna lieu de penser qu'elle étoit formée par une portion de la Vessie.

Ayant cru avoir réduit cette hernie, il remit le bandage que le malade portoit depuis sa tendre jeunesse;

* Chir. ordin. du Roi d'Espagne.

** Premier Médecin de Sa Majesté Catholique.

mais ce bandage s'étant relâché pendant la nuit, la descente reparut. M. Beaumont en présence de feu M. LE GENDRE (a), employa encore les mêmes moyens, c'est-à-dire, la saignée & la compression, ce qui procura de nouveau la sortie de l'urine. La hernie étant disparue, il remit le bandage. Ces moyens n'eurent pas dans la suite le même succès; car le malade quelque-tems après, ayant quitté son bandage pendant la nuit, la hernie reparut, & devint aussi considérable qu'auparavant; la fièvre survint, de même que le vomissement & les hoquets; les grandes douleurs se firent aussi sentir à la région lombaire. Envain la saignée & les compressions furent mises en usage, ainsi que les cataplasmes émolliens, & les autres secours que l'on jugea pouvoir favoriser la sortie des urines; mais aucun n'ayant réussi, le malade mourut*.

L'ouverture du cadavre confirma M. Beaumont dans l'opinion qu'il avoit eue de la nature de la maladie: une portion de la vessie fut trouvée dans le côté droit du scrotum auquel elle étoit très-adhérente; elle renfermoit une pierre semblable à un œuf, tant par sa figure, que par son volume. M. Beaumont jugea que la cause de cette hernie de la vessie étoit un vice de la première conformation, fondé sur ce que le malade en avoit été incommodé dès l'enfance.

Si l'on fait attention aux adhérences de la vessie au scrotum, que M. Beaumont dit s'être trouvées très-fortes, on aura lieu de penser que la portion de la vessie, qui faisoit la hernie, n'avoit jamais été réduite; & que le bandage que l'on appliquoit, après l'avoir vidée, en comprimant la portion étroite de la vessie qui répondoit à l'anneau, empêchoit l'urine d'y passer.

Quant à la Pierre contenue dans la portion de la vessie qui faisoit la hernie, l'on croiroit aisément (si son vo-

(a) Chir. de Paris & Prem. Chirurg. du Roi d'Espagne.

* Il est à présumer que parmi ces différens secours la sonde ne fut point oubliée.

lume n'étoit pas aussi considérable) qu'elle n'y étoit passée que quelques momens avant la mort : il est en effet d'ifficile d'imaginer que M. Beaumont ne s'en fût point aperçu dans les tentatives réitérées qu'il avoit faites pour réduire cette hernie.

I I I.

La dissection du scrotum faite, pour ainsi dire, au hazard, & la méprise de quelques Praticiens, n'ont pas été les seules sources d'où l'on a tiré des connoissances positives sur la hernie de la vessie : il y a un moyen qui fait plus d'honneur à l'Art, c'est l'examen des circonstances qui accompagnent cette hernie particuliere, relatives aux fonctions de la vessie, & comparées à celles qui sont énoncées dans les mémoires que les malades éloignés envoient pour consulter. Ces différentes circonstances ont été pour les Maîtres de l'Art, autant de signes de la hernie de cette poche urinaire.

Feu M. PETIT le pere fut consulté par un homme de quarante-sept ans, qui se plaignoit que depuis trois années, au moindre effort qu'il faisoit pour uriner, le côté droit des bourses s'enflait, & que l'enflure augmentoit à mesure qu'il redoubloit ses efforts, l'urine ne sortant alors que goutte à goutte : ce malade ajoutoit que s'étant avisé de se comprimer les bourses, en les soulevant avec les mains, il fut très-surpris de voir sortir l'urine à plein canal, & les bourses se déinfler entièrement, & que cependant ayant remarqué dans la suite, que lorsque l'urine avoit séjourné quelque-temps dans la vessie, ce qui arrivoit principalement la nuit, il ne trouvoit plus la même facilité à la faire sortir, malgré le secours de la compression, & qu'il la rendoit alors avec cuisson. Il essaya diverses situations pour se soulager ; & il éprouva, qu'étant couché sur le dos, & se soulevant le bas des reins, il urinoit plus aisément, quelquefois même en abondan-

VII.
OBSERVAT.

ce, sans être obligé de se presser les bourses. Le malade disoit encore avoir senti plusieurs petites pierres rondes amassées dans la tumeur du scrotum, lesquelles repassoient sans peine dans la vessie, & sortoient ensuite par l'uretre.

Sur cet exposé, M. Petit jugea que la tumeur du scrotum étoit une hernie de la vessie, puisqu'elle dispa-roissoit par la sortie de l'urine, occasionnée par la compression : cette compression étoit sur tout nécessaire lorsque le malade se tenoit debout; l'urine contenue dans la portion de la vessie descendue dans le scrotum, ne pouvant alors remonter contre son propre poids, il falloit un secours particulier, qui suppléât à la foible contraction de cette portion de la vessie, & qui tint lieu de l'action des muscles du bas-ventre dont elle étoit privée; au lieu que le malade étant couché sur le dos, & se soulevant le bas des reins, il n'étoit pas étonnant que l'urine repassât de la portion de la vessie descendue dans les bourses, dans celle qui étoit restée dans le bassin, sans qu'il fût obligé de comprimer la hernie, cette situation favorisant le retour de l'urine.

Les pierres qui passaient librement de la hernie dans la portion de la vessie restée dans le bassin pouvoient interrompre la communication établie entre ces deux portions, en s'arrêtant dans l'anneau. M. Petit sentit le danger auquel le malade seroit exposé par cet accident; ce qui le détermina à conseiller une opération, dont le but étoit de faire rentrer la hernie, après avoir découvert & dilaté l'anneau.

Il y a lieu de penser que M. Petit, en proposant cette opération, se fondeoit principalement, sur ce que la hernie n'étant point ancienne, ses adhérences au scrotum en devoient être plus foibles; & sur ce que le malade disoit que la poche qui faisoit la hernie sembloit, en se vidant, abandonner le scrotum, pour s'approcher des anneaux.

M. MERY * fut consulté par un Particulier , sur une hernie qui étoit regardée comme intestinale. Repoussée jusques dans l'anneau , elle ne pouvoit y être maintenue par un bandage d'acier que le malade portoit , la hernie retournant peu à-peu dans le scrotum. Cet habile Chirurgien , ayant senti de la fluctuation dans la tumeur , assura le malade que sa hernie étoit formée par la vessie , & non par l'intestin , comme l'avoient pensé ceux qui lui avoient conseillé de porter le bandage. Il lui recommanda de le quitter , afin de donner à la portion de la vessie passée dans le scrotum , la liberté de se vuidier dans celle qui étoit restée dans le bassin.

La facilité avec laquelle le malade urinoit toutes les fois qu'il se comprimoit les bourses , après avoir ôté le bandage pour faire rentrer la prétendue descente de boyau , ne laissa aucun doute à M. Mery sur la nature de la maladie ; & ce qui le confirma dans cette idée , c'est que l'urine ne laissoit pas de couler goutte à goutte dans la portion de la vessie passée dans le scrotum , & d'y former une tumeur comme auparavant , quoique le bandage fût en place.

En 1743 , M. MAURAIN le jeune lut à l'Académie une Observation qu'il avoit faite en 1736 sur une hernie de la vessie , jointe à celle de l'intestin. Il dit que le malade , qui étoit octogénaire , ayant fait douze ans auparavant une chute de cheval , sentit à l'instant une espèce de craquement dans le ventre , accompagné d'une douleur très-vive , & qu'il parut dans l'aîne gauche une tumeur que l'on jugea être une hernie intestinale. La réduction en étant faite , on appliqua le bandage ordinaire ; mais le malade s'en trouvant fatigué au bout de quelques mois , il en négligea l'usage ; ce qui donna lieu à la hernie de reparoître. Comme il avoit une difficulté d'uriner , qui cessoit dès que la hernie étoit réduite , on jugea qu'elle étoit formée aussi par une portion de la vessie qui s'étoit échappée par l'anneau.

VIII.
OBSERVAT.

* Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

Quelques années après, le malade faisant un léger effort pour monter en carrosse, sentit encore un craquement plus considérable que celui qu'il avoit éprouvé à l'instant de sa première chute, avec beaucoup de douleur, & une pesanteur dans l'aîne; & quoiqu'il eût alors son bandage, la hernie reparut, la fièvre survint, & fut bientôt accompagnée de nausées, de hoquets, & de difficulté d'uriner. On tenta, mais inutilement, la réduction de la hernie: envain les saignées réitérées jusqu'au nombre de quatre, & les topiques émolliens furent mis en usage, les accidens augmentèrent, le vomissement même des matières stercorales survint, & l'on fut obligé d'en venir à l'opération. M. RENARD la fit en présence de MM. DULATIER, BOUDOU, DE BUSSAC, MAURAIN, & autres. On reconnut alors que l'intestin seul ne formoit pas la hernie; mais qu'une portion de la vessie y étoit aussi comprise, comme on l'avoit pensé.

La disposition gangréneuse de l'intestin, ne permit pas qu'on en fit la réduction, & les adhérences que la vessie avoit contractées avec les parties voisines, obligèrent aussi de la laisser au dehors. Le malade étant mort le lendemain de l'opération, M. Maurain en fit l'ouverture.

Il remarqua que les adhérences de la vessie au scrotum & à l'anneau étoient très-fortes: il dit même avoir trouvé l'ouraqué séparé du sommet de la vessie, où l'on sçait qu'il est naturellement attaché; il jugea que cette séparation avoit commencé dans le temps de la chute du malade, & que l'effort qu'il fit en montant en carrosse, l'avoit achevée; en effet, ajoute-t-il, le malade avoit ressenti dans ces deux temps, un craquement considérable dans le ventre.

IX.
OBSERVAT.

En 1749, M. SUE le jeune fut consulté par un Religieux âgé d'environ soixante & seize ans, d'un tempéramment assez replet, sur une hernie intestinale, qu'il

avoit depuis cinq ans. Cette hernie formoit au côté gauche du scrotum , une tumeur d'un volume considérable : elle n'étoit accompagnée d'aucun accident fâcheux. Le bandage que le malade portoit , ne contenant point exactement la hernie , M. Sue lui en procura un meilleur. Quelque-temps après , le malade , à l'occasion d'une rétention d'urine , fut obligé de garder le lit ; il crut alors pouvoir se passer du bandage ; mais le besoin d'uriner l'ayant obligé de se lever , il fit en se baissant un effort , & sentit à l'instant une douleur des plus vives dans la région des anneaux , le volume de la hernie devint plus considérable , l'envie de vomir , & le hoquet survinrent.

L'augmentation de ces accidens , & la rétention d'urine qui se renouvela , obligerent le malade de rappeler M. Sue , il ne manqua pas à son arrivée de le saigner ; il tenta , mais inutilement , la réduction de la hernie. Le malade qui n'avoit point uriné depuis vingt-quatre heures , souffrant beaucoup , M. Sue le fonda : deux pintes d'urine s'écoulerent par la sonde , & on vit le volume de la tumeur diminuer considérablement. Cette circonstance , qui sembloit devoir faire penser que la hernie intestinale étoit compliquée avec celle de la vessie , laissa néanmoins quelque doute , attendu la continuation des accidens ; mais ces accidens étant cessés par une seconde évacuation d'urine , que M. Sue procura en élevant le scrotum , & le pressant en même-temps , on ne douta plus que la vessie ne fît partie de la tumeur.

M. SUE dit avoir remarqué , que les douleurs vives , les envies de vomir , & les hoquets ne manquoient pas de revenir , lorsque les urines se trouvoient en quantité dans la hernie. Il fit sentir au malade la nécessité de les faire écouler par le secours de la compression , dès qu'il s'appercevrait de l'augmentation du volume de la tumeur , & il lui conseilla de n'user que d'un simple bandage suspensoir ; tout autre , qui seroit compressif , ne conve-

nant point, parce que la descente n'étoit pas susceptible de réduction. Le malade attentif à suivre ces conseils, jouit actuellement d'une assez bonne santé.

On voit par cette Observation, combien il importe à ceux qui ont une hernie, soit intestinale, ou épiploïque, de ne point quitter le bandage, non-seulement pour empêcher qu'une nouvelle hernie ne se joigne à la première, mais aussi pour prévenir les accidens facheux dont la descente devenue compliquée, pourroit être accompagnée ou suivie, tels que ceux dont on a fait mention ci-dessus; accidens que l'on auroit pu attribuer à l'étranglement de l'intestin, quoiqu'ils n'eussent d'autre cause que la quantité d'urine, qui en s'amasant dans la portion de la vessie passée dans les bourses, avoit gonflé considérablement celle qui répondoit à l'anneau.

X.
OBSERVAT.

Au mois de Janvier 1750, M. DE LA PORTE vit un Domestique, âgé d'environ soixante & dix ans, tourmenté d'une rétention d'urine, qui avoit été précédée de plusieurs autres. M. de la Porte ne trouva point dans la région hypogastrique l'élévation que la vessie gorgée d'urine y produit ordinairement; mais il rencontra aux deux aînes une tumeur de consistance assez molle, & dont le volume égaloit celui d'un gros œuf de poule. Envain fit-il quelques tentatives pour faire rentrer ces tumeurs; elles ne produisirent d'autre effet que de faire échapper quelques gouttes d'urine par l'uretre; ce qui donna lieu de penser que les tumeurs pouvoient être formées par la vessie même, qui, s'étant prolongée dans ses parties latérales, seroit sortie par les anneaux. M. de la Porte n'en douta plus, lorsqu'après avoir inutilement employé la saignée, les potions huileuses, &c. il fut obligé de sonder le malade. De légères compressions que l'on faisoit sur les hernies, faciliterent la sortie de l'urine par la sonde, à la quantité de trois chopines, c'est-à-dire, de trois livres, mesure de Paris. Ou

sent bien que la vessie ainsi prolongée par ses parties latérales, formoit une espece de besace remplie dans les deux bouts. M. de la Porte n'eut pas la satisfaction de continuer plus long-temps ses soins au malade, son Maître le fit transporter à l'Hôpital de la Charité, où il mourut quelques jours après.

La hernie de la vessie par les anneaux, se voit rarement aux femmes: on n'en sera point étonné, si l'on fait attention au peu d'étendue de ces ouvertures; aussi les femmes sont-elles peu sujettes aux hernies inguinales, l'intestin, & l'épiploon qui les forment, sortant le plus souvent par les arcades crurales, où ils trouvent moins de résistance: le contraire arrive aux hommes, à raison de la disposition de leurs anneaux, dont l'étendue est plus considérable.

Il y a quelques années que M. LEVRET m'appella, pour voir une femme âgée d'environ quarante ans, affligée d'une hydropisie du bas-ventre. On appercevoit au haut de la cuisse, antérieurement, une tumeur, dont le volume se trouvoit différent, selon que la malade avoit été plus ou moins de temps sans uriner. Cette circonstance donna lieu de penser que la tumeur étoit formée par une portion de la vessie qui s'étoit glissée par l'arcade crurale, & nous fûmes confirmés dans cette opinion par l'obliquité, que nous reconnûmes à l'uretère en sondant la malade: ce conduit se tournoit un peu à droite, y étant entraîné par la vessie qui se portoit de ce côté-là.

En 1751, une jeune Dame consulta M M. Simon & Levret. Elle se plaignoit que depuis sa dernière grossesse, elle étoit tourmentée de fréquentes envies d'uriner, au point de ne pouvoir revenir que difficilement ses urines, & qu'elle avoit de chaque côté, dans l'aîne, une tumeur qui cédoit facilement à la moindre pression, & dont le volume n'excédoit pas celui d'un œuf de pigeon. L'en jugea que ces tumeurs étoient deux hernies de vessie, & que le seul moyen de soulager la

XI.
OBSERVAT.

XII.
OBSERVAT.

malade, seroit l'application d'un bandage capable de les maintenir réduites : en effet, M. SURET ayant appliqué un bandage compressif, la Dame se trouva soulagée, & continuant de le porter, elle n'a plus ressenti les mêmes incommodités.

On se persuade aisément par la situation des hernies, que la vessie qui les formoit, étoit sortie par les anneaux. On sçait que lorsque la hernie de la vessie survient aux femmes par ces ouvertures, c'est le plus souvent à celles qui sont enceintes, à raison du changement de figure qui arrive à cette poche urinaire par les compressions qu'elle reçoit, étant pleine, de la part de la matrice & des os pubis, entre lesquels elle est située; en sorte que le corps de la vessie se trouve déprimé dans son milieu & allongé sur les côtés. Or ces allongemens des parties latérales de la vessie, répondant aux anneaux, peuvent y entrer, pour peu que des efforts, & une disposition particulière de ces ouvertures, y contribuent: à quoi on doit ajouter que la situation de la vessie, étant la même dans la femme que dans l'homme, c'est-à-dire, hors du péritoine, elle ne trouvera dans son passage par les anneaux, aucun obstacle de la part de cette membrane; & la tumeur qu'elle formera dans l'aîne, sera quelquefois double, y ayant une hernie de chaque côté, comme il est prouvé par cette Observation. Il y a lieu de croire que la disposition que la matrice a eue à se porter beaucoup en devant, dans les derniers mois de la grossesse, & une certaine étendue de la vessie, que l'on peut raisonnablement soupçonner, ont dû concourir à la formation de ces hernies.

Mais si la vessie, dans l'état de grossesse, forme une hernie, ce n'est pas toujours par les anneaux, ni même par les arcades crurales; elle se glisse quelquefois sur un des côtés du vagin & de l'intestin rectum, & pressée par la matrice, elle force quelques-unes des fibres des muscles releveurs de l'anus, & forme une tumeur au pé-

rinée

rinée un peu latéralement. Les deux Observations suivantes donnent la preuve de ce que j'avance.

La première est de M. MERY (a). Il dit qu'ayant été consulté par une pauvre femme enceinte de cinq à six mois, qui se plaignoit de n'uriner qu'avec beaucoup de peine, il découvrit entre la vulve & l'anus, un peu latéralement, une tumeur d'un volume plus considérable que celui d'un œuf de poule : & comme en touchant légèrement cette tumeur, il s'échappa quelques gouttes d'urine par l'uretère, il jugea qu'elle étoit formée par une portion de la vessie, que la matrice empêchoit, en la comprimant de se vider, malgré les efforts que la femme faisoit en urinant; ce qui rendoit la sortie des urines plus difficile & très-douloureuse. M. Mery ne douta plus que ce ne fût une hernie de la vessie, lorsqu'après avoir comprimé la tumeur, il la vit disparaître entièrement, toute l'urine qu'elle contenoit s'étant écoulée par le conduit ordinaire.

La seconde Observation est de M. CURADE pere *. Il rapporte, qu'ayant été appelé pour une Dame âgée de vingt-trois ans, & enceinte de six mois, il aperçut une tumeur au périnée un peu latéralement, dont le volume augmentoit lorsque la femme étoit debout, & qu'elle avoit été long-temps sans uriner. Cette tumeur, ajoute M. Curade, ne paroissoit couverte que de la peau, qui avoit conservé sa couleur naturelle. Elle étoit molle, sans douleur, & la fluctuation s'y faisoit appercevoir en la touchant; la moindre pression la faisoit disparaître, & elle reparoissoit dès qu'on cessoit de la comprimer. Si la pression étoit légère, elle n'excitoit à la malade qu'une simple envie d'uriner; mais si la pression étoit plus forte, il s'échappoit alors quelques gouttes d'urine par l'uretère. Ces circonstances firent juger à cet habile Chirurgien, que cette tumeur étoit formée par une portion de la vessie.

XIII.
OBSERVAT.

(a) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

* Chirurgien d'Avignon.

fié, laquelle se trouvant comprimée par la matrice, s'étoit glissée à côté du vagin & du rectum.

Cette hernie disparut après l'accouchement, & ne se montra de nouveau que vers la fin d'une seconde grossesse. M. Curade, après avoir vuider par le secours de la pression, la portion de la vessie qui formoit la tumeur, la soutint par des compresses, & un bandage convenable. Il ajoute que le volume de cette seconde hernie étoit plus considérable que celui de la première, puisqu'elle occupoit tout le périnée.

La vessie s'étend quelquefois dans l'hypogastre, de façon qu'elle forme au bas du ventre, une espèce de poche, sans la compression de laquelle les personnes incommodées ne peuvent uriner. Cette Observation a quelque analogie avec les deux précédentes : ainsi on pourroit mettre ce cas au rang des hernies de l'espèce dont je viens de parler ; c'est-à-dire, de celles où une portion de la vessie forme extérieurement une tumeur, quoique ce viscère ne se soit échappé par aucune des ouvertures naturelles qui se trouvent dans son voisinage (a).

En 1739, M. LE DRAN fut mandé pour un homme âgé de quarante ans, réduit à l'extrémité, à l'occasion d'une rétention d'urine, que plusieurs autres avoient précédée. Outre la tumeur que la vessie engorgée d'urine, formoit au-dessus du pubis, il y en avoit une seconde à côté du muscle droit, & un peu plus élevée que la première, laquelle cédoit facilement au toucher.

M. le Dran ayant tiré par la sonde trois livres d'urine, la tumeur située au-dessus du pubis, disparut, & l'urine cessa de couler. Une pression légère sur la seconde tumeur, procura une nouvelle sortie des urines, & fit disparaître cette tumeur. Malgré le soulagement que le malade reçut de la sonde, qui fut laissée dans la vessie, il mourut peu de jours après ; & M. le Dran ne put satisfaire sa curiosité par l'ouverture du cadavre, les parens n'ayant pas voulu la permettre.

(a) J. Riol. Anthropog. Lib. II, Cap. XXVIII.

M. le Dran pense que cette seconde tumeur étoit une poche formée par l'urine amassée en quantité dans la tunique nerveuse de la vessie, poussée peu-à-peu dans l'intervalle, que les fibres de la tunique charnue laissoient entr'elles, & il fut persuadé que cette poche n'avoit de la difficulté à se vider dans la vessie, que par le resserrement de ces mêmes fibres charnues, qui formoient une espece d'anneau autour de la poche, dans son union avec la vessie.

Outre les différentes hernies de la vessie, dont je viens de parler, on en a reconnu une autre espece, à laquelle on a donné simplement le nom de descente de vessie: elle est particuliere à la femme, n'étant que le déplacement qui arrive à cette poche urinaire lors de la chute du vagin & de la matrice (a).

M. RUYSCH * rapporte qu'une femme se trouvoit accablée par les douleurs que lui causoit une chute de matrice: la difficulté d'uriner étoit si grande, que la mort sembloit à la malade moins affreuse que les maux qu'elle ressentoit, ce sont ses termes. Il dit encore qu'en touchant la tumeur qui se monroit au dehors, il reconnut qu'il y avoit des pierres cachées dans son épaisseur, ce qui le détermina à inciser cette tumeur, suivant sa longueur, dans l'endroit où il jugeoit que ces pierres étoient cachées; il tira par cette incision quarante-deux pierres de différente grosseur: la plus considérable avoit à-peu-près le volume d'une noix ordinaire. L'urine, qui s'écoula par la plaie dans l'opération, ne permit pas à M. Ruych de douter, que ces pierres n'eussent été renfermées dans une portion de la vessie, qui avoit été entraînée par la matrice. L'opération eut un succès des plus heureux, quoique la femme fût âgée de quatre-vingt ans, & qu'elle eût souffert depuis vingt années des douleurs inexprimables.

(a) Voyez une sçavante Dissertation Latine sur la Hernie de la vessie, par M. DIVOUX, *Strasbourg* 1732, communément attribuée à M. Salzmann qui présidoit à l'acte de l'Auteur.

* *Obs. Anat. Chir. Obs. 1.*

M. TOLET (a) fut appelé, pour soulager une femme âgée de soixante & dix ans, qui avoit une chûte invétérée de tout le corps de la matrice, laquelle formoit au dehors une tumeur du volume d'un petit melon; cette femme avoit de fréquentes envies d'uriner, & de vives douleurs lorsqu'elle rendoit ses urines. L'habile Chirurgien entendit une espece de craquement en maniant la tumeur, ce qui lui fit juger que la vessie avoit suivi la matrice dans sa chûte, & qu'elle contenoit plusieurs pierres de médiocre grosseur. Il se détermina par l'avis de M. MARESCHAL, premier Chirurgien du Roi, à en faire l'extraction: il incisa pour cet effet la tumeur qui se montreroit au dehors, suivant sa longueur, dans l'endroit où les pierres se faisoient le plus sentir, & les tira avec beaucoup de facilité. Elles se trouverent au nombre de cinq: la plus considérable pesoit demi-once, & la plus petite étoit de la grosseur d'une aveline: il fit ensuite rentrer la tumeur, & la tint réduite par de petits rouleaux de linge, figurés en pessaires, & trempés dans le vin; le tout fut soutenu par le bandage en forme de T. M. Tolet ajoute que la malade fut guérie au bout de huit jours.

PEYER (b) dit, qu'ayant fait l'ouverture du cadavre d'une femme, qui avoit long-temps souffert d'une chûte de matrice, il reconnut que la vessie étoit comprise dans la tumeur que la matrice formoit par sa chûte, & que le vagin se trouvoit entièrement renversé.

En 1743, M. DU VERNEY (c) eut en sa disposition le cadavre d'une femme, où se rencontroit une chûte de vagin des plus considérables, il sépara du reste du corps les parties qui composent le bassin, afin de pouvoir examiner avec plus de facilité cette hernie particuliere. Il fit voir à l'Académie, d'une maniere très-sensible, que le vagin avoit entraîné dans sa chûte, non-seulement la ma-

(a) Chirurgien de Paris. Voyez son Traité de la Lithotomie, chap. xxv, cinquieme Edition, Paris 1708.

(b) Ephem. Nat. curios. Dec. 11 ann. 1. obs. 84.

(c) Chirurgien de Paris, & Démonstrateur en Anat. & en Chirurg. au Jardin Royal.

trice , mais aussi la vessie dans laquelle étoit renfermée une pierre d'un volume assez considérable : il fit aussi remarquer que la vessie se trouvoit dans la duplicature que le vagin formoit par la chute de sa portion antérieure.

On sçait que le vagin est ce conduit membraneux qui , des parties extérieures , s'avance jusqu'au col de la matrice , où il se termine en l'embrassant : il est situé entre la vessie qui le couvre par devant , & l'intestin rectum auquel il touche par derrière , se trouvant attaché à l'une & à l'autre de ces parties ; ce qui étant connu , l'on conçoit aisément que la vessie n'a pu être entraînée dans la chute du vagin , qu'autant que ce conduit a souffert un renversement de toute son épaisseur , & que le vagin a dû aussi entraîner la matrice à laquelle il est continu.

À l'égard du rectum , il est rare qu'il suive le vagin dans sa chute : ses adhérences aux parties voisines ne le permettent que difficilement.

Mais si la chute du vagin n'étoit formée que par le relâchement ou le renversement de sa tunique intérieure , comme il arrive à l'intestin rectum , dans la chute du fondement à laquelle les enfans du premier âge sont très-sujets , on juge bien qu'alors la vessie ne seroit point comprise dans la tumeur que cette tunique formeroit par son allongement.

La vessie ne peut être cachée dans la duplicature que le vagin forme par la chute de sa portion antérieure , sans recevoir quelque compression. Si cette compression n'est que médiocre , la malade rendra ses urines sans peine. On a même observé que la tumeur que le vagin forme au dehors , rentroit pendant la sortie des urines , par les seules contractions que la vessie fait alors pour se vider , & que la tumeur reparoissoit dès que ces contractions étoient cessées.

Mais si la compression de la vessie est considérable , la sortie des urines ne se fera qu'avec peine , & les dou-

leurs seront proportionnées à la difficulté que les urines trouveront à s'échapper. Cette difficulté ne vient pas seulement de la compression de la vessie, mais aussi du changement survenu à sa situation naturelle. On sent bien en effet que le fond de la vessie, qui, dans l'état ordinaire, se trouve supérieur à son col, n'a pu accompagner le vagin dans sa chute, sans lui devenir inférieur, en se repliant, pour ainsi dire, sur lui-même, pour passer sous les os pubis; le conduit de l'uretère, qui est la continuation du col de la vessie, & qui décrit en devant une légère courbure, doit aussi avoir reçu un changement dans sa direction par le tiraillement qu'il a souffert, tant de la part du col, que du fond de la vessie, ce que l'on reconnoît par la difficulté d'introduire la sonde, pour faire uriner la malade (a). Or par ce changement survenu, tant au fond de la vessie, qu'à son col, & à son conduit, les urines seront plus disposées à séjourner dans ce viscère, qu'à en sortir; la vessie étant d'ailleurs privée de l'action des principaux organes, qui déterminent la sortie des urines, je veux dire, de la compression des muscles du bas-ventre: envain les malades font elles des efforts considérables pour uriner, elles ne le peuvent que difficilement, & qu'avec de vives douleurs, sur-tout, s'il y a des pierres dans la vessie.

Quoiqu'il semble, par ce que je viens de dire, que toutes les femmes qui ont une descente considérable de la matrice, accompagnée de celle du vagin & de la vessie, doivent ressentir en urinant de grandes douleurs, & avoir beaucoup de difficulté à rendre leur urine, on en a vu néanmoins qui, dans un état semblable, n'avoient pas les mêmes incommodités. M. BASSIUS, célèbre Médecin Allemand, rapporte qu'une femme, âgée de soixante & dix-huit ans, portoit depuis trente ans, une descente de Matrice, accompagnée de celle du vagin & de la vessie; & quoique le volume de la tumeur, que cette

(a) Voyez l'Observation de M. LOUIS, dans le Traité de M. LEVRET sur la Cure des Polypes utérins, Art. 2, sect. 2, pag. 121, 122..

descente formoit au dehors, approchât de celui de la tête d'un enfant, elle ne lui caufoit aucune incommodité, si ce n'est une difficulté d'uriner, qu'elle éprouvoit quelquefois.

Cette femme étant morte, M. BASSIUS * découvrit par la dissection, que la vessie, la matrice & le vagin étoient compris dans la descente, & que la vessie, eu égard à sa grande capacité, n'avoit été entraînée qu'en partie; enforte que la portion la plus voisine de l'uretère étoit restée dans le bassin. L'on juge bien que cette portion se trouvant dans son état naturel, de même que l'uretère, l'urine devoit avoir son issue libre; mais que l'urine étant passée de cette portion de la vessie dans celle que le vagin avoit entraînée, la malade ne pouvoit la rendre que difficilement par les raisons rapportées ci-dessus.

Quelques-uns regardent le long séjour de l'urine dans la vessie, comme la cause accidentelle de la plupart des pierres qui s'y rencontrent, fondés sur la production de celles que l'on trouve quelquefois, principalement aux enfans, entre le prépuce & le gland, & de celles qui se voient dans quelques vessies, dont la membrane interne leur fournit autant de loges particulieres: en effet, disent-ils, à quoi attribuer la formation des pierres que l'on a vues entre le gland & le prépuce, & dont le volume a égalé celui d'un petit œuf de poule, sinon au séjour de l'urine causé par le rétrécissement du prépuce? Ne doit-on pas penser la même chose à l'égard des pierres qui sont châtonnées? Les cavités qui les contiennent, ne doivent-elles pas être regardées, comme autant de réservoirs pour l'urine, que les contractions de la vessie n'ont pu faire écouler? Cette opinion paroît fondée sur ce que ces pierres, suivant la remarque de quelques Praticiens, ne renferment pas dans l'intérieur de leur substance, le noyau qui se rencontre pour l'ordinaire dans celles qui ont été formées dans les reins, & dont le passage par

* H. Bassii Obs. Anat. Chir. cum fig. Decad. 111, Obs. 11. *Hala. Magdeburgi*, 1731.

les ureteres est ordinairement indiqué par les douleurs ou les coliques que l'on nomme néphrétiques.

XVI.
OBSERVAT.

M. MOREAU m'a dit que taillant, en présence de M. BOUDOU, un homme âgé de soixante-deux ans, la pierre que la tenette avoit saisie, se brisa en plusieurs pieces, ce qui l'obligea de porter le doigt dans la vessie, & comme elle n'étoit pas des plus grandes, il en parcourut aisément toute l'étendue: il découvrit de chaque côté deux cellules dans lesquelles se trouvoient logées trois petites pierres; qu'il eut la facilité de tirer avec les tenettes introduites à la faveur du bouton. L'opération eut un succès des plus heureux, le malade étant guéri sans aucune incommodité (a).

On a vu par les Observations précédentes, que la vessie peut former une hernie ou descente, par l'extension considérable de ses parois; l'Observation suivante fera voir la possibilité d'une hernie particuliere, par l'allongement extraordinaire de la tunique interne & nerveuse de ce sac urinaire.

XVII.
OBSERVAT.

Feu M. Noël *, dans une Observation envoyée à l'Académie, a dit, qu'ayant été appelé pour une petite fille, qui souffroit depuis plusieurs jours à l'occasion d'une rétention d'urine, accompagnée de convulsions fréquentes, il fut très-surpris de voir à l'entrée du vagin, une tumeur de la grosseur d'un petit œuf de poule, qui lui sembla être une poche, qui sortoit du méat urinaire, & dont les parois très-minces, laissoient appercevoir dans sa cavité une liqueur limpide. La malade, qui étoit à l'extrémité, mourut quelques heures après.

M. Noël découvrit par l'ouverture du cadavre, que les ureteres étoient dilatés au point que leur calibre éga-
loit celui de l'intestin colon d'un adulte, que la tumeur

(a) Voyez, sur les vessies cellulaires MORGAGNY, *Advers. Anat.* III, p. 74. HEFTER, *Institut. Chir.* Part II, Cap. CXLVI, & M. HOUSTET sur les pierres enkistées, dans le premier Volume des Mémoires de l'Acad. Royale de Chirurgie.

* Célèbre Chirurgien à Orléans.

qui se voyoit à l'entrée du vagin , étoit une poche qui contenoit véritablement de l'urine.

Pour rendre raison de ce fait singulier , M. Noël dit que l'obstruction des uréteres , à leur embouchure dans la vessie , ayant retenu l'urine dans ces conduits , dont le trajet est oblique , ils se sont détachés de la tunique nerveuse , & ont laissé échapper l'urine entre cette membrane , & la tunique charnue. Après la séparation de ces tuniques , les uréteres continuant de recevoir l'urine séparée par les reins , la tunique nerveuse a dû être poussée peu-à-peu dans l'uretère , & enfin forcée de pénétrer au-delà de ce conduit en se renversant , pour former extérieurement la poche urinaire dont il est question.

Je terminerai ces Observations par celle d'une Hernie de la vessie , dont la tumeur occupoit une partie du vagin.

M. ROBERT * , dans une Observation qu'il a communiquée à l'Académie , dit qu'ayant été appelé pour accoucher une femme âgée de quarante ans , il reconnut que l'entrée du vagin se trouvoit occupée par un corps étranger en forme de poche , qui lui sembla contenir quelque liquide ; cette poche n'étoit point attachée à toute la circonférence du vagin , mais seulement à la paroi de ce conduit , qui répondoit aux os pubis ; ce qui lui permit d'avancer le doigt jusqu'à l'orifice de la matrice. M. Robert apprit de la malade qu'elle avoit de fréquentes envies d'uriner , accompagnées de quelques douleurs. Il ajoute qu'ayant fait mettre la femme dans une situation convenable , ce corps vésiculaire , dont le volume approchoit de celui de la tête d'un enfant , lui parut être une portion de la vessie pleine d'urine ; ce qui le détermina à mettre la sonde dans l'uretère ; mais ce moyen ne réussit pas d'abord , il fallut avoir recours à la com-

XVIII.
OBSERVAT.

* Chirurgien de Lille.

pression de la poche , pour faire sortir l'urine à la faveur de la sonde. M. Robert ne douta plus alors , que la tumeur ne fût formée par une portion extraordinaire de la vessie , dont la compression avoit fait passer l'urine qui y étoit renfermée , dans l'autre portion restée dans le bassin. Le vagin devenu libre par la sortie de l'urine , l'accouchement se fit heureusement.

Il est vraisemblable , dit M. Robert , que dans le cas dont il s'agit , la vessie se trouvoit partagée en deux portions , dont l'une qui étoit le corps même de la vessie , avoit conservé sa situation naturelle , & l'autre s'étoit glissée dans le vagin , par un écartement survenu à quelques-unes des fibres des tuniques qui en composent les parois : cette fente accidentelle du vagin formant une espèce d'anneau. Ce sentiment paroît probable par la découverte de la hernie intestinale , qui arrive quelquefois dans le vagin , sur-tout aux femmes qui ont eu plusieurs enfans (a).

On trouve dans les Auteurs plusieurs exemples de vessies humaines partagées en deux portions par une cloison membraneuse , qui , étant percée , permet une communication entr'elles.

COÏTER (b) dit avoir trouvé dans une fille âgée de trente-cinq ans , la vessie partagée en deux portions , qui étoient pleines d'urine. Les uréteres ne s'inféroient que dans une seulement , de laquelle l'urine passoit dans l'autre.

BAUHIN (c) fait mention d'une vessie qui se trouva aussi partagée en deux portions.

RIOLAN (d) rapporte que dans le corps du sçavant

(a) Mém. de l'Acad. Royale de Chir. prem. vol. , & les Recherches critiques de l'état présent de la Chir. , par M. SHARP 1751.

(b) VOLCH. COÏTER, *Exercit. & Observ. Anat. cum fig. Norimb.* 1573.

(c) G. BAUHIN, *Theat. Anat.* lib. 1 , pag. 195. *Francofurt.* 1505.

(d) J. RIOLAN, *Operat. Anat. Antrop.* lib. 11 , cap. XXVIII. Lut. Paris 1649.

Isaac Casaubon , la vessie étoit comme divisée en deux portions , y ayant un petit sac qui répondoit dans la cavité de la vessie , & dans lequel une pierre étoit renfermée.

BLASIUS (a) fait mention de la vessie d'un homme , qui se trouvoit séparée suivant sa longueur , en deux portions égales , par une cloison qui s'étendoit depuis la partie supérieure de ce sac urinaire jusqu'à son col.

M. Ruysch (b) dit n'avoir jamais trouvé dans l'homme la vessie double , mais seulement dans les animaux quadrupedes , ce qu'il attribue à la disposition particulière de l'ouraque , qui , se trouvant creux , forme quelquefois en se dilatant près de la vessie , une poche qui se joint à ce sac urinaire , & avec lequel elle communique. Il assure l'avoir vu plusieurs fois dans le mouton.

Mais outre que la possibilité de la double vessie dans l'homme , est prouvée par le rapport des Auteurs que je viens de citer , je pourrois y joindre des Observations particulières. M. DE LA FAYE conserve dans son cabinet une vessie de cette espece.

M. BORDENAVE m'en a fait voir une qui se trouvoit aussi partagée en deux portions d'une capacité presque égale. J'observai que celle des deux portions qu'on pouvoit regarder comme extraordinaire , avoit ses parois beaucoup plus minces que l'autre. Je sçus que cette vessie avoit été prise du cadavre d'un Soldat invalide , sujet à des rétentions d'urine : ces deux portions étant ouvertes , on découvrit sensiblement qu'elles communiquoient entr'elles , par une ouverture assez considérable , qui se trouvoit dans la cloison dont elles étoient séparées.

Une circonstance particulière donna lieu à la découverte de cette poche contre nature : le cadavre du Soldat invalide avoit été destiné pour des épreuves Chirurgi-

XIX.
OBSERVAT.

(a) G. BLASII , *Obfer. Med. rarior. cum. fig. obs. XIX.*

(b) *Obfer. Anat. Chir. obs. VIII.*

ques. On s'étoit proposé de faire sur lui l'opération de la Lithotomie ; l'on avoit incisé le corps de la vessie , au-dessus du pubis , pour y mettre une pierre , comme il est d'usage en pareil cas ; après avoir fait au périnée l'incision ordinaire pour le grand appareil , & portant par la plaie les tenettes dans la vessie pour saisir la pierre , on fut d'autant plus surpris de ne la point trouver , qu'on l'y avoit touchée un moment auparavant avec la sonde. Par les recherches que l'on fit , on découvrit qu'elle étoit passée dans cette poche extraordinaire , qui se trouvoit comme collée à la partie postérieure de la vessie , & l'on jugea que la pierre , vraisemblablement située vis-à-vis l'ouverture de la cloison , avoit été poussée de la vessie dans cette poche par l'extrémité du gorgeret , dont on s'étoit servi pour l'introduction de la tenette.

On rencontre rarement des vessies conformées comme celles dont je viens de donner des exemples : il s'est néanmoins présenté un cas bien plus extraordinaire , & qui est peut-être unique. M. BUSSIERE , Membre de la Société Royale de Londres , fit l'ouverture d'un homme mort à la suite d'une maladie de vessie , dont les principaux symptômes étoient d'uriner en petite quantité & avec de grands efforts. On trouva par la dissection que la vessie étoit triple ; c'est-à-dire , qu'il y avoit trois poches urinaires d'une capacité différente : celle du milieu , qui fut regardée comme la vraie vessie , étoit plus grande que la poche latérale gauche , & moindre que la droite. Ces deux poches latérales communiquoient dans celle du milieu , près de son col*.

J'ajouterai ici une conformation particulière de la vessie , qui fut trouvée à l'ouverture d'un homme mort à la suite de plusieurs rétentions d'urine.

M. FOUBERT fut mandé pour un ancien Officier , qui avoit une rétention d'urine , à laquelle il étoit fort

* Voyez les *Transact. Philosoph.* année 1701 , les *Actes de Leipzig*, Janv. 1702 , & MANGET , *Biblioth. Script. Medic.* Tom. 1 , pag. 546.

ſujet depuis pluſieurs années ; il lui tira par la fonde une pinte d'urine , & malgré tous les ſecours que cet habile Chirurgien put lui donner , le malade mourut quelques jours après. M. Foubert découvrit par l'ouverture du cadavre, que la veſſie formoit dans ſa partie poſtérieure & ſupérieure , un enfoncement en forme de cône , les parois de cette poche urinaire ſe portant de dehors en dedans ; une portion de l'inteſtin iléon , de demi-pied environ de longueur , ſe trouva logée dans cet enfoncement , & par l'ouverture de la veſſie , il reconnut que la pointe du cône ſ'avançoit juſqu'à ſon col ; ce qui en avoit impoſé à quelques-uns , qui , en fondant le malade , avoient cru ſentir une pierre dans la veſſie. On conçoit que les parties flottantes du ventre , pouſſées par l'action du diaphragme & des muſcles du bas-ventre , pouvoient avoir produit cet enfoncement , la veſſie ſe trouvant ſpacieuſe & ſes parois fort relâchées.

Je paſſe à l'examen des cauſes de la hernie de la veſſie.

Quoiqu'il ſoit conſtant que la hernie de la veſſie eſt preſque toujours l'effet de l'extenſion conſidérable des parois de ce ſac urinaire , à la ſuite des fréquentes rétentions d'urine , M. Mery (a) , & quelques autres Praticiens célèbres , l'ont néanmoins regardée comme un vice de la première conformation. Cet habile Chirurgien ſe fondeit , 1^o. ſur le peu de rapport qui ſe trouve entre le volume conſidérable que la veſſie acquiert par les fréquentes rétentions d'urine , & le diamètre trop étroit des anneaux par leſquels elle doit paſſer pour former une hernie. 2^o. Sur les connexions de la veſſie avec les parties voiſines , qui doivent l'empêcher de ſortir du baſſin , ſon fond étant , dit-il , ſuſpendu à l'ombilic par l'ouraqué , ſes côtés attachés aux artères ombilicales , la partie antérieure de ſon corps étant jointe aux

(a) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

aponévroses des muscles du bas-ventre, & la postérieure au péritoine.

On conviendra avec M. Mery, que la vessie ne peut passer par les anneaux, dans le temps qu'elle est pleine d'urine; aussi ne prétend-on point qu'elle y passe dans cet état, mais seulement qu'elle acquiert alors, comme l'a fait observer M. Petit (a), les dispositions nécessaires pour sortir par ces ouvertures, quand elle est vuide. A l'égard des attaches de la vessie, M. Mery n'ignoroit pas combien les parties qui les forment peuvent s'étendre, étant presque toutes membraneuses. Il avoit donné quelques années auparavant à l'Académie Royale des Sciences, un exemple bien remarquable de cette extension (b).

Il observa sur le cadavre d'un vieillard, que l'intestin cæcum, que l'on sçait être naturellement situé, & même arrêté par le péritoine dans la région iliaque droite, étoit néanmoins descendu dans le côté gauche du scrotum, avec une portion du colon (c).

D'ailleurs il paroît étonnant que M. Mery ait refusé à la vessie, & aux parties membraneuses qui l'attachent, le pouvoir de s'étendre, après avoir attribué dans une autre occasion, à la seule extension des parois de l'iléon, un appendice en forme de doigt de gand, qu'il trouva à cet intestin, & qui communiquoit dans sa cavité (d).

Je pourrois ajouter le temoignage de la plupart de ceux qui ont une hernie de la vessie; car ils conviennent n'en avoir ressenti les incommodités, que dans un certain

(a) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1717.

(b) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1701.

(c) Il est bon de remarquer que M. Mery ne dit pas si dans ce sujet il y avoit transposition de parties, comme on l'a vu plus d'une fois; auquel cas on sçait que les viscères, qui, dans l'état ordinaire, sont placés à droite, se trouvent situés à gauche. On sent bien que le fait exposé par M. Mery, causeroit alors moins de surprise.

(d) Cet appendice particulier de l'iléon, que M. Ruysch nomme *Diverticulum Ilei*, s'est glissé quelquefois par l'anneau, & a produit une hernie avec étranglement, au rapport de M. LITTRÉ, Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1700.

temps, quelquefois même dans un âge assez avancé ; le contraire devoit, ce semble, arriver, si cette hernie étoit toujours un vice de la première conformation.

Pour expliquer l'origine & les progrès de la hernie de la vessie, sans supposer un vice dans la première conformation, il faut nécessairement admettre l'augmentation de sa capacité, qui la fait élever au-dessus des anneaux des muscles du bas-ventre, comme on le voit arriver par les fréquentes rétentions d'urine.

On a vu la capacité de la vessie, s'accroître au point de contenir deux pintes & même quatre pintes & demie, suivant le rapport de M. Thibault * ; c'est-à-dire, environ neuf livres de liqueur.

On sent bien que la vessie, dans un état d'extension si considérable, ne peut sortir par les anneaux, ni par l'arcade des muscles du bas-ventre, pour former une hernie, le diamètre trop étroit de ces ouvertures ne le permettroit pas ; mais elle acquiert alors, comme je l'ai dit, les dispositions nécessaires pour y passer, quand elle sera vuide. On conçoit, en effet, que les parois de cette poche membraneuse, portées au-delà de leur extension naturelle, doivent perdre peu-à-peu la disposition qu'elles ont à se contracter, ou ne doivent avoir que des contractions très-foibles, & incapables par conséquent, de rapprocher le sommet de la vessie vers son col, en l'éloignant des anneaux, comme elles le faisoient auparavant ; or cet affoiblissement de ses parois ne manquera pas d'arriver si les rétentions d'urine sont fréquentes, surtout si elles surviennent à des personnes d'un âge avancé, ou d'une complexion délicate.

Ce relâchement des parois de la vessie, pourroit aussi être augmenté par l'abondance du suc huileux, que leur fournit la graisse dont elle est couverte, dans les personnes d'un embonpoint considérable. La figure extraordinaire que la vessie prend quelquefois, est aussi une cause de sa hernie. Ce changement de figure arrive principale-

* Voyez M. Mery, Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

ment sur la fin de la grossesse, par les compressions réitérées qu'elle souffre de la part de la matrice & des os pubis entre lesquels elle est située.

A ces dispositions de la vessie, que l'on doit regarder comme autant de causes particulières de sa hernie, on doit joindre les causes générales des hernies, dont on sçait que les plus ordinaires sont les efforts violens, tels que ceux que l'on fait dans une toux opiniâtre, dans l'éternement, dans la constipation, dans l'accouchement, &c. Toutes les parties renfermées dans le ventre sont alors comprimées par l'action du diaphragme, & par celle des autres muscles qui forment les parois de cette capacité, & l'on comprend sans peine que les parties qui sont les plus voisines des anneaux, ne manqueront pas d'y entrer, pour peu que ces ouvertures soient disposées à les recevoir. Ainsi la vessie que j'ai supposée très-ample, & avoir ses parois minces & affaïssées, étant proche des anneaux, & se trouvant comprimée par les organes voisins, pourra donc y passer, de la même manière qu'il arrive souvent à l'épiploon & à l'intestin, avec cette différence néanmoins que la vessie, à raison de sa situation particulière hors du péritoine, entraînera après elle, comme je l'ai dit, la portion de ce sac membraneux, qui couvre intérieurement les anneaux; au lieu que l'épiploon & l'intestin, en passant par les anneaux, pousseront devant eux dans ces ouvertures, cette portion du péritoine, qui leur servira de sac pour les contenir.

Il est bon de remarquer que la dilatation de l'anneau, que j'ai dit être nécessaire pour faciliter le passage d'une portion de la vessie, peut être l'effet de l'habitude du malade à se tenir couché plutôt d'un côté que de l'autre: car dans cette situation du corps les muscles du bas-ventre & les anneaux sont relâchés, le tronc & les cuisses se trouvant pour l'ordinaire dans un état de flexion. On ne doit donc point s'étonner si l'on voit en général les hernies se former plus souvent du côté sur lequel

lequel on est plus souvent dans l'habitude de se tenir couché. Il en arrivera de même de la vessie, dont les parois sont supposées minces, affaîlées, & avoir beaucoup d'étendue. On conçoit, en effet, que cette poche urinaire dans cette disposition se portera sur l'anneau, où elle trouve moins de résistance lorsqu'on est couché sur le côté; elle pourra donc aisément le dilater peu-à-peu en s'y enfonçant, & avec d'autant plus de facilité, qu'alors tous les viscères du bas-ventre la pressent de ce côté, & que l'urine qui survient continuellement est un nouveau poids qui augmente la disposition de cette poche membraneuse à entrer dans l'anneau. Ces circonstances réunies sont autant de causes qui déterminent la hernie de la vessie à se former plutôt d'un côté que de l'autre.

Mais s'il est vrai que le sac qui accompagne la hernie de la vessie, en s'ouvrant dans la capacité du ventre, donne occasion à la hernie de l'intestin, ou à celle de l'épiploon, pour peu que l'un & l'autre soient déterminés par quelque cause particulière à entrer dans ce sac, la hernie de l'intestin ou de l'épiploon peut aussi à son tour donner lieu à celle de la vessie. L'on a vu en effet des personnes qui n'ont été affligées de cette hernie particulière, que long-temps après avoir été incommodées de la hernie intestinale, ou de l'épiploïque; ce qui est prouvé par l'Observation qui a été rapportée à ce sujet. L'on a même pensé (a) que la hernie de la vessie étoit toujours une suite de celle de l'intestin ou de l'épiploon; mais la pratique qui a fait voir plus d'une fois cette hernie particulière se former, sans que l'intestinale ou l'épiploïque l'eût précédée, ne permet pas d'adopter cette opinion.

Pour concevoir comment la hernie intestinale ou l'épiploïque peut occasionner celle de la vessie, il faut faire attention que le sac herniaire, qui contient l'intestin ou l'épiploon, est produit par le péritoine qui fer-

(a) M. SHARP, célèbre Chirurgien Anglois, dans ses Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie.

me intérieurement les anneaux, & que j'ai dit recouvrir aussi la partie postérieure de la vessie. Or si l'on suppose que la hernie intestinale ou l'épiploïque soit ancienne, d'un volume considérable, & abandonnée à elle-même, comme il arrive à ceux qui négligent de porter un bandage; elle forcera par son poids le sac herniaire de s'allonger, & celui-ci en s'allongeant, entraînera peu-à-peu la portion du péritoine qui couvre postérieurement la vessie, & conséquemment la vessie elle-même, pour peu qu'elle soit disposée à céder à ces tiraillemens: la vessie ainsi entraînée formera une hernie en passant par l'anneau, & cette hernie accompagnera celle de l'intestin ou de l'épiploon: le volume de cette seconde hernie sera plus ou moins considérable, suivant l'étendue de la portion de la vessie qui aura été entraînée, & selon qu'elle sera plus ou moins pleine d'urine.

On peut ajouter à cette explication ce qui a été dit ci-devant sur la situation du corps quand on est couché, lorsque j'ai parlé de la formation de la hernie simple de la vessie; d'autant plus que cette situation paroît devoir contribuer beaucoup à la production de la hernie de la vessie compliquée avec celle de l'intestin, ou de l'épiploon, sur-tout, si elle est ancienne, & d'un volume considérable; ce qui suppose nécessairement une grande dilatation de l'anneau, dans lequel la vessie se portera d'autant plus aisément lorsqu'on sera couché sur le côté, que cette dilatation sera plus considérable, & que cette cause particulière sera secondée par quelque effort.

Il est bon d'observer que la portion de la vessie qui est passée par l'anneau, & que j'ai dit se joindre à la hernie de l'intestin ou de l'épiploon, n'est pas contenue dans le même sac qui renferme ces parties; elle se glisse, en sortant de l'anneau, entre la partie postérieure de ce sac & le cordon des vaisseaux spermaticques.

Quant aux signes de la hernie de la vessie, ils sont différens, eu égard aux circonstances dont elle est accompagnée; l'on conçoit en effet, que si la portion de

la vessie qui fait la hernie , est pleine d'urine , la hernie doit se montrer sous une forme bien différente de celle qu'elle aura lorsqu'elle sera vuide : on doit dire la même chose , si la hernie est récente & bornée à l'aîne ; ou bien si elle est ancienne , & qu'elle s'avance jusques dans le scrotum ; & enfin si dans l'un & dans l'autre cas , elle se trouve jointe à la hernie de l'intestin , ou à celle de l'épiploon.

Lorsque la portion de la vessie qui fait la hernie est vuide , outre que la tumeur a peu de volume , les parois de la poche qui fait la hernie sont affaissées , & on ne découvre en la touchant , que des membranes épaisses & mollasses qui roulent sous les doigts. Pour connoître qu'il y a sûrement une hernie de vessie , l'on s'informera si le malade urine aisément & sans douleur , la dysurie étant un signe assez ordinaire de cette maladie : on demandera si le malade a de fréquentes envies d'uriner , s'il est sujet à la rétention d'urine , si la tumeur que forme la hernie augmente lorsqu'il a été long-temps sans uriner , & si par la sortie des urines , elle diminue , ou disparoît entièrement.

Si la vessie étoit pleine d'urine , & que sa hernie se bornât à l'aîne , on pourroit la confondre avec celle de l'intestin , eu égard à la figure de la tumeur , à sa mollesse , à la facilité avec laquelle elle disparoîtroit à la moindre pression , & enfin à la disposition qu'elle auroit à reparoître dès qu'on cesseroit de la comprimer ; ces circonstances étant communes à ces deux sortes de hernie : mais on pourra juger que c'est la vessie qui forme la hernie , si par le toucher on y découvre de la fluctuation , & si en poussant la tumeur dans l'anneau , on excite au malade une envie d'uriner ; à quoi on doit ajouter l'augmentation du volume de la tumeur , si le malade a été un certain temps sans rendre ses urines.

Lorsque la hernie de la vessie s'étend jusques dans le scrotum , & qu'elle est pleine d'urine , on pourroit la confondre avec cette espece d'hydrocele , dont les eaux

font renfermées dans les membranes propres du testicule, comme il est arrivé à M. Mery ; mais on sera assuré que la tumeur est faite par une portion de la vessie, si le malade a de fréquentes envies d'uriner ; s'il n'urine que difficilement, & avec douleur, quoique couché ; s'il ne rend à la fois que quelques gouttes d'urine ; & si enfin pour vider la portion de la vessie, qui fait la hernie, il est souvent obligé de la soulever avec la main, & de la comprimer en même-temps.

On connoîtra que la hernie de la vessie est jointe à celle de l'intestin ou de l'épiploon, si outre les signes qui sont particuliers à la hernie de la vessie, l'on rencontre ceux qui caractérisent celle de l'intestin, ou de l'épiploon.

Si la portion de la vessie, qui fait la hernie, renferme une ou plusieurs pierres, on pourra s'en assurer par le toucher, en pressant un peu les bourses, ou l'aîne, surtout lorsque cette hernie n'est pas jointe à quelqu'autre, & que la vessie est vuide. Et s'il arrivoit que par toutes ces recherches, on ne pût s'assurer de l'existence de la pierre, on ne devroit pas néanmoins en conclure qu'il n'y en a point ; sur-tout, si le malade ressentoit les douleurs qu'elle cause ordinairement. En effet, Bartholin rapporte, d'après Dominique Sala, que malgré tout l'examen possible, on ne réussit point à découvrir dans un homme une pierre, qui ne fut trouvée qu'après sa mort, dans une portion de la vessie descendue dans le scrotum.

On aura lieu de penser qu'il y a étranglement dans la partie étroite de la vessie, qui répond à l'anneau, si l'urine ne peut repasser de la portion de la vessie qui fait la hernie, dans celle qui est restée dans le bassin, quoique le malade, étant couché, ait eu la précaution de comprimer la hernie en la soulevant avec la main, & même celle de prendre la situation la plus favorable, pour faciliter la sortie de l'urine, lorsque la compression n'a pas été suffisante.

L'on pourra juger qu'une ou plusieurs pierres produisent l'étranglement, si par les moyens, que je viens d'indiquer, on a reconnu qu'il y avoit des pierres dans la portion de la vessie qui fait la hernie.

Mais si l'étranglement est l'effet d'une inflammation survenue à la partie de la vessie, qui répond à l'anneau; outre la chaleur & la douleur qui se feront sentir dans la tumeur, sur-tout à l'endroit de l'étranglement, il y aura de la fièvre, il surviendra même des vomissemens, qui seront suivis de hoquets, ainsi que l'a remarqué M. Petit: au lieu que si la hernie de la vessie accompagne celle de l'intestin, & que celui-ci souffre un étranglement, les hoquets précéderont le vomissement qui surviendra.

Quant à la hernie de la vessie, qui arrive quelquefois aux femmes enceintes sur la fin de leur grossesse, entre la vulve & l'anus; on n'aura pas de peine à la distinguer de toute autre tumeur, qui pourroit survenir au même endroit, si l'on se rappelle ce qui a été dit sur les signes généraux de la hernie de la vessie: en effet, le volume plus ou moins considérable de la hernie, suivant que la femme aura été plus ou moins de temps sans uriner, l'indolence de la tumeur sans aucun changement à la couleur de la peau, la fluctuation que l'on y découvrira en la touchant, l'envie d'uriner que l'on excitera à la malade à la moindre pression de cette tumeur, & sa disparition totale par la sortie des urines si la pression est plus considérable, sont autant de circonstances qui ne permettent pas de méconnoître cette hernie particulière.

Ceux qui pensent avec M. Mery, que la hernie de la vessie est un vice de la première conformation, regardent cette hernie comme incurable. Ils se fondent sur le peu de secours que l'Art fournit pour la plupart des maladies que l'on apporte en naissant; d'où ils concluent, que la vessie ayant une figure extraordinaire, il ne seroit pas possible de changer cette figure, ni même de réduire la hernie, à raison de l'obstacle que formeroient ses adhéren-

ces avec les parties voisines, adhérences que l'on ne pourroit détruire sans blesser quelques-unes de ces parties : & quand même, ajoutent-ils, on pourroit y réussir sans aucune lésion, & faire rentrer la hernie, il surviendroit des accidens d'autant plus fâcheux, qu'on ne sçauroit les faire cesser, qu'en la laissant reparoitre, sur-tout si elle étoit ancienne, & d'un volume considérable; c'est ce qu'on éprouve assez communément dans les descentes de l'intestin ou de l'épiploon, lorsqu'elles ne sont pas nouvelles & qu'elles forment un grand volume; car il n'est pas toujours possible dans ce cas de faire rentrer les parties, quoique les anneaux n'y fassent aucun obstacle, & qu'on n'ait pas même lieu de soupçonner aucune adhérence intérieure, parce que les parois du ventre ne se prêtent point assez au remplacement de ces parties.

Ceux au contraire, qui, fondés sur les raisons que j'ai rapportées, se persuadent que la hernie de la vessie est l'effet de l'extension considérable de ses parois, ne la regardent comme incurable, que lorsqu'elle est d'un très-grand volume, qu'elle est fort ancienne, que le malade est d'un embonpoint excessif, qu'il est dans la nécessité de faire des efforts considérables, & qu'enfin il est d'un âge avancé. Ils pensent qu'alors la portion de la vessie descendue dans le scrotum, a presque entièrement perdu le pouvoir de se contracter, & qu'il est bien difficile de le lui redonner, le malade étant d'ailleurs plus en risque d'avoir une nouvelle hernie, que disposé à la guérison de celle dont il est affligé.

Mais si la hernie de la vessie est récente, que son volume ne soit pas considérable, que le malade soit jeune, d'un tempéramment plus sec qu'humide, qu'il ne soit point obligé de faire de grands efforts, ils croient qu'on peut en espérer la guérison.

Au reste cette maladie n'est pas absolument dangereuse, à moins qu'il ne survienne un étranglement à la portion de la vessie qui répond à l'anneau; auquel accident on doit remédier sans délai par les moyens que j'in-

diquerai ci-après , fans quoi le malade feroit exposé à perdre la vie.

La hernie de la vessie , qui arrive quelquefois aux femmes enceintes , entre la vulve & l'anus , n'est pas absolument dangereuse , puisqu'elle dispaeroit pour l'ordinaire dès que la femme est accouchée.

Quant aux moyens qu'il faut mettre en usage dans le traitement de la hernie de la vessie , ils doivent être différens , suivant les circonstances dont elle est accompagnée.

Si la hernie s'étend jusques dans les bourses , on la soutiendra par un bandage suspensoir convenable , que l'on placera lorsque la portion de la vessie qui fait la hernie , sera presque vuide : la toile dont il sera fait , ne doit prêter que médiocrement ; l'on observera même que la cavité du suspensoir qui doit loger la hernie , s'accommode à sa figure particuliere , & se trouve un peu moins spacieuse que le volume de la tumeur , afin qu'en s'y appliquant plus exactement , le bandage s'oppose à la trop grande extension de la hernie.

C'est dans la même vue que l'on défendra au malade l'usage des alimens gras ou huileux , & celui des remèdes diurétiques , soit en boisson , ou autrement ; la boisson en général ne devant lui être donnée qu'en petite quantité : il observera même de ne point résister aux envies d'uriner , quelque fréquentes qu'elles puissent être ; & on lui recommandera de se tenir couché le plus qu'il sera possible , sur le côté opposé à la hernie.

Si le malade dans cette situation trouve de la difficulté à rendre l'urine contenue dans la portion de la vessie descendue dans les bourses , il en facilitera l'issue , en les soulevant avec la main , & en les comprimant en même temps , pour suppléer , comme je l'ai dit , à la foible contraction des parois de cette portion de la vessie , & à l'action des muscles du bas-ventre dont elle est privée.

J'ai dit ci-dessus , que quelques malades avoient éprouvé , qu'étant couchés sur le dos , & se soulevant le bas

des reins, ils urinoient plus aisément, sans le secours de la compression, & même lorsqu'elle avoit été mise inutilement en usage dans une situation différente.

J'ai déjà dit que si le malade est jeune, que la hernie de la vessie soit récente, que son volume ne soit pas considérable, & qu'enfin étant couché, elle se vuide d'elle-même, sans le secours de la compression, il y aura lieu d'espérer d'en obtenir la guérison : en effet la facilité que cette portion de la vessie a de se vuider d'elle-même, dans celle qui est restée dans le bassin, est une preuve de la forte contraction des fibres charnues, qui entrent dans sa composition, & dont on sçait que les longitudinales sont les principales. Or, comme ces fibres longitudinales sont la continuation de celles qui recouvrent l'autre portion de la vessie restée dans le bassin, & qu'elles s'étendent sur l'une & l'autre, tant dans la partie antérieure, que dans la postérieure, en se recourbant sur le sommet de la vessie, & ayant leur point fixe aux os pubis d'une part, & à la glande prostate de l'autre ; il est vraisemblable qu'elles doivent par leurs contractions réitérées, rapprocher peu-à-peu des anneaux la portion de la vessie qui fait la hernie. On se le persuadera aisément, si l'on fait attention que c'est principalement le sommet de la vessie, qui, pour l'ordinaire, s'allonge assez pour passer par les anneaux, & former la hernie ; ce qui est prouvé par l'ouraqué que l'on sçait y être attaché, & qui accompagne presque toujours la portion de cette poche urinaire, descendue dans le scrotum (a).

Pendant que les fibres charnues & longitudinales de la vessie travaillent, pour ainsi dire, par leurs contractions réitérées, à rapprocher des anneaux la portion de la vessie qui est passée dans le scrotum, le malade & le Chirurgien

(a) Quelques Anatomistes persuadés de la nécessité de l'action des fibres longitudinales de la vessie pour la sortie des urines, en ont fait un muscle particulier, qu'ils ont nommé *Detrusor urinae*.

Voyez la Description de la vessie urinaire, Ouvrage traduit de l'Anglois de M. PARSONS. Paris 1743.

gien doivent être attentifs à seconder l'action de ces fibres motrices : le malade , soit par le choix des alimens , qui ne doivent être , ni gras , ni huileux ; soit par la petite quantité de la boisson , & en observant sur-tout de se tenir couché le plus qu'il sera possible sur le côté opposé à la hernie : le Chirurgien , par le soin qu'il aura de diminuer la cavité du suspensoir , à mesure qu'il s'apercevra de la diminution du volume de la tumeur.

Lorsque la hernie de la vessie sera parvenue à l'anneau , on abandonnera l'usage du suspensoir , & on lui substituera le bandage ordinaire nommé brayer : il est nécessaire que l'écusson soit un peu large , & même un peu cave dans le milieu , afin de mieux assujettir dans l'anneau la portion de la vessie qui fait la hernie. Lorsqu'on s'apercevra qu'elle est totalement rentrée , l'écusson sera rendu convexe , & on en continuera l'usage jusqu'à ce qu'on soit assuré de la parfaite guérison. L'on recommandera au malade de ne pas s'abstenir d'uriner au moindre besoin qu'il en sentira.

S'il survient un étranglement à la portion de la vessie qui répond à l'anneau , lorsque celle qui fait la hernie est pleine d'urine , en sorte que la communication entre ces deux portions soit absolument interrompue , on n'hésitera point à donner un coup de trois-quarts dans la tumeur que fait la hernie , pour vider l'urine qui y est contenue. M. MORAND m'a dit avoir fait cette ponction avec succès. D'ailleurs ne sçait-on pas que dans les rétentions d'urine rebelles à tous les remèdes , & lorsque la sonde n'a pu être introduite dans la vessie , les grands Praticiens ne font point difficulté de porter le trois-quarts dans le corps de la vessie , soit dans la partie antérieure , soit dans les latérales , pour donner issue à l'urine , & retirer par ce moyen le malade du danger imminent où il est de perdre la vie (a).

(a) Opérations de Chair. de THEVENIN. Lithotomie de TOLET. Opérations de DIONIS. HEITER , *Institut. Chirurg.* M. SHARP dans ses Recherches crit. sur la Chirurg. moderne.

On sçait que pour percer la vessie dans la partie latérale de son corps , on porte le trois-quarts au périnée , à côté de la tubérosité de l'ischion , un peu obliquement de bas en haut ; au lieu que si l'on a dessein de percer ce sac urinaire dans la partie antérieure , on porte cet instrument entre les muscles droits , à environ un pouce & demi de distance de la symphise des os pubis. Ce dernier moyen paroît mériter la préférence , tant par la facilité de son exécution , que par le peu de douleur qu'il cause au malade. M. Mery , si je ne me trompe , est le premier qui l'a mis en usage (a).

Si après la ponction de la partie de la vessie qui fait la hernie , l'étranglement ne cede point aux saignées réitérées , ni aux topiques relâchans , il faudra se déterminer à dilater l'anneau , pour mettre à l'aise la portion de la vessie étranglée ; on tâchera même de faire rentrer dans l'anneau celle qui fait la hernie , si l'état de cette portion de la vessie , ou ses adhérences au scrotum ne s'y opposent point.

Si une ou plusieurs pierres arrêtées dans la partie étroite de la vessie , ferrée par l'anneau , empêchoient la communication entre les deux autres portions , il pourroit y avoir de l'imprudence à faire passer dans la portion de la vessie restée dans le bassin , la pierre qui fait l'étranglement ; car cette pierre ne pourroit être tirée ensuite , que par l'opération de la taille. Il paroît donc plus avantageux de mettre à découvert la partie de la vessie qui répond à l'anneau , & d'y faire une incision suffisante pour tirer la pierre qui se trouve arrêtée.

Si l'écoulement de l'urine par la plaie donnoit lieu de craindre qu'elle ne devînt fistuleuse , on détermineroit son cours vers l'uretère , au moyen de la sonde intro-

(a) RIOLAN dit qu'un Médecin Italien, nommé Jean Herculanus, qui vivoit en l'an 1460, avoit eu l'idée de cette ponction de la vessie à la partie antérieure, ce qu'on peut voir dans le Chapitre de la Médecine-Pratique de cet Auteur, sous ce nom : *Herculani capit. de difficultate Mieiendi*. Riolan. *Antrop. lib. 11, cap. xxviii*, & Manget. *Bibl. Script. Med. lib. 1.*

duite dans ce conduit ; ce qui a été pratiqué avec succès, comme on l'a vu par une Observation de ce Mémoire, dans un cas où la vessie fut ouverte près de l'aîne par un Chirurgien de campagne, qui avoit pris la hernie pour un abcès.

L'on ne craint point aujourd'hui d'inciser le corps de la vessie, lorsque la nécessité l'exige, depuis les heureux succès de la taille au haut appareil, & de celle de M. Foubert (a), dans lesquelles on sçait que le corps de ce sac urinaire se trouve intéressé. Je pourrois encore citer les deux tailles extraordinaires faites par MM. Ruysch & Tolet, dont il a été fait mention, & où le corps de la vessie fut aussi incisé avec un succès également heureux.

Si la hernie de la vessie s'étendoit jusques dans le scrotum, qu'elle fût jointe à celle de l'intestin ou de l'épiploon, & qu'il survînt un étranglement inflammatoire, pour lequel on fût obligé d'en venir à l'opération ; en ce cas, lorsqu'on a mis à découvert l'intestin ou l'épiploon, & que l'on en a fait la réduction par les moyens ordinaires, si le Chirurgien, pour favoriser la guérison de la plaie, jugeoit nécessaire d'emporter une portion de la peau du scrotum, aussi-bien que du sac herniaire, les regardant comme inutiles, il risqueroit d'emporter une portion de la vessie, ce qui exposeroit le malade à de grands dangers ; le retranchement d'une portion de la vessie, étant d'une conséquence bien différente, que la simple incision de ses parois. Or il est certain que le Chirurgien peut par inattention, commettre cette faute, d'autant plus aisément, que le sac herniaire qui renfermoit l'intestin ou l'épiploon, se trouve, comme je l'ai dit, uni antérieurement à la partie de la vessie descendue dans le scrotum, & qu'il n'est presque pas possible de retrancher une partie de ce sac, sans blesser en même-temps la vessie cachée derrière, sur-

(a) Mém. de l'Acad. Royale de Chirur. tom. 1.

tout si elle étoit vuide. En effet ses parois unies au sac herniaire étant affaïllées, forment plusieurs replis irréguliers capables d'en imposer à l'opérateur ; puisqu'elles se montrent alors comme une membrane épaisse, confondue avec le sac même ; & le Chirurgien pourroit en emporter une portion, la regardant comme inutile, & même comme contraire à la réunion de la plaie du scrotum.

Mais on a des exemples, dira-t-on, de personnes guéries de plaies de vessie, avec déperdition de substance, & faites par des armes à feu.

Feu M. GUÉRIN, célèbre Chirurgien de Paris, a pansé un homme qui avoit reçu un coup de fusil, dont l'entrée étoit un peu au-dessus du pubis, & la sortie à la fesse gauche, quatre travers de doigt à côté de l'anus ; l'urine s'écouloit par les deux plaies, & la vessie se remplit de caillots de sang : l'escarre ordinaire aux plaies d'armes à feu laissa par sa chute, ou séparation, une grande breche à la vessie : on travailla à la réunion de la plaie du ventre ; mais la plaie postérieure fut dilatée, & l'ouverture entretenue par une sonde de poitrine garnie, & des injections pendant vingt-cinq jours, au moyen de quoi le malade fut guéri en deux mois*.

Il y a plusieurs années que feu M. MORAND pere, Chirurgien-Major de l'Hôtel Royal des Invalides, tira à un Soldat de cet Hôtel, par l'opération de la taille ordinaire, une pierre dans laquelle se trouva châtonnée une balle qui étoit entrée dans la vessie quelques années auparavant par un coup de mousquet que ce Soldat avoit reçu à l'hypogastre. L'opération eut un succès des plus heureux, le blessé étant guéri sans aucune incommodité. *Voyez la pierre gravée au naturel à la Figure I de la Planche III.*

M. DE TRAYTORENS, Médecin d'Yverdon, envoya à l'Académie Royale des Sciences l'histoire de la blessure qu'un Maçon de la Comté de Neuchâtel reçut par

* *Traité de la Taille au haut appareil, par M. MORAND, vol. in-12. Paris, 1728.*

un coup de fusil dans le bas-ventre. La balle, du poids d'une once, ayant d'abord percé une porte, & entraîné quelques fragmens de bois, entra avec un morceau de l'étoffe de l'habit du Maçon dans la partie gauche du ventre, à un pouce du pubis; le fond de la vessie, & l'os sacrum furent percés, & la balle sortit à trois travers de doigt à côté & au-dessus de l'anus; l'urine coula pendant un mois par les plaies, elles furent pansées avec un féton, qui les traversoit dans toute leur étendue; & malgré les circonstances graves de cette blessure, le malade fut guéri en sept semaines (a).

On lit dans le Recueil des Observations de la Société d'Edimbourg (b), qu'en 1735 un Forgeron poussa avec tant de violence un fer rouge dans le derriere d'un jeune homme âgé de vingt ans, que l'instrument qui entra à un pouce & demi environ de l'anus, pénétra dans le bassin, & sortit par la ligne blanche un peu au-dessus du pubis. M. Willifon vit ce jeune homme quelques heures après; il avoit le pouls foible & intermittent; il rejettoit de temps à autre par le vomissement une matiere bilieuse, & il souffroit de vives douleurs dans le bas-ventre: elles furent bientôt suivies de soif, d'insomnie, de sueurs froides & de syncopes. M. Willifon fit tirer au blessé quatorze onces de sang, & on lui donna un lavement émollient animé avec la thérébentine, qui produisit tout l'effet qu'on en attendoit: les douleurs du ventre diminuèrent un peu; mais la nuit ne fut pas tranquille, & les accidens continuerent de même le lendemain matin. Le malade n'avoit pas rendu une goutte d'urine vingt-quatre heures après la blessure, nonobstant la grande quantité de boisson qu'il avoit prise; son pouls étoit alors plus dur & plus agité. On tira encore douze onces de sang; & après avoir fait des fomentations émollientes sur le ventre, on le frota avec de l'huile de

(a) Hist. de l'Acad. Royale des Sciences. Année 1725.

(b) Essai & Observ. de Méd. de la Société d'Edimbourg. Tom. IV. Art. XV.

scorpions. Par l'usage de ces remèdes les douleurs se calmerent ; le malade rendit un peu d'urine trente heures après la blessure : cette urine étoit chargée d'une grande quantité de glaires , comme l'est celle des personnes qui ont une pierre dans la vessie. Le lavement fut réitéré le soir ; il procura la sortie de quantité de matières glaireuses. Le blessé ufoit pour boisson ordinaire d'une émulsion nitrée , & on lui donna un julep cordial , qui modéra beaucoup le vomissement.

On continua le troisième jour l'usage des fomentations , des lavemens , & des émulsions. Le malade rendit alors les urines & les gros excréments en quantité par la plaie inférieure , & il ne passa presque rien par les voies naturelles , excepté un peu d'urine épaisse , qui ne sortit qu'avec de vives douleurs. On injecta par la plaie un digestif mêlé avec le miel rosat.

Les accidens continuèrent environ dix jours , pendant lesquels l'usage des remèdes ci-dessus fut continué. Les urines , ainsi que les autres excréments , reprirent alors leur cours ordinaire , & le malade fut guéri au bout de six semaines.

Le blessé ne fut nourri dans le cours de sa maladie que d'alimens tirés des végétaux , il n'usa que d'une boisson légère , & on lui donnoit tous les soirs un calmant. Sur la fin de la cure on le mit à l'usage du lait , qui lui rendit son premier embonpoint , & le guérit d'un rhume opiniâtre dont il étoit tourmenté.

L'heureux succès qui a suivi le traitement de ces plaies de la vessie , avec déperdition de substance , ne doit pas empêcher le Chirurgien d'être fort attentif à ne point blesser ce sac urinaire dans l'opération de la hernie intestinale , ou de l'épiploïque ; car outre que ces cas de plaies de vessie guéries , quoiqu'avec déperdition de substance , ne sont pas communs , je n'en connois aucun qui nous annonce la guérison de cette sorte de plaie faite dans l'opération de la hernie de l'intestin ou de l'épiploon , jointe à celle de la vessie : & quand même la pra-

rique en fourniroit quelques exemples, on n'en devoit pas moins ménager un organe aussi délicat, afin de prévenir les suites fâcheuses que cette sorte de blessure pourroit avoir.

On voit par ce que je viens de dire, combien il est important de ne jamais entreprendre l'opération de la hernie de l'intestin ou de l'épiploon, sur-tout de celle qui est ancienne, & descendue dans les bourses, sans avoir fait auparavant quelques questions au malade, pour s'assurer, si la hernie que l'on ne croit formée que de l'intestin ou de l'épiploon seulement, ne seroit pas accompagnée de celle de la vessie. On jugera aisément qu'une portion de la vessie est descendue dans les bourses, par les signes particuliers de sa hernie, en apprenant sur-tout du malade, que le volume de la tumeur augmente ou diminue, selon qu'il aura été plus ou moins de temps sans uriner.

Lorsqu'on a lieu de soupçonner que la hernie que l'on a cru d'abord n'être formée que par l'intestin, ou par l'épiploon, se trouve jointe à celle de la vessie, on doit se borner à découvrir par une simple incision longitudinale des tégumens & du sac herniaire, l'intestin ou l'épiploon; & après avoir dilaté l'anneau pour faciliter la rentrée de ces parties dans le ventre, on se gardera bien d'emporter la moindre portion du sac herniaire, si l'on ne veut risquer, comme je l'ai dit, de retrancher en même-temps, sans s'en appercevoir, une portion de la vessie.

Malgré ce qui a été dit, pour prémunir le jeune Chirurgien contre un écueil si dangereux, s'il avoit eu le malheur de ne l'avoir pas évité, & de blesser cette poche urinaire, le parti qu'il auroit à prendre, seroit le même que celui que j'ai indiqué pour la plaie de la portion de la vessie serrée par l'anneau, lorsqu'on s'est trouvé dans la nécessité de l'ouvrir pour retirer la pierre qui y étoit arrêtée. Ce parti seroit donc de travailler d'abord à détourner le cours de l'urine qui s'échappe par la plaie,

en la déterminant vers l'uretère au moyen de la sonde qu'on laisseroit dans ce conduit. On pourroit ajouter à ce moyen une légère compression, que l'on feroit sur la portion de la vessie la plus voisine de l'anneau, & l'on observeroit dans l'intervalle des pansemens, de faire coucher le malade sur le côté opposé à la plaie.

On se gardera bien de faire la moindre tentative pour réduire dans le ventre cette portion de la vessie qui fait la hernie, & que je suppose avoir été blessée; car si on avoit le malheur de réussir à une réduction aussi imprudente, l'urine qui fortiroit par la plaie de la vessie, s'épanchant dans le ventre, ou dans le tissu cellulaire du voisinage, ne manqueroit pas de faire périr le malade, ce que l'on a vu arriver plus d'une fois en pareil cas.

Lorsqu'il survient à une femme enceinte, sur-tout vers les derniers mois de sa grossesse, un abcès entre la vulve & l'anüs un peu latéralement, & qu'on juge nécessaire d'en faire l'ouverture; il est essentiel avant l'opération, de s'assurer par les signes particuliers de la hernie de la vessie, si elle n'est pas comprise dans la tumeur, qu'on regarde comme un simple abcès; puisque l'expérience a fait voir que la vessie se porte quelquefois de ce côté-là, y étant poussée par le volume de la matrice, que l'on sçait être très-considérable. Dans un tel cas, pour peu que l'on soupçonnât la hernie de la vessie, il est important de faire uriner la malade avant l'ouverture de l'abcès; on juge bien que la vessie étant vuide, on sera moins exposé à la blesser dans l'opération.



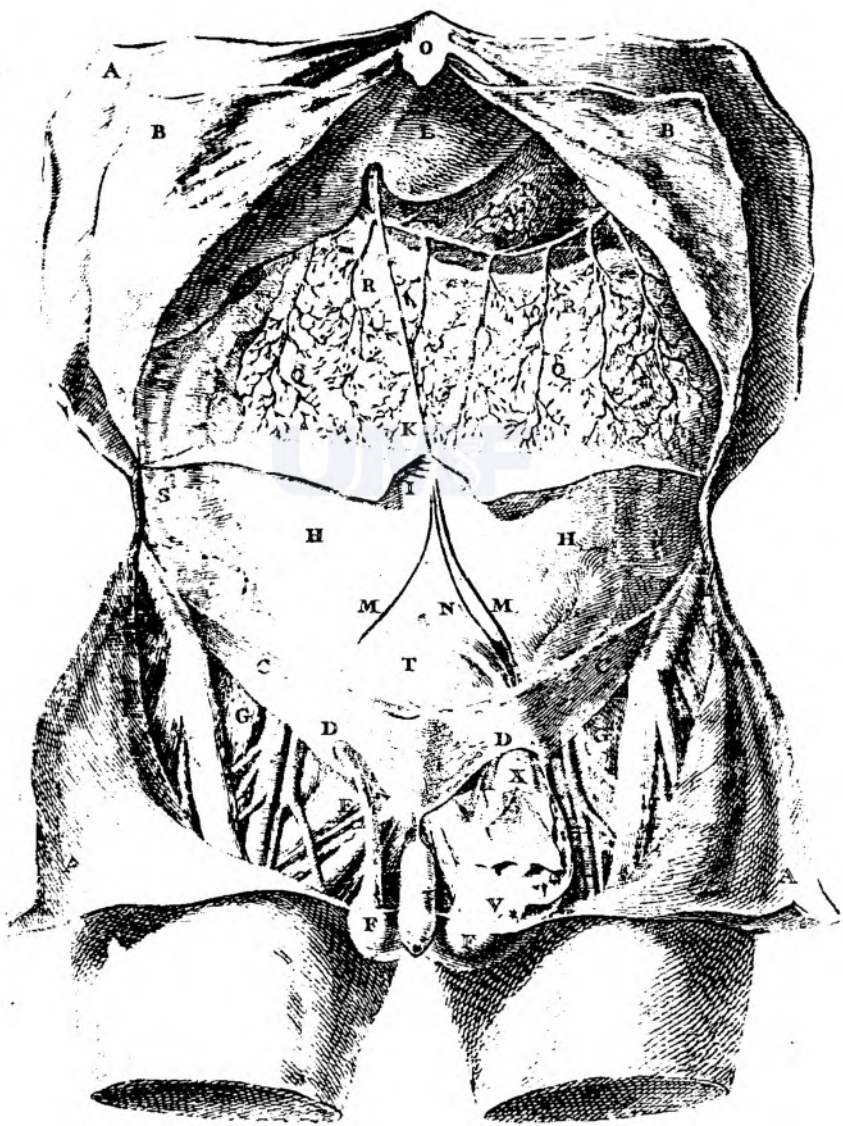
E X P L I C A T I O N

De la Planche II.

- A A A A. **L**ES Tégumens, ou Enveloppes générales du Corps.
- B. B. Portion supérieure des Muscles du Bas-Ventre.
- C. C. Portion inférieure de ces Muscles.
- D. D. Les Anneaux.
- E. E. Les Cordons des vaisseaux spermatiques qui passent par ces Anneaux.
- F. F. Les Testicules auxquels les cordons se terminent.
- G. G. Les Arcades des muscles du bas-ventre, par où passent les vaisseaux cruraux.
- H. H. Portion du Péritoine, espece de sac membraneux qui couvre & renferme le plus grand nombre des visceres du bas-ventre.
- I. L'Ombilic, où se réunissent les vaisseaux qui ont composé le Cordon.
- K. La Veine ombilicale qui se termine au Foie.
- L. Le Foie, attaché par sa partie supérieure à la cloison musculieuse appelée Diaphragme, laquelle sépare la Poitrine du Bas-Ventre.
- M. M. Les Arteres ombilicales.
- N. L'Ouraque ; espece de ligament particulier, qui s'est trouvé creux dans quelques Sujets: il est situé entre les Arteres ombilicales, & a été ici entraîné dans la bourse gauche par le sommet de la Vessie, auquel il est naturellement attaché *.
- O. Le Cartilage Xiphoïde ou Brechet.
- P. Le Ventricule ou Estomac, [représenté plein.]

- Q.** L'Epiploon ou la Coëffe, membrane graisseuse étendue sur les Intestins, & attachée supérieurement en partie au Ventricule, & en partie au Colon.
- R.** Le Colon, vu à travers l'Epiploon; gros Intestin qui commence au Cœcum (S), & se porte transversalement de droite à gauche.
- T.** Portion de la Vessie restée dans le Bassin, [& représentée soufflée].
- V.** Autre portion de la Vessie, passée par l'Anneau dans le Scrotum, & qui fait la Hernie, [aussi représentée soufflée].
- X.** Cul-de-sac formé par une portion du Péritoine entraînée par la Vessie passée dans le Scrotum. Il communique dans la cavité du ventre, & se trouve placé antérieurement le long de la Vessie. On le représente ouvert dans son milieu, afin de voir une partie de l'Iléon, glissée par l'Anneau dans ce cul-de-sac, ce qui fait une Hernie intestinale jointe à celle de la Vessie.







DES

APOSTEMES DU FOIE.

PRECIS de plusieurs Observations.

Par feu M. PETIT le Fils.

IL est certains abcès du bas-ventre, qui se montrent si distinctement qu'on ne peut douter de leur existence; il y en a que l'on ne distingue qu'avec beaucoup de peine; & il se trouve d'autres apostèmes qui ne sont point abcès, mais qui se couvrent si bien des marques extérieures de cette maladie, qu'ils en imposent à ceux qui ne sont pas assez versés dans la pratique de la Chirurgie.

Distinction quand un apostème du bas-ventre s'est terminé par suppuration, n'est pas la seule difficulté que l'on rencontre dans la pratique & le traitement de ces maladies; on peut scavoir qu'il y a du pus, mais on ne peut pas toujours s'assurer précisément de l'étendue qu'il occupe, ni quelles sont les parties qu'il attaque; les malades meurent très-souvent des dépôts qui ne paroissent point extérieurement, à moins que la matiere ne se fasse une route favorable. De ceux qui se manifestent au dehors, il y en a qui paroissent bornés au ventre, & d'autres qui se sont faits des routes souvent cachées, ou tout au plus soupçonnées.

M. TAILLARD nous a rapporté qu'un homme âgé de trente ans, auquel pendant cinq mois on avoit fait tous les remèdes les mieux indiqués, pour le guérir d'une obstruction au foie, n'en fut point soulagé; M. Taillard dit que lorsqu'il fut appelé, il trouva une tumeur considérable qui occupoit tout l'hipocondre droit & une partie de la région épigastrique; il apperçut de la fluctuation dans trois points différens, scavoir, un peu au-

1.
OBSERVAT.

dessus de la pointe du cartilage xiphoïde du côté droit ; le long du grand lobe du foie , en suivant le rebord des cartilages des fausses côtes , & dans la partie antérieure & un peu latérale de la poitrine , entre la quatrième & cinquième côte en comptant de bas en haut. La fluctuation qui étoit plus manifeste en cet endroit , le détermina d'y faire l'ouverture. Après en avoir évacué environ trois demi-septiers de pus , couleur de lie de vin , il introduisit son doigt dans la poitrine , & il le porta par un trou qu'il trouva au diaphragme , jusques dans la partie convexe du foie où étoit le foyer de l'abcès. Son malade pansé méthodiquement fut guéri au bout de six semaines.

Le trou du diaphragme placé en ce lieu , & la couleur du pus , démontrent que le foie étoit intéressé dans cet abcès ; mais ce même trou du diaphragme , la fluctuation sensible en tant de points différens , & même la promptitude de la guérison , démontrent aussi que si ce foie étoit attaqué , c'étoit seulement dans sa surface , & non dans le profond de sa substance.

Si la guérison a été aussi prompte , peut-être doit-on la rapporter en partie à la grande maturité de l'abcès ; ce qui cependant ne doit jamais dans de semblables occasions autoriser à trop différer l'ouverture , de peur que les adhérences ne se détruisent , & que le pus ne tombe dans la cavité du bas-ventre , sans compter d'ailleurs , les autres dangers inséparables du long séjour d'un fluide si pernicieux.

Si le premier foyer de l'abcès formé par la partie convexe du foie , & le péritoine devenus adhérens , a pu , sans autre ouverture que le trou du diaphragme , se vider exactement , se tarir & se consolider , c'est parce que dans les mouvemens de la respiration le pus , pressé entre le diaphragme & le foie , étoit poussé à chaque instant , & à la faveur des adhérences , forcé d'entrer dans la poitrine par le trou dont le diaphragme étoit percé , & de se vider par l'ouverture extérieure.

Cette Observation fait voir que la Nature a quelquefois

des ressources dans les cas les plus graves ; car on ne peut nier qu'un tel abcès , dangereux par lui-même , ne le fut encore plus par sa situation : cependant cette situation devint avantageuse , la Nature en profita , elle perça le diaphragme , comme pour conduire le pus dans une cavité qu'il est moins dangereux d'ouvrir que celle du bas-ventre , & à laquelle on peut faire une ouverture moins variable & beaucoup plus utile pour procurer l'écoulement du pus & la consolidation de l'ulcere ; mais la Nature ne réussit pas toujours , comme on va voir par l'Observation suivante.

M. PIBRAC ouvre un abcès au foie , il le guérit , il prend même des précautions pour éviter le retour du mal , en mettant le malade à l'usage des remedes capables de détruire les obstructions qui auroient pu rester au foie ou à son voisinage ; ces remedes avoient confirmé la guérison ; il y avoit cinq mois que l'abcès étoit parfaitement guéri , & deux , que la malade avoit cessé toutes sortes de remedes , lorsqu'elle fut surprise d'une indigestion , qu'elle s'étoit attirée par son mauvais régime , & qui fut suivie d'une fièvre violente , d'un dévoiement considérable , & d'une douleur très-vive dans le profond du ventre ; la région du foie n'étoit point douloureuse , & l'on n'y appercevoit aucune tumeur , quoiqu'on appuyât la main avec assez de force ; on soupçonnoit cependant un dépôt , mais on ne pouvoit y appliquer aucuns remedes topiques , comme on avoit fait au premier , parce qu'il ne se manifestoit point au-dehors. Les 13 & 14^e. jours de cette rechûte , il parut quelques matieres purulentes dans les selles , mais la malade n'en fut point soulagée , & malgré toutes les saignées , potions & autres remedes les plus convenables , elle périt le quinzieme jour. M. Pibrac fit l'ouverture du cadavre , il trouva un abcès entre la partie cave du foie , & l'arc du colon auquel le foie étoit adhérent ; la matiere étoit blanche , n'intéressoit que les tuniques du foie , mais elle avoit percé le colon ; & c'est par-là qu'une partie du pus s'écouloit

II.
OBSERVAT.

& se trouvoit mêlé parmi les déjections. Il trouva que la partie convexe du foie avoit sa couleur naturelle, qu'elle étoit adhérente par-tout au péritoine, en conséquence du premier abcès, & que la cicatrice, qui ne s'étoit point démentie, étoit ferme & enfoncée.

De cette Observation naissent plusieurs réflexions importantes. La maladie de cette Dame est venue à la suite d'un chagrin; on sçait que la plupart des maladies du foie ont été précédées par des chagrins, & que les personnes bilieuses, tristes & mélancoliques, sont plus que d'autres, sujettes à ces maladies.

Après la guérison du premier abcès, on fit prendre des eaux de Vals à la malade par précaution, ou plutôt parce qu'on ne la croyoit pas parfaitement guérie, & qu'il restoit quelques obstructions que l'on auroit pu résoudre par les eaux de Vals & autres remèdes; mais le mauvais régime de la malade renouvela ou augmenta les obstructions qui n'étoient pas encore bien terminées: on sçait combien sont fâcheuses les indigestions dans les maladies du foie, soit qu'elles en soient les causes ou les effets.

On fait sentir dans l'Observation, que l'on n'étoit pas à portée de sauver la malade dans le second abcès, comme on l'avoit fait dans le premier, non-seulement parce que l'on n'avoit pas pu appercevoir par le toucher la deuxième tumeur, mais encore parce que quand on auroit pu s'assurer du lieu de son existence, il eût été non-seulement difficile d'en faire l'ouverture, mais peut-être impossible; ce qui, à quelques exceptions près, nous fait dire que les abcès du foie sont mortels lorsqu'ils ne sont point placés de manière, qu'on puisse en faire l'ouverture.

Le pus de ce dernier abcès s'étoit fait un chemin, comme pour se conduire au-dehors; il avoit percé le gros boyau, il se vuidoit par l'anus, mais la persévérance des accidens toujours formidables, & la foiblesse de la malade, ne donnerent pas le temps à la Nature d'achever son ouvrage, l'ouverture se referma ou fut bouchée, & le pus cessa de couler.

Dans le cas dont il s'agit, l'ouverture du colon auroit pu être aussi favorable à la guérison de cet abcès caché, que le sont celles que l'on pratique aux abcès les plus apparens; nous avons si souvent des exemples de cures semblables, qu'il ne seroit pas raisonnable d'en douter: mais soit que l'ouverture ait été faite par art dans les uns, ou que la Nature se la soit pratiquée dans les autres, ce sont toujours les adhérences que les tumeurs contractent avec les parties voisines, qui rendent quelques-uns de ces abcès curables.

Le dévoiement de cette malade fut attribué à l'écoulement du pus de l'abcès, par l'ouverture qui s'étoit pratiquée dans l'intestin; mais il n'est pas douteux qu'il pouvoit avoir une autre cause: il est ordinaire que ce symptôme précède ou accompagne ces sortes d'apostèmes, ils sont souvent même suivis de dysenterie.

On remarqua encore dans l'ouverture du cadavre, que le nouvel abcès n'avoit point procuré la rupture de la cicatrice du premier, comme il arrive assez souvent en pareil cas; ce fait s'explique par la différence des parties abscedées. Dans le premier, on ne peut douter que le foie n'eût été obstrué dans la partie convexe; mais dans le second le foie ne l'étoit point, puisqu'il n'y en eut aucun signe, pas même ceux qui marquent le défaut de filtration de la bile.

On peut aussi observer que non-seulement tous les endroits obstrués ne se résolvent ni ne suppurent point en même-temps, mais encore qu'ils subsistent durs, & ne se terminent par résolution ou par suppuration que plusieurs mois, & même plusieurs années après; on a vu arriver la même chose à l'occasion des contusions, ainsi que le démontrent les Observations suivantes.

Un homme incommodé depuis dix-huit ans d'une douleur à la région du foie, qu'il croyoit lui avoir été causée par un coup de pied de cheval, eut une dysenterie, à la fin de laquelle la douleur fut plus vive qu'à l'ordinaire, & l'obligea à demander du secours. M. DESPELETE, Chi-

rurgien de Bayonne, ayant examiné la partie douloureuse y trouva de l'élévation, & y appliqua des cataplasmes émolliens. Deux jours après, la tumeur parut considérablement augmentée. M. Despelete sentit de la fluctuation, en fit l'ouverture & en tira une quantité considérable d'un pus très-fétide, avec des flocons d'une matière épaisse, couleur de lie de vin, & telle que pourroient être des lambeaux de la substance du foie. Le malade pansé méthodiquement fut parfaitement guéri, & la plaie cicatrisée le cinquantième jour.

Cette Observation, si l'on en croit le malade, semble annoncer que la première cause de cet abcès a été un coup de pied de cheval reçu depuis dix-huit ans; le malade en juge ainsi; mais M. Despelete n'en parle pas affirmativement. Dans l'Observation suivante la cause est bien constatée.

I V.
OBSERVAT.

Une femme âgée de vingt-cinq ans tombe sur l'angle d'une table, se fait une forte contusion à la région épigastrique droite, au défaut & sur le rebord cartilagineux des fausses côtes: elle fut saignée copieusement, les topiques les plus convenables furent mis en usage; le repos & le régime, tout conspira pour son soulagement, qui ne fut total en apparence qu'au bout de deux mois. S'étant remise à son train de vie ordinaire, elle commença d'avoir quelque ressentiment léger & passager des mêmes douleurs qu'elle avoit souffert au lieu frappé; elle n'y fit pas d'abord beaucoup d'attention, parce qu'elle souffroit peu, que sa douleur ne duroit pas long-temps, & qu'elle ne la ressentoit que lorsqu'elle faisoit des efforts, ou que le temps changeoit.

Après avoir été deux ans dans cette situation, sans qu'il parût aucune altération dans sa santé, elle commença de se chagriner; elle perdit peu-à-peu l'appétit & devint jaune; ses douleurs furent plus fortes & plus profondes & presque continuelles. L'hipocondre droit s'éleva considérablement, fut même un peu œdémateux, & la fièvre continue accompagnoit tous ces accidens.

Les

Les saignées, les apôtèmes délayans & autres, les eaux minérales & les topiques, tout fut mis en usage, avec une espece de succès; c'est-à-dire, que la bile reprit son cours, la jaunisse se dissipa, l'hipocondre s'abaisa & devint mollet, l'œdeme & la douleur disparurent, mais la fièvre qu'on avoit diminuée subsistoit continue, & étoit accompagnée de quelques petits frissons passagers, dont les retours irréguliers faisoient craindre quelque suppuration. On n'appercevoit cependant aucune dureté ni tumeur dans la région malade; on la touchoit sans causer aucune douleur. Enfin, après deux mois & demi de cette dernière maladie, il survint une douleur profonde vers le milieu de l'épigastre, un peu plus du côté droit; la malade eut des tranchées assez vives, elle fut à la selle & voida un abcès, dont la matiere, à la quantité d'une chopine, en partie blanche, & en partie couleur de lie de vin, ne permettoit pas de douter que le foie ne fût le siege de l'abcès. Le soulagement considérable qui suivit cette première évacuation, donna beaucoup d'espérance: les évacuations furent fréquentes & assez abondantes les deux premiers jours; mais elles diminuerent peu-à-peu jusqu'au sixième, que la malade fut parfaitement guérie, & ne ressentit plus la douleur qu'elle avoit soufferte pendant deux ans à la suite du coup. Il y avoit bien de l'apparence que cette maladie eût pour cause le coup que cette Dame s'étoit donné contre l'angle de sa table, puisque les ressentimens qu'elle en a eu pendant deux ans ont cessé après l'évacuation de l'abcès.

On voit tous les jours des contusions dont l'obstruction qui en est la suite, dure des temps infinis avant que de se terminer par résolution ou par suppuration; j'en ai vu subsister pendant plusieurs années, sans prendre aucune terminaison, & alors celle qu'elles prennent pour l'ordinaire est la suppuration putride: c'est le plus ou le moins de fluide arrêté qui les rend plus ou moins propres à se résoudre ou à suppurer.

Cette Observation montre de quel avantage sont les adhérences que contractent les apostèmes intérieurs, avec les parties qui leur sont voisines : heureux celui en qui cette adhérence se fait au voisinage des parties qui ont des cavités qui conduisent au-dehors, lorsque la portion de l'adhérence qui fait leur cloison mitoyenne suppure ou se pourrit : l'ouverture qui en résulte procure des évacuations qui sont très-souvent salutaires ; la pratique fournit des exemples de cette vérité.

Voici des faits qui confirment ceux que nous avons rapportés, & donnent des preuves que l'adhérence que contractent les parties qui s'enflamment, est très-avantageuse pour la cure de ces maladies, soit qu'elles aient besoin d'opération, ou que la Nature en détermine l'événement, lequel sera le plus souvent favorable, si l'ouverture est suffisante ; c'est un point dans lequel l'Art & la Nature manquent assez souvent.

En effet les abcès du ventre ne sont pas toujours ouverts aussi complètement, ni aussi favorablement que ceux des autres parties ; on ménage quelquefois trop l'enceinte que forment les muscles & les tégumens du ventre. Je sçais qu'on a quelquefois des raisons pour le faire, mais souvent on a tort ; car le vrai moyen de guérir sûrement & promptement tous les abcès en général, c'est de faire de grandes ouvertures, par-là on évacue plus abondamment le pus, on applique plus intimement les remèdes, & on rend les pansemens moins douloureux ; c'est presque toujours pour n'avoir pas ouvert suffisamment qu'il reste des fistules, & c'est en cela qu'il ne faut pas toujours s'en rapporter à la Nature ; elle procure rarement des ouvertures convenables, elles sont quelquefois trop grandes & dangereuses lorsqu'elles se font par pourriture, ou elles sont trop petites lorsqu'elles sont les suites de la seule maturité du pus : nous n'en avons que trop d'exemples, comme on verra par les Observations suivantes.

V. M***. fut pendant plusieurs mois incommodé de la jaunisse, avec dégoût, & une fièvre, qui, d'abord fort

légère , devint très-vive , accompagnée de douleurs médiocres , & de dureté à la région du foie ; il fut soulagé par les remèdes généraux , tels que saignées , potions apéritives , délayantes , purgatives & autres ; sa jaunisse & tous les symptômes qui l'accompagnoient disparurent ; la douleur & la dureté diminuèrent , mais la région du foie , qui jusqu'alors n'avoit point été saillante , s'éleva de jour en jour , & quoique la douleur & la fièvre fussent encore diminuées , la saillie de la tumeur & la fluctuation indiquoient la nécessité d'en faire l'ouverture ; le malade n'y voulut pas consentir ; il survint inflammation à la peau , la tumeur s'éleva davantage , la sommité devint brunc , puis noire & gangreneuse , & l'escarre s'étant séparée , la tumeur s'ouvrit , il s'écoula une pinte de pus , en partie louable & en partie lymphatique. On proposa d'agrandir l'ouverture , mais le malade ne put s'y résoudre ; j'y mis une tente pour la conserver , je la dilatai avec l'éponge , & je fis des injections ; mais malgré tous ces secours , je ne pus obtenir un écoulement complet ; la plaie resta fistuleuse , & le malade fut enfin contraint de se résoudre à une incision par laquelle il fut guéri radicalement après deux mois de pansemens & de soins. Les abcès du foie , comme ceux des autres parties , peuvent donc rester fistuleux , s'ils ne sont pas suffisamment ouverts.

Cela peut arriver aussi lorsque le foie restera squirreux , ou si les humeurs sont perverties par quelque vice intérieur. J'ai guéri deux malades dont les plaies étoient restées fistuleuses en leur administrant les frictions mercurielles , ayant reconnu qu'ils avoient la vérole.

Si les abcès qui s'ouvrent en dehors peuvent dégénérer en fistules , à plus forte raison ceux qui s'ouvrent dans l'intérieur du ventre. On a souvent vu des abcès au foie s'ouvrir dans les intestins & se vider par l'anus.

J'ai vu un malade qui étoit dans ce dernier cas depuis quinze ans. Il ne rendoit jamais le pus que quand il alloit à la garde-robe. L'écoulement de la matière se suppri-

VI.
OBSERVAT.

VII.
OBSERVAT.

moit quelquefois pendant cinq ou six jours, & alors le malade devenoit jaune, avoit des pesanteurs, lassitudes, de l'insomnie, quelquefois de la fièvre avec frisson, & il sentoit une douleur assez vive à l'hipocondre droit; mais aussitôt que le pus reprenoit son cours par l'anus, tous ces accidens disparoissoient, à cela près d'un petit ressentiment de douleurs qui continuoit deux ou trois jours, lorsqu'on lui avoit pressé un peu la région du foie.

VIII.
OBSERVAT.

Il y a de ces malades qui vivent moins long-temps, & qui meurent dans le marasme. J'ai eu occasion d'en ouvrir un, qui avoit eu à l'âge de cinquante ans un apostème à l'hipocondre droit, dont la matière s'étoit vidée & se vuidoit depuis cinq ans par une ouverture qu'elle s'étoit faite dans la partie droite du colon; après avoir langui jusqu'à cinquante-cinq ans, il mourut; je trouvai dans la cavité de l'arc du colon une ouverture ronde & assez grande pour y passer le doigt; les bords de cette ouverture, & tout le foyer de l'abcès, étoient extrêmement durs; le péritoine, l'extérieur de la vésicule du fiel, une partie de l'épiploon, & les bords de la partie cave du foie, adhérens & confondus pour ainsi dire ensemble, formoient le foyer de cette fistule.

Pendant les cinq années que le malade vécut avec cette fistule, il fut presque continuellement tourmenté de tranchées, qui cessent lorsqu'il avoit été à la selle & qu'il avoit rendu une palette de matières purulentes & sanieuses, qui quelquefois étoient mêlées avec les excréments, & d'autrefois en étoient fort distinctes. Il avoit souvent de la fièvre, tantôt plus, tantôt moins forte. Il n'observa aucun régime, ne pouvant souffrir aucun aliment que les aigres, comme citrons, verjus & fruits verts: peut-être que ce régime convenoit en quelque sorte à son état; mais ce n'est pas ici le lieu d'examiner cette question.



S U R

LES ABSCÈS DU FOIE.

Par M. MORAND.

LES remarques que j'ai eu lieu de faire sur cinq abscesses au foie que j'ai opérés, & dont quatre ont été parfaitement guéris, m'ont donné la matière de ce Mémoire que je divise en deux Parties: l'une contient les Observations pathologiques, & l'autre celles que j'ai faites sur la cure de la maladie.

I.

Les dépôts qui se forment dans le foie sont la suite d'une inflammation subite de ce viscere, annoncée par des coliques hépatiques, une douleur fixe, plus ou moins vive, dans un point déterminé du foie, & par les symptômes ordinaires des inflammations internes; ou bien ils sont l'effet de quelque obstruction longue dans les couloirs de la bile, ou de quelque vice dans cette liqueur même.

Il convient de diviser les dépôts suppurés au foie en abscesses par fluxion & par congestion. Il y a des inflammations vives au foie, dont le plus grand nombre se termine par résolution ou par gangrene, quelques-unes par abscesses; il y a des phlegmons lents qui ne sont point accompagnés des accidens inflammatoires, & qui sont abscesses par congestion. Il faut quelquefois plusieurs mois pour jouir des signes sensibles qui indiquent la suppuration faite; & si on veut remonter aux premières époques de la maladie du foie qui l'a précédée, on compte quelquefois plus d'une année.

Les abcès du foie par fluxion font communément formés & comme épars en différens endroits de ce viscere ; par congestion , ils font ordinairement solitaires , toute la matiere est assemblée dans un seul foyer. On pourroit sur cela faire un parallele assez juste entre les apostèmes du foie & ceux des poumons. Une inflammation vive aux poumons , qui a échappé à la terminaison gangreneuse , cause des tubercules phlegmoneux ; la même chose arrive au foie. Une inflammation sourde dans les poumons , qui ne cause qu'une fièvre médiocre & de légers accidens , forme une vomique dans ce viscere , ou un épanchement dans la poitrine qui peut donner lieu à l'empyeme ; la même chose arrive au foie , & alors il se forme des dépôts que les adhérences des points extérieurs enflammés de ce viscere avec les parties qui l'environnent , peuvent rendre susceptibles d'une cure presque certaine , par le secours de la Chirurgie.

Mais il faut pour cela que le dépôt se présente en des endroits favorables à une évacuation de la matiere en dehors , & tous les malades ne sont pas assez heureux pour que cela arrive toujours.

J'ai vu plusieurs fois des tubercules suppurés dans le foie , qui avoient été reconnus du vivant des malades , ils périssent dans ce cas sans pouvoir être secourus , parce qu'il ne se fait point de tumeur au dehors ; & quand on seroit assez hardi pour mettre le foie à découvert par incision pour approcher du siege du mal , que feroit-on , ne pouvant point empêcher la chute du pus dans le ventre ?

Ces fortes d'abcès dont la matiere est , comme disent les Latins , *disséminée* , ne présentent point assez de surface pour occasionner , par le contact des points enflammés , des adhérences avec les parties environnantes ; & c'est au contraire une propriété des grands abcès.

Mais la situation du foyer n'est point toujours favorable à l'opération nécessaire pour évacuer la matiere avec succès ; considérons-le en différens endroits de ce vis-

cere capables de faire des adhérences. Voici ce que l'on a observé.

Si l'abcès est à la partie cave du foie, les adhérences ne peuvent être qu'avec la portion de l'intestin colon qui lui est parallèle, ce qui ne rend point la maladie susceptible d'opération. On a vu quelquefois le plancher qui soutenoit la matiere sous l'écorce du viscere abscedé, s'user par pourriture, & dans ce cas on a vu le pus rendu par les selles au moyen d'une communication étrangere du foie avec le boyau; il en résulte une évacuation, qui à la vérité soulage le malade, mais ne le guérit point; cette pourriture salutaire, à quelques égards, suppose une destruction des parties, telle que le malade succombe à la suite des accidens, quoique la matiere ait été vidée. *Voyez le Mémoire de M. Petit le fils.*

Si l'abcès est à la partie convexe supérieure, on pourroit dire la plus épaisse du foie, il peut percer le diaphragme.

On a quelquefois vidé par l'opération de l'empyeme du pus dont le foyer étoit dans le foie; mais ce n'est encore, & pour l'ordinaire, qu'un moyen de soulager le malade sans le guérir. Il y en a cependant un exemple heureux dans le Mémoire de M. Petit le fils.

Si le dépôt se fait à la partie convexe, inférieure & mince du foie, la matiere amassée peut former au-dehors & dans un point quelconque de l'hipocondre droit ou de l'épigastre, une tumeur plus ou moins saillante; mais assez ordinairement celles qui donnent plus de facilité pour l'ouverture, & dont l'on peut tirer un pronostic plus favorable pour le succès de l'opération, affectent le milieu de l'épigastre, où le poids de la matiere porte le foie un peu plus bas que dans l'état naturel. Ceux que j'ai traités étoient tous dans cet endroit.

Par rapport aux signes diagnostiques qui annoncent ces fortes de dépôts, il est bon de remarquer qu'il y a des abcès du foie bien décidés dont l'état du malade ne fourniroit point la preuve, si l'on s'imaginait qu'il doit

nécessairement avoir la fièvre, être très-abattu, ne point dormir, &c. Il s'en est vu qui faisoient assez bien toutes leurs fonctions; il y a même plus, c'est qu'en général il y a fort peu de douleur, & si, pour fixer son jugement, on cherche à s'affurer de l'existence de la matière par la fluctuation, elle paroîtra obscure quoique la quantité du pus soit considérable. Voici les raisons de ces deux circonstances.

Le malade sent peu de douleur, parce qu'il y a peu de nerfs dans le foie, proportion gardée avec la masse des vaisseaux sanguins & biliaires, dont l'assemblage sous une même tunique, à proprement parler, fait le foie; d'ailleurs, la texture de ce viscère qui est spongieuse ne rend point les nerfs susceptibles d'une grande tension; & c'est la tension des nerfs qui fait la douleur.

La fluctuation est obscure, parce que la matière est fort épaisse; c'est une espèce de bouillie dont le renvoi sous les doigts ne se fait pas avec la vitesse d'un fluide simple; car il est très-rare qu'on trouve dans les abcès du foie du pus tel qu'en fournissent les dépôts phlegmoneux après les érépipelles. J'ai ouvert beaucoup de cadavres, je ne me souviens d'en avoir trouvé qu'une fois, & le dépôt s'étoit fait très-vite. Il faut encore remarquer que cela ne se rencontre que dans les tubercules suppurés, & non dans les grands abcès à un seul foyer.

En général, les abcès que j'ai appelés par congéssion, que l'on ouvre & que l'on guérit, fournissent une matière de la consistance & de la couleur de la lie de vin épaisse; & voici ce que j'y ai remarqué.

Quand on la reçoit dans le moment de l'opération, on seroit tenté de croire qu'il n'y a point du tout de pus proprement dit; mais si on la laisse déposer dans un verre, on verra au bout de quelques heures le pus blanc & léger surnager, & une autre matière rougeâtre plus épaisse & plus pesante occuper le fond du vaisseau. Si on verse le pus par inclination, & qu'on examine séparément

rément cette matiere du fond , en y mêlant un peu d'eau claire , on y reconnoitra des lambeaux de la substance du foie , que les Anciens appelloient *Parenchyme*. On y verra la pulpe vasculaire de ce viscere , détachée par flocons , aussi sensiblement qu'on la reconnoitroit dans une poire ou une pêche macérée dans l'eau , & préparée à la façon de Ruysch ; plusieurs lotions emportent les grumeaux de sang , & les ramifications de vaisseaux restent.

Ce qui est étonnant , c'est la quantité de cette matiere mêlée de la propre substance du foie , qu'un malade peut perdre par un abcès de cette espece , & néanmoins recouvrer une santé parfaite. J'ai traité deux personnes d'un haut rang , dont l'abcès fournit au moment de l'opération près d'une livre de cette matiere , le lendemain la moitié ; & l'un de ces malades en a fourni pendant six semaines tous les jours près d'un demi-verre , la matiere se faisant voir toujours la même par les épreuves que j'ai expliqué.

Rien , à mon gré , n'est plus digne d'admiration que la réparation de cette substance , que j'attribue à la vertu systaltique des vaisseaux. Je suis bien tenté d'expliquer par ce phénomène ce que l'on appelle la régénération des chairs , dans le cas des plaies en général , & si l'exemple est juste , il faut conclure que le mot , régénération , emporte une idée fautive : ce n'est qu'une extension , un développement des vaisseaux. Mais en voilà assez sur la théorie de ces maladies , je passe aux remarques de pratique.

I I.

Quoique la matiere des abcès du foie soit dans le foie même , elle répond si parfaitement à la tumeur que le dépôt prononce en dehors , que cette matiere devient sujette à l'action des maturatifs appliqués sur la tumeur , comme toutes celles qui sont à la surface du

corps. L'on a vu en pareil cas la peau rougir , & même s'ulcer , si l'on ne fait point l'ouverture à temps ; par conséquent l'on ne doit point négliger l'application des topiques capables d'accélérer la formation & la collection du pus , lorsqu'elles se font trop lentement.

L'on a eu assez de peine à se détacher de l'ancien usage d'ouvrir ces abcès par l'application de la pierre à cauterer sur la partie la plus saillante de la tumeur. La réflexion n'explique point le bénéfice que le malade pouvoit retirer de cette brûlure ; en vain supposeroit-on qu'elle doit faire une plus grande ouverture , l'escarre produite par le caustique n'intéresse que la peau , dont une trop grande perte de substance ne fait qu'allonger la cure par la longue cicatrisation de cette partie.

On ouvre ces abcès avec le bistouri , d'abord par une incision perpendiculaire au corps , & elle doit être extrêmement ménagée par en bas ; sans quoi on courroit risque d'ouvrir le péritoine dans l'endroit où l'adhérence inflammatoire l'a collé à la circonférence des parties contenant , & l'on pourroit donner lieu à l'épanchement de la matière hépatique dans la cavité du ventre. Un Chirurgien aussi modeste qu'habile , est convenu que dans une affaire de cette espèce , qui fit grand bruit dans le temps , je lui avois fait faire cette attention à propos.

La première incision longitudinale ne suffit pas , il en faut une seconde , par laquelle la ligne blanche avec une très-petite portion des muscles droits (si l'abcès est à l'épigastre) soient coupés en travers ; sans quoi l'abcès s'étant vidé à l'instant de la première ouverture , & le tissu aponévrotique de la ligne blanche s'enfonçant vers le foie , parce qu'il n'est plus soulevé par la matière , les deux levres de la plaie longitudinale se rapprochent , & la matière cesse de couler , ou coule difficilement. Pour y avoir manqué dans une opération de cette espèce , on fut obligé de faire le lendemain l'incision transversale , le malade n'en fut pas moins bien guéri , mais il souffrit avec répugnance une opération faite , pour ainsi dire , en deux fois.

Il n'y a point d'abcès en aucune partie, qui, lorsque l'ouverture est faite, demande aussi peu, & pendant un aussi peu de temps, l'usage des onguens digestifs; la Nature étant débarrassée de ce qui l'oppressoit, le vuide le plus considérable se remplit avec une vitesse surprenante: un des malades à qui l'on tira par l'ouverture près d'une chopine de matiere hépatique fut guéri, cicatrice entièrement faite, en vingt-trois jours.

Cela arrive presque toujours, quand le principal foyer de la matiere est parallele ou à-peu-près, à la tumeur extérieure; car lorsqu'il en est éloigné cela fait une différence. J'ai ouvert un abcès, qui, ayant fourni une très-grande quantité de matiere, laissa une route dirigée du milieu de la région épigastrique supérieure vers l'hipochondre gauche; cette espèce de sinus étoit de la longueur de trois à quatre travers de doigt, & par un léger aplatissement du diaphragme que le malade occasionnoit en retenant sa respiration, il en sortoit à chaque pansément plusieurs cuillerées de matiere. Il n'y a pas moyen de faire incision dans ce cas-là; voici comme je me conduisis.

Je ne me servis point de sonde ordinaire pour reconnoître l'étendue de ce sinus, ni pour examiner de combien il diminueoit; je me servis d'une bougie, courbée suivant la direction que j'avois présumée, assez grosse & fort mouffe. On sent l'inconvénient qu'il y auroit à présenter une sonde mince & solide dans une partie dont le parenchyme n'opposant point de résistance à l'instrument, pourroit faire illusion au Chirurgien qui chercheroit une route, & en feroit peut-être une avec l'instrument.

Je faisois des injections dans la plaie, mais très-ménagées; car en général il n'en faut point faire dans les visceres, dont le tissu lâche est capable de s'abreuver aisément & de retenir des liqueurs injectées. D'ailleurs, quand le fond de l'abcès est parallele à la tumeur extérieure, les mêmes moyens que la Nature emploie pour réparer la déperdition de substance, suffisent pour l'ex-

pulsion du pus ; & si on veut l'aider , il suffit de procurer la compression du foie par la respiration contrainte pendant quelques secondes à chaque pansement.

Quand le fond de la plaie s'approche du niveau des tégumens , & qu'il est temps d'incarner , j'emploie volontiers un onguent fait de deux parties de mondificatif d'Acche , & d'une de Baume verd de Metz. Je me suis servi dans une occasion , de Baume de la Mecque étendu dans du jaune d'œuf , & délayé ensuite dans une décoction vulneraire , & il arriva une chose qui parut singulière. L'injection qui étoit restée dans la plaie , d'un pansement à l'autre , ramenoit avec elle une certaine quantité d'une matiere hépatique qui avoit de l'odeur , & qui tachoit sur le champ en iris une assiette d'argent présentée pour recevoir la matiere ; & comme cela étoit répété à chaque pansement , on dissertoit sur ces effets , comme appartenans à la putridité de la matiere , & menaçans le malade d'un événement funeste.

Enfin la réflexion fit imaginer que ce pouvoit bien être l'effet du jaune d'œuf , dont les sulfres grossiers , développés par leur mélange avec les matieres purulentes , produisoient ce qui arrive dans les plats d'argent , où l'on fait pour aliment ce que l'on nomme des œufs au miroir. Ce raisonnement rassura sur cet effet bizarre par rapport à la circonstance , & fut prouvé , parce que cela n'arrivoit que lorsqu'on employoit le jaune d'œuf. Le malade n'en fut pas moins guéri.

Avant que le fond de la plaie soit exactement rempli , je supprime les onguens , je mets en usage la charpie seche , & j'observe de comprimer un peu le centre de la plaie , comme pour la tenir enfoncée , & avoir une cicatrice de même ; cela est nécessaire pour prévenir la hernie qui suit quelquefois la cicatrice. J'ai remarqué que dans ce même temps de la cure , on trouve distinctement du pus blanc sur les plumaceaux , il appartient à la plaie des tégumens , & jusques-là il avoit été confondu avec la matiere hépatique.

Les abcès du foie doivent être rarement sujets à fistule ; & la structure de la partie en donne la raison. L'uniformité du parenchyme ne suppose point de cloisons telles qu'il y en a dans les tissus grasseux , ni d'interstices , comme entre les parties de nature différente ; & par conséquent la matiere peut moins donner lieu aux fucées & aux clapiers. Cependant si l'abcès avoit pour plancher un fond squirrheux , ou que l'on eût été obligé d'entretenir long-temps une canule , cela ne seroit pas impossible.

Il me reste quelques remarques à faire sur la cicatrisation de ces plaies. Malgré les précautions prises de bonne heure pour prévenir la hernie , elle arrive quelquefois , & cela suppose une destruction des fibres de la ligne blanche dans une étendue & une circonférence plus ou moins grande. Mais comment peut-il se faire qu'une portion d'intestin se présente dans un endroit duquel la Nature l'a éloigné par ses bornes , & malgré une cicatrice assez ferme qui doit s'y opposer ? Voici comment j'expliquerois cet accident.

Je compare l'état des parties avant & après l'opération ; & j'apperçois que le poids de la matiere qui a fait l'abcès , a porté le foie du côté de sa partie mince , beaucoup plus bas que dans l'état de santé , & que depuis l'ouverture du dépôt , sa substance s'étant resserrée dans une quantité proportionnée au volume de l'abcès qui ne subsiste plus , le foie est , pour ainsi dire , remonté à sa place. Le trait de l'incision faite aux tégumens , & celui de l'ouverture faite au foie par la pōurriture n'étant plus parallèles , la cicatrice extérieure ne répond plus exactement à celle du foie. L'adhérence mutuelle de toutes les parties cicatrisées forme une espece de corde ligamenteuse qui s'étend depuis la cicatrice intérieure fort haute jusqu'à l'extérieure , celle-ci laisse à sa partie inférieure un endroit plus ou moins foible , qui permet à l'épiploon , ou à une petite partie du colon de se présenter , alors la hernie peut survenir par l'impulsion des

parties du dedans au dehors , qui sera occasionnée par les mouvemens d'une forte respiration , une toux importune , ou choses semblables.

Lorsque la cicatrice est récente , pour peu que le malade exténué par la maladie vienne à reengraisier , elle paroît plus grande que l'incision qui a été faite ; mais peu-à-peu elle se rétrécit , & devient comme toutes les autres , plus petite que l'incision.

Je réserve pour un autre Mémoire quelques Observations sur les Abscès de la vésicule du fiel ; entr'autres une qui contiendra le détail du traitement d'un de ces abscess par MM. MARESCHAL & GUERIN le pere , qui , pendant la cure , tirerent de la vésicule du fiel une pierre qui est gravée dans la Planche III , Fig. 2. Cette Observation est très-différente de celle qu'on lit dans les Remarques de M. PETIT le pere , sur cette matiere. *Voyez le premier Volume des Mémoires de l'Académie , pag. 157 ; Observ. IV.*



PLUSIEURS OBSERVATIONS

S U R

DES MEMBRES ARRACHÉS.

I.

*Sur une Jambe arrachée & séparée dans le
genou.*

Par M. BENOMONT.

UN enfant de neuf à dix ans, fort vif, ne connoissoit point de plus grand plaisir que de monter derriere les carrosses. En ayant trouvé par hazard un à six chevaux, sans domestique derriere, l'occasion lui parut trop belle pour la manquer, mais s'y prenant mal pour monter, le malheur voulut qu'une de ses jambes passa au travers des rayons de la roue; la voiture allant grand train, & entraînant rapidement la jambe avant que l'enfant pût se débarrasser, la jambe fut arrachée & séparée du genou, elle tomba dans la rue, & l'enfant par une position singuliere du reste du corps resta, pour ainsi dire, cramponné derriere le carrosse; le cocher qui ne sçavoit point ce malheur, & qui alloit fort vite, fit encore faire environ deux cens pas de chemin à son carrosse avant d'arrêter. L'enfant débarrassé fut porté chez M. CHAPILLON le pere, qui envoya prier M. PLANCHET, son Confrere, de l'assister de ses conseils. J'étois alors Eleve de ce dernier, avec lequel j'ai suivi la cure. Nous trouvâmes l'enfant tourmenté de deux grandes inquiétudes; il demanda d'abord avec les plus vives instances qu'on lui rapportât sa jambe, & il fallut avoir la complaisance de la lui mon-

trer ; l'ayant vu , il nous pria de la rater , afin , disoit-il , que sa mere n'en sçût rien ; on l'assura qu'on alloit le faire pour le tranquilliser. Examinant sa plaie avec attention , nous vîmes la partie inférieure du fémur entièrement dénuée dans l'étendue d'environ trois travers de doigt , les muscles & les tendons déchirés fort inégalement , suivant la résistance plus ou moins grande qu'ils avoient opposés à l'arrachement ; au surplus , il ne couloit pas une goutte de sang de cette grande blessure. On jugea à propos d'égaliser les chairs à niveau de l'os sain , & pour cela on en coupa les parties délabrées avec un couteau courbe ; l'os fut scié , & l'appareil convenable appliqué , sans qu'on eût besoin , ni qu'on crût devoir chercher à faire aucune ligature ; l'enfant fut porté chez son pere ; après quoi , nous examinâmes la jambe. Nous trouvâmes qu'elle avoit entraîné avec elle une grande portion des principaux vaisseaux de la cuisse , un bout de cinq ou six travers de doigt de long de l'artere crurale pendoit à la jambe séparée. Il n'y eut point d'hémorrhagie , ni dans le moment , ni à la suite de ce terrible accident ; on eut beaucoup de peine à réprimer la pétulance du blessé , lui faire garder le repos nécessaire , & le modérer sur son appétit ; malgré toutes ces difficultés , il guérit assez promptement avec les secours de la Chirurgie méthodique.

I I.

Sur la séparation de quatre doigts du pied avec portion des tendons fléchisseurs arrachés.

Par M. T A L I N.

UNE Dame âgée d'environ soixante-cinq ans , passant sous un échafaud de Maçon , une pierre de taille élevée jusqu'au troisieme étage se sépara de ses liens , &

tomba

tomba sur le pied gauche de cette Dame. Elle fut portée dans sa maison , & je fus averti pour la panser. Je trouvai dans son foulier les trois orteils du milieu entièrement séparés du métatarse & fracturés à la base des premières phalanges; une portion des tendons fléchisseurs longue de près de trois travers de doigt , séparée du reste , & comme arrachée y tenoit. La peau qui recouvre le métatarse étoit presque emportée , les tendons extenseurs des orteils étoient découverts , contus & déchirés ; le petit orteil étoit resté en son entier ; les phalanges du gros orteil étoient fracassées en plusieurs pièces , & séparées du premier os du métatarse , son tendon extenseur déchiré & coupé , le fléchisseur arraché de près de trois travers de doigt de long , de sorte que ce doigt ne tenoit au pied que par quelques lambeaux de la peau.

J'achevai de séparer le gros orteil ; je coupai les lambeaux de la peau & les tendons contus & meurtris , je tirai les esquilles ; enfin , j'ôtai à cette plaie tout ce qui étoit déchiré & brisé , pour ne laisser que la coupure. Je la pansai à sec avec de la charpie brute , j'enveloppai le pied & la jambe de plusieurs compresses que j'assujettis avec quelques tours de bandes. Je fis arroser ces compresses avec une décoction émolliente , & renouveler les fomentations de deux en deux heures , sans défaire l'appareil. La partie fut située selon les règles.

Je ne perdis point de vue les accidens que la contusion , le déchirement , & l'arrachement des tendons & des parties nerveuses pouvoient occasionner ; c'est pourquoi je prescrivis un régime de vie peu nourrissant ; je saignai la malade deux fois du bras , & deux fois du pied dans vingt-quatre heures , & elle but copieusement d'une pti-fanne simple. Malgré ces précautions il survint une douleur aiguë , des mouvemens convulsifs à la jambe , la fièvre , & le délire. Lorsque je levai le premier appareil , je trouvai la plaie en bon état ; je la pansai avec un digestif , je fis ajouter deux têtes de pavot dans deux pintes de la décoction émolliente , dont je fis humecter les

compresses d'heure en heure. La malade prit de quatre en quatre heures entre les bouillons un julep anodin & calmant ; je plaçai auprès d'elle un élève en Chirurgie pour faire les fomentations , & maintenir la jambe dans l'accès de faccades convulsives.

Ces moyens eurent tout le succès dont je m'étois flatté. Les accidens diminuerent de jour en jour , de sorte que du sept au huit de la maladie ils cessèrent entièrement ; la suppuration s'établit parfaitement. J'ai continué de panser la plaie très-simplement jusqu'à parfaite guérison, arrivée le quarante-huitieme jour.

I I I.

Sur un Pouce de la main arraché avec le tendon du fléchisseur en entier.

Par M. RECOLIN.

J'ÉTOIS à Montpellier chez M. Lamorier en 1735 , lorsqu'un homme , âgé alors d'environ soixante & douze ans , eut le pouce de la main droite arraché , en voulant avec une des guides entortillée autour de ce doigt , arrêter ses chevaux qui avoient pris le mors aux dents , & culbuté le cocher.

Le pouce fut séparé dans l'articulation de la premiere phalange avec la seconde ; la peau coupée comme avec un bistouri , au niveau de la jointure ; il restoit au bout emporté une grande portion des tendons extenseurs du pouce , déchirée en forme de frange , & le tendon du muscle fléchisseur dans toute son étendue , avec beaucoup de portions charnues de ce même muscle.

Le malade n'eut presque point d'hémorrhagie , son mouchoir fut suffisant pour arrêter le sang , jusqu'à son retour dans la ville ; mais il souffrit d'abord de très-vives

douleurs , dans tout le trajet de la déchirure , qui se faisoient sentir jusqu'à l'épaule & au col ; il eut la fièvre pendant vingt-quatre heures , & fut saigné plusieurs fois malgré son grand âge ; par ce moyen & l'usage des remèdes appropriés , les douleurs cessèrent dans peu de jours , il resta seulement jusques vers le quinzième jour une sensibilité extrême à la surface de la plaie , qui ne pouvoit supporter d'autre appareil , qu'un plumaceau très-léger , trempé dans le baume d'œuf , & une compresse simple couverte de cérat de Galien ; on n'employa que les cataplasmes de mie de pain avec l'eau sur l'avant-bras ; on fit avec l'eau de Balaruc , dès que la plaie ne fut plus si sensible , des douches à la main & à l'avant-bras , & dans environ six semaines le malade fut guéri.

I V.

Précis de plusieurs Observations sur le même sujet ; avec les conséquences que l'on en peut tirer.

Par M. MORAND.

LE jeune homme qui fait le sujet de l'Observation communiquée par M. Benomont , a souffert une torture telle que tout homme , accroché par quelque membre à une grande roue en mouvement , courra grand risque de l'éprouver , s'il ne peut se dégager à tems. Il n'y a gueres qu'une machine de cette espece , sur-tout , de celles qui sont employées pour les besoins de la vie , qui puisse arracher un membre & le séparer du corps. C'est ainsi que Samuel Vood , dont les transactions philosophiques nous ont donné l'histoire , ayant la main environnée d'une corde qui fut prise par les dents d'une grande roue de Moulin , fut élevé de terre jusqu'à ce que son corps étant arrêté par une poutre qui ne

I.
OBSERVAT.

lui laissoit point d'intervalle pour passer, la roue emporta & lui sépara du corps un bras & l'omoplate. L'image de la plaie qui résulte d'un pareil accident fait peur ; & la première idée qui se présente naturellement à l'esprit, est que le blessé ne peut pas survivre longtems à son bras. Samuel Vood échappa à ce second malheur ; cette opération avoit été si prompte , qu'il ne sçut son bras emporté que lorsqu'il le vit tournant avec la roue. Il descendit par une échelle étroite , sortit du Moulin , & fit un chemin d'environ dix verges *pas* pour aller au-devant des secours ; alors il tomba par la foiblesse que causa l'hémorragie. Ceux qui arriverent les premiers couvrirent sa plaie de sucre en poudre ; un Chirurgien qui vint ensuite trouva le sang arrêté, & se contenta de ramener la peau qui étoit fort lâche par-dessus la plaie , moyennant deux points d'aiguille en croix. Le lendemain il fut mené à l'Hôpital S. Thomas, & confié aux soins de M. Fern , qui en étoit pour lors Chirurgien en Chef. On imagine bien les moyens qu'il mit en usage pour prévenir les accidens à craindre en pareil cas. Le premier appareil fut levé sans hémorragie ; il n'y eut point d'accidens , & le blessé fut guéri en deux mois de tems.

Quand le bras fut examiné , on trouva que les muscles qui s'insèrent à l'omoplate étoient cassés près de leur insertion , & que ceux qui partent de l'omoplate avoient été emportés avec elle. Du reste , la peau qui recouvre l'omoplate étoit restée en place , & elle sembloit avoir été coupée presque parallèlement à l'attache du muscle deltoïde.

Cette observation si rare , & peut-être l'unique dans son espèce , en rappelle naturellement une autre , qui est , pour ainsi dire , perdue pour beaucoup de Chirurgiens , parce qu'elle se trouve dans un Traité d'Accouchemens. Elle a été donnée par M. DE LA MOTTE (a) qui nous apprend , qu'un petit garçon badinant près la

II.
OBSERVAT.

(a) Traité complet des Accouchemens, &c. par M. DE LA MOTTE, in-4°. 1721. Obs. CCCCXII.

roue d'un moulin en mouvement, fut attrapé par la manche de façon que sa main s'embarraffa dans cette roue, & que la main, l'avant-bras, & le bras étant successivement attirés par la machine tournante sans que l'enfant pût se débarrasser, le bras fut arraché & séparé dans sa jointure avec l'omoplate, à cause de la grosseur du corps qui ne put passer où la roue l'avoit porté. Il sortit si peu de sang de sa plaie, qu'il ne fut besoin que de charpie pour l'arrêter, & l'enfant fut guéri en peu de tems.

En l'année 1736, l'Académie reçut une observation qui lui fut envoyée de Strasbourg sur l'accident arrivé à un Meünier, dont la main droite fut prise de même par la roue d'un moulin à eau qui tournoit; il en fut quitte à meilleur compte, au moins pour la perte de ses membres: on lui trouva trois doigts de manque, le petit, l'annulaire, & celui du milieu, séparés dans leur articulation avec le métacarpe; il y avoit fracas à quelques os de la seconde rangée du carpe, les os de l'avant-bras étoient fracturés en plusieurs endroits, & le bras étoit brisé dans sa partie moyenne supérieure. Tant de désordres ne pouvoient avoir été faits sans des contusions & des déchiremens affreux des parties molles; aussi en résulta-t-il une tension & un gonflement très-douloureux, suivis de la gangrene qui survint, mais au bras seulement; la fièvre se mit bientôt de la partie, le tête s'embarraffa, & le malade courut les plus grands risques. Cependant à force de secours, dont les principaux furent des saignées réitérées, des scarifications, les topiques, & le régime convenable, la suppuration s'établit aux plaies des doigts, les accidens furent vaincus, & le blessé fut guéri en quatre mois de tems.

III.
OBSERVAT.

En se représentant les blessures produites par l'arrachement de membres aussi considérables qu'un bras ou une jambe, il est tout simple d'imaginer que de telles blessures doivent mettre la vie du blessé dans un danger aussi grand que prompt de la part de l'hémorragie. On

le croiroit d'abord. Cependant, premierement le contraire est prouvé par l'expérience; fecondement, la saine physique explique le fait. Les vaisseaux sanguins ont d'abord été allongés, & suivant le fort des parties qui les environnoient ils ont été déchirés, l'extrémité de la déchirure n'est point nette, elle est, pour ainsi dire, frangée, la contraction des fibres longitudinales de l'artere au moment de la séparation doit occasionner un rebroussement des fibres circulaires, telles que la cavité du vaisseau devient pleine, & ferme le passage au sang qui bientôt forme un caillot destiné à boucher l'ouverture. M. BELCHIER qui a publié l'observation de Samuel Vood, ajoute à cela la compression des chairs ambiantes par la rétraction des muscles, meilleure qu'aucun bandage.

L'on pourroit dire par de justes considérations sur l'office particulier de certains vaisseaux, qu'il y a une observation encore plus surprenante donnée par le même M. de la Motte.

I V.
OBSERVAT. Dans ce même Traité d'Accouchemens (a), parlant d'une femme qui accoucha avant de pouvoir être secourue, il dit, qu'elle avoit été surprise de la dernière douleur étant debout, de façon que l'enfant tomba sur le plancher, l'arriere-faix étant resté dans la matrice, & le cordon ombilical arraché jusques dans le ventre de l'enfant, de maniere que l'on ne trouva pas le plus léger vestige de vaisseaux au nombril; il n'en sortit pas une goutte de sang, le lieu où s'étoit faite la séparation ressembloit à une excoriation un peu profonde, & l'enfant parut à M. de la Motte si peu en danger, qu'il commença par délivrer la Mere. Une pelotte de charpie pour remplir la petite plaie, & une emplâtre de poix de Bourgogne, composerent tout l'appareil qu'on laissa tomber de lui-même, & la place du cordon fut parfaitement cicatrisée. C'est à cette occasion qu'il rapporte, comme par hasard, l'histoire de l'enfant dont le bras fut arraché.

Ces effets ayant eu lieu sur des vaisseaux considéra-

(a) Obs. CCCCXXXIX.

bles., comme il est prouvé par les trois observations précédentes , ils seront encore plus faciles sur des membres & des vaisseaux de moindre volume.

Après avoir expliqué ce qui doit naturellement arriver dans l'arrachement des membres emportés, sur-tout, si la portion de l'artere du côté du membre conservé est la plus courte, ainsi qu'il est remarqué dans l'observation de M. Benomont ; supposons les mêmes vaisseaux ouverts parallèlement à la section du moignon. Ce cas sembleroit rentrer dans la classe des amputations , où il faut procurer par art un changement au calibre du vaisseau dans l'endroit où il est ouvert , afin de faciliter la formation du caillot ; & j'ai expliqué ces changemens dans un Mémoire que j'ai donné à l'Académie Royale des Sciences *a*). Il est vrai que si ces vaisseaux étoient coupés net , comme ils le sont par un instrument tranchant dans l'amputation , on ne pourroit point empêcher l'hémorragie sans cela ; mais dans les cas où les membres auront été séparés par quelque cause violente , comme dans ceux qui ont été rapportés , quand même les vaisseaux déchirés le seroient à niveau, ou à peu près à niveau des chairs, il résultera encore de l'arrachement des membres un aplatissement des parois de l'artere qui en changera le calibre, & s'opposera à l'hémorrhagie. L'on peut apporter en preuve ce que font les femelles de quelques animaux quadrupedes , qui lorsqu'elles ont mis bas , coupent avec leurs dents le cordon de leurs petits , & en mâchent l'extrémité continue au nombril du fœtus.

Je crois les faits qui viennent d'être détaillés, & l'explication que j'en donne, fort propres à rassurer sur l'événement des blessures qui paroissent si formidables, puisqu'il en résulte que la nature fait elle-même ce qu'il faut pour parer l'hémorragie ; tout ce qui est d'ailleurs nécessaire pour la cure, appartient à la Chirurgie des plaies compliquées, qui indique une prompte & grande supuration. Ceux qui nous ont fournis ces exemples &

(a) Année 1736.

qui ont guéris les blessés, n'ont point employés de remèdes particuliers pour la cure; des saignées, la diète, des digestifs sur la plaie, des défensifs sur les parties voisines sont les moyens qu'ils ont mis en usage, & ils sont connus de tout le monde.

Les premiers accidens à craindre du déchirement des membres tiennent sans difficulté à la lésion des vaisseaux par rapport à l'hémorragie, & nous avons dit à peu près ce qu'il y avoit à dire sur cela; un second ordre d'accident tient à l'arrachement des tendons, par exemple, lorsque l'accident arrive à quelques doigts dont les muscles extenseurs & fléchisseurs propres, sont des especes de cordes, en général plus isolées par leurs corps que les autres muscles.

L'on ne sçauroit croire combien de fois cet accident s'est présenté, sans avoir eu des suites fort graves, quoique fort effrayant au premier aspect.

V.
OBSERVAT. L'on vient de lire une observation de M. RECOLIN à ce sujet. On en trouve une pareille dans l'ouvrage de PIERRE DE MARCHETIS (a); il y est dit qu'un homme de trente ans fut mordu au pouce d'une main par un cheval, qui en tournant brusquement la tête lui arracha le doigt dans le milieu de la seconde phalange avec le tendon du fléchisseur propre tout entier: le blessé fut saigné & pansé avec des médicamens fort ordinaires, il n'eut aucun accident pendant sa cure, & fut guéri dans l'espace de vingt jours.

VI.
OBSERVAT. Pareille chose est arrivée, & précisément par la même cause à un soldat François, dans la dernière guerre d'Allemagne: on voit dans la Planche III. fig. III. son pouce, qui me fut envoyé par le Chirurgien Major qui en avoit soin.

VII.
OBSERVAT.
par M.
PLANQUE. M. PLANQUE Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Lille en Flandre, envoya à l'Académie en 1744. l'histoire d'un pouce de la main droite arraché dans sa

(a) PETRI DE MARCHETIS, Obscr. Med. Chir. rariorum Sylloge. in-16. Amst. 1665. Obs. 62.

jointure de la première avec la seconde phalange. Le long extenseur fut arraché dans son entier, & l'on en voyoit presque toute la portion charnue. Le malade traité méthodiquement fut guéri en six semaines sans aucun accident.

M. MALAËSE, Maître en Chirurgie & Chirurgien de l'Hôpital-Général à Liege, a communiqué à l'Académie le détail d'une cure qu'il fit en 1749, d'une femme dont le doigt annulaire de la main droite fut pris à un croc destiné à pendre la viande, étant montée sur un siege qui se renversa. Le doigt fut arraché à la première phalange avec le tendon du muscle profond tout entier, jusqu'à sa portion charnue dont on distinguoit aisément quelques filets. Ce doigt envoyé à l'Académie se voit à la Planche III. Fig. IV. Il ne survint point d'accident, quoique la Malade fût d'ailleurs assez cacochyme, ayant été l'année précédente attaquée d'hydropisie; elle en fut quitte pour un léger œdème à la main. Les deux faits suivans sont encore plus compliqués.

L'Académie reçut en 1734 une Observation de M. PETIT, Chirurgien de Nevers, dont le précis est qu'il avoit eu soin d'un homme qui eut le pouce de la main gauche arraché dans la jointure de la première avec la seconde phalange, & avec le pouce un tendon extenseur, & un fléchisseur jusqu'à la partie charnue dont il prend origine, ayant douze doigts de longueur; il fut guéri en trois semaines sans accident.

M. CRAMPAGNA, premier Chirurgien de S. A. E. l'Electeur de Cologne, a fait part à l'Académie depuis peu d'une autre Observation. Un Paysan mordu par un cheval, eut le pouce de la main droite arraché avec le long extenseur & le tendon du fléchisseur; mais le pouce fut séparé près de son articulation avec l'os trapeze.

Si on se rappelle les Notions Anatomiques, elle nous font voir que la disposition de ces tendons est telle qu'elle semble favoriser l'arrachement du muscle ou en partie, ou même jusques dans son principe.

VIII.
OBSERVAT.
par
M. MALAËSE.

IX.
OBSERVAT.
par M. PETIT.

X.
OBSERVAT.
par M.
CRAMPAGNA.

En général les muscles qui donnent naissance à ces tendons sont isolés , & lâchement environnés d'un tissu cellulaire.

En particulier le Muscle long extenseur du pouce a un principe charnu fort grêle , un peu au-dessous duquel son corps s'épaissit ; en cet endroit l'on commence à appercevoir sur sa surface des fibres tendineuses , qui s'élargissent insensiblement , s'arrondissent un peu plus bas , & s'unissent enfin pour faire un tendon très-fort , de sorte que quand on essaie sur les cadavres de casser ce tendon en le tirant avec effort , il résiste , les fibres charnues s'allongent , & l'on arrache le muscle fort aisément.

L'extenseur propre , & le fléchisseur propre du doigt index sont à-peu-près dans le même cas ; & ces trois tendons peuvent être arrachés même avec la partie charnue dont ils partent , plus ou moins près de son origine.

A l'égard des autres Muscles , leurs attaches sont trop multipliées pour être arrachés en entier , & ils sont trop épais pour pouvoir passer dans la coulisse environnée par le ligament annulaire ; ce sont donc leurs tendons seuls qui se casseront dans la partie où ils se confondent avec la chair , lorsqu'attirés jusqu'à cette coulisse , ils trouveront une trop grande résistance.

On sera peut-être étonné de voir un aussi grand nombre de blessures de cette espece rassemblées dans ce Mémoire ; mais ce qui , à mon gré , est bien plus étonnant , c'est qu'en général elles soient moins suivies d'accidens que la simple piquure du tendon , qui est souvent mortelle. Voilà huit personnes blessées de cette façon , guéries assez promptement , & il n'y a que celle qui fait le sujet de l'Observation de M. Crampagna qui ait éprouvé quelques accidens. Il eut des douleurs épouvantables les premiers jours , de la fièvre , des convulsions ; cependant secouru par plusieurs saignées , des fomentations relâchantes , une diete sévère , les accidens furent bientôt dissipés , & le malade parfaitement guéri en deux mois & quelques jours.

Fig. I.



Fig. III



Fig. IV.



Fig. II





A l'égard du blessé de M. Talin; il faut observer qu'il y avoit grande contusion.

Marchetis paroît avoir craint essentiellement à l'occasion de la blessure dont il donne l'Observation, quelque abcès par amas de sang dans l'espace vuide qu'occupoit le muscle, & cette crainte n'est point absolument déraisonnable; cependant cela n'est arrivé ni à son blessé, ni à ceux dont j'ai rapporté l'histoire.

Ce Mémoire établit la différence entre les suites assez simples de l'arrachement des Membres, & les accidens graves arrivés, par exemple, à celui qui eut le bras cassé, mais conservé en place; point d'accident chez les trois premiers blessés, le quatrième en danger de perdre la vie. Que l'on compare encore les accidens qui résultent d'un tendon légèrement blessé avec ceux d'un gros tendon coupé, ou d'un tendon grêle arraché dans son entier. Dans le premier cas, des symptômes formidables; dans le second, point, ou presque point d'accidens.

C'est bien-là où l'on peut appliquer en grand la remarque faite par nos Anciens même: *Discisso toto Nervo...* Et comme par le mot de Nerf ils entendoient également les tendons, nous pourrions ajouter: *Et tiam avulso non fit spasmus*. C'est peut-être la solution du Problème que semble annoncer le titre du Mémoire.



S U I T E D E L' E S S A I

S U R

LES ÉPANCHEMENS.

Par feu M. PETIT le Fils.

Des Épanchemens dans le Bas-ventre.

A R T I C L E I I.

*De la maniere dont se fait l'Épanchement dans le ventre ,
& des conséquences qu'on en doit tirer.*

ON cessera d'être surpris que le préjugé sur la maniere dont se font les Épanchemens dans le ventre subsiste depuis si long-tems , & soit encore aujourd'hui si universellement répandu , si l'on considère que c'est l'observation qui lui a donné naissance , & qui semble le confirmer chaque jour. En effet , les observations qui peuvent détromper sur ce préjugé sont très-rares ; elles demandent qu'on leve bien des équivoques , & qu'on rapproche bien des faits particuliers qui séparément seroient de nulle conséquence. Au contraire , les expériences les plus communes , celles de tous les jours , semblent décider sans nulle équivoque en faveur du préjugé commun. L'eau qui forme l'hydropisie , le pus d'un abcès qui se fera crevé dans le ventre , les matieres fécales ou chyleuses que la plaie ou la crevasse d'un intestin aura laissé échapper , &c. toutes ces matieres se trouvent après la mort , universellement répandues & dispersées dans les replis & les circonvolutions du mésentere & des intestins ; mais ne se trompe-t-on pas en suppo-

fant qu'elles étoient ainfi difperfées du vivant même des malades ? Ne fe pourroit-il pas faire que pendant la vie, les intefbins remplis de matieres, gonflés de vents, agiffant mutuellement les uns contre les autres par leur contraction ou par leur reffort naturel, enfin prefllés continuellement par l'action alternative du diaphragme & des muscles de l'abdomen ; ne fe pourroit-il pas, dis-je, que par toutes ces caufes, les intefbins oppofaffent pendant la vie une réfiftance fupérieure au poids du fluide épanché qui tendroit à les féparer ? & ne feroit-il pas poffible, au contraire, que le fluide épanché n'ayant plus cette réfiftance à vaincre, dès que l'animal eft mort, s'infinuât fans peine & fe répandît par-tout à fon gré ?

Ce que je propofe ici comme un doute, celle de l'être, lorsqu'on confidere les cures heureufes de quelques hernies, quoique l'intefbin altéré par la gangrene fe fût ouvert dans le ventre après la réduction. Il femble en effet que les matieres fécales n'ont pu, dans ces cas, s'écouler au-dehors par la plaie, que parce qu'elles ont trouvé de la réfiftance à fe répandre au-dedans entre les circonvolutions des intefbins. On pourroit cependant objecter que dans le cas de la hernie, l'intefbin étant prefque toujours adhérant au bord de l'anneau, l'iffue des matieres fécales par la plaie a peut-être été bien moins due à la réfiftance que les intefbins leur ont oppofée intérieurement, qu'à la facilité & à la pente qui les aura portées au-dehors ; mais les Observations fuivantes femblent ne plus laiffer lieu de douter de la réfiftance que les fluides épanchés trouvent à fe loger entre les circonvolutions des intefbins & le replis du méfentere.

Dans une Observation qui a été donnée par M. COLLIGNON l'aîné, on voit que quelques jours après une opération du Bubonocelle, l'intefbin étant réduit, il s'y fit une ouverture, pendant qu'une tente bouchoit le trou, ou l'anneau de l'oblique externe. Le Malade eut de vives douleurs dans le ventre qui devint tendu & élevé, & la fievre s'alluma : on ne connut la caufe des ces acci-

dens que le lendemain : en ôtant la tente , il sortit du ventre une grande quantité de matieres fécales ; on pansa la plaie de façon que ces matieres eussent une libre issue , & les accidens cessèrent. On trouve quelque chose de semblable dans une observation envoyée par M. PINEAU, Chirurgien de Melun , mais avec ceci de plus , que l'on a continué l'usage de la tente pendant tout le tems de la cure ; de sorte que les matieres fécales qui ne s'écouloient librement au-dehors que dans le tems des pansemens , étoient d'un jour à l'autre retenues dans le ventre , & n'auroient pas manqué de se disperser entre les replis du méfentere , si elles eussent pu le faire avec autant de facilité qu'on le pense communément. Enfin une Observation de feu M. DU PHENIX , renferme une circonstance bien décisive pour ce que j'ai avancé.

Dans une opération du Bubonocelle , il retrancha la plus grande partie de l'épiploon après en avoir fait la ligature , & réduisit le reste dans le ventre. La partie liée , & qui avoit un bon pouce de diametre , n'étant plus retenue vers l'anneau , suivit l'estomac & le colon , & fut bientôt entraînée dans la région épigastrique , où il se fit une suppuration abondante qui s'évacuoit à chaque pansement par la plaie , en pressant l'extérieur du ventre du haut en bas ; le pus ainsi pressé , coulant sur le plancher formé par les intestins , se rendoit jusqu'à l'aîne.

Tous ces faits démontrent clairement ce que j'ai osé avancer. Après la mort , un fluide épanché dans le ventre , peut par son seul poids s'insinuer à son gré & se disperser entre les différentes parties , parce qu'étant sans action , elles n'opposent aucune résistance . mais pendant la vie , tous les visceres du bas-ventre agissant mutuellement les uns contre les autres , & ne faisant , pour ainsi dire , qu'un même corps au moyen de cette action mutuelle . la résistance qu'ils opposent au fluide épanché , ne lui permettra jamais de se disperser de la maniere dont on se l'est figuré.

Passons aux conséquences qu'on doit tirer de la résis-

rance qu'oppose cette action mutuelle des visceres du bas-ventre.

La premiere, c'est que le fluide qui s'épanche ne peut s'infinuer dans cette cavité, que comme il le feroit dans une partie extérieure, dans la fesse, par exemple, ou par-tout ailleurs : c'est-à-dire, que l'épanchement s'en fera par degrés & successivement de proche en proche vers les endroits où il trouvera moins de résistance. Comme le sang qui s'infinue dans l'interstice des muscles ne passe d'une cellule membraneuse dans une autre, que quand la premiere est déjà remplie au point que le sang trouve plus de facilité à le glisser dans une seconde, & de celle-ci dans une troisieme; de même dans le ventre, le sang qui sort d'un vaisseau ouvert, se répand d'abord au voisinage, soit entre le péritoine & le plancher que forment les intestins, soit plus profondément entre quelques-unes des circonvolutions, ou quelques replis du mésentere; & à mesure que le vaisseau fournit, le sang force son premier foyer qu'il agrandit de toutes parts jusqu'à ce qu'il trouve moins de résistance à se porter soit en haut, soit en bas, soit à droite, soit à gauche; il dilatera de même ce nouvel espace jusqu'à ce qu'il lui soit plus facile, ou de forcer encore le premier, ou de s'étendre vers un nouveau côté; il continuera ainsi jusqu'à ce qu'enfin la résistance que les visceres opposeront à l'épanchement, soit égale à l'effort que le sang fera pour sortir de son vaisseau; & je suis persuadé que cette résistance fait cesser l'hémorrhagie avant même qu'il se soit formé à l'ouverture du vaisseau un caillot capable de s'opposer pour toujours à l'épanchement du sang. Comment, sans cette explication, peut-on rendre raison des faits rapportés dans l'article premier de ce Mémoire * ? Ce qui fait que le sang, sortant de son vaisseau & encore fluide, ne forme qu'une même masse, & est contenu dans un même foyer jusqu'à ce qu'il soit coagulé,

* Mémoires de l'Académie, Tome I. pag. 238.

peut-il être autre chose que la résistance dépendante de l'action mutuelle des viscères pendant la vie ? Et n'est-ce pas évidemment aussi par la cessation subite de cette résistance que le sang épanché qui est encore fluide , lors de la mort des blessés , se disperse entre les différentes circonvolutions des intestins, & qu'il forme , ainsi que je l'ai dit , des foyers vagues & multipliés ?

La seconde conséquence qu'on doit tirer de la résistance qui naît de la pression réciproque des viscères du bas-ventre , c'est que l'épanchement dans cette cavité est bien moins facile qu'on ne pense. On croit communément que l'ouverture d'un médiocre vaisseau , peut produire un épanchement considérable , parce qu'on ne peut en comprimer l'ouverture , comme on comprime celle d'un vaisseau extérieur ; il est vrai que la compression immédiate ne peut avoir lieu pour l'ouverture des vaisseaux intérieurs , mais la résistance que les viscères opposent à l'épanchement , y supplée. Il semble même que le sang pour s'épancher dans le ventre doit avoir plus d'effort à vaincre que pour s'insinuer entre nos parties extérieures. La résistance des membranes cellulaires qui font la liaison de nos muscles, est sans doute moindre que celle qui dépend de l'effort réciproque des intestins & des autres viscères. Le mouvement continuel & alternatif du bas-ventre & de la poitrine , autorise du moins à le penser ainsi. La facilité avec laquelle les dépôts qui ont leur siège dans le bas-ventre , se vident & se tarissent par une fort petite ouverture , qui souvent même n'est pas déclive ; cette facilité , dis-je , est encore une preuve que les viscères du bas-ventre par leur action mutuelle , résistent beaucoup plus à l'épanchement , que ne le peut faire le tissu cellulaire de nos membranes.

On a beau voir chaque jour des coups d'épée traverser le ventre de part en part , sans être suivis d'aucuns accidens , ou du moins sans en produire d'autres que ceux qu'occasionnent souvent les plaies , même non pénétrantes ; on suppose contre toute vraisemblance que dans

ces cas l'épée a glissé sur les intestins, qu'elle a passé dans leurs interstices, & que par un heureux hazard elle n'a ouvert aucuns vaisseaux sanguins. Ne faudroit-il pas plutôt en conclure que toutes les fois qu'il y a ouverture aux intestins ou aux vaisseaux sanguins, il n'y a pas d'épanchement, ou que du moins cet épanchement n'a pas toujours les suites qu'on se figure qu'il doit avoir ?

Pour mieux faire sentir ce que je viens d'avancer, je poserais d'abord pour principe, que sans l'action particulière aux fibres musculées de l'intestin ou de l'artere, il n'arriveroit point d'épanchement dans le ventre, quand même l'artere ou l'intestin seroient ouverts. Les vaisseaux supposés sans action, & l'endroit de l'ouverture étant pressé par une force égale à celle qui agit sur tout le reste de leur étendue, le fluide qu'ils renferment ne sortiroit point pour s'épancher dans le ventre. Outre qu'évidemment la chose doit être ainsi, je l'ai réellement observée dans le cadavre d'un homme mort de gangrene au bas-ventre, en conséquence d'une hernie accompagnée depuis quinze à dix-huit jours des plus violens accidens de l'étranglement. Tout le canal intestinal étoit presque entièrement & également pourri, de façon qu'on avoit peine à le toucher sans y faire quelque déchirure; & cependant quoique les intestins fussent remplis d'excrémens fort liquides, il n'y avoit point d'épanchement de matieres fécales dans le ventre: en bien des endroits même je trouvois les intestins criblés de plusieurs trous par lesquels il ne s'étoit échappé qu'une très-petite quantité d'une humeur excrémenteuse qui avoit seulement teint les parties voisines. Il est vrai qu'en ces endroits il y avoit quelques légères adhérences des intestins entr'eux & avec les parties voisines; mais elles étoient si légères & si faciles à détruire, qu'incapables de faire aucune résistance, elles n'auroient pas suffi par elles-mêmes pour s'opposer à l'épanchement. Je présume donc que si dans ce cas il ne s'est point fait d'épanchement,

c'est parce que le canal intestinal étoit à-peu-près également altéré dans toute sa continuité, & que cette altération avoit aboli le ressort & l'action musculaire des intestins.

Ce fait semble prouver suffisamment que sans le ressort ou la contraction des vaisseaux sanguins & des intestins, il ne se feroit point d'épanchement dans le ventre, & que la contraction des muscles de l'abdomen & du diaphragme qui presse uniformément & également tous les viscères, ne peut que s'opposer à l'épanchement. Cela étant, il est clair premièrement, que plus les vaisseaux ouverts auront de ressort & d'action, (proportionnellement à la masse de liquide qu'ils auront à mouvoir) plus aussi à proportion les épanchemens seront considérables: secondement que les vaisseaux n'occasionneront d'épanchement qu'autant que leur action particulière sera capable de vaincre la résistance qui naît de l'action mutuelle des parties. Il n'y aura donc que l'ouverture des vaisseaux d'un certain degré qui puisse produire des épanchemens, du moins des épanchemens de quelque conséquence. Les veines n'occasionneront point des épanchemens aussi considérables que les artères, & les plaies des intestins ne seront pas suivies si aisément d'épanchement que les plaies des vaisseaux sanguins. Enfin les plaies de l'estomac seront encore moins sujettes à l'épanchement, que les plaies des intestins.

L'épanchement des matières fécales est moins facile que celui du sang, non-seulement parce que l'action des intestins, sur-tout celle des intestins grêles sur les matières qu'ils renferment, est moins forte que celle des vaisseaux sanguins sur le sang; mais principalement parce que s'il y a une plaie à l'intestin, les matières qu'il contient n'ont pas besoin de trouver beaucoup d'obstacle à se répandre dans le ventre, pour être déterminées à continuer leur route par le canal intestinal. Il ne faut cependant pas conclure de-là que les matières fécales ou chyleuses ne puissent jamais s'épancher dans le ventre: il n'est

point douteux qu'elles ne se puissent épancher, lorsque la plaie de l'intestin sera grande, lorsque les intestins seront remplis de matieres, & qu'on n'aura pas soin de vider souvent les gros boyaux par le moyen de lavemens; lorsque les douleurs & les irritations rendront le mouvement musculaire des intestins, violent, irrégulier, convulsif, & qu'on fera sur le ventre des pressions inégales; alors l'obstacle, que l'action réciproque des visceres entr'eux met à l'épanchement, sera vaincu, & les matieres continueront de s'épancher jusqu'à ce que l'impulsion, en conséquence du ressort ou de la contraction des intestins, soit en équilibre avec la résistance qu'oppose l'action mutuelle de tous les visceres.

L'épanchement des matieres chyleuses & fécales ne se fait pas différemment de celui du sang; mais dans les plaies des intestins il y a cet avantage, que la même ouverture qui a permis l'épanchement peut aussi fournir une issue pour son écoulement. Il ne faut d'autre preuve de ce que j'avance que les grandes évacuations de sang que certains blessés ont fait par les selles, sans que leurs blessures aient été suivies des symptomes de l'épanchement. Il n'y a guere d'apparence que ces hémorrhagies fussent dépendantes de l'ouverture de quelques-uns des vaisseaux qui rampent sur le canal intestinal; les membranes qui le composent ne renferment point de vaisseaux assez considérables pour procurer de semblables hémorrhagies. Il faut donc croire que dans ce cas quelques vaisseaux, soit du mésentere, soit de quelque autre partie, ont été ouverts en même-temps que l'intestin, & que le sang n'a pris la route du canal intestinal, que parce que la résistance qu'il a trouvée à se répandre entre les visceres, lui a fait trouver une facilité plus grande à s'échapper par le canal intestinal.

Cette Observation prouve que l'épanchement des matieres fécales, non-seulement est moins facile qu'on ne pense, mais encore que lorsqu'il se fait, il est moins dangereux que ne l'est communément l'épanchement san-

guin, & que les symptomes peuvent n'en être pas si violens. Il semble que dans le cas où les matieres fécales font épanchées, il doit se faire encore plutôt que dans le cas des épanchemens fanguins, des adhérences qui limiteront le foyer de l'épanchement. Ces adhérences une fois formées, cet épanchement ne pourra-t-il pas avoir une fin aussi heureuse que l'on en a vu à certains abcès intérieurs qui se font ouverts dans le canal intestinal? L'épanchement de sang ne peut trouver la même issue par le canal du vaisseau qui l'a fourni, parce que le caillot de sang qui arrête l'hémorrhagie bouche le vaisseau; au contraire, la plaie du canal intestinal est toujours ouverte, jusqu'à ce qu'elle se ferme par l'adhérence que l'intestin blessé contracte avec les parties voisines; adhérence qui est le seul moyen de réunion pour ces plaies.

Entre plusieurs preuves de la difficulté qu'une plaie de l'estomac permette l'épanchement des alimens & de la boisson, il y en a une tirée des Observations sur l'émétique donné en pareil cas. Je crois fermement que le vomissement ne dépend point de l'action des fibres charnues de l'estomac, mais uniquement de la contraction subite & violente des muscles du bas-ventre; & je crois le prouver dans le cas dont il s'agit, en disant que si l'action particulière de l'estomac contribuoit beaucoup au vomissement, il est certain, par ce qui a été dit plus haut, que cette action particulière auroit occasionné l'épanchement des alimens dans le ventre; mais le vomissement n'a point donné lieu à l'épanchement, parce que la contraction des muscles de l'abdomen & du diaphragme, toute violente qu'elle a été, a pressé également & uniformément tous les parois de l'estomac; & l'épanchement a été d'autant moins à craindre, que la plaie de l'estomac est toujours proportionnellement à la capacité du ventricule, infiniment plus petite que celle d'un intestin, proportionnellement au canal intestinal, & sur-tout que celle d'un vaisseau sanguin proportion-

nellement à son diamètre ; d'ailleurs l'estomac a deux ouvertures.

Il n'en est pas de même des plaies de la vésicule du fiel , & de la vessie urinaire , sur-tout , lorsque ces réservoirs sont pleins. L'épanchement est alors immanquable , tant à cause de la grande fluidité de la bile & de l'urine , que de la contraction musculaire dont la vésicule du fiel & la vessie urinaire sont susceptibles , & à laquelle l'action des muscles du bas-ventre n'oppose point de résistance. L'épanchement de ces deux liqueurs est très-fâcheux à cause des fortes impressions qu'elles peuvent faire sur les viscères par leur acrimonie. Les coliques , les contractions , les mouvemens irréguliers que ces liqueurs irritantes excitent , font que l'épanchement doit s'étendre davantage , & plus irrégulièrement. La facilité avec laquelle ces liqueurs se mêlent & s'allient à la sérosité qui humecte naturellement tous les viscères du bas-ventre , peut encore faire présumer que la bile , ou l'urine épanchées dans le ventre , sont dans peu universellement répandues entre toutes les circonvolutions des intestins. Ainsi il y a peu de ressource contre ces épanchemens , & à moins qu'ils ne soient médiocres , que la sérosité douce qui suinte continuellement dans l'intérieur du ventre , ne puisse assez tôt détrempier , disperser ces liqueurs , & en affoiblir l'acrimonie , enfin à moins qu'on ne soit assez heureux pour prévenir la récidive de l'épanchement , je ne pense pas que ces blessés puissent être sauvés. La sonde laissée dans la vessie est une ressource assez sûre pour prévenir la continuité ou la récidive de l'épanchement de l'urine ; mais on ne sauroit également compter sur la voie de décharge que fournit le canal cistique.

J'en reviens aux matières épanchées dont les foyers sont bien & exactement déterminés. Ces matières ayant été obligées de vaincre la résistance des parties pour s'épancher dans le ventre ; il est clair que si-tôt qu'on leur procurera une issue , la réaction de ces mêmes parties qui

auront été écartées, & qui actuellement encore résisteroient à l'épanchement, repoussera nécessairement avec effort au-dehors les matieres qui le seront insinuées entre elles, & c'est la troisieme conséquence que j'avois à tirer de la résistance que l'action mutuelle des viscères du bas-ventre oppose aux épanchemens dans cette cavité. L'épanchement dans le ventre, & sur-tout l'épanchement sanguin peut donc être aussi complètement évacué que l'épanchement dans la poitrine. On fera du moins sûr de l'évacuer aisément toutes les fois que les parois de l'abdomen entreront pour quelque chose dans la circonscription du foyer de l'épanchement : or c'est, ce semble, ce qui ne peut manquer d'arriver dans le cas d'un épanchement considérable, & ce que j'ai remarqué souvent, même dans le cas des épanchemens médiocres, soit que la disposition naturelle des viscères détermine en partie le sang à se porter vers ce côté, soit que cette détermination lui vienne uniquement de la facilité plus grande qu'il trouve à suivre le trajet de la plaie, sur-tout dans le temps qu'on retire l'épée. D'ailleurs, quand l'épanchement se trouveroit situé un peu plus profondément, dès que par les signes on seroit sûr de son existence, rien n'empêcheroit qu'on allât avec le doigt chercher le foyer de l'épanchement, comme on le pratique assez souvent à la poitrine. Que de blessés rendus à la vie en agissant suivant cette dernière conséquence !

Je ne puis croire que je sois le premier qui ait observé des épanchemens dans le ventre dont le foyer étoit limité. Il n'est pas possible que plusieurs Chirurgiens n'en aient remarqué de même avant moi. Que peut-on donc penser du peu d'attention qu'ils ont faite à ces Observations ? C'est que le préjugé dans lequel ils étoient que le fluide épanché se répand dans tout le ventre selon qu'il y est déterminé par son poids ; c'est, dis-je, que ce préjugé trop enraciné les a détourné des idées que ces foyers déterminés par des adhérences devoient leur donner. Ils auront regardé ces adhérences, comme formées anté-

rieurement à la blessure , & comme étant la vraie cause , la cause immédiate de la limitation de l'épanchement. A l'ouverture du cadavre ils auront imaginé , sans doute , que si l'on eût pu deviner la circonstance heureuse dans laquelle étoit ce blessé , on auroit pu le guérir en faisant une ouverture à l'endroit de l'épanchement. La prévention les aura empêché d'aller plus loin , & de reconnoître que ce qu'ils avoient observé dans ces prétendus cas fortuits , & si singuliers qu'on ne les pouvoit raisonnablement présumer , s'observoit généralement dans tous les cas d'épanchement. Le peu de persévérance à observer la rareté des occasions , l'impossibilité où l'on est souvent à l'Armée de faire ces sortes d'observations , quoique les occasions n'y soient que trop fréquentes ; ce sont-là , sans doute , les raisons qui ont fait , que le préjugé commun s'est maintenu jusqu'ici en vigueur , de façon , qu'encore aujourd'hui un homme qui a un épanchement dans le ventre , est réputé perdu sans ressource.

La force de ce préjugé auroit peut-être étouffé de même les fruits qu'on peut retirer de l'Observation de M. VACHER ; on auroit pu regarder cette cure comme un de ces faits rares , qui , supposant un assemblage de circonstances toutes singulieres , ne peuvent servir de règle dans la pratique : mais je me flatte qu'au moyen des Observations dont je l'ai accompagnée , & par lesquelles j'ai eu le bonheur de dévoiler le mécanisme de la Nature dans le cas des épanchemens , personne ne doutera plus de la possibilité d'évacuer complètement les matieres épanchées dans le bas-ventre.



A R T I C L E I I I.

Des signes de l'Épanchement dans le Bas-ventre.

ON vient de voir combien de blessés ont été abandonnés à leur triste sort, & qui auroient pu être sauvés par l'opération dont on doit l'exemple à M. Vacher : mais il ne suffit pas d'avoir détruit le préjugé qui pouvoit éloigner de cette opération, il faut encore établir les signes capables de faire distinguer les cas où elle est nécessaire, c'est-à-dire, les cas où il y a épanchement. Ces signes semblent avoir été négligés, parce que dans l'idée où l'on étoit qu'il n'y avoit rien à tenter pour l'épanchement dans le bas-ventre, il étoit en quelque façon inutile de le sçavoir distinguer.

Pour établir les signes capables de faire connoître qu'une plaie pénétrante dans le ventre a été suivie d'épanchement, il faut commencer par distinguer les symptômes consécutifs, d'avec ceux qui accompagnent d'abord la blessure, & qui en sont, à proprement parler, les vrais symptômes, parce qu'ils naissent essentiellement de la division des parties lésées. Cette division produit d'abord la douleur, l'irritation, la tension, la convulsion, l'engorgement & l'inflammation du bas-ventre, sources naturelles des autres accidens qui surviennent & qui varient selon les parties lésées, enflammées, & selon le degré de l'inflammation. Tels sont le hoquet, le vomissement, la constipation, la suppression, ou la rétention de la bile & des urines, une fièvre vive pour l'ordinaire dans le commencement. & lorsque l'inflammation est parvenue à un certain degré, la concentration & l'anéantissement du pouls, les foiblesses & les furs froides. Voilà la suite des symptômes primitifs que nous observons tous les jours aux plaies du ventre.

Lorsqu'on

Lorsqu'on emploie à propos les secours de l'Art, non-seulement on dompte ces symptomes, & on en arrête le cours, mais souvent même on les prévient entièrement. Je suppose donc que par un bon traitement, on ait remedié aux symptomes primitifs, de maniere que quatre, six, huit, ou dix jours après la blessure, ces symptomes soient entièrement dissipés, ou du moins fort appaisés; je dis que si après une intermission de quatre, six, huit jours plus ou moins, les symptomes paroissent de nouveau, ou avec plus de violence sans aucune cause apparente, on a lieu de prononcer avec assurance que ces symptomes secondaires ou consécutifs sont dépendans d'un épanchement. C'est ce que j'ai observé plus d'une fois, & ce qu'on peut remarquer bien sensiblement dans les observations dont j'ai donné le détail.

On a d'abord de la peine à croire que les symptomes de l'épanchement de sang soient consécutifs; car puisque l'épanchement commence dès le moment même de la blessure, pourquoi les symptomes ne commencent-ils pas dès-lors? Et pourquoi n'augmentent-ils pas à mesure que le sang se répand en plus grande quantité? Ce qui donne lieu à cette question, c'est qu'on n'a point encore suffisamment observé de quelle maniere l'épanchement sanguin peut occasionner des accidens.

Seroit-ce par son volume? Ce qu'on voit tous les jours dans l'hydropisie, prouve qu'il peut s'amasser une quantité considérable de fluide, sans que par son volume il cause la tension douloureuse & l'inflammation du bas-ventre, & sans qu'il déränge sensiblement la fonction des intestins & des autres visceres. L'hydropisie ne produit point d'accidens, non-seulement parce que d'un côté les muscles de l'abdomen prêtent, mais encore parce que d'un autre côté, les visceres, qui concourent à former le foyer de l'épanchement, cédant à l'effort du fluide, le foyer s'étend à mesure que l'eau s'amasse en plus grande quantité. On conçoit que de cette maniere la pression du fluide épanché qui se répand sur plus de

parties , doit être moins vive sur chacune d'elles.

On pourroit objecter que l'épanchement de l'eau , dans l'hydropisie , se faisant insensiblement , les viscères en souffrent peu , à cause de la gradation insensible de la pression ; ce qui n'arriveroit point si le fluide s'épanchoit tout-à-coup. On convient que cela doit faire une différence ; mais si l'on fait réflexion à la quantité des alimens solides & liquides qu'on prend en moins d'un quart d'heure , sans que les viscères du bas-ventre en soient sensiblement gênés , & sans que la douleur & autres accidens s'ensuivent ; on conviendra aussi qu'il est difficile qu'il se fasse dans le ventre un épanchement de sang assez considérable & assez subit pour occasionner des symptomes primitifs , ou qui en dépendent essentiellement : en effet , le sang ne doit gueres s'épancher plus copieusement & plus promptement , que l'estomac ne se remplit ; d'autant plus qu'il s'en faut beaucoup , ainsi que je l'ai déjà observé , que le sang sorte aussi aisément d'une artère ouverte dans le ventre , qu'on le voit sortir d'une artère extérieure.

Je sens que la comparaison que je fais de l'épanchement de sang avec la plénitude de l'estomac peut laisser quelque doute , attendu que les alimens dans l'estomac ne sont point un corps étranger , comme le sang épanché dans le ventre en est un. Ce qui favorise en apparence l'objection que cette différence peut fournir , c'est qu'on a quelquefois éprouvé , qu'en faisant rentrer des hernies qui depuis plusieurs années n'avoient pas été réduites , il survenoit des douleurs , des tensions , des coliques & autres accidens après la réduction. On s'est figuré que des parties absentes depuis si long-tems de la capacité du ventre n'y avoient plus , pour ainsi dire , droit d'hospitalité , & que ne pouvant plus trouver place qu'aux dépens des autres parties , elles produisoient des accidens , & devenoient corps étrangers. Sur cela même on a établi comme précepte de retrancher l'épiploon , lorsque dans les anciennes hernies , on en trouvoit un volume confi-

dérable. Le même principe auroit dû faire conclure , sinon au retranchement , du moins à la non réduction des anciennes hernies intestinales ; mais est-ce simplement par leur volume que les parties réduites occasionnent quelquefois des accidens ? Est-ce faute de place dans le bas-ventre qu'elles gênent les autres parties ? Non sans doute , puisqu'on réduit tous les jours des hernies considérables sans qu'il en arrive d'inconvéniens , & qu'au contraire la réduction des hernies d'un moindre volume est quelquefois suivie d'accidens. Ce n'est donc pas le plus ou le moins de volume des parties qui causent les accidens qu'on voit quelquefois survenir après la réduction des anciennes hernies ; mais les parties étant depuis plusieurs années accoutumées à une certaine situation , dans laquelle même elles se sont fixées par des adhérences , il est possible que quelquefois le changement de situation gêne les parties adhérentes , y cause des replis & des tiraillemens. C'est-là la vraie cause pourquoi les matieres fécales n'ont pas toujours un cours libre après la réduction des anciennes hernies , & pourquoi on a vu des malades qui ne pouvoient aller à la selle , que quand l'intestin étoit hors du ventre. Loin donc que l'exemple des hernies soit contraire à ce que j'ai avancé , il me fournit la matiere d'une nouvelle preuve.

Si le sang épanché ne produit point d'accidens par son volume , peut-être pensera-t-on qu'il pourroit en produire par sa qualité : mais il est certain que le sang naturel , tel qu'il sort du vaisseau , ne peut par ses qualités faire aucune fâcheuse impression sur les parties , & que même il doit être plus doux & moins capable de faire irritation , que la sérosité qui forme l'hydropisie , & qui néanmoins par sa qualité ne produit aucun accident. Ces réflexions fondées sur des faits démontrent , je crois , que les accidens primitifs des plaies du ventre ne peuvent en aucune maniere être essentiellement dépendans de l'épanchement de sang dans cette capacité. Si quelquefois les épanchemens considérables sont accompagnés

de symptomes dans les premiers momens de la blessure , ces symptomes ne dépendent ni du volume , ni des qualités du sang , mais de l'épuisement que causent les grandes hémorrhagies.

Voyons maintenant pourquoi & comment l'épanchement ne produit que des accidens consécutifs.

Lorsque dans une plaie du bas-ventre il y a eu quelque vaisseau considérable ouvert , le sang s'épanche de la manière que je l'ai expliqué : c'est à-dire, que sans se partager & se disperser il n'a qu'un seul & unique foyer , où il se coagule plus promptement peut-être qu'il ne feroit au bras ou à la jambe : mais certainement beaucoup plutôt que ne se le persuaderont , sans doute , ceux qui ne considèrent que le mouvement continuel du bas-ventre , & qui se figurent que le sang y est agité deçà & de-là entre les différentes anfractuosités des visceres ; mais on est moins surpris de voir ce sang se cailler promptement , lorsqu'on sçait que ce sang épanché dans le ventre reste toujours dans ses mêmes limites , & n'est mû , pour ainsi dire , que d'un mouvement de totalité. Cette espece de mouvement dans lequel le sang épanché est pressé également de toutes parts , semble plutôt favorable que contraire à la coagulation. Il est seulement cause que le sang ne se coagule pas dans le ventre d'un homme vivant , comme il le fait dans un cadavre , ou dans un vase immobile & sans action ; dans la poëlette , par exemple , où la couenne lymphatique se forme seulement sur le dessus , tandis que les globules sanguins plus pesans se précipitent au fond avec une très-petite quantité de lymphe. Dans l'homme vivant , le mouvement du ventre rompant en partie les déterminations que le plus ou le moins de pesanteur des différentes parties du sang pourroit leur donner , fait que la couenne lymphatique se forme presque également sur toute la surface du caillot : c'est à quoi contribue peut-être encore le changement des situations que prend le blessé.

A mesure que le sang épanché se caille & que la couenne

lymphatique se forme, les parties qui font le foyer de l'épanchement, se rendent adhérentes, non-seulement par le colement simple que la couenne lymphatique peut faire de ces parties, mais encore par une vraie adhérence qui suppose communication réciproque & circulation d'une partie à l'autre. Sans vouloir expliquer comment cette adhérence se fait, & quelle en est la cause, il me suffit de dire que l'expérience montre chaque jour qu'elle est comme la suite nécessaire de l'inflammation, & que je l'ai constamment observée dans les cas d'épanchement.

Comme les adhérences limitent le foyer de l'épanchement proportionnellement à la forme & au volume que le sang prend en se caillant, on conçoit que tant que le volume du sang épanché & coagulé n'augmentera pas, il ne surviendra point d'accidens; parce que la poche ou le foyer de l'épanchement est toujours proportionné à la quantité du sang épanché, & que même pendant le tems de la formation du caillot, le sang perd chaque jour un peu de son volume, par la résolution de la sérosité qui se sépare à mesure que le caillot se durcit. Par les raisons contraires, si le sang épanché se dilate & augmente de volume, on conçoit que retenu comme il l'est alors par des adhérences qu'il ne peut forcer, il ne sauroit occuper plus de place que les parties qui l'entourent n'en souffrent, le foyer de l'épanchement sera distendu, & ne pourra l'être que les vaisseaux des parties qui le forment, ne soient comprimés, oblitérés & bouchés; par conséquent, qu'il ne survienne embarras, obstruction, tension, douleur, inflammation, en un mot tous les symptômes d'un dépôt non ouvert: ce qui n'arriveroit point sans l'adhérence qui se fait autour du sang premierement épanché, comme le prouve la remarque que nous avons faite sur l'hydropisie.

Après ce que je viens de dire, on ne sera plus surpris que l'épanchement soit cause des symptômes consécutifs, si il est sûr que le sang épanché vient après un cer-

tain tems à augmenter de volume ; or c'est précisément ce qui arrive. Le sang qui d'abord s'étoit caillé & durci par l'expression des parties aqueuses vient enfin à se liquéfier par le mélange de la sérosité qui suinte continuellement des parties qui forment le foyer de l'épanchement. Il est à présumer que quelque mouvement intestin a déjà préparé le caillot à se laisser ainsi dissoudre ; d'autant plus que toutes les conditions nécessaires pour occasionner ce mouvement se rencontrent alors ; sçavoir la stagnation du sang , la chaleur & l'humidité de l'intérieur du ventre. D'ailleurs par quelle autre cause ce caillot seroit-il devenu susceptible de dissolution ? Par quelle autre cause auroit-il perdu ce caractère d'incompatibilité , qui dans les premiers jours le rendoit inalliable à toute sérosité , soit à celle qui transude des viscères , soit à celle même que contenoit sa propre substance ? Quoi qu'il en soit , le volume du sang caillé n'augmente que par l'addition de la sérosité qui suinte sans cesse dans le foyer de l'épanchement , & qui après s'être intérieurement mêlée avec les globules sanguins , n'est plus repompée , ou du moins ne l'est pas aussi aisément , aussi complètement que si elle étoit pure. D'où suit que la sérosité n'étant pas repompée dans la même quantité qu'elle est déposée , l'épanchement devient double , triple , quadruple de ce qu'il étoit lorsque les adhérences ont déterminé le foyer de l'épanchement proportionnellement au volume du sang épanché. De-là naissent les symptômes de l'épanchement qui , comme on voit , doivent être consécutifs. De-là vient aussi que quand on évacue ces épanchemens , on distingue aisément à l'œil que la matière épanchée n'est autre chose que des caillots de sang , délayés , dissous , détrempés par de la sérosité.

On croit communément que l'acrimonie que le sang acquiert en fermentant ou en pourrissant , est la vraie cause , la cause immédiate des symptômes de l'épanchement. Il est cependant clair par ce qu'on vient de dire que cette acrimonie ne contribue en rien aux symptômes de

l'épanchement , ou du moins qu'ils peuvent naître de cela seul , que les matieres épanchées sont restreintes par d'étroites adhérences. D'ailleurs le sang en séjournant dans son foyer n'acquiert pas toujours l'acrimonie qu'on lui attribue , puisque délayé par la sérosité , il est souvent plusieurs jours avant que d'acquérir une odeur fétide , qu'il n'acqueroit peut-être pas encore de long-tems , si les parties qui forment le foyer de l'épanchement , à force d'être comprimées par l'excès du fluide épanché , ne venoient à suppurer , à se pourrir , & à se gangrener. D'un autre côté , quand même le sang délayé par la sérosité acqueroit de lui-même un certain degré de corruption , la couenne lymphatique qui revêt intérieurement le foyer de l'épanchement , & qui n'est que très-difficilement altérable par les mouvemens spontanés ; cette couenne , dis-je , doit défendre les parties , des impressions que le sang pourri & fermenté pourroit y faire. Enfin ce qui prouve que la corruption du sang épanché n'est point par elle-même cause des symptomes de l'épanchement ; c'est que lorsqu'on en ouvre à tems le foyer , l'ouverture est le plus souvent suivie de la cessation prompte des symptomes , quoiqu'il reste encore assez de sanie dans le foyer de l'épanchement pour produire des accidens , s'ils dépendoient de la corruption de la matiere épanchée ; corruption qui est encore augmentée par le commerce de l'air extérieur.

Les accidens cessent par le relâchement que l'évacuation de la matiere épanchée occasionne dans les parties qui faisoient le foyer de l'épanchement , & qui étoient violemment distendues. L'obstruction & l'inflammation auxquelles la distention de ces parties avoit donné lieu , se résout promptement lorsqu'elle n'est pas ancienne , & qu'elle n'a pas été portée à un certain degré ; mais lorsque l'inflammation est plus forte & plus ancienne , la résolution s'en fait plus difficilement , elle est plus lente , & les accidens subsistent quelque-tems après que le foyer de l'épanchement est ouvert. L'évacuation de la matiere

épanchée ne fera même suivie d'aucun succès, lorsqu'avant l'ouverture du foyer de l'épanchement, l'inflammation sera trop avancée, pour que la résolution s'en puisse faire, & que s'étendant au loin, elle aura donné lieu à d'autres dépôts, à des suppurations, ou à des gangrenes, dont les progrès seront mortels.

On peut juger par-là, combien il est important de reconnoître de bonne heure qu'il y a épanchement. Cela est assez facile, lorsque les symptômes qui succèdent à une plaie sont sensiblement distingués en primitifs & en consécutifs. Tel est le cas du blessé de M. Vacher. Dès le quatrième jour de la blessure, les symptômes primitifs étoient presque entièrement dissipés, & cet état se soutint pendant cinq jours entiers; de façon que, quand du neuf au dix, les symptômes consécutifs commencèrent à se manifester sans cause apparente, ils ne pouvoient qu'indiquer sans équivoque l'épanchement. Il n'en est pas de même lorsqu'il y a une telle succession dans les symptômes qui suivent une plaie, qu'on ne peut les distinguer en primitifs & en consécutifs; & c'est précisément le cas du blessé qui fait le sujet de la seconde Observation *. L'on a alors bien moins de certitude sur l'existence de l'épanchement. J'avouerai cependant que si je me fusse d'abord moins prévenu de l'idée de la gangrene, le calme, quoique léger, qui se soutint du huit au douze, & ensuite la persévérance des accidens, auroient dû me dévoiler l'épanchement; mais j'ignorois alors ce que l'observation & les réflexions m'ont appris depuis. Si lorsque les symptômes ne peuvent être distingués en primitifs & en consécutifs, on n'est pas également sûr de l'épanchement, la persévérance des accidens doit au moins dans ce cas donner de grands soupçons d'épanchement, & rendre extrêmement attentif, pour au moindre indice qu'on aura d'ailleurs, se déterminer à l'incision du ventre; cette opération n'étant point dangereuse en elle-même, ni sujette à aucun inconvénient, lors-

* Voyez le Tome I des Mémoires, pag. 241,

qu'elle est exécutée ; qui empêcheroit qu'on ne la tentât dans des cas douteux , mais pressans , de même que d'habiles Praticiens ont hasardé plus d'une fois l'ouverture de la poitrine ?

Les symptômes consécutifs , quels qu'ils soient , surtout lorsqu'ils surviennent sans cause apparente , sont le signe général , le signe univoque des épanchemens dans le ventre ; mais ces symptômes peuvent être différens , selon la situation de l'épanchement. A l'égard de cette situation , elle varie , comme j'en ai déjà dit quelque chose dans le premier article ; j'ajouterai que , quoique le poids du sang doive peu contribuer , ainsi qu'on a pu le voir , à la détermination que ce liquide prend en s'épanchant ; il arrive néanmoins le plus souvent , lorsque l'épanchement est considérable , que le sang se rend vers le bassin. Les symptômes propres à l'épanchement ainsi situé , sont premièrement , que la tension , la douleur , &c. commencent par l'hypogastre , d'où elles se communiquent à tout le ventre : secondement , que le blessé qui est dans le cas du dévoiement , avant même que les symptômes consécutifs commencent à paroître , se trouve bientôt dans le cas de la constipation ; qu'enfin il a des irritations à la vessie , & de fréquentes envies d'uriner qu'il ne peut satisfaire. Si un épanchement considérable étoit situé autrement , comme , par exemple , entre la partie cave du foie , & le colon , ou entre l'estomac , & le colon , ainsi que je l'ai observé plus d'une fois , les symptômes ne seroient pas les mêmes ; mais je ne pourrois dire que par conjecture quels ils seroient. Les blessés en qui j'ai observé des épanchemens ainsi situés , n'ayant pas vécu assez long-tems pour que j'en aie pu observer les symptômes , parce qu'ainsi que je l'ai dit , ces symptômes sont toujours consécutifs , c'est-à-dire , ne paroissent que huit , dix , douze jours , & même plus long-tems après la blessure.

Quoique dans tout ce que j'ai dit des épanchemens

dans le ventre, je n'aie rien avancé qui ne paroisse parfaitement fondé sur les Observations que j'ai d'abord exposées, je suis bien-loin d'oser me flatter que la doctrine que je propose soit encore assez solidement établie. Je n'ignore pas combien il est difficile de faire des observations assez exactes, assez complètes pour qu'elles puissent servir de fondement à des préceptes, & sur-tout, à des préceptes généraux. Les Observations extrêmement multipliées, & exactement comparées, sont le seul moyen de nous mettre à l'abri de l'erreur : j'ai fait usage des matériaux que j'ai eu le bonheur de ramasser. Je souhaite que les foibles lueurs, que j'ai pu jeter sur une matière qu'on peut regarder comme nouvelle, excitent les Praticiens à faire de plus grandes recherches, & à nous communiquer leurs découvertes. Au reste pour les engager à prendre cette peine, je crois pouvoir leur promettre qu'ils trouveront au moins un fond de vérité dans les principales choses que nous avons avancées. J'en ai pour garant l'application simple, naturelle, & parfaitement exacte qu'on peut faire de tout ce que j'ai dit des épanchemens du bas-ventre, à ce qu'on observe constamment aux épanchemens dans toutes les autres parties.

Ce Mémoire termine & rend complète la partie de l'Ouvrage de M. PETIT le fils, qui concerne les épanchemens dans le bas-ventre, suivant la division de son Mémoire imprimé dans le premier volume, pag. 237 ; mais ces deux Pièces ensemble ne composent que la première partie du travail qu'il avoit projeté, & ne font qu'augmenter nos regrets.



SUR LE MÊME SUJET.

Par M. DE GARENGEOT.

C'ÉTOIT une opinion assez généralement établie, que l'endroit des épanchemens du bas-ventre n'étant point déterminé, l'endroit de la contre-ouverture demuroit indéciſ, ce qui par conſéquent rendoit néceſſairement mortelles les plaies du bas-ventre compliquées d'épanchement, & cette opinion étoit vraisemblablement fondée ſur ce qu'il n'y a point dans le ventre, comme dans la poitrine, une cloiſon charnue propre à rasſembler les matieres de l'épanchement dans un point donné.

Telle étoit la doctrine des plus grands Chirurgiens, lorſque je compoſai mon Traité d'Opérations; mais quelques années après la ſeconde édition de mon Ouvrage pluſieurs faits me firent connoître que cette doctrine étoit non-ſeulement fauſſe, mais fort ſouvent dangereuſe: auſſi n'ai-je pas manqué de m'en dédire, & de prouver le contraire dans tous les Cours d'opérations que j'ai faits depuis ce tems. Mes preuves, pour attaquer une opinion ſi long-tems ſuivie, ſont tirées premièrement de la ſtructure des parties relatives à leurs fonctions mécaniques: ſecondement de pluſieurs faits bien obſervés.

Premièrement quant à la ſtructure des parties, il faut d'abord ſe rappeler qu'il entre des fibres charnues dans la compoſition du canal inteſtinal, & que ce canal ayant ſept fois la longueur de celui qui le porte, il ne pourroit être contenu dans la capacité du ventre, ſ'il ne ſe replioit en mille façons, & ſ'il ne formoit une grande quantité d'ondes poſées les unes ſur les autres & à côté les unes des autres. Ces ondes ſont maintenues comme flottantes par une eſpece de ligament appelé méſentere, qui laiſſe les inteſtins expoſés aux preſſions des muſcles du bas-ventre, & les retient dès que la preſſion ceſſe. La cavité

des intestins est toujours distendue par un peu d'air , leur surface extérieure toujours humectée par une liqueur en forme de rosée. La surface interne du péritoine est également humectée par une liqueur homogène ; ce qui rend les intestins si mobiles & si glissans.

L'ensemble de toute cette machine mouvante , si bien construite pour la digestion & la distribution du chyle , fait qu'en obéissant aux pressions des muscles , toutes les parties s'agent de façon qu'elles ne laissent aucun vuide entr'elles. Il résulte de cette structure que les fluides épanchés dans le ventre de quelque espèce qu'ils soient , non-seulement ne dérangent que difficilement la position naturelle de ces organes ; mais encore que les matières épanchées dans le ventre , étant pressées par les approches alternatives des ondes intestinales, quittent les anfractuosités des intestins pour se porter vers les endroits du ventre où elles trouvent le moins de résistance.

C'est donc dans ces endroits que l'on doit pratiquer les contre-ouvertures pour en faciliter l'évacuation. Or comme les attaches antérieures des muscles du bas-ventre sont les plus lâches , excepté cependant les endroits où sont situés les muscles droits , c'est précisément dessous , & aux côtés de la partie antérieure inférieure du ventre , où il y a moins de résistance , où l'épanchement par conséquent sera plus considérable , & où l'on doit faire la contre-ouverture.

Un peu de réflexion sur l'hydropisie ascite ou par épanchement , fait appercevoir cette vérité. Car on est convaincu par la vue & par le toucher que l'eau épanchée se porte à mesure qu'elle s'épanche vers la région antérieure du ventre , & principalement vers l'inférieure , & qu'elle étend les tégumens de cette capacité , de façon qu'ils sont très-éloignés des intestins quand l'hydropisie est formée ; la ponction le prouve assez.

Secondement les faits de pratique confirment cette théorie ; & voici plusieurs observations à ce sujet.

Vers la fin de l'été 1735, je fis l'ouverture du cadavre

d'un blessé, afin de constater la cause de sa mort. Ce blessé avoit reçu un coup d'épée au côté droit du ventre, un pouce au-dessous de la seconde côte flottante, dont il mourut le neuvième jour. Dès que j'eus ouvert le péritoine dans sa partie antérieure, j'aperçus un épanchement de sang fluide, noirâtre & putride, ressemblant à de la lavure de chair; & quoique le sang fût sorti de la veine émulgente droite, néanmoins il fut transmis à une partie du ventre toute opposée, par le mécanisme que je viens d'expliquer.

Je panchai le cadavre sur le côté pour évacuer le sang, après quoi j'ouvris les tégumens transversalement, & je n'aperçus aucune trace de sang dans les anfractuosités des intestins, ni dans le bassin; tous les viscères étoient enflammés. Je trouvai la plaie de la veine émulgente droite couverte d'un caillot de sang noir & assez solide, de la grandeur d'une pièce de vingt-quatre sous sur deux d'épaisseur, qui avoit écarté le péritoine & la graisse qui couvre cette veine: en détachant ce caillot qui étoit assez adhérent, j'aperçus dans son milieu postérieur une avance en forme de petit mamelon qui me paroissoit carnifié, & qui fermoit exactement l'ouverture de la veine. Je conclus de-là que la veine n'avoit fourni l'épanchement que dans les premiers jours; que la source de cet épanchement étoit tarie par le moyen de ce bouchon; que la putréfaction survenue par la décomposition & la pourriture du sang épanché avoit produit l'inflammation & la mort; & que si on avoit évacué le sang par une contre-ouverture faite à tems, on eût sauvé le blessé.

Le second fait arriva dans le mois de Décembre 1735. Une charrette fort chargée passa sur le ventre d'un homme qui mourut une heure après l'accident. J'eus ordre des Magistrats d'en faire l'ouverture pour constater la cause de sa mort. J'examinai d'abord le ventre auquel je ne trouvai pas la moindre contusion, ni excoriation, il étoit seulement bouffi & très-tendu.

Je procédai à l'ouverture un peu différemment qu'à

celle du cadavre qui fait le sujet de l'observation précédente. Je ne commençai l'incision longitudinale qu'au-dessous du nombril, je la prolongeai jusqu'au pubis. Il sortit un sang très-fluide & noir à la quantité d'environ trois pintes, après quoi je ne remarquai aucune goutte de liqueur sur les intestins ni dans leurs interstices.

Pour chercher d'où venoit cette grande quantité de sang, j'achevai l'incision longitudinale, & je fis ensuite la cruciale, au moyen desquelles je pus voir le rein droit & le grand lobe du foie déchirés par la roue de la charrette.

Le troisieme fait qui m'a entierement convaincu de la tendance qu'ont les fluides épanchés dans le ventre à se porter vers la partie antérieure & inférieure de cette capacité se présenta en 1736, sur une femme qui fut tuée sur le champ par une charrette chargée de bled qui lui passa de même sur le ventre. J'eus ordre des Magistrats d'ouvrir le cadavre, & je fis la contre-ouverture comme si la femme avoit été vivante: voici la maniere dont je m'y pris. J'apperçus que l'épanchement étoit un peu plus considérable du côté gauche que du droit. Je fis avec un bistouri droit une incision longitudinale de quatre travers de doigt de long, à un pouce de distance du bord externe du muscle droit. Je commençai cette incision trois travers de doigt plus bas que le nombril, & je la terminai un peu au-dessus de l'anneau de l'oblique externe; le péritoine à découvert par le moyen de ces incisions fit aussitôt bosse; je l'ouvris suivant l'étendue des premieres divisions, & il sortit aussitôt une quantité de sang très-fluide & noir, à peu près égale à celle de l'observation précédente. En appuyant la main au côté droit du ventre, j'amenois les restes de l'épanchement; mais voulant le voir en place, je fis l'ouverture complete du bas-ventre, & j'observai qu'en ouvrant transversalement cette capacité, le reste du sang placé au côté droit ne gaignoit les ondes intestinales qu'à mesure que je coupois les muscles dont le transverse fait l'office de sangle. Avant cette

fection il n'y avoit pas une goutte de sang dans les interstices. Je terminai enfin l'ouverture du cadavre par examiner ce qui avoit produit un épanchement de sang si considérable, & je trouvai que le foie avoit été tellement déchiré & divisé, que son petit lobe étoit dans l'hypochondre gauche joignant la rate.

Le quatrieme fait a été vu à l'Hôpital de la Charité où je fus par ordre des Magistrats le 23 Février 1752, à l'effet d'y visiter un domestique qui, deux jours avant, avoit reçu au bas-ventre un coup de couteau-de-chasse. Sa plaie, longue d'un travers de pouce au-dessous de la dernière fausse côte, pénéroit dans le ventre un peu obliquement de haut en bas. Le blessé avoit une fièvre ardente & très-forte, les levres sèches, le ventre tendu & douloureux, des mouvemens convulsifs, &c. & par l'application de mes deux mains sur les parties latérales de la région inférieure du ventre, je distinguai l'ondulation du liquide épanché.

Il semble que c'étoit-là une occasion favorable pour la contre-ouverture; je n'eus pas manqué de la proposer à M. Faget, pour lors Chirurgien en chef de la Charité, si les accidens, dont je viens de faire mention, survenus beaucoup plus promptement qu'ils n'ont coutume de se manifester après les épanchemens de sang, ne m'avoient fait présumer que celui-ci étoit de matieres fournies par quelque intestin ouvert, & qu'il étoit plus prudent de ne point exposer une opération dans des circonstances où je voyois son inutilité, le blessé me paroissant perdu sans ressource. Mon prognostic fut vérifié, car trois jours après ma premiere visite le blessé mourut. Je fis, par ordre des Magistrats, l'ouverture de son cadavre. Dès que le péritoine fut ouvert, il sortit un gros jet de matieres très-fluides, fortement teintes de la couleur des matieres chyleuses. L'on remarqua que tout l'épanchement étoit posé sur les intestins, sans qu'il y en eût dans leurs intervalles: l'on acheva ensuite l'incision, & l'on apperçut la circonvolution la plus postérieure de

l'ileum, je veux dire celle qui est naturellement fituée sur les vertebres des lombes, percée en deux endroits.

Ces faits montrent que de quelques parties que vienne ou que se fasse l'épanchement dans le ventre, il a toujours une tendance à se placer au bas de la partie antérieure du ventre, & au-devant des intestins, & que l'on peut raisonnablement porter le même jugement que moi sur le lieu où les matieres épanchées se cantonnent, sur la possibilité des contre-ouvertures, sur l'endroit & la façon de les exécuter.

Des observations faites sur les cadavres ne suffiroient pas pour établir un dogme en Chirurgie d'une façon incontestable, mais nous avons présentement la preuve de celui-ci dans des exemples d'opérations faites sur les vivans. L'on n'a qu'à consulter l'Observation de M. Vacher, page LXXXIII de l'Histoire, Vol. II, & celle de M. Petit le fils, page 245 des Mémoires du premier Volume; mais quoique ces exemples soient frappans, il est très-important d'y en joindre un qui fait voir que la contre-ouverture n'ayant point été faite par Art, la nature a déterminé elle-même le lieu où elle auroit dû être faite.

L'Observation est tirée de la Bibliothèque Chirurgicale de Bonnet, pag. 112 du troisieme Volume, où il est dit qu'un homme reçut un coup de couteau au côté gauche de l'abdomen à deux doigts du nombril: l'épiploon sorti de la grandeur de la main par cette plaie, fut coupé par un jeune Chirurgien sans y faire aucune ligature, d'où s'ensuivit épanchement de sang dans le ventre, tension, douleur, fièvre, &c. Vers le huitieme jour de la blessure, en pressant le ventre, il en sortit par la plaie une sanie sanguinolente; mais l'inflammation & la suppuration augmentèrent au point que la pourriture se fit jour au dehors par deux ouvertures qui se formerent à peu de distance de la plaie. Malgré les efforts de la nature la grande quantité de matieres putrides ne pouvant entierement sortir par toutes ces ouvertures, il en coula vers le pubis, ce qui occasionna de nouveaux accidens dans cet endroit,

sçavoir

ſçavoir , dureté , tenſion , douleurs vives ; on appliqua des cataplaſmes ſur le dernier dépôt , qui le mirent en état d'être ouvert au bout de quinze jours : mais aucun Chirurgien ne voulut faire cette opération , attendu la foibleſſe du malade. Enfin l'abcès s'ouvrit de lui-même , & il en découla une grande quantité de matiere fort fœtide. Pour mondifier tous ces ulcères , on injecta dans la plaie une décoction déterſive : les Chirurgiens en tiroient fort ſouvent des lambeaux d'épiploon à demi-pourris & très-puants : les ouvertures ſupérieures commencèrent à ſe conſolider , & le tout fut parfaitement cicatrisé au bout de trois mois.

Je crois avoir prouvé par l'économie animale , par des ouvertures de cadavres , & par des observations de pratique , que les fluides épanchés dans le ventre ont une tendance à ſe porter dans un endroit déterminé de cette capacité , & qu'ils s'y cantonnent effectivement. C'eſt auſſi par les observations que l'on a connu que les épanchemens de ſang dans le ventre ſont pluſieurs jours ſans produire en général autres accidens que la bouffiſſure , la tenſion du ventre , & une difficulté de respirer ; car le vomiffement & le hoquet , s'ils arrivent dès les premiers jours , ne ſont point des accidens dépendans de l'épanchement , mais ſeulement de la nature de la bleſſure , & peut-être même de la ſimple léſion de la bande blanche , ou gaine des muſcles droits , dont les parties ſont tendineuſes , aponévrotiques & nerveuſes. Alors c'eſt une complication de plus qui exige de grandes attentions de la part du Chirurgien. Mais quand l'épanchement n'eſt borné qu'à ſes propres accidens primitifs , qui ne ſe ſont maniſtés que peu à peu , & pour ainſi-dire inſenſiblement , & que leur apparition a donné des ſouçons d'un épanchement dont on a reconnu l'exiſtence par les ſignes propres , on peut être certain que c'eſt-là le moment le plus convenable pour faire la contre-ouverture avec ſuccès , parce qu'alors on a lieu de préſumer que le vaiſſeau qui fournit l'épanchement eſt médiocre ,

ou légèrement ouvert , ou enfin déjà bouché par un caillot.

Mais si les accidens dépendans de l'épanchement paroissent peu d'heures ou dès le premier jour après la blessure , si la tension & la difficulté de respirer ont beaucoup augmenté le second jour , & menacent de suffocation , on a lieu de soupçonner un gros vaisseau ouvert , & alors le prognostic est très-désavantageux ; car la contre-ouverture , quoiqu'elle fût le plus excellent moyen de soulager le malade , n'empêcheroit pas le vaisseau de fournir actuellement , & ne feroit que retarder le dernier moment.

L'on vient de voir que la difficulté de respirer portée au point de faire craindre la suffocation , est l'accident le plus pressant dans les premiers jours d'un épanchement sanguin ; mais si dès les premiers jours d'une blessure pénétrante dans le ventre , il se joint aux signes de l'épanchement , des accidens , tels qu'une fièvre ardente , sécheresse aux levres , à la langue , au gosier , altération considérable , vives douleurs dans la capacité , mouvemens convulsifs , hoquet , vomissemens , &c. alors il est à présumer que l'épanchement n'est point de sang , mais de matieres plus corruptibles & plus fermentatives , telles que pourroient être les alimens sortis par une plaie à l'estomac , le chyle ou autre matiere contenue dans les intestins , l'urine même par une plaie à la vessie. Or ces sortes d'épanchemens sont absolument mortels ; premièrement , parce qu'ils portent promptement l'inflammation gangreneuse à tous les visceres ; secondement , parce que leurs désordres ne sont point à la portée des secours de la Chirurgie ; troisièmement , parce qu'ils sont irréparables , même avant que la cause en soit connue : l'épanchement survenu à ce domestique , dont j'ai rapporté l'histoire , en donne la preuve.

On pourra m'objecter qu'un épanchement sanguin peut produire de pareils accidens , & être conséquemment aussi funeste. Je le sçais , & j'en conviens ; mais il est

rare que de pareils accidens arrivent les premiers jours d'un épanchement sanguin. J'ai ouvert assez d'épanchemens de cette nature en différentes parties du corps, assez de cadavres où il y avoit épanchemens de sang, & j'ai remarqué en général que le sang épanché reste fluide, & sans aucune altération : je l'ai même vu dans des cadavres inhumés depuis quinze jours ; d'où l'on est fondé à conclure que le sang épanché laisse toujours passer un tems considérable avant que de se désunir, de se dissoudre, & de prendre un autre caractère.

L'on sçait encore que les épanchemens de sang artériel & de sang veineux, faits séparément, ne contractent pas la même altération. En général, le sang artériel se caille & se durcit peu de tems après qu'il est épanché, & son endurcissement vient même au point que par la suite il forme différentes couches très-denses, plutôt que de se décomposer & se dissoudre. Le sang artériel épanché seul ne suscitera donc que les accidens qui peuvent être causés par la présence d'un corps étranger, capable de comprimer, & sur-tout d'un corps dont le volume peut insensiblement augmenter pendant que l'ouverture de l'artere n'est pas bouchée par un caillot.

Il n'en est pas de même du sang veineux lorsqu'il est épanché ; car privé des globules qui font le principal caractère du sang artériel, & qui lui donnent cette belle couleur de rouge brillant, le sang veineux, dis-je, ne se durcit point, au contraire, il se conserve long-tems dans l'état de fluidité qui est de son essence, principalement quand il n'a point été frappé par l'air extérieur qui le fige & coagule sans le durcir ; mais après un certain tems de stagnation, la sérosité qui est son unique véhicule, se sépare peu à peu de ses globules.

Si la fièvre s'allume, que le ventre devienne tendu & douloureux, que des frissonnemens se fassent de tems en tems appercevoir, ce sont des marques de suppuration qui indiquent la nécessité d'une contre-ouverture, dont le lieu peut être même indiqué à la longue par un endroit

plus saillant, & la fluctuation; mais quand l'épanchement prend le train d'une suppuration putride qui fermente sourdement, alors il faut de la diligence & profiter des premières annonces d'une telle suppuration, afin de l'évacuer dès sa naissance par une contre-ouverture, qui est toujours indiquée, si l'on fait attention à tous les signes. Faute de profiter de ces annonces les malades périssent plus ou moins promptement suivant le progrès plus ou moins rapide de la gangrene, mais comme on ignore l'étendue & la grandeur du mal, comme les Praticiens savent par mille expériences que la fermentation putride agit sourdement, & surprend toujours, je dis que si l'on est convaincu de l'épanchement & de la pente vers la putréfaction, l'on fait toujours une grande faute, en se reposant trop long-tems sur les secours ordinaires. En supposant même qu'on l'ait fait trop tard, la cessation des accidens après l'évacuation, quoique suivie de la mort peu de tems après, servira encore à faire voir que le bon état qui a duré si peu de tems eût été constant, si la plus grande partie des viscères n'eût pas été vivement affectée par cette suppuration putride qui a trop séjourné; d'où l'on voit manifestement qu'un long retardement est toujours funeste dans le cas supposé.



DESCRIPTION

D'une Machine pour arrêter le Sang de l'Artere Intercostale.

Par M. BELLOQ

J'AI vu à l'Hôpital de Bordeaux un Soldat qui avoit reçu un coup d'épée entre la cinquieme & la sixieme des vraies côtes du côté droit ; l'épée avoit fait un éclat à la partie inférieure de la cinquieme côte. Le bord supérieur de la plaie s'étant boursoufflé, renvoyoit la plus grande partie du jet du sang dans l'intérieur de la poitrine. Le blessé fut saigné huit fois dans l'espace de dix-huit heures, mais infructueusement Il mourut de l'épuisement qui est la suite des grandes hémorrhagies. Cette mort fut aussi accélérée par le poids du sang épanché en assez grande quantité sur le diaphragme.

Le souvenir de cet accident, qu'on doit attribuer à ce qu'on ne tenta aucun moyen capable de comprimer l'artere intercostale ouverte ; ce souvenir, dis-je, m'a fait admirer le courage de feu M. GERARD, notre Confrere. Il est le premier qui a imaginé de passer une aiguille courbe dans la poitrine, pour faire autour de la côte une ligature capable d'arrêter l'hémorrhagie de l'artere intercostale. Le procédé de cette opération est détaillé dans les Notes de M. DE LA FAYE, sur le Traité d'Opérations de DIONIS, pag. 425.

Après que M Gerard eut montré la maniere d'arrêter le sang de l'artere intercost. le ouverte, M. GOULARD inventa pour la même opération une aiguille courbe & canelée, ayant vers sa pointe un trou pour passer le fil, & à l'autre extrémité un manche. Cet instrument est décrit avec la maniere de s'en servir, dans le volume de l'Académie Royale des Sciences, année 1740. Il se trouve aussi

à la page 430 du second Tome des Opérations de Chirurgie par M. GARENGEOT. Cette Opération nouvelle ayant donné de l'attention aux Chirurgiens amateurs de leur Art, M. LOTTERI, Correspondant de l'Académie, lui communiqua un Instrument dont on a vu la description à la page xcv. de l'Histoire qui est à la tête de ce Volume.

Une sagacité peu commune, jointe à des lumières supérieures, a fait imaginer à M. QUESNAY un moyen bien simple, par lequel en suppléant à la plaque de M. Lotteri, il sauva la vie à un Soldat qui perdoit son sang par une artère intercostale ouverte; il prit un jetton d'ivoire, rendu plus mince par les deux bords parallèles, il le fit percer en deux endroits pour pouvoir y passer un ruban, il l'enveloppa d'un petit morceau de linge, qui avec le jetton faisoit une petite pelotte, en le remplissant de charpie, le jetton ayant été introduit à plat derrière la côte, les deux bouts du ruban servirent à appliquer le jetton de façon à faire l'office de plaque sur l'artère, & le jetton fut tenu en place en attachant les rubans en dehors, où ils pouvoient l'être le plus commodément: par-là il y eut une compression suffisante de l'artère ouverte, suivie du plus prompt succès par la cessation de l'hémorrhagie.

Ces moyens heureusement imaginés & multipliés par l'émulation, ont fixé mon attention; j'ai réfléchi sur les inconvéniens qui peuvent résulter de leur usage.

L'aiguille, telle qu'elle soit, peut avoir des suites fâcheuses par les plaies qu'elle fait à la plevre. La ligature scie, pour ainsi dire, dans son circuit, cette membrane délicate, peut l'enflammer & la faire suppurer, avec d'autant plus de certitude qu'on est obligé de la laisser au même degré de pression jusqu'à la consolidation du vaisseau, ce qui fait un tems illimité. Qui est-ce qui peut être sûr qu'en perçant la plevre & les muscles au-dessus de la côte, on ne blessera pas l'artère intercostale parallèle à celle qu'on a voulu lier au-dessous?

Ces considérations me détermineroient à donner la

préférence à l'instrument de M. Lotteri , il agit sans léser la plevre ; néanmoins ses avantages se trouvent balancés par plusieurs inconvéniens.

La bande qui assujettit cet instrument le tient simplement plaqué sur la poitrine sans concourir à une certaine compression du vaisseau ouvert , qui doit se faire constamment de bas en haut par une puissance permanente. Le mouvement alternatif de la respiration peut aisément l'éloigner , & donner lieu à l'hémorrhagie de recommencer. Premier inconvénient.

Cet instrument étant appliqué bouche la plaie des parties extérieures , & empêche l'issue du sang qui seroit épanché dans la poitrine. Second inconvénient.

Si la côte est éclatée , cet instrument n'a pas une construction propre à ajuster les esquilles , & les maintenir en leur place. Troisième inconvénient.

Après avoir analysé ces divers moyens inventés pour arrêter l'hémorrhagie de l'artere intercostale , j'ai imaginé une machine ou espece de tourniquet qui renferme tous leurs avantages , sans en avoir les défauts.

Ce tourniquet est composé de plusieurs parties. (Voyez la Planche IV.) L'instrument y est représenté d'abord tout entier en perspective , & au-dessous se voient toutes les pieces dont il est composé , dans le plan géométral avec leur élévation. La piece principale , & sur laquelle toutes les autres sont montées (AA) a deux pouces cinq lignes de longueur , deux lignes d'épaisseur , & trois lignes de largeur.

La partie antérieure de cette piece est terminée par une plaque presque triangulaire (B) qui se relève en équerre à environ un pouce quelques lignes de hauteur ; elle est légèrement convexe en dedans , & par sa partie supérieure , pour mieux s'ajuster au ceintre de la côte dans le tems de la compression ; elle est percée sur les bords pour attacher plus sûrement le taffetas , le linge , ou toute autre garniture , que l'on emploie afin que la plaque soit appliquée mollement sur la plevre.

La portion que nous examinons est brisée dans sa partie postérieure (D). Cette brisure est à charnière pour pouvoir renverser la plaque antérieure, & faciliter par-là l'introduction de la plaque (BA) dans la poitrine ; ce que l'on fait en reculant dans la coulisse la plaque (MH).

A l'extrémité postérieure de cette pièce est une tige (E) qui s'éleve à angle droit, cette tige est taraudée à la partie supérieure pour le passage d'une vis (F), dont le bout est rivé sans fin dans le centre de l'union de deux tenons (G) rivés à une seconde pièce triangulaire (H).

La base de cette seconde pièce triangulaire porte une coulisse (I) qu'on voit dans le plan géométral ; cette coulisse rend la pièce triangulaire mobile sur la pièce d'appui (AA), la vis rivée dans l'union des deux tenons attachés à la pièce triangulaire la faisant avancer ou reculer, détermine le degré de compression sur les deux faces de la côte.

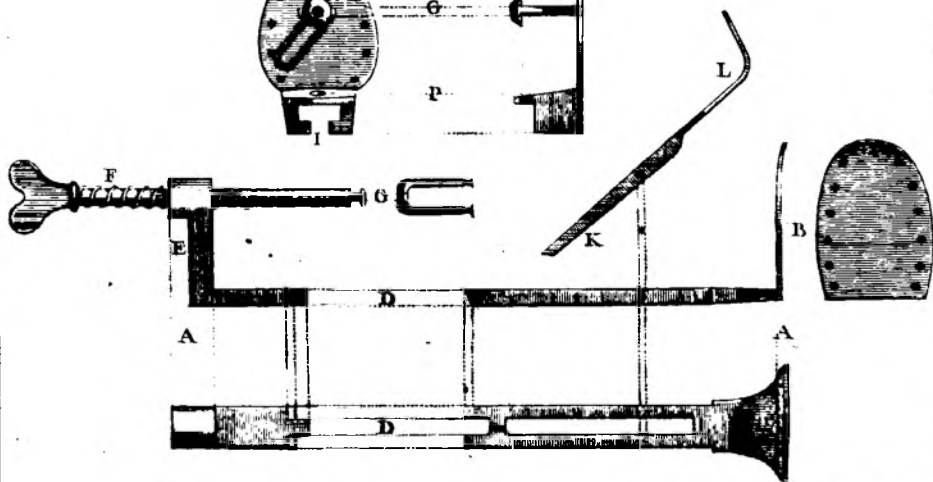
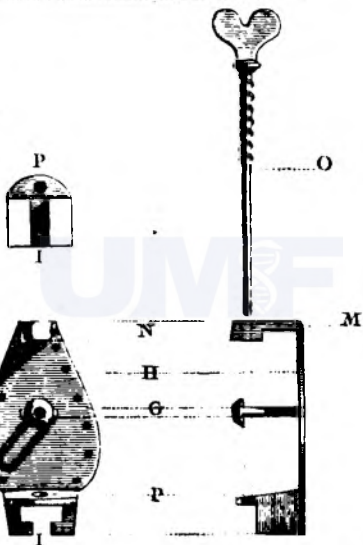
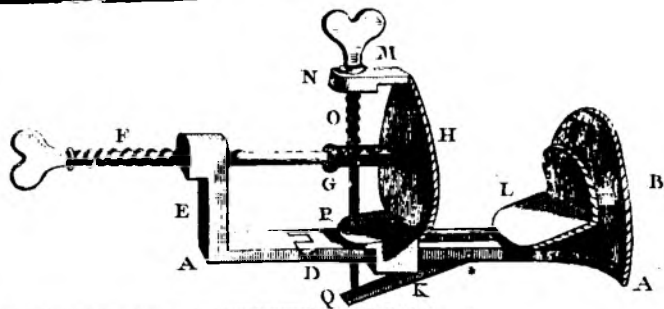
La coulisse est fendue dans le milieu de sa base pour laisser passer la queue d'une bascule (K) qui se trouve en partie cachée dans l'épaisseur de l'appui (AA) où elle est assujettie par une goupille*.

L'extrémité principale de la bascule (L) est posé sur l'appui contre l'intérieur de la base de la pièce triangulaire antérieure (B) : elle a six lignes de largeur, une ligne & demie d'épaisseur, & elle est bordée sur sa partie antérieure de façon à pouvoir emboîter exactement le bord inférieur de la côte d'où sort le sang. Cette plaque est percée à l'entour pour mieux assujettir ce qui doit aider à comprimer le vaisseau, comme linge, ou même un morceau d'agaric astringent (a).

La pièce triangulaire mobile (H) a à son extrémité supérieure une pièce qui se porte postérieurement à angle droit (M). Cette pièce a six lignes de longueur, deux lignes d'épaisseur, & deux & demie de largeur.

(a) Voyez le Mémoire de M. MORAND.





Elle est taraudée à son extrémité postérieure (N) pour le passage d'une vis (O) dont la tête est plate. Cette vis passe entre les deux tenons (G) rivés à la pièce triangulaire mobile (H), & à travers un trou (P) percé postérieurement dans l'angle arrondi de la coulisse qui sert de base à la pièce triangulaire mobile. Cette vis porte sur l'extrémité postérieure de la bascule (Q), & son action souleve l'autre extrémité (L) pour la compression du vaisseau.

Les avantages de cet instrument sont aisés à comprendre. Premièrement, il arrête le sang sans incommoder la plevre.

Secondement, il facilite l'usage des injections, lorsqu'elles sont jugées nécessaires pour délayer les caillots du sang épanché dans la poitrine.

Troisièmement, il est très-propre à empêcher les éclats d'une côte de piquer le poulmon, & à les contenir efficacement pendant que la Nature travaille à les réunir.



M É M O I R E

Sur les Concrétions calculeuses de la Matrice.

Par M. L O U I S.

LES liqueurs du corps humain doivent la fluidité qu'elles ont dans l'état naturel , à la sérosité qui leur sert de véhicule , & à l'action des parties solides qui leur donnent du mouvement & qui empêchent leur décomposition. Dès que les liqueurs sont soustraites à l'action organique des vaisseaux , elles se coagulent , & elles forment des concrétions de différente nature & de différens degrés de consistance , selon la nature de l'humeur , & suivant le plus ou le moins de dissipation de la sérosité. Il n'y a point de parties où l'on n'ait trouvé des concrétions pierreuses. Les Auteurs qui ont fait des Traités généraux sur les maladies , en parlant de celles de la matrice , n'ont pas oublié de faire mention des pierres qui s'y forment : mais ils en ont parlé d'une manière vague & peu instructive , leurs écrits sont visiblement copiés les uns des autres , & leur doctrine n'est appuyée sur aucun fait spécifié. Les Observateurs nous ont transmis quelques exemples de cette maladie : nous les avons recueillis avec soin pour les joindre à ceux qu'on a communiqués à l'Académie ; le nombre en est assez grand pour faire croire que ces cas sont bien plus communs qu'on ne pourroit l'imaginer. Nous ne nous sommes pas proposés de donner la narration de tous les faits de ce genre que le hazard a présentés : nous ne ferons usage que de ceux dont les circonstances ont été observées avec assez d'attention , & dont il paroît qu'on peut tirer quelques inductions propres à être fixées & réduites en préceptes.

L'objet principal de ce Mémoire est de mettre ces différens faits sous un seul point de vue , afin de faire connoître les divers symptomes que les pierres de la matrice ont occasionnés. Nous ne pouvons pas nous flatter qu'on tirera un grand fruit de cette dissertation pour la guérison de la maladie dont elle traite ; mais les connoissances qui en résulteront , au moins seront utiles , en ce qu'elles empêcheront qu'on n'attribue à une cause qui n'existe pas , les désordres que produisent les concrétions qui se forment dans la matrice. C'est un avantage réel que de pouvoir prévenir des erreurs de fait qui imposent dans la spéculation , & que l'on prend pour guide dans la pratique. Je n'ai pas cru devoir m'occuper de questions de pure curiosité sur la nature des concrétions de la matrice. L'observation montre qu'elles ne sont pas aussi pesantes qu'elles paroissent devoir l'être , eu égard à leur volume ; elles sont quelquefois d'une consistance plâtreuse , & assez souvent elles sont aussi dures que la substance compacte des os ; enforte qu'on a pu , dans bien des cas , les regarder comme des concrétions osseuses. Nous les appellerons généralement du nom de pierres , parce que c'est le terme dont les Auteurs se sont servi le plus communément.

Un corps étranger cause presque toujours des douleurs gravatives plus ou moins fortes suivant son volume & son poids : aussi est-il ordinaire que les personnes qui ont une pierre dans la matrice , se plaignent d'un mal-aise & d'un sentiment de pesanteur à cette partie.

Une fille de soixante-deux ans mourut d'une maladie de poitrine à l'Hôpital de la Salpêtrière le 16 d'Avril 1744. A l'ouverture de son corps je trouvai la matrice de la grosseur d'un œuf de poule , & fort plongée dans le vagin. L'orifice de l'*utérus* n'étoit point dilaté ; son corps étoit exactement rempli d'une substance blanche , fort raboteuse & très-dure , qui pesoit neuf gros & demi , & qui

I.
OBSERVAT.
Douleur gravative , effet de la pierre utérine.

un mois après n'en pesoit plus que six. (Voy. Planch. V, Fig. I. La Fig. II montre l'intérieur de cette concrétion sciée en deux.)

Les personnes qui avoient vécu particulièrement avec cette fille , n'apprirent qu'elle avoit senti depuis longtemps une pesanteur incommode dans la région de la matrice , avec des douleurs aux reins & aux cuisses ; & que depuis quelques années elle ne marchoit plus aussi librement que par le passé. On me dit aussi que vers les derniers temps elle avoit été sujette à une démangeaison insupportable à la vulve & à la partie supérieure & antérieure des cuisses. Le prurit qu'elle y sentoit l'obligeoit à se gratter avec violence jusqu'à produire des excoriations. Les douleurs & ces démangeaisons venoient sans doute de l'irritation des nerfs , & du tiraillement des ligamens ronds : car il est vraisemblable que les personnes qui ont une pierre dans la matrice , peuvent souffrir aux aînes & à la partie supérieure des cuisses , par la même raison que les hommes qui ont une pierre dans la vessie ressentent des douleurs qui s'étendent jusqu'à l'extrémité du gland. La continuité des parties rend raison de ce phénomène dans l'un & dans l'autre de ces deux cas.

Si la pierre augmente de volume au point de gêner les parois de la matrice , cette distension pourra occasionner des douleurs aiguës capables de porter le trouble dans toute l'économie animale. *Marcellus Donatus* en a donné un exemple. Cet Auteur rapporte qu'on a trouvé dans la matrice d'une femme morte , une pierre d'un volume considérable , d'une consistance plâtreuse , enduite de beaucoup de mucosités noirâtres , & que cette femme sentoit depuis long-temps des douleurs à la matrice , accompagnées de fièvre (a).

II.
OBSERVAT.
Douleur aiguë
& fièvre, effets
de la pierre
utérine.

Ces fortes de concrétions peuvent enflammer & ul-

(a) *Hist. Med. mirab.* lib. 4^o. cap. 3^o. V. *Joan. Schenski Obs.* lib. 4^o. de *variis uteri affectibus.*

cérer la matrice : alors un écoulement purulent , & quelquefois putride , accompagnera les accidens dont nous avons parlé. Cela est prouvé par une Observation de MICHEL MORUS , Médecin de Sienne , insérée dans les Actes de Leipfick (a). Il dit qu'une femme âgée de quarante ans , & morte d'une pleurésie , avoit souffert depuis quelque temps d'assez grandes douleurs au bas-ventre , auxquelles les remèdes les mieux indiqués n'avoient apporté aucun soulagement : on sentoît au tact une dureté dans la matrice ; il en étoit sorti une matière âcre , semblable à de la lavure de chairs. L'on y trouva trente-deux pierres , dont les plus petites étoient de la grosseur d'une amande ; différens replis de la matrice les retenoient , & il y en avoit jusque dans les trompes.

L'Auteur fait mention d'une circonstance assez singulière : il crut que ces concrétions étoient de la nature des bécards ; il en fit l'épreuve , & remarqua en effet que la dose convenable pour provoquer la sueur , étoit d'en faire prendre un demi-gros. Il assure avoir sauvé la vie à plusieurs personnes par l'usage de ce remède. Persuadé de l'excellence de ces pierres , il se plaint d'en avoir beaucoup employé , & il témoigne ses regrets sur le peu qu'il lui en reste. Cette Observation se trouve en un plus grand détail dans la première Centurie des Ephémérides d'Allemagne.

L'ulcère que produisent les concrétions de la matrice , fait quelquefois assez de progrès pour permettre la sortie de ces corps étrangers. Il y en a plusieurs exemples ; celui que je vais citer est connu de plusieurs Membres de l'Académie.

Une Dame sentoît depuis long-temps une pesanteur à la matrice ; & il y avoit trois ans qu'elle y souffroit des élancemens , avec un écoulement blanc qui ne discontinuoit point.

III.
OBSERVAT.
Ulcération à la matrice par une concrétion pierreuse.

IV.
OBSERVAT.
Sortie des concrétions de la matrice par l'ulcère de son orifice.

(a) *Acta Erudit. Lips.* Aug. 1712.

Six semaines avant la mort, qui arriva le vingt-sept du mois de Mai 1744, on lui tira avec des pincés à pansement un corps étranger qui s'étoit présenté au vagin. Cette concrétion, qu'on fit voir à M. Levret, étoit grosse & figurée comme un œuf de poule: sa consistance étoit plâtreuse. Le lendemain on fit encore l'extraction d'un corps de même nature, mais plus petit. La consistance peu solide de ces concrétions semble montrer qu'elles n'étoient pas très-anciennes; mais ce qui le prouve le mieux, c'est que la malade a eu plusieurs enfans avant de sentir des douleurs à la région de la matrice.

Pendant les derniers mois qu'elle vécut, les lavemens & les excréments sortoient par le vagin. M. Verdier, qui fit l'ouverture du corps, trouva un ulcère gangréneux commun au vagin, au rectum & à l'orifice de la matrice; le fond de cette dernière partie étoit assez sain.

V.
OBSERVAT.
Qui confirme
la précédente.

SALIUS a fait une Observation à-peu-près semblable. Une Religieuse âgée d'environ 50 ans (a) souffroit cruellement à la matrice depuis plusieurs mois. Ses douleurs, rebelles à tous les médicamens qu'on mit en usage pour la soulager, cessèrent enfin par la sortie d'une pierre assez inégale, de la grosseur d'un œuf de cane. La malade, quoique débarrassée de la cause de ses maux, mourut en marasme par la suppuration putride de la matrice.

AMBROISE PARÉ (b), d'après plusieurs Auteurs, dit que les personnes attaquées de pierres dans la matrice, y ressentent des violentes douleurs, & qu'elles ont souvent des épreintes semblables à celles de l'accouche-

(a) SCHENCKIUS, *loco citato*. L'âge de la personne n'est point spécifié dans l'Observation; il est dit qu'elle étoit *in primo senio*: c'est ce que nous appelons le retour de l'âge: mais ni l'une, ni l'autre de ces expressions ne présente un temps précis. Le Dictionnaire de Trevoux, au mot retour, dit qu'une femme à quarante ans est sur le retour; c'est-à-dire, qu'elle commence à vieillir. Cette proposition est prise dans le sens moral; & dans l'Observation c'est, si je ne me trompe, le sens physique qu'il falloit que je prisse.

(b) Traité de la Génération, liv. 24, chap. 91.

ment. On juge, à la maniere dont il en parle, qu'il étoit persuadé que ces douleurs dépendoient de la force active de la matrice, à laquelle la présence d'un corps étranger caufoit des irritations qui l'excitoient à s'en débarraffer. HIPPOCRATE rapporte une Observation favorable à cette opinion : on y voit que les efforts du fond de l'*utérus* ont pu surmonter la résistance qu'opposoit son orifice, & procurer la sortie de la pierre, selon les loix que la Nature suit ordinairement dans l'expulsion d'un enfant ou d'un arriere-faix.

» Une jeune servante (c'est Hippocrate qui parle) sentoit des douleurs fort vives toutes les fois qu'elle souffroit les approches d'un homme, & elle ne devint jamais enceinte. Elle mangea indiscretement, à l'âge de soixante ans, une grande quantité de poireaux ; quelques heures après elle souffrit cruellement des douleurs aussi violentes que le sont celles de l'enfantement. Dans une de ces douleurs, plus fortes que les précédentes, elle sentit quelque chose d'inégal qui se présentoit à l'orifice de la matrice. Elle tomba en défaillance ; & dans cet état une femme lui tira par l'introduction de sa main, une pierre de la grosseur du pesson d'un fusil : les douleurs cessèrent par la sortie de ce corps, & cette fille a joui depuis d'une santé parfaite (a) «.

Ce fait a trouvé des Contradicteurs. Les Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature (b) ont conservé l'histoire de la dispute qui s'est élevée entre un Médecin & un Chirurgien Allemands, au sujet des pierres de la matrice. Le Chirurgien assuroit en avoir tiré une, & le Médecin prétendoit qu'elle venoit de la vessie, & non de la matrice. Le point de la question rouloit sur la possibilité de la formation des pierres dans la cavité de l'*utérus*. Le Chirurgien s'étoit de l'autorité & de l'Observation d'Hippocrate ; son Adversaire tâcha de réfuter l'Observation, & ce qu'il y opposa parut

V I.
OBSERVAT.
Douleurs avec épreintes & sortie naturelle de la pierre.

V II.
OBSERVAT.
à l'occasion de laquelle on a contesté la possibilité du fait précédent.

(a) Libr. 5, de morb. vulg. Sect. 7.

(b) Cent. 1, Obs. 95.

terminer la contestation en sa faveur. Il disoit, premièrement, que cette Observation n'est pas d'Hippocrate, puisque dans ce cas il ne parle que sur le rapport de deux femmes : la malade avoit perdu la connoissance, & celle qui lui donna du secours ne doit pas être supposée fort instruite en Anatomie ; ainsi, dit-on, la pierre auroit bien pu être sortie de la vessie, sans que ces femmes l'eussent sçu positivement. La nature des douleurs, ou plutôt la circonstance dans laquelle elles se manifestoient, parut fournir une seconde difficulté contre le Chirurgien. La malade n'avoit jamais souffert que dans le temps du coït : la pierre n'étoit donc pas dans la matrice ; c'est la conséquence qu'on tire : la preuve qu'on en donne, c'est que le membre viril ne pénètre pas dans la matrice, & que la pierre ayant son siege dans la vessie, la malade devoit souffrir pendant le coït, par la contiguité & l'adhérence intime de cette partie au vagin. On ajoutoit enfin que cette pierre étoit venue très-certainement de la vessie ; puisque sa sortie avoit été procurée par un mets de poireaux qui sont un puissant diurétique.

Ces raisons parurent convaincantes ; elles sont spécieuses, mais je crois qu'elles manquent de solidité. L'objection qu'on tire de l'ignorance des deux femmes ne prouve rien ; elle est absolument sans application. Celle qui est fondée sur la sensation douloureuse dans le temps du coït, n'est pas plus conséquente. Il a plu à l'Auteur des objections de ne considérer dans cette fonction que les mouvemens qui se présentent le plus grossièrement aux sens. Il n'a pas fait attention que la matrice entre alors en action ; que les esprits qui s'y portent en abondance lui donnent un degré de sensibilité qu'elle n'a point dans un état plus tranquille, & qu'ainsi la douleur que cette fille souffroit dans les approches d'un homme, se conçoit très-facilement, quoique l'introduction ne se fasse point dans la cavité de l'*utérus*. Est-il d'ailleurs probable que cette fille ait porté une pierre dans la vessie pendant environ quarante ans, sans que cette pierre eût acquis

acquis plus de volume, & sans avoir donné le moindre signe de son existence hors le tems de la copulation ? La troisieme raison n'est pas plus concluante que les premieres. Il n'est pas certain que les poircaux que cette fille avoit mangés, aient opéré comme médicament diurétique. La quantité qu'elle en avoit prise a pu exciter des tranchées dans les intestins, & avoir été fortuitement la cause déterminante des mouvemens de la matrice. On réveille tous les jours, avec succès, les douleurs languissantes d'un accouchement, par l'usage des lavemens irritans.

Au reste, cette discussion est inutile ; nous avons des preuves assez certaines qu'il s'est formé des concrétions calculeuses dans la matrice, & ces preuves nous dispensent d'admettre des exemples dont les circonstances pourroient jeter quelque doute sur la possibilité du fait. Tel est le cas rapporté dans la Chronique d'Antonin. On y lit qu'environ l'an 1070, dans un Village du Soissonnois, une femme grosse qui étoit depuis trois semaines dans les douleurs de l'enfantement, accoucha d'abord de trois pierres. L'une étoit du volume d'un œuf d'oie, l'autre avoit le volume d'un œuf de poule, & la troisieme étoit grosse comme une noix. L'enfant sortit immédiatement après, & la femme fut délivrée de ses douleurs.

En supposant la vérité du récit, il n'est pas vraisemblable que ces trois pierres soient sorties de la matrice. Leur présence n'auroit pas permis à un embryon d'y prendre place, & au fœtus de s'y former. La stérilité est un effet nécessaire de la présence d'un corps étranger dans l'*uterus*. Il seroit plus naturel de penser que ces pierres sont venues de la vessie. Pour peu qu'on y réfléchisse, on n'y trouvera rien qui ne soit probable. Nous lisons dans le Traité de la Taille au haut appareil par M. MORAND, l'histoire d'une fille de dix-huit ans qui rendit le 29 Octobre 1724, une pierre urinaire du poids de quatre onces. Elle avoit été environ huit jours dans le passage, & la

malade en a été délivrée par les seules forces de la nature. L'autorité de la Chronique d'Antonin, n'est d'aucun poids sur une question Pathologique, ainsi il doit nous être permis de ne pas adopter son opinion. Nous n'ignorons point qu'on ne peut pas nier les faits; mais nous sçavons en même-tems qu'on peut disputer de la valeur & du mérite des observations, & mettre en question les connoissances & le discernement des Observateurs.

Les symptomes & les accidens que produisent les concrétions de la matrice, ne l'affectent pas exclusivement: sa situation près de la vessie en peut aisément déranger les fonctions. On verra par les Observations suivantes que la difficulté d'uriner, & la rétention d'urine, peuvent être occasionnées par la présence d'une pierre dans la matrice.

VIII.
OBSERVAT.
Difficulté
d'uriner par la
présence d'une
pierre dans la
matrice.

Une femme veuve âgée de soixante & douze ans, mourut à Lille en 1686. Elle avoit été affligée durant quinze à seize ans & jusqu'à sa mort, d'une difficulté d'uriner, avec des douleurs insupportables à la région des lombes, de l'os pubis, & du périnée. On voulut chercher la cause de cette indisposition dans les reins & dans la vessie qui se trouverent cependant sans graviers. En faisant ces recherches, l'on toucha par hasard la matrice qui parut d'abord squirrheuse; une grosse & grande pierre en remplissoit toute la capacité, considérablement dilatée par ce corps étranger. La première table de cette pierre étoit d'une matière friable & qui se détachoit aisément. L'intérieur étoit plus solide, mais très-poreux; car cette pierre étoit fort grosse pour son poids, qui étoit cependant de quatre onces, mais qui auroit dû peser une livre, si, à volume égal, la matière eût été plus condensée (a). Une pierre d'un volume aussi considérable en comprimant le corps de la vessie doit

(a) Nouvelles de la République des Lettres, Juillet 1686, page 787, & *Blancardi Anat. pract. rationalis. Obs. 74.*

en déranger l'action. Les tranfactions Philosophiques, année 1736, rapportent un fait femblable au précédent, qui a été obfervé par M. Edouard Hody, Docteur en Médecine, Membre de la Société Royale.

Une femme âgée de cinquante-fept ans mourut d'un afthme au mois de Janvier 1725. On l'ouvrit & on trouva en examinant le baffin, une fubftance offeufe très-confidérable qui étoit renfermée dans la matrice, & qui y étoit tellement unie, qu'elle ne paroiffoit faire qu'un feul & même corps avec elle. En détachant cette mafle, M. Hody remarqua qu'elle n'étoit offifiée que de l'épaiffeur d'une piece de 24 fous; & immédiatement au-defous de l'offification, c'étoit de la chair ferme, dont la dureté diminueoit à proportion qu'elle approchoit du centre de cette mafle.

Cette femme n'avoit eu qu'un enfant dont elle étoit accouchée vingt-fept ans avant fa mort. Elle s'étoit plaint pendant quelques années d'une fréquente difficulté d'uriner & d'aller à la garde-robe, & d'une pefanteur continuelle fur les parties de la génération.

Voici un autre fait où l'on voit que la rétention de l'urine a caufé la mort, quoique la pierre qui étoit dans la matrice n'eût pas acquis un grand volume.

La fille d'un Marchand de Varfovie âgée de cinq ans, mourut d'une rétention d'urine. On fit ouvrir fon cadavre par un Lithotomifte; la veflie parut fort faine. Il fit l'examen de la matrice; elle étoit dilatée, & l'on y trouva une pierre de couleur blanche, un peu plus groffe qu'un œuf de pigeon (a). On affure que ce corps, par la compreffion qu'il faifoit, avoit empêché la fortie de l'urine & caufé la mort de la malade: mais cela n'eft gueres probable. Une pierre du volume d'un œuf de pigeon, ne pouvoit pas comprimer le col de la veflie: il y a bien plus lieu de croire qu'on attribue ici à la compreffion, ce qui a été l'effet de l'irritation & des contractions fpafmodiques qu'excitoit ce corps étranger, dont

IX.
OBSERVAT.
Difficulté
d'uriner par
une concrétion
de la matrice.

X.
OBSERVAT.
Rétention
d'urine par la
pierre de la
matrice.

(a) *Ephemerid. Acad. nat. curios. Decade 1, ann. 4 & 5. Obf. 65.*

le volume étoit considérable relativement à la capacité naturelle de la matrice d'un enfant de cinq ans. Cet organe par le moyen des nerfs qui se perdent dans sa substance, a un rapport si intime avec différentes autres parties, que celles-ci peuvent souffrir sympathiquement lorsqu'il est affecté. Cela mérite d'être observé attentivement : car nous ne croyons pas avoir sur les pierres de la matrice un nombre d'observations faites avec assez d'exactitude, pour statuer précisément que ces concrétions ne peuvent occasionner que les accidens dont nous avons parlé. La sensibilité du genre nerveux doit aussi produire dans différentes personnes, des phénomènes particuliers, qui combinés avec ceux que l'on connoît déjà comme l'effet de cette maladie, serviront les uns à l'appui des autres à dissiper toute incertitude sur l'existence de leur cause. Combien de fois n'a-t-on pas été occupé à en combattre les symptômes, lorsqu'on n'avoit pas même les plus légers soupçons sur ce qui les produisoit ? De plus, il est démontré que l'on n'a connu le principe de ces accidens que par hasard, & le plus souvent qu'après la mort, par l'ouverture des sujets. Il est vrai que dans quelques cas ces concrétions n'ont occasionné aucun accident ; & en général cela doit être ainsi lorsque les pierres sont d'un petit volume. M. RINALDI Médecin collégié en l'Université de Turin, en ouvrant le cadavre d'une femme qui ne s'étoit jamais plaint d'aucune indisposition de matrice, y a trouvé une pierre du volume d'une aveline. Il l'a envoyée à l'Académie. *Voyez* Pl. V, fig. III. M. FOUBERT a vu, à l'ouverture qu'il a faite du corps d'une Dame, une pierre du volume d'une grosse noix, & fort dure, qui remplissoit exactement le corps de la matrice. *Voyez* Pl. V, fig. IV. Cette Dame n'avoit jamais souffert de la présence de ce corps étranger : il faut observer simplement qu'elle n'a point eu d'enfans.

Il y a des pierres qui ne causent aucune incommodité habituelle & qui peuvent se faire sentir plus ou moins, dans quelques circonstances particulières où l'organe est

XI & XII.
OBSERVAT.
Pierres utéri-
nes sans acci-
dent.

en action ; sa sensibilité est alors plus grande par la quantité d'esprits qui s'y portent , ou par la surabondance du sang qui augmente la tension & l'élasticité des solides. Tel est le cas où étoit la fille dont Hippocrate nous a fourni l'observation.

La diversité des accidens qui naissent de la présence d'une pierre dans la matrice , peut dépendre des dispositions particulières de cette partie. Si la matrice est squirrheuse ; si elle est privée de sentiment , par quelque cause que ce soit , il ne sera pas surprenant qu'un corps étranger , même d'un volume considérable , ne se manifeste par aucun symptôme caractéristique ; cela arrivera principalement s'il y a quelque complication de maladie dans les parties voisines , à laquelle on puisse attribuer les incommodités dont les malades se plaignent. M. CHARRON Associé étranger de l'Académie , & premier Chirurgien de L. M. le Roi & la Reine de Pologne , nous a envoyé depuis peu une observation intéressante sur la circonstance que je viens d'indiquer.

Madame la Baronne de * * * s'aperçut au mois de Mars , 1749 , que ses urines étoient sanguinolentes. Quelques mois après elle eut des douleurs de reins avec fièvre , & des tranchées au bas-ventre. Les urines charrièrent ensuite des glaires & des matières purulentes & fétides toujours teintes de sang. Les douleurs & les accidens augmentoient malgré tous les secours de l'Art , administrés suivant les conseils du Docteur VOLTER Médecin de Munich , & de l'illustre M. VAN-SWIETEN , dont les avis se trouverent conformes à ceux des Médecins de la Cour de Dresde qui conduisoient cette maladie. Il fut décidé d'un sentiment unanime que la malade avoit les reins ulcérés par la présence de quelques pierres. La fièvre continua sans relâche , les douleurs devinrent insupportables ; la malade y succomba le 29 Novembre 1750 , âgée de soixante & quinze ans. On trouva

XIII.
OBSERVAT.
Pierre d'un
volume consi-
dérable sans
accident.

à l'ouverture du corps le rein gauche d'un volume considérable. Il contenoit une pierre triangulaire du poids d'une demi-once (Planche VI , fig. I) avec quelques graviers & une humeur purulente, jaunâtre & de mauvaise odeur. Les ureteres & la vessie n'avoient rien d'extraordinaire : ils étoient, ainsi que les intestins, plus rouges que toutes ces parties ne le sont dant l'état naturel.

La matrice présentoit un volume & une figure extraordinaire. Elle étoit grosse comme la tête d'un homme. Sa substance ressembloit à du suif dur & sec. On tira du milieu de cette masse informe une concrétion dure & compacte qui pésoit cinq onces & demie, (Pl. VI, fig. II & III) & que tous les assistans prirent pour une ossification. Ils jugerent aussi que le vice extraordinaire de la matrice n'avoit eu aucune part à la mort de cette Dame. Elle avoit vécu trente ans avec son mari sans avoir conçu ; quoiqu'elle eût été réglée jusqu'au tems ordinaire. Les douleurs de colique intestinale dont la malade a été tourmentée , pourroient bien avoir été causées par la présence d'un corps aussi considérable que celui qu'elle avoit dans la matrice. D'ailleurs on ne doit pas être surpris qu'il n'ait pas occasionné plus d'accidens, puisque l'*utérus* étoit squirrheux ; cette partie avoit perdu, par cette disposition contre-nature, le sentiment vif qu'elle a dans l'état naturel.

Cette Observation présente une particularité qui mérite quelqu'attention. La malade qui en fait le sujet , a eu ses règles jusqu'au tems ordinaire, & elle n'a point eu d'enfans, quoiqu'elle ait habité avec son mari. De ces circonstances, comparées à l'état de la matrice, on peut ce semble inférer, que le vice de cette partie a commencé avant le tems de la cessation des règles ; & alors le sang menstruel devoit venir des vaisseaux du vagin. C'est même un sentiment en Physiologie, qu'indépendamment de toute affection contre-nature, ces vaisseaux fournissent en partie la matiere des évacuations périodiques

auxquelles les femmes sont sujettes (a); & il est probable qu'ils en sont la source dans les femmes qui ont leurs règles pendant tout le tems de la grossesse. Mais ces exemples sont rares, & il y a tout lieu de croire, que, hors quelques dispositions particulieres, la formation d'un corps étranger dans la matrice dérangera d'abord le flux menstruel, & qu'il en causera enfin la suppression totale (b). On a vu dans ce cas le flux hémorrhoidal succéder aux règles: le voisinage des parties & la communication des vaisseaux de la matrice & du fondement, donnent la raison de cet effet.

Une femme de quarante ans étoit sujette à des accès violens de passion hystérique: elle en fut délivrée par la formation d'une tumeur dure & indolente qu'elle sentoit dans l'abdomen au-dessus de l'os pubis, & que M. MAYR jugea être la matrice. A la cessation de ses règles, la malade fut attaquée d'hémorrhoides dont quelques-unes fluoient. Elle en fut tourmentée pendant vingt ans, au bout desquels elle mourut en consomption. A l'ouverture du corps, on vit que la matrice avoit acquis le volume d'une *boule à jouer aux quilles* (c). Sous la tunique extérieure que le péritoine fournit, on trouva les parois de la matrice ossifiées. Il fallut les casser à coups de marteau; elles avoient quatre lignes d'épaisseur. L'intérieur étoit rempli d'une matiere purulente sans mauvaise odeur & qui ressembloit à du lait épaissi.

M. VERDIER conserve parmi ses curiosités Anatomiques une matrice pétrifiée, semblable à celle dont M.

XIV.
OBSERVAT.
Flux hémorrhoidal Symptomatique par une matrice pétrifiée.

XV.
OBSERVAT.
Matrice pétrifiée.

(a) CHARLES LE POIS Médecin de Henri II Duc de Lorraine, & Doyen de la Faculté de Pont-à-Mousson, dans son excellent *Traité de morbis à colluvie ferosa*, pag. 131, rapporte une Observation dont il a cru pouvoir conclure que la sécrétion du sang menstruel se faisoit toujours, & exclusivement, par les vaisseaux du vagin. *Bohnus* a défendu cette opinion avec chaleur, & elle est adoptée par *Bergerus*, *lib. de Naturâ humanâ*, pag. 252.

(b) DUNCAN, en parlant des symptômes des pierres uterines, dit..... *mole suâ partes premunt, conceptum prohibent, plerumque etiam fluxuum menstruorum*. DUNCAN. LIDDELL. *Pathol lib. 2. cap. 14.*

(c) *Mignitidine Globi, quo in conos ligneos ludi solet*, *Comm. litterar. Norimberg. Jul. 1731.*

Mayr donne la description. (*Voyez* Pl. VII.) Elle pèse quarante-trois onces : son diamètre vertical est de cinq pouces quatre lignes ; le transversal à la partie supérieure est de six pouces neuf lignes ; & il y a cinq pouces diamétralement de la partie antérieure à la postérieure. La face postérieure est presque plate ; la face antérieure est convexe : au côté gauche , la convexité excède d'un segment de sphere dont le diamètre seroit de trois pouces & demi. Les parois de cette matrice ont six lignes d'épaisseur. Elle est remplie intérieurement d'inégalités qui ressemblent à des *Stalactites* , c'est-à-dire , à ces incrustations pierreuses produites par des gouttes d'eau qui tombent de la voûte d'une caverne , & qui se gèlent & se pétrifient. (*Voyez* Planch. VIII.) Sa cavité contenoit une lymphe épaisse , sans odeur. Nous ne sommes point instruits des accidens qu'une maladie aussi extraordinaire a occasionnés ; parce que M. DESJOURS Membre de cette Compagnie , à la priere duquel M. Verdier avoit fait l'ouverture de cette femme , est mort sans en avoir donné la relation qu'il avoit promise à l'Académie.

On voit par le résultat de toutes les observations que nous avons recueillies , que les signes rationels des concrétions utérines sont fort équivoques : les différens symptômes qu'elles produisent peuvent induire en erreur , sur-tout si on les considère séparément ; parce qu'il n'y en a point qui ne puisse être causé par quelqu'autre affection de la matrice , ou des parties voisines. On ne doit donc pas s'en rapporter aux signes que fournissent ces différens symptômes. La Chirurgie consulte ces signes ; mais elle ne doit les admettre que comme de simples inductions. Nous ne pouvons prononcer solidement sur l'état des choses , que d'après les signes qui affectent les sens. Il faut toucher les malades ; le doigt & la sonde seront des moyens plus décisifs que toutes les combinaisons rationelles.

L'objet

L'objet du Chirurgien dans un cas pareil ne doit pas être borné à s'assurer de l'existence de la pierre ; il doit, autant qu'il lui sera possible, en reconnoître les différences accidentelles, afin de déterminer si la malade ne seroit pas susceptible de recevoir des secours efficaces. Il y a des cas qui sont absolument sans ressources, tels sont ceux du volume considérable de la pierre de l'induration des parois de la matrice, & des pétrifications chatonnées dans sa substance. Nous avons plusieurs exemples de ces cas ; & nous joindrons aux deux derniers faits que nous avons cités sur la pétrification de la propre substance de la matrice, l'Observation suivante, que M. DE LA FITTE a communiquée à l'Académie.

Il fit le cinquième Février 1750, l'ouverture du cadavre d'une fille d'environ soixante ans. La matrice avoit trois fois plus de volume qu'elle ne devoit en avoir : sa surface étoit raboteuse & sa substance pétrifiée, (Voyez Planch. IX. Fig. I.) La pierre, Fig. II, étoit isolée dans le milieu de cette matrice.

Feu M. PETIT m'a montré dix à douze pierres qu'il avoit tirées de la matrice de la Comtesse de *** après sa mort. Les plus considérables étoient chatonnées & faisoient saillie dans la cavité. M. MORAND en a une ; elle est gravée (Planch. IX, Fig. III).

DANCAN paroît avoir connu les différences des concrétions de la matrice. Il les a rangées sous deux classes. Il y en a, dit-il, qui sont adhérentes aux tuniques de l'uterus ou à son col : les autres ressemblent à du tuf ; elles sont formées par une humeur lente & épaisse, & sont susceptibles de grossir par addition de la matière excrémenteuse que fournissent les parois de la matrice (a).

Les Anciens ont décrit les moyens qu'ils ont cru convenir pour procurer la sortie des concrétions de la ma-

(a) *In utero calculos generari, præter Ætium testis est Hipp. 5. Epid. Sect. 7. qui soluti non sunt, sed tunicis uteri aut collo ipsius affixi. Deinde tophacei, concreti ex crasso lento humore, & ab excrementis unguentum suscipiunt.* Duncan, loco citato.

XVI.
OBSERVAT.
Pétrification
de la matrice.

XVII.
OBSERVAT.
Pierres cha-
tonnées dans
la matrice.

trice : ils n'avoient pas , sans doute , porté leurs vues sur la différence des cas dont nous avons fait mention. *Ætius* recommande de faire une incision sur la pierre ; mais il prescrit une opération préliminaire. Il faut , dit-il , mettre deux doigts de la main gauche dans l'anüs , & comprimer avec l'autre main sur la région hypogastrique ; afin de faire descendre la pierre par cette pression réciproque , & de l'engager dans le col de la matrice *a*). On s'apperçoit que de tels préceptes ne sont point appuyés sur la connoissance de la structure & du mécanisme des parties.

Tout corps étranger dont la présence dérange les fonctions & l'ordre naturel des parties , doit être ôté , si cela est possible : c'est un précepte aussi ancien que la Chirurgie , & qui n'a pu échapper aux réflexions des premiers Maîtres qui ont cultivé cette science. Mais osera-t-on tenter l'extraction d'une pierre de la matrice ? L'idée d'une telle opération paroît hardie , & peut-être téméraire ; cependant cette opération est possible , nous avons des preuves qu'elle a été pratiquée avec succès. Nous avons parlé de la querelle qu'un Médecin a suscitée à un Chirurgien qui avoit eu occasion de tirer une pierre de la matrice. Mais le Journal des Sçavans du mois de Décembre 1666 , donne un autre exemple plus circonstancié. On y lit que le Docteur *Beale* rapporta à la Société Royale d'Angleterre , qu'il avoit vu une pierre qu'un Chirurgien avoit tirée par une incision à la matrice d'une femme qui la portoit depuis huit ans avec des douleurs insupportables , & que cette opération avoit eu tout le succès possible. La pierre étoit presque ovale ;

XVIII.
OBSERVAT.
Pierre de la
matrice tirée
par opération.

- (a) *Calculi aliquando tephacei in ipso utero generantur , quos si extrahere voleris , alvum prius per clysterem stercoreis educiorum evacuato. Deinde sœnigraci ac malva decocto ro aceo admixto , uterum eluito & muliere supinâ disparatis cruribus locatâ duos longiores sinistra manûs digitos in ani foramen immittito , dextrâ veid superiorem ventrem comprimito , calculumque extorsum cogito ac propellito , simul per digitos in anum missos deducens ac extrahen. At verò tephaceam substantiam extrâ in uteri collo , aut osculo agnatam , muliere ritè locatâ , & locis per dioptram dilotatis scalpello refecare oportet , & florido Medicamento sicco insperso curare. Ætius tetrabibl. 4. sermone 4. cap. 98. De calculo uteri.*

sa couleur étoit blanchâtre : elle pésoit quatre onces lors de l'extraction , & son poids diminua beaucoup depuis. J'ai eu occasion de faire la pareille observation. Le Docteur Beale promit de présenter cette pierre à la Société Royale , avec les Certificats du Chirurgien & de plusieurs personnes dignes de foi qui avoient été les témoins de cette opération.

L'exposé de ce fait nous montre stérilement les ressources de la Chirurgie. On ne nous dit point en quoi avoit consisté le manuel de cette opération , dans quelles circonstances , & par quels moyens on y a procédé. L'on sçait qu'il y a des chûtes de la matrice jusqu'au dehors des grandes levres ; dans ce cas il n'y auroit pas eu de difficulté à l'inciser pour faire l'extraction du corps étranger. La nature avoit pu disposer avantageusement les choses en éminçant le col de la matrice , peut-être même en l'ulcérant. Nous avons donné des exemples de ces cas où les malades auroient pu ne pas être les victimes de leur état , si l'Art fût venu à propos pour seconder les efforts de la nature. Les certificats & les témoignages promis par le Docteur Beale , n'auroient eu d'autre objet que de constater la vérité du fait. Nous ne le révoquons point en doute ; mais il est dépourvu du détail qui pourroit nous rendre l'Observation précieuse & l'Observateur recommandable. Cette opération présente en effet des difficultés insurmontables dans un grand nombre de cas : il auroit donc été bien important qu'on eût déterminé avec précision celui où elle a été pratiquée. Il ne suffiroit pas que la pierre fût unique & sans adhérence pour proposer l'opération : toute personne instruite du mécanisme de la matrice sçait que sa dilatation est passive , & que sa cavité est toujours exactement moulée sur les corps qui en écartent les parois. Ainsi s'il se trouve un corps étranger dont la surface soit raboteuse , l'intérieur de la matrice lui fournira nécessairement autant de cavités qu'il aura d'éminences. Il est évident qu'on ne pourroit faire agir aucun instrument dans la cavité de la

matrice pour en dégager une concrétion calculeuse telle que nous la supposons. J'ai vu ce cas ; les inégalités de la surface de la pierre n'auroient pas permis qu'on eût essayé de la tirer , sans exposer la matrice , qui l'embrassoit exactement de tout côté , à des déchiremens meurtriers.

Il peut se rencontrer des circonstances favorables à l'extraction des concrétions utérines. Si un stilet introduit par l'orifice de la matrice glissoit assez facilement entre la pierre & les parois de cet organe , si cette pierre n'étoit pas d'un volume démesuré , & que la matrice n'eût aucune disposition carcinomateuse , on pourroit entreprendre une opération. La situation de la matrice dans le fond du vagin , n'y apporteroit point un obstacle invincible. Il n'y auroit aucune difficulté à en agrandir l'orifice par deux sections latérales. Il seroit même possible de les faire en même-tems , par le moyen d'une espece de ciseaux droits , dont les lames longues d'un pouce ou environ seroient tranchantes extérieurement. On porteroit à la faveur du doigt la pointe de ces ciseaux fermés jusques dessus la pierre , on les dilateroit ensuite autant qu'on le jugeroit nécessaire pour faire une ouverture suffisante en en retirant les branches. Cette incision permettroit l'introduction d'un crochet à curette approprié pour dégager la pierre , & la tirer comme on le pratique dans l'opération de la taille au petit appareil. Il seroit aussi convenable de tenir un ou deux doigts de la main gauche à l'orifice de la matrice pour guider le crochet autant qu'il seroit possible. C'est un précepte tiré de la Chirurgie des accouchemens laborieux , lorsqu'il est question de faire l'extraction d'un fœtus mort , dont la matrice ne peut se débarrasser.

En parlant des différences accidentelles des concrétions calculeuses de la matrice , je n'ai pas fait mention des fœtus qui y ont séjourné au-delà du terme ordinaire , & qui s'y sont pétrifiés. M. Morand a traité particulièrement cette matiere dans une Dissertation historique

inférée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences , année 1748. *Beverovicus* * rapporte d'après M. de Thou l'histoire du fœtus , qu'une femme des environs de Sens a porté pendant vingt huit ans dans la matrice. On l'y trouva pétrifié , & les parois de la matrice avoient pareillement acquis une dureté pierreuse. Après cet exemple , il cite un cas qui y a quelque rapport , & qui montre la possibilité qu'il y auroit à faire , en quelques circonstances , l'extraction d'une pierre formée dans la matrice. Une femme de distinction eut une grossesse qui dura cinq ans. Au bout de ce terme le fœtus fut tiré de la matrice , en différentes fois , par le moyen des crochets destinés à cet usage. On observa qu'il commençoit à se pétrifier. Il seroit bien utile que l'Observateur eût parlé des raisons qui ont déterminé à tenter cette opération : il est probable que l'orifice de la matrice étoit assez ouvert pour y porter le crochet ; mais l'incision que nous avons proposée peut suppléer au défaut d'une dilatation convenable. La crainte d'une hémorrhagie ne doit inspirer aucuns doutes sur la réussite. Quoique l'orifice de la matrice soit arrosé d'un assez grand nombre de vaisseaux , je ne pense pas qu'on doive s'abstenir , par cette raison , d'une opération qu'on auroit d'ailleurs jugée nécessaire. M. DE LA PEYRONIE , consulté pour un sarcôme attaché au bord de l'orifice de la matrice , qui étoit extrêmement calleux dans cet endroit , pensa qu'on pouvoit extirper la tumeur avec la callosité d'où elle prenoit naissance : après les préparations ordinaires , il fit cette opération , & coupa en effet dans la partie saine de la matrice. La plaie étoit avec déperdition de substance ; la malade guérit néanmoins sans inconvénient ni difficulté. Au surplus on ne manque pas de secours pour arrêter l'hémorrhagie dans un cas de cette espece. On pourroit faire des lotions réitérées au moyen d'une se-

(a) *Lib. de calculo renum & vesica.*

ringue , avec de l'eau alumineuse ou de l'eau stiptique de Lemery ; & si , par hazard , cela ne suffisoit pas , on auroit la ressource de toucher les levres de la plaie avec un pinceau de charpie , ou une éponge fine , trempée dans l'essence de Rabel , ou dans quelqu'autre liqueur capable d'arrêter le sang avec efficacité.

Je sens que je n'ai fait qu'ébaucher la matiere qui fait l'objet de ce Mémoire. Je ne croirai pas néanmoins mes recherches tout-à-fait inutiles , si elles engagent ceux qui rencontreront de pareils cas , à publier les réflexions qu'ils leur fourniront : elles pourront servir à former un corps de doctrine sur une maladie qui est plus ordinaire qu'on ne le pense , quoiqu'elle ne paroisse pas avoir fixé l'attention des Praticiens.



Fig. I.



Fig. II



Fig. III



Fig. IV



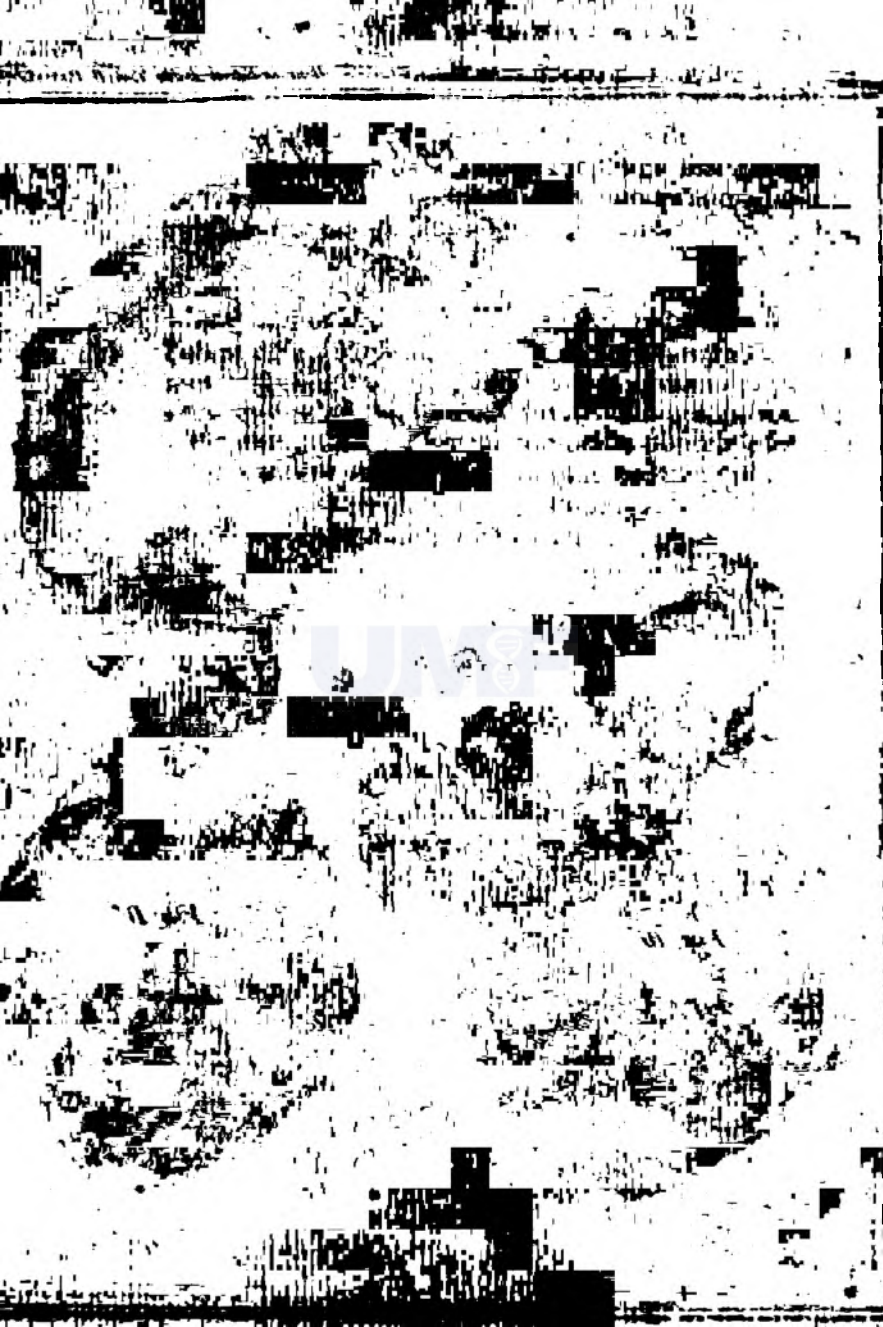


Fig. I.

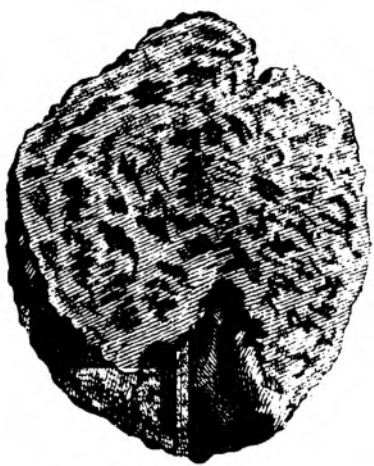


Fig. II.



UMF

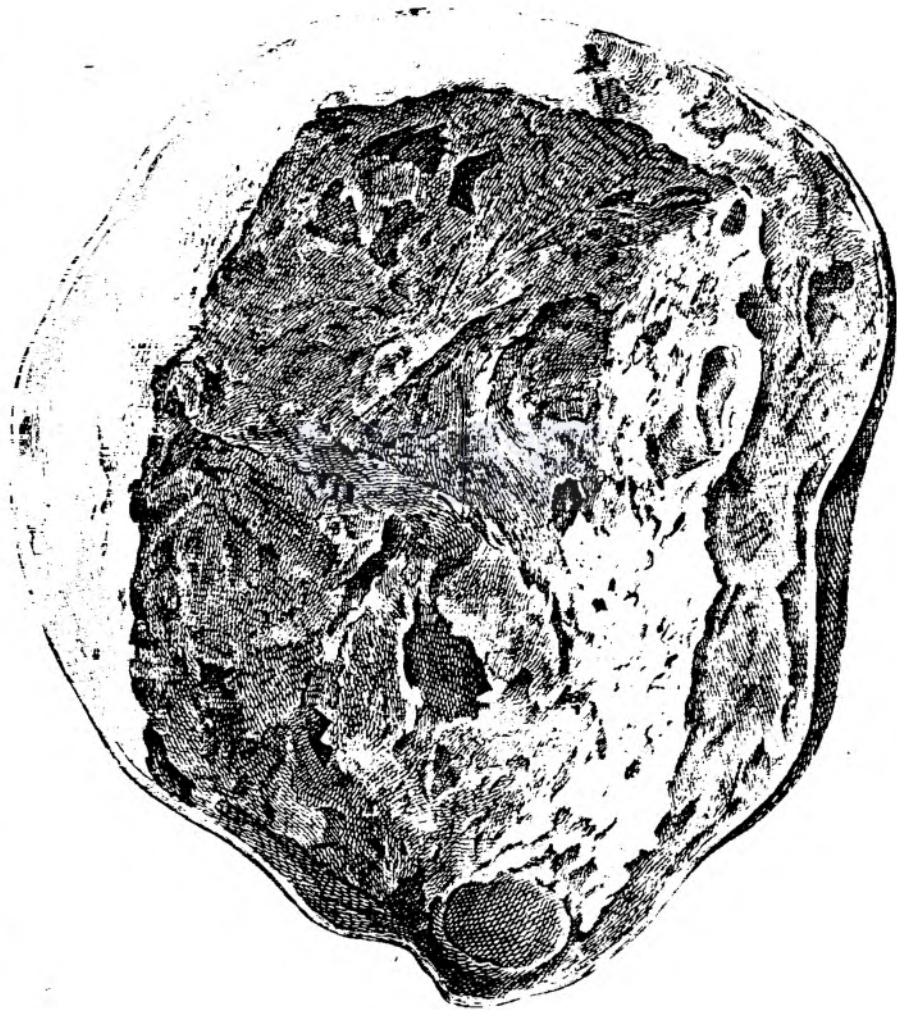
Fig. III.











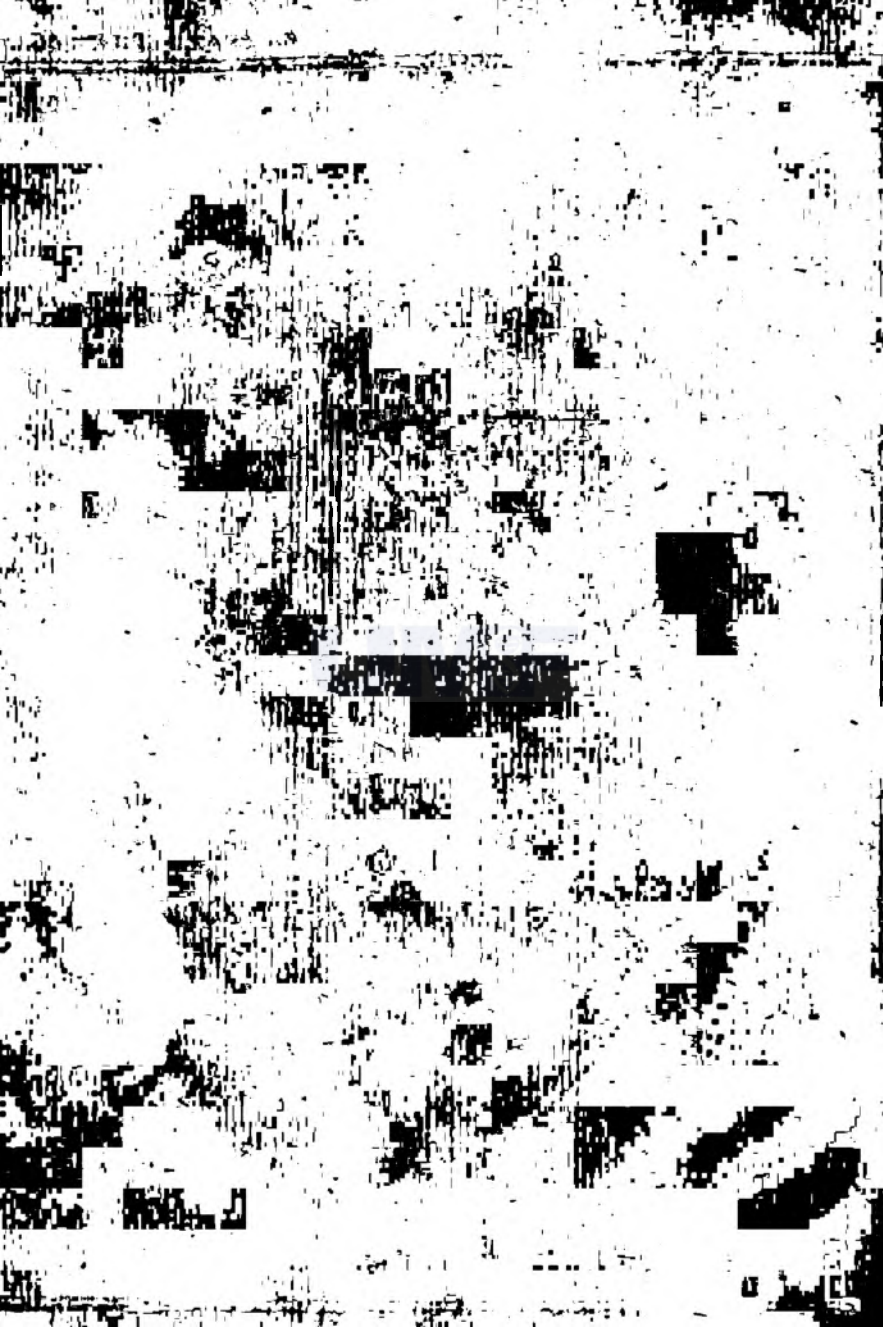


Fig. I.

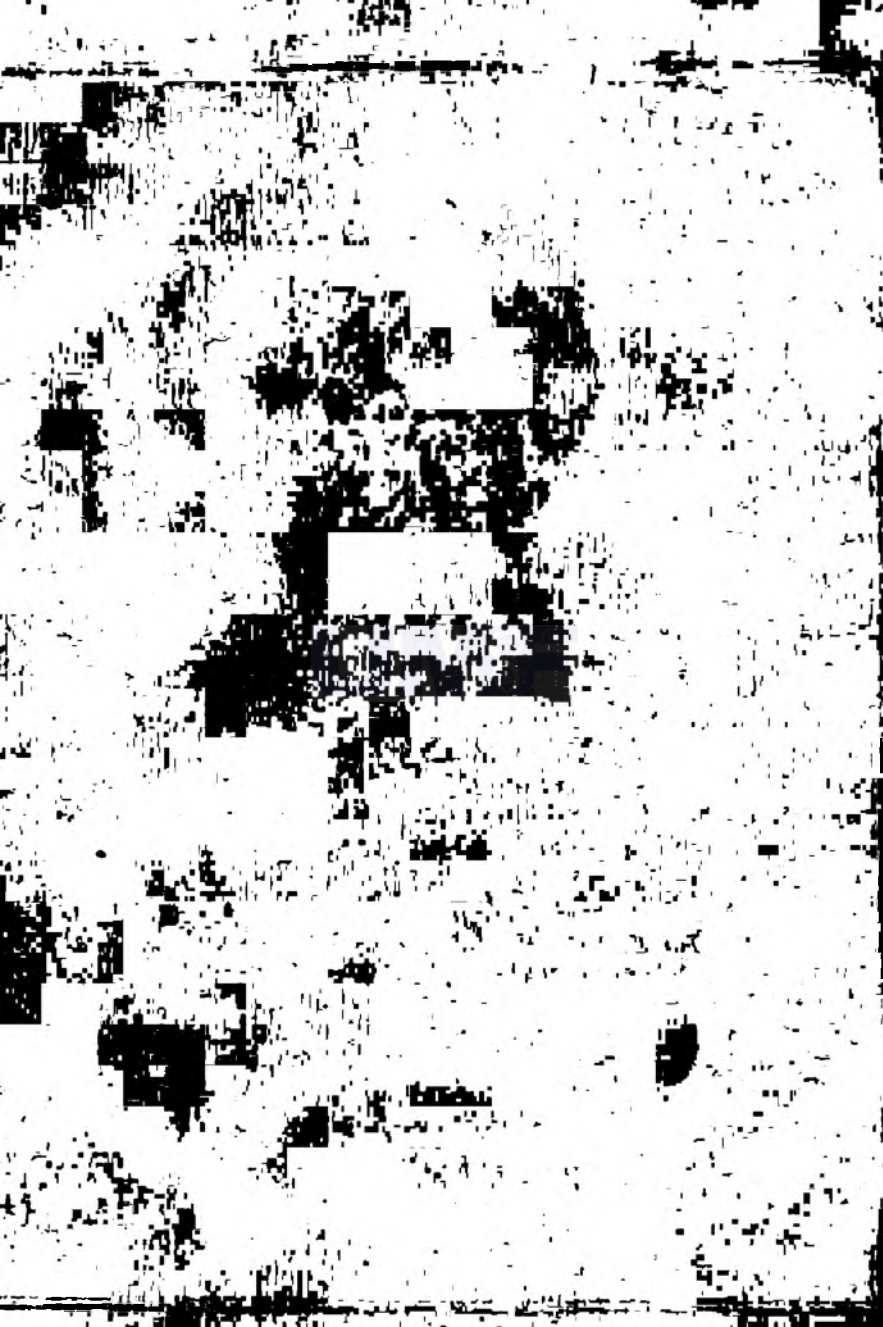


Fig. II.



Fig. III.





REMARQUES

*Sur la construction & l'usage de l'Élévatoire
de M. PETIT.*

Par M. L O U I S.

M. PETIT a donné à l'Académie * ses réflexions sur les différens Instrumens qui avoient été imaginés pour remettre en leur niveau les piéces d'os qui blessent ou compriment la dure-mere & le cerveau. Je ne rappellerai point ici les défauts qu'il a trouvés dans les différentes machines dont les Anciens se servoient, & que l'usage avoit déjà proscrites. Je remarquerai seulement, d'après lui, que l'Élevatoire ordinaire est un Levier, dont l'appui doit être ou sur le voisinage de l'os qu'il faut relever, ou se trouver dans la main de celui qui opere. Dans le premier cas, on pourroit endommager l'os sur lequel on appuie, & peut-être sans relever celui qui est enfoncé : & dans le second cas la main qui est sujette à vaciller, n'offre pas un point d'appui assez ferme pour exécuter, avec toute la précision nécessaire, une opération qui peut changer dans un instant le sort d'un blessé, en le rappelant, pour ainsi dire, de la mort à la vie.

Le nouvel Elevatoire que M. Petit a imaginé, n'a aucun des défauts qu'il a reconnus dans les autres. Un chevalier sert d'appui au levier ; la main du Chirurgien n'en est plus que la force mouvante. Les deux jambes ou extrémités du chevalier portent sur un plan solide & stable ; & le point d'appui étant double, la force qu'on emploie pour relever l'enfonçure, agit moins sur les os qui soutiennent les jambes du chevalier. On donne à ces jambes

* Premier Volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 302. Edition in-4°.

Le plus de surface qu'il est possible , afin que l'effort que l'os doit soutenir soit partagé sur une plus grande étendue de sa surface.

Le levier de ce nouvel Elevatoire est joint au chevalet par une vis ; & cette vis tient au chevalet par une charniere qui permet au levier de faire la bascule.

M. Petit a supposé à cette espece de jonction , des avantages qui ne s'y rencontrent point. « En obervant, » dit-il , de ne pas faire entrer la vis jusqu'au fond » du trou taraudé , les pas qui restent donnent du jeu au » levier , & nous permettent de le tourner à droite & » à gauche , sur son appui comme sur un pivot ; au » moyen de quoi l'on peut placer ce levier sur tous les » différens endroits qui ont besoin d'être relevés , sans » qu'on soit obligé pour cela de changer son appui de » place ».

Cet instrument seroit parfait s'il avoit les avantages qu'on lui attribue. Il est certain que dans les grands fracas d'os pour relever les pieces enfoncées , il faut porter la courte branche du levier sous différens endroits ; mais il n'est pas moins certain que la direction du levier doit changer selon les endroits qu'on est obligé de relever. Le point d'appui ne peut être le même , tant que la jonction du levier au chevalet sera par charniere , & bornée par conséquent à un mouvement en deux sens. Il est vrai qu'on peut , si l'on ne fait point entrer la vis jusqu'au fond du trou taraudé , faire tourner le levier à droite & à gauche sur son appui , comme sur un pivot : mais il faut aussi considérer que ce pivot est une vis ; c'est-à-dire , un plan incliné qui tournoie sur un cylindre. De-là on conçoit que si le point d'appui est une fois posé , & qu'au lieu de relever directement , on veuille porter le levier à droite ou à gauche , sa courte branche ne se présentera qu'obliquement & d'angle , sous la portion d'os qu'on se propose de remettre au niveau des autres. C'est l'usage qui m'a montré cet inconvénient , & si j'ose le dire , ce défaut essentiel dans plusieurs

fiere cas. La premiere fois que je l'apperçus , je sentis combien la correction de cet instrument seroit utile ; puisqu'il ne se trouve souvent qu'un seul point d'appui sur la tête, quoiqu'il faille relever beaucoup de pieces d'os ; & alors l'Élevatoire de M. Petit peut devenir inutile dans le cas même où il paroïssoit devoir être le plus nécessaire.

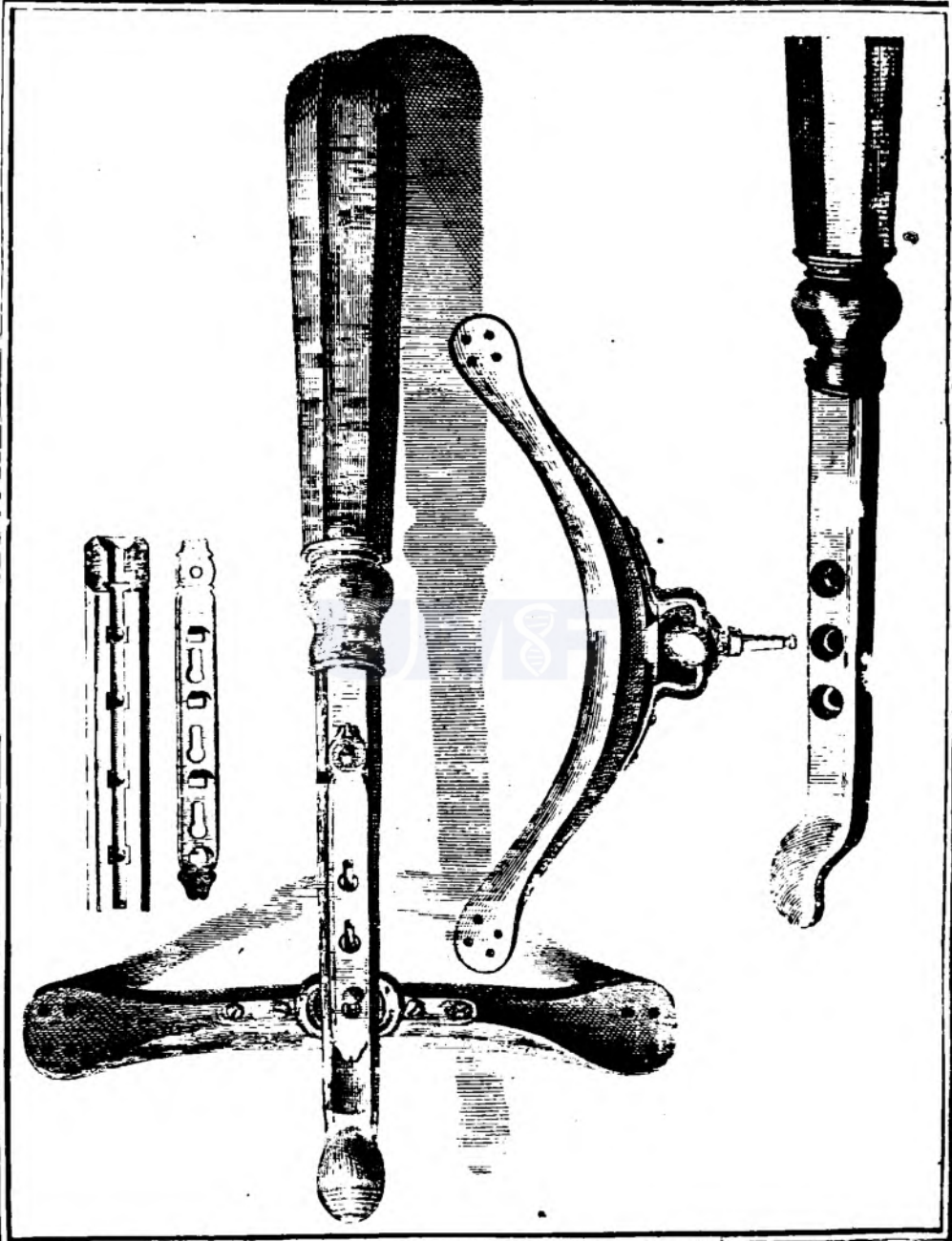
Je crois avoir supprimé ce défaut en substituant à la charniere , qui unit le levier au chevalet , une jonction par genou. Les mouvemens du levier pouvant alors se faire en tous sens , on pourra le placer directement sous tous les endroits qui auront besoin d'être relevés , sans qu'on soit obligé pour cela de changer son appui de place. Dans le cas même où il se trouveroit toujours un point d'appui vis-à-vis de la portion qu'on veut relever , cet Instrument ainsi perfectionné auroit des avantages sur celui de M. Petit. On sçait qu'une piece d'os enfoncée peut l'être dans toutes les directions possibles : il faut donc , pour la rétablir dans sa situation naturelle , varier différemment les mouvemens suivant le besoin. Une jonction par charniere ne permet que le mouvement de bascule. Cette espece de jonction doit donc être regardée comme une imperfection absolue dans un instrument avec lequel on doit faire des manœuvres délicates en tous les sens. La jonction par genou permet au levier de se prêter à toutes les directions qui pourroient être nécessaires.

Je ne parle point des moyens d'unir le levier avec le chevalet. J'ai substitué à la vis , un pivot dont le bouton est fixé par une coulisse (Voyez dans les Figures , Planche X , le développement de cette construction.) J'ai cru ce moyen plus commode que la vis : mais ces choses étant arbitraires , il suffit de les faire remarquer.

Il me sera permis de citer ici une approbation
Tomę II. V

distinguée sur l'Instrument que je propose : c'est celle de feu M. PETIT. Il adopta les corrections que j'ai faites à son Élevatoire , dès l'instant que je les lui fis connoître ; & il m'en scut gré. C'est une preuve aussi décisive de sa supériorité que de son zèle pour le bien public , & pour les progrès de la Chirurgie.





Wm. de L. R. & Co. Tom II. Fig. 10. Pl. X.



SUR LES RESSOURCES

DE LA NATURE,

*Dans le cas des Luxations de la Cuisse ,
qui n'ont pas été réduites.*

Par M. MOREAU.

S'IL est vrai en général que la sortie d'un os de son lieu naturel empêche ordinairement l'action de la partie, l'os n'étant pas replacé, cet accident devoit suivre principalement la luxation de l'os de la cuisse, que l'on scait destiné à faciliter la progression du corps pour les différens besoins de la vie; cependant il y a de ces luxations, qui n'étant pas réduites, rendent seulement les mouvemens de la partie plus ou moins difficiles; mais permettent à la personne incommodée de s'en servir au moins pour aider les autres parties à l'action de marcher.

Ce que la nature a fait dans quelques sujets pour suppléer à l'agencement naturel des pieces, qui ne subsiste plus, présente des singularités bien remarquables. Il est vrai que cela n'arrive pas dans le commencement de la maladie qui se trouve accompagné des premières douleurs inséparables de la luxation de l'os de la cuisse, faite par quelque cause externe; les muscles destinés à ses mouvemens, les vaisseaux qui s'y distribuent, ne s'accoutument point aisément aux pressions contre-nature qu'ils doivent éprouver par le déplacement du fémur; mais enfin ils s'y accoutument peu à peu, & le malade étant bien sain d'ailleurs, s'il vient à s'ennuyer de rester dans son lit; ou que faute de secours, il essaye de marcher pour se les procurer lui-même, il vient à bout de marcher; il marche fort mal à la vérité, il a besoin de

béquilles , mais il ne périt pas dans son lit , & il rentre , pour ainfi dire , dans la fociété , quoiqu'il foit eftropié.

Ce que je préfente à l'Académie , eft le travail admirable de la Nature , confidéré dans les parties folides , après la mort du fujet , & démontré par les Observations fuivantes , dont l'une eft de la luxation de la cuiffe en haut & en dehors , l'autre eft auffi de la luxation de la cuiffe , en bas & en dedans , & toutes les deux font complètes.

Une femme âgée de foixante & huit ans fut apportée à l'Hôtel-Dieu de Paris , ayant des douleurs très-vives à la partie fupérieure de la cuiffe , occafionnées par une chute qu'elle avoit faite la veille fur la hanche ; l'ayant fait coucher & étendre fur le dos en droite ligne , je ne doutai point à la première infpection qu'il n'y eût luxation du fémur , ou fracture de fon col , parce qu'en comparant les deux extrémités l'une à l'autre , j'apperçus que la jambe du côté bleffé étoit plus courte que l'autre , au moins de trois travers de doigts.

Pour connoître s'il y avoit fracture , j'embrassai avec les deux mains l'articulation de la cuiffe , & je chargeai un aide de mouvoir cette partie en divers fens ; n'ayant fenti , ni entendu aucune crépitation , efpece de bruit que l'on fçait accompagner ordinairement les fractures , je jugeai qu'il ne pouvoit y avoir qu'une luxation ; cependant , pour en être certain , je fis faire à toute l'extrémité étendue , de petits mouvemens de rotation , en prenant d'une main le bout du pied que je tournois en dedans & en dehors , pendant que j'avois l'autre main pofée fur l'articulation de l'os de la cuiffe avec la hanche ; alors ayant fenti diftinctement la tête de cet os fe mouvoir fous ma main , & rouler fans aucune réfiftance dans un endroit plus élevé que la cavité naturelle , qui devoit recevoir cette éminence , je foupçonnai une ancienne luxation ; je demandai à la malade , fi elle marchoit facilement avant fa chute ; j'appris qu'elle étoit boiteufe depuis fa tendre jeunefle à l'occafion d'une chute qu'elle

avoir faite en ce tems-là , ce qui l'obligeoit de se servir d'une canne , au moyen de laquelle elle marchoit passablement.

Comme j'avois observé qu'en faisant faire à la cuisse les mouvemens nécessaires pour découvrir la luxation , la malade ne se plaignoit pas , & que la douleur qu'elle disoit ressentir à la hanche sur laquelle elle étoit tombée n'augmentoit point pendant tous ces mouvemens , je conclus que la luxation étoit très-ancienne , & par conséquent irréductible ; aussi ne tentai-je pas d'en faire la réduction , je me bornai seulement à calmer la douleur tant par les saignées que par les topiques convenables , en sorte qu'en moins de quinze jours la malade sortit de son lit & marcha avec des béquilles ; mais quelque tems après il lui survint une maladie dont elle mourut.

La mort de la malade me fournit l'occasion de satisfaire ma curiosité sur la situation de la tête du fémur , & de voir comment elle avoit été retenue dans un lieu étranger. Je disséquai la partie & remarquai que le fémur du côté droit blessé (A. Planche XI) , n'avoit pas le même volume que celui du côté sain , quoique la cuisse fût , avant la mort , peu différente de l'autre pour la grosseur.

La tête de cet os n'étoit plus dans la cavité cotyloïde (B). On voit la différence de cette situation d'avec celle que le fémur auroit eue , en conservant sa place naturelle comme dans le côté opposé (C). La cavité cotyloïde (B) avoit perdu beaucoup de son étendue , & de ronde qu'elle doit être , elle étoit devenue ovale ; la tête du fémur étoit reçue dans une autre cavité (D) pratiquée sur l'os ilium & sous le muscle petit fessier qui lui servoit de capsule pour l'assujettir dans cette cavité contre-nature.

J'observai de plus que la tête du fémur luxé , étoit moins convexe que celle du fémur du côté opposé , & je n'y remarquai aucun vestige du ligament articulaire non plus que dans la cavité (B), qu'elle avoit abandonnée.

On doit conclure de cet exposé que cette cavité contre-nature ne s'est faite que peu à peu & par degrés, par la compression de la tête du fémur, fixée en cet endroit par le muscle petit fessier, sur des fibres osseuses qui n'étoient point encore assez dures pour résister à cette compression, & que le suc osseux trouvant de la difficulté à pénétrer les fibres & les cellules de l'os, s'est rejeté dans celles du voisinage, & a formé en les dilatant, les bords, ou sourcils de la cavité (D), dans laquelle au lieu du cartilage uni & poli, qui dans l'état naturel incruste la cavité cotyloïde, il ne se rencontroit qu'un périoste épais qui tenoit lieu de cartilage.

La cavité articulaire & contre-nature dont je viens de parler, me paroît mériter d'autant plus d'être observée, que je ne sçache aucun Auteur qui en ait décrit de semblable, en traitant des luxations qui n'ont pas été réduites.

Je passe à la description d'une autre piece non moins curieuse que la précédente. Elle montre, aussi-bien que la première, les ressources de la nature dans le cas des luxations de la cuisse qu'il n'a pas été possible de réduire. C'est un fémur qui a été luxé en bas & en dedans, dont la tête s'est fixée sur le trou ovalaire. Cette piece m'a été communiquée par M. MORAND, elle a été tirée du Cimetiere des Invalides, où vrai-semblablement bien des trésors de cette espece se trouvent enfouis; moyennant quoi, on ne peut rendre compte des circonstances qui ont accompagnées cette luxation de la cuisse; mais on y voit toutes celles qui expliquent le travail de la nature*.

Le fémur avec son articulation, étant représenté dans sa situation naturelle, du côté gauche, (CN de la Planche XI), cette partie servira à expliquer ce qui est arrivé dans le cas présent.

* On en trouve deux exemples dans l'*Histoire générale & particulière, avec la Description du cabinet du Roi*, Tom. III, N°. CCXXIII, & CCXXIV; mais elles n'y sont point annoncées comme luxations, ce qui en diminue beaucoup le prix, quoiqu'au fond elles soient les mêmes que celle de M. MORAND.

La tête du fémur a été portée en bas & en dedans sur le trou ovalaire (F). Il ne reste de ce trou, qui dans l'état naturel est fort grand, qu'une petite partie, du côté de la symphise des os pubis (G. Planche XII); une cloison osseuse formée sous le muscle obturateur interne, bouche la plus grande partie du trou ovalaire. Cette cloison est tombée du côté de l'intérieur du bassin (H), & elle est concave du côté extérieur.

De toute l'étendue de la partie extérieure de la tubérosité de l'ischion (I) naît une production osseuse (K) cave du côté de la tête du fémur, & convexe extérieurement. Cette même production a beaucoup plus de surface, étant vue du côté de la partie postérieure du fémur : c'est de ce côté qu'elle est représentée à la lettre L. Elle a de plus une branche montante qui est soudée avec l'os pubis, & qui arrête, comme une portion d'anneau, le col du fémur, & retient l'os dans cette boîte étrangère, d'où il ne peut sortir.

En même-tems que cette boîte s'est formée, il est arrivé des choses bien singulieres à la cavité cotyloïde naturelle (M). Qu'elle soit plus étroite par en bas, c'est une suite nécessaire de la pression du fémur déplacé, contre le rebord inférieur de cette cavité (N. Planche XI), mais elle est beaucoup plus profonde, & l'on ne peut trop en donner la raison. Ce qu'il y a de certain, c'est que rien n'est si bizarre que la distribution inégale des suc osseux qui se sont répandus dans le voisinage de cet emboîtement contre-nature. Il y a des végétations osseuses, même à la partie supérieure du grand trochanter, qui n'est pour rien dans la construction de cette boîte.

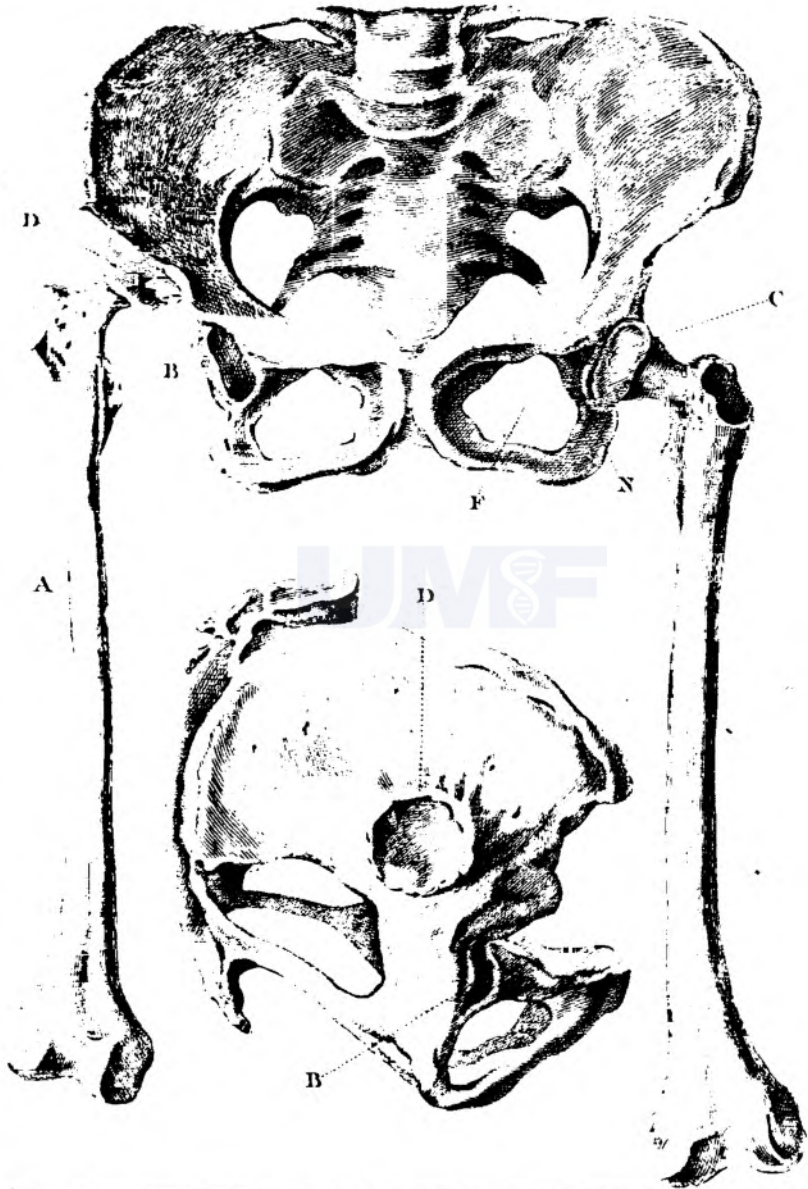
Les deux pieces que je viens de décrire seront mémorables dans l'histoire des maladies des os; rien de ce qui s'offre au Chirurgien ne lui doit échapper: lorsqu'il rencontre des cas où l'Art est inutile, il en doit tirer parti en observant au moins avec la plus grande attention les démarches de la nature.

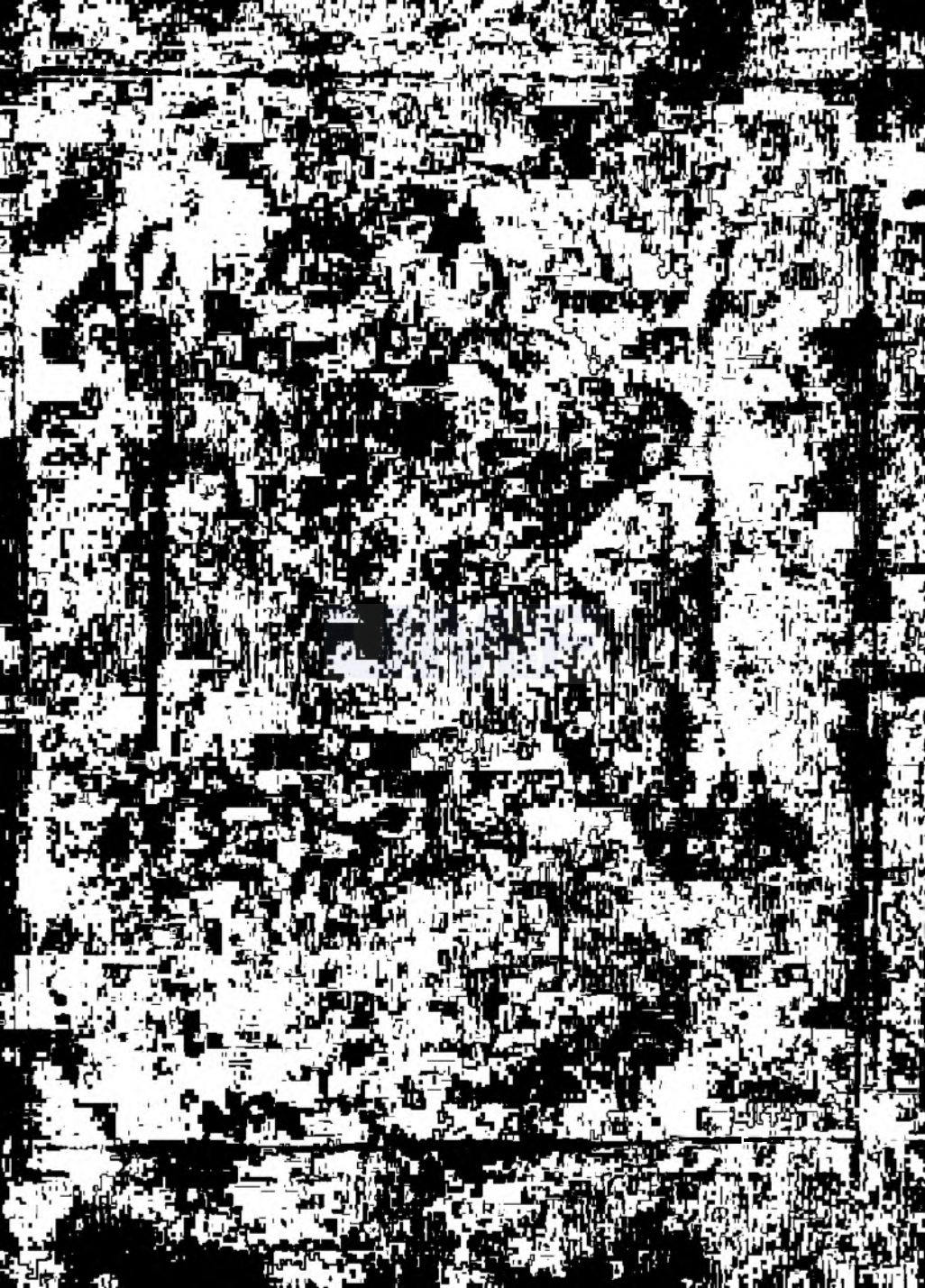
Dans les conférences de l'Académie, où ces deux

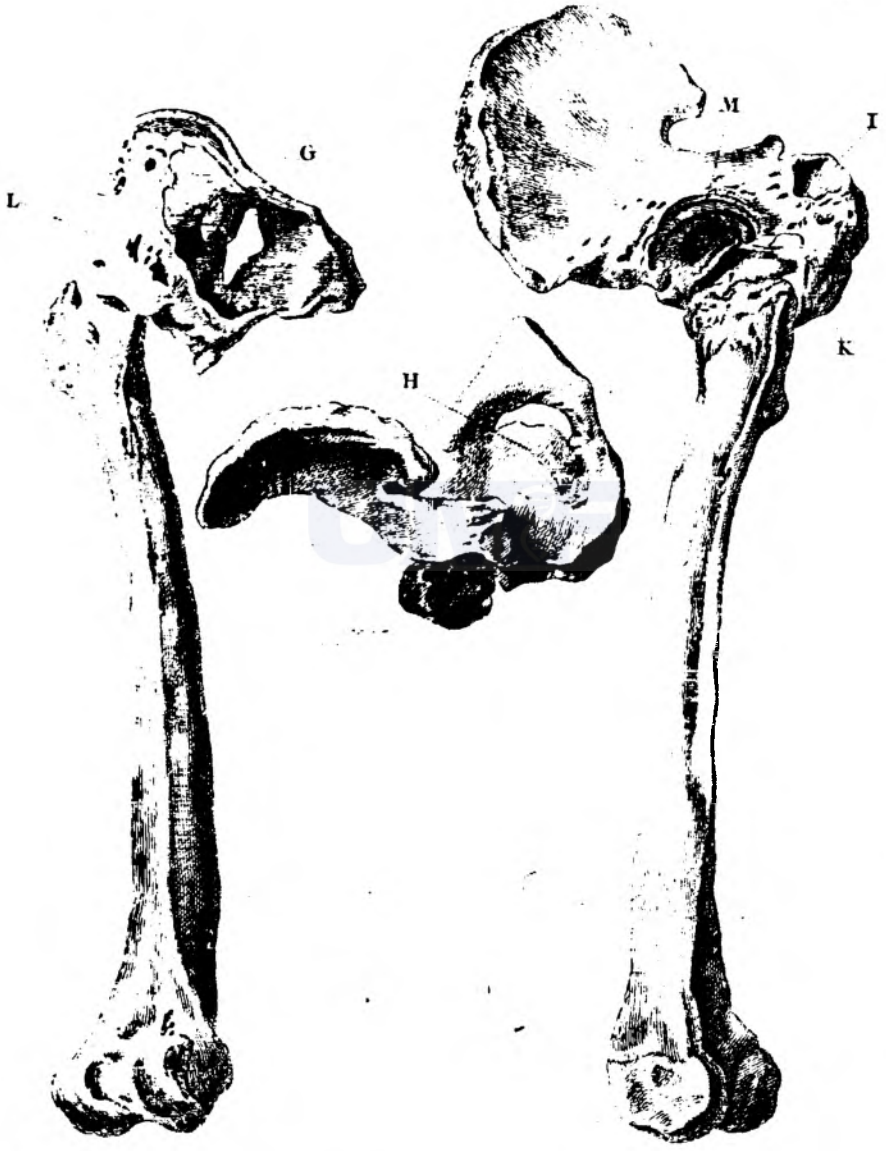
pieces ont été expliquées, M. Houstet assura qu'une de celles du Jardin du Roi avoit été tirée du Cimetiere des Invalides, ainsi que la seconde dont il est fait mention dans ce Mémoire. M. Morand ajouta qu'il croyoit cette maladie plus commune parmi les Soldats qu'on ne le pense; en effet, exposés comme ils le sont aux luxations de la cuisse par des causes violentes, telles que le jeu des mines qui enlèvent les uns & enterrent les autres, & la luxation sur le trou ovalaire étant la plus facile, si elle n'a pas été réduite sur le champ & qu'ensuite cela soit devenu impossible, ceux qui sont blessés ainsi sont condamnés à garder le lit fort long-temps; cependant la nature façonne une ankilose dans l'endroit où l'os est luxé; & comme si elle méditoit les moyens de rendre l'état du blessé plus supportable, la cuisse est retenue dans une flexion constante, de maniere qu'il peut aller & venir, appuyé sur l'autre jambe.



PLUSIEURS









PLUSIEURS MÉMOIRES

SUR LA FISTULE LACRYMALE.

I.

Examen des Réflexions critiques de M. MOLINELLI, insérées dans les Mémoires de l'Institut de Bologne, contre le Mémoire de M. PETIT, sur la Fistule lacrymale, inséré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences de Paris. Année 1734.

Par M. BORDENAVE.

FEU M. Petit, Chirurgien célèbre, & dont le nom seul fait l'éloge, éclairé par un grand nombre d'observations qu'une longue pratique lui avoit fournies, proposa en 1734, une nouvelle Méthode d'opérer la Fistule lacrymale, décrite dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences de Paris. Le Mémoire dans lequel il l'a rendue publique, fut bientôt connu à Bologne, & parut digne de la réputation de son Auteur. M. Molinelli, célèbre Professeur en Chirurgie, Membre de l'Académie de Bologne, & Associé de cette Académie, l'examina avec attention; mais s'il crut devoir des éloges à M. Petit, il crut ne devoir pas applaudir en tout à son Ouvrage.

M. Petit partage son Mémoire en trois Parties; dans la première il expose *succintement*, c'est son terme, les routes des larmes, & s'attache sur-tout aux causes qui les obligent de passer des yeux dans le nez; dans la seconde, il détermine ce que c'est que la fistule lacrymale, & la distingue de deux maladies auxquelles on a donné ce nom, quoiqu'elles soient fort différentes; dans la troisième enfin, il explique en peu de mots la manière de

pratiquer son opération, & les avantages qui en résultent. Ce Mémoire important a fixé l'attention de M. Molinelli, qui a trouvé dans chaque partie quelque chose, ou à désirer, ou à remarquer.

J'ai été chargé par l'Académie d'examiner les Réflexions de M. Molinelli; mais j'ai cru, en lui rendant compte de ses Objections, devoir aussi les discuter, voir si réellement elles peuvent infirmer la doctrine de M. Petit, & en quels points. J'ai cru ce travail d'autant plus intéressant que la mémoire de M. Petit nous est chère, & que sa mort ne lui a pas permis de répondre aux Objections de M. Molinelli.

M. Petit en parlant de la structure des parties, observe que les points lacrymaux, le sac lacrymal, & le conduit nasal représentent un siphon, dont la courte branche qui est double répond à l'œil, & y reçoit les larmes que la longue branche transmet dans le nez.

M. Molinelli assure d'abord que les routes lacrymales ne sont pas toujours figurées de même, & qu'elles sont susceptibles de beaucoup de variété; mais M. Petit, dans la première Partie de son Mémoire, n'a pas prétendu qu'elles fussent constamment disposées de la même façon, il a voulu seulement en donner une idée succincte, les décrire telles qu'on les rencontre ordinairement, & il tâche d'en tirer des conséquences capables d'appuyer & de faire connoître la mécanique par laquelle les larmes sont déterminées à passer de l'œil dans le nez.

» Dans la première Partie (a), je traite succinctement, » ce sont les paroles de M. Petit, de l'usage des larmes » ou de la liqueur lacrymale, & des parties qui la filent, » qui la répandent, qui la rassemblent & qui la conduisent » dans le nez. Il est donc évident de-là qu'il n'a eu en vue que de donner une idée des parties, & non pas de les décrire avec une précision anatomique. Nous conviendrons cependant que M. Molinelli a enchéri sur la description donnée par M. Petit, qu'il en a poursuivi avec

(a) *Mém. de l'Acad. Royale des Sciences* 1734, pag. 135.

plus de soin les variétés ; mais , comme nous venons de le dire , M. Petit ne s'y étoit point attaché , & ce n'étoit pas-là son but.

L'Académicien de Bologne attaque la figure proposée par M. Petit , & assure n'avoir jamais rencontré le conduit commun aussi long qu'il y est représenté. Mais si on mesure la longueur du canal nasal sur la tête d'un sujet adulte depuis l'apophyse de l'os maxillaire où commence ce canal jusqu'au cornet inférieur du nez ; on ne trouve qu'une ligne & demie ou deux de différence. Du reste il est vrai que dans la planche le sac lacrymal est plus large , & la partie inférieure du canal nasal , figurée autrement que dans l'état naturel ; mais M. Petit ne s'étant proposé que de donner une idée de l'état physique des parties , cela n'infirme en rien sa doctrine.

M. Petit reconnoît deux causes déterminantes du passage des larmes dans le conduit nasal. La première est le mouvement des paupières ; la seconde , & celle qu'il regarde comme la principale , est la disposition des points lacrymaux , du sac lacrymal , & du canal qui s'ouvre dans le nez. Toutes ces parties composent un canal continu qui , ayant la figure d'un siphon , doit aussi en avoir l'usage ; c'est ce que M. Petit appelle siphon lacrymal. On connoît assez avec quelle exactitude il a décrit la mécanique de la première cause , pour me dispenser d'en parler.

Quant à la deuxième, M. Molinelli discute fort au long la doctrine du siphon , & croit ne devoir pas tout-à-fait l'adopter , sur-tout parce que M. Petit ne le suppose pas capillaire ; mais de l'espece des siphons ordinaires qui ne peuvent absorber la liqueur dans laquelle ils sont plongés , s'ils n'ont auparavant été remplis de cette même liqueur : ce qui n'est point nécessaire dans les siphons capillaires qui se remplissent en absorbant le fluide dans lequel ils sont plongés. D'ailleurs M. Petit exige dans le siphon deux choses essentielles pour qu'il pompe les larmes ; la première , qu'il soit plein de fluide , & la seconde ,

que la branche qui trempe dans le fluide soit plus haute que celle qui le dépose. Dans ce cas M. Molinelli demande quelle sera la cause capable de remplir d'abord le siphon lacrymal, fondé sans doute sur ce que la sortie seule de l'air peut produire cet effet dans les siphons ordinaires. Cela se passe à la vérité de cette manière dans ceux-ci, mais voyons quelle en est la cause.

Si un siphon ordinaire trempe dans un fluide quelconque, la liqueur ne monte pas dans le siphon, & n'est pas pompée, parce que la résistance de l'air contenue dans le siphon est égale à la pression de l'air sur la surface du fluide; les résistances étant donc égales de part & d'autre, le fluide ne sera pas pompé, tout reste dans le niveau. Mais, si à la pression de l'air qui agit sur la surface du fluide, on ajoute une autre force, sans augmenter la résistance de l'air contenu dans le siphon, il est évident que cette pression, avec la force qu'on lui a ajoutée surpassera celle de l'air contenu dans le siphon, & qui demeure toujours la même.

Ceci se passe d'une façon bien sensible dans le siphon lacrymal. Si la seule pression de l'air agissoit sur les larmes, les déterminoit à enfler le siphon, & que le siphon fût de la nature de ceux que l'on emploie pour les différentes expériences, il est vrai qu'il faudroit déterminer une cause capable de tirer cet air, lorsque les larmes y doivent passer pour la première fois, ou lorsqu'elles doivent reprendre leurs routes après avoir cessé de les parcourir. Mais si à la structure particulière du siphon, & à la force de l'air, on ajoute une autre cause plus puissante, il est démontré que sans tirer l'air contenu, les larmes seront bientôt déterminées vers le siphon. Cette puissance supérieure est fournie par les paupières; ce sont elles qui étant continuellement mûes, & qui pressant les larmes entre leurs surfaces internes & le globe de l'œil, » les » poussent dans les points lacrymaux, avec toute la force » d'un ressort qui se débande (a) «. Ce sont les expressions de M. Petit.

(a) Il idem, pag. 138.

Il est vrai qu'il semble d'abord que ce mouvement doit pousser en même-temps les larmes vers les points lacrymaux, & vers les joues; mais si on a quelque égard au clignotement continuel des paupieres pendant lequel elles se ferment exactement, & pendant lequel se fait l'impulsion des larmes, on ne pourra s'empêcher de convenir que leur force ne soit supérieure à la résistance que pourroit présenter l'air contenu dans le siphon, & par conséquent capable de pousser les larmes vers les points lacrymaux seulement; à quoi on pourroit ajouter que pendant le clignotement la paupiere supérieure, & par conséquent le point lacrymal supérieur & son conduit en s'inclinant, pompent les larmes, & facilitent ensuite, par la direction oblique de haut en bas, que la paupiere leur fait prendre en se relevant, l'écoulement de la portion des larmes qu'ils ont pompée.

Il n'est donc pas nécessaire pour éviter la difficulté, comme le pense M. Molinelli, de supposer un siphon en partie capillaire, & en partie commun. Qu'il soit de telle espece qu'on voudra, les larmes ne couleront pas moins, & la mécanique du siphon aura toujours lieu. D'ailleurs M. Petit sentoit si bien lui-même l'insuffisance du siphon seul, qu'il dit qu'au moins dans certains cas l'action des paupieres a quelque part au passage des larmes dans les points lacrymaux, en sorte que même étant fermées, elles ont avec les larmes action & réaction. Nous trouvons donc exposée dans le Mémoire de M. Petit, & dans la partie même, la cause qui oblige les points lacrymaux à absorber les larmes, & qui conserve à ces dernières une route assurée à travers ces canaux.

On peut ajouter à ces causes, qui sont assurément suffisantes pour entretenir la loi du siphon, & dont on est évidemment convaincu par l'inspection anatomique de la partie, beaucoup d'autres capables d'y suppléer, & qui ne détruisent point la doctrine du siphon. En effet, quand même le mouvement des paupieres ne seroit pas suffisant pour déterminer les larmes à couler la première fois vers

les points lacrymaux & entretenir la loi du siphon , la Nature ne manque pas de reflources pour les remplir. Les parois du canal nazal , desquelles on a exprimé plus d'une fois une sérosité très-claire , ou en goutte ou en forme de rosée , paroissent très-propres , par leur humidité naturelle , à frayer ou entretenir un chemin à la liqueur qui doit y passer. L'Observation de M. Anel appuie ce que je viens d'avancer. Une femme avoit une tumeur au sac lacrymal qui paroissoit de temps en temps. Lorsqu'on la pressoit , il sortoit par le nez beaucoup de sérosité limpide , & la tumeur disparoissoit ; peu de temps après elle revenoit , quoique cette femme ne répandît point de larmes , & que malgré les recherches on ne vît aucune trace des points lacrymaux. M. Molinelli , qui a rapporté cette Observation , l'a confirmée , puisqu'il a remarqué dans les conduits lacrymaux même un petite source d'une sérosité limpide & très-semblable aux larmes qui peut ou s'y amasser , ou se répandre dans le nez. Il est donc inutile , après ces Observations , de chercher la cause capable de remplir le siphon : l'humidité qui y est continuellement filtrée , en parcourant ces routes , prépare celle que les larmes doivent suivre ; en sorte que cette dernière cause seule pourroit suppléer à toutes les autres pour entretenir la loi du siphon. M. Petit a donc raison de le supposer plein , & il est surprenant que M. Molinelli ait paru tant désirer la cause capable de le remplir , après la remarque qu'il a faite sur la sérosité filtrée même dans les routes lacrymales.

Quoique M. Molinelli semble avoir voulu perfectionner la doctrine de M. Petit sur le siphon , quoiqu'il la trouve assez conforme au génie de la Nature , & qu'elle soit peut-être très-propre à expliquer l'usage de la partie ; il ne veut cependant pas l'adopter , & préfère un autre sentiment qui lui paroît plus probable. Si les conduits lacrymaux sont doués d'un mouvement fistaltique & capable de les rider , ce mouvement lui semble suffisant pour exciter & entretenir le cours des larmes. Il fonde ce

sentiment sur une Observation qu'il dit être de feu M. Saint-Yves, lequel a remarqué que la membrane qui tapisse ces conduits, & les conduits même, quoiqu'on les touche très-légèrement avec le stilet, sont remués d'une façon si surprenante, qu'il paroisse qu'on ne peut absolument leur refuser la facilité de se froncer.

Je ne refuserai pas d'admettre dans ces parties la facilité de contraction & de dilatation, elle est suffisamment prouvée par les distensions du sac lacrymal qui cedent à la compression, se resserrent peu-à-peu, & reprennent leur état naturel; mais accorder un mouvement fistaltique & un froncement aussi sensibles, c'est à quoi je ne puis consentir.

M. Petit, après avoir exactement défini la fistule lacrymale, expose deux maladies auxquelles on donne ce nom, quoiqu'elles soient fort différentes, dont l'une est à la vérité lacrymale, mais n'est point fistule; & l'autre est fistule, mais n'est point lacrymale. Les deux Auteurs sont de même sentiment sur ce point; & si M. Petit a parlé de ces deux maladies, ce n'est pas qu'il ait prétendu les décrire le premier; mais c'est particulièrement pour en faire sentir les différences relativement à la fistule lacrymale, ces maladies pouvant quelquefois en imposer pour une fistule.

M. Molinelli regarde comme une maladie rare celle qui arrive, lorsque le canal nasal étant obstrué, les larmes séjournent, refluent, & lorsqu'en même-temps elles sont d'une nature si douce & si tempérée, qu'elles n'ulcerent point les voies lacrymales & ne les rendent pas calleuses; il regarde même comme fort singulier de l'avoir rencontrée une fois.

Il s'en faut de beaucoup que nous soyons de ce sentiment, elle n'est pas si rare. Je puis assurer l'avoir vue plus d'une fois, & il seroit inutile de ramasser des témoignages pour assurer qu'on la rencontre souvent, tantôt dans les vieillards, tantôt dans ceux qui sont attaqués du polype, ou de toute autre tumeur dans les narines, capa-

ble de toucher ou comprimer l'orifice du canal nazal. M. Molinelli a remarqué lui-même ce dernier cas dans une Dame, à la suite d'un ulcère situé dans la narine accompagné d'excroissance de chair qui bouchoit l'orifice du canal. Du reste, MM. Molinelli & Petit, étant d'accord sur cet article, nous n'en dirons pas davantage.

M. Molinelli, avant de porter son jugement sur la Méthode proposée par M. Petit, rapporte en peu de mots l'histoire des différens moyens que l'on a employés pour combattre cette maladie; il a même cru nécessaire d'éclaircir certains points que M. Petit n'a pas traité avec assez d'étendue, & qui, comme le dit M. Molinelli, pourroient arrêter ceux qui voudroient mettre en usage sa méthode. La voici rapportée en peu de mots. On incise le sac lacrymal, on introduit ensuite, à la faveur de l'incision, une sonde cannelée que l'on pousse par le conduit nazal jusques dans la cavité des narines, pour déboucher par ce moyen la longue branche du siphon lacrymal. On porte sur la cannelure de la sonde, une bougie que l'on fait passer dans le nez, & on la change tous les jours jusqu'à ce que la surface interne du canal nazal soit entièrement détergée & consolidée.

M. Molinelli remarque que cette méthode exige une incision plus grande que toutes les autres, sans laquelle l'introduction de la sonde deviendroit difficile & douloureuse. M. Petit dit qu'il faut faire une incision au sac lacrymal, il ne la détermine pas, & par-là même paroît exiger l'ouverture de tout le sac, & une incision assez grande. D'ailleurs, dans toutes les autres méthodes, on doit inciser le sac lacrymal presque dans son entier; la seule différence est l'incision de la peau, un peu plus grande, à la vérité, dans la méthode de M. Petit.

Du reste, M. Molinelli ajoute, sur quelques petites circonstances de l'opération, un détail qui fait honneur à son exactitude; comme de déterminer précisément le lieu de l'incision, les différences qui peuvent se trouver dans la direction du canal, les signes qui font connoître
qu'on

qu'on y est parvenu , les précautions qu'il faut prendre pour empêcher la bougie de passer dans le nez ; détail que M. Petit a négligé* , mais dans lequel il n'a pas voulu entrer , comme il le dit lui-même , parce qu'il devenoit inutile devant l'Académie des Sciences.

Malgré ces circonstances , M. Molinelli croit ne devoir pas adopter la méthode de M. Petit sans aucune exception. Il persiste sans doute dans ce sentiment , parce que beaucoup de gens atteints de la fistule lacrymale ont été guéris parfaitement , quoiqu'ils ayent été traités d'une façon fort différente de celle que prescrit M. Petit , & parce qu'il a guéri lui-même par la méthode de feu M. Saint-Yves , deux femmes & un jeune homme. Une des femmes , & le jeune homme ne furent point guéris sans larmoyement ; accident que M. Petit s'est proposé d'éviter en conservant la branche du siphon qui est la plus longue.

Ces motifs ne font rien contre la méthode de M. Petit , quoiqu'on ait guéri quelquefois par les autres méthodes , & M. Petit ne les condamne pas absolument ; il dit seulement que la sienne lui a toujours réussi , avantage que les autres n'avoient pu lui procurer.

Mais M. Molinelli trouve un obstacle assez considérable dans l'introduction de la sonde. Il demande comment on pourroit y réussir , si les parois du sac lacrymal sont épaissies & calleuses au point qu'elles ne laissent aucun passage , ou du moins presque aucun ? Il est vrai que M. Petit n'a pas pourvu à ce cas dans le Mémoire donné en 1734 ; mais en supposant qu'il y eût une petite ouverture , on peut mettre en usage une sonde un peu moins mouffe. D'ailleurs quel inconvénient y auroit-il , quand même avec la sonde on contondroit un peu les parois du canal nasal ? La suppuration doit s'y faire pour rétablir les

(*) M. Petit a cependant parlé des conditions de la bougie , dans son Mémoire donné au Public en 1740 , & depuis celui de M. Molinelli ; il dit qu'elle doit être plus menue , par la partie qui entre dans le nez , & plus grosse par l'autre extrémité à laquelle il attache un fil.

voies lacrymales, elle n'en fera qu'accélérée. Du reste, les douleurs ne seront pas si vives, puisqu'on suppose les parois épaissies & calleuses, M. Petit dans le Mémoire donné en 1740, traite au long cet article; & il dit que dans le cas où il y auroit des callosités, on peut les traiter par le consomptif, ou par l'instrument tranchant; il préfère ce dernier. L'incision fémi-lunaire suffit pour dilater cette ouverture, en la faisant de manière qu'elle comprenne la fistule; & si les chairs font obstacle, il les emporte, après les avoir saisies avec une petite érigne.

L'usage de la sonde paroît moins à craindre en faisant l'opération, comme M. Petit la pratiquoit dans les derniers tems de sa vie. Je proposerai cette méthode qui ajoute quelque perfection à l'opération, & que M. Molinelli n'a pu connoître, n'ayant point été décrite par l'Auteur dans son Mémoire de 1734, ni dans aucun autre de ses Ouvrages. Elle est plus simple, elle prouve la fécondité du génie de l'Auteur; & je tiendrai à honneur de la rapporter, l'ayant appris de lui-même.

Dans ce dernier cas, il fait l'incision à l'ordinaire; mais avec un bistouri sur un des côtés duquel il y a une canelure. L'incision faite, & le dos du bistouri tourné du côté du nez, il en dirige la pointe vers le conduit nasal à la faveur de la canelure; il introduit une sonde très-peu mouffe sur laquelle il pousse la bougie. Cette méthode exige deux bistouris dont la canelure ne soit pas sur le même côté, elle ne permet pas qu'on emploie indifféremment le même pour les fistules lacrymales des deux yeux, à moins qu'il n'y ait une canelure sur chacune de ses surfaces. Je n'en dirai pas davantage; cette méthode sera décrite d'une façon plus parfaite si le Public jouit du Traité d'Opérations que M. Petit a commencé, & que la mort ne lui a pas permis de donner.

Si la fistule lacrymale est accompagnée de carie à la partie supérieure de l'os maxillaire, & à l'os unguis, la méthode de M. Petit ne sera pas encore à rejeter, sur-

tout si la fistule a été causée par l'engorgement de l'extrémité du canal nasal ; car alors on procure l'exfoliation de la carie , la régénération des chairs , & leur consolidation ; pendant ce tems on entretient la liberté du canal , & sans avoir recours aux méthodes de feu M. Saint-Yves & de M. Wolhouse , comme le prétend M. Molinelli , on peut parvenir à une parfaite guérison. M. Petit paroît même n'avoir eu en vue dans sa méthode , quoiqu'elle convienne à toutes les fistules , que celle qui est causée par l'obstruction du canal nasal , puisque , selon ses termes * , il ne s'agit que de rétablir une machine hydraulique dérangée par l'obstruction d'une branche du siphon lacrymal. Ses soins sont particulièrement bornés à déboucher le siphon pour que les larmes puissent couler dans le nez. Alors ces causes étant détruites , le larmoyement , la rétention des larmes , l'inflammation , la rupture , la fistule se guérissent aisément. De plus , dans les cas où la fistule seroit compliquée , la méthode de M. Petit n'exclut pas les moyens capables de dissiper les complications , il ne la propose pas comme universelle , mais seulement comme une méthode dont il étoit l'Auteur , & qui lui a presque toujours réussi.

M. Molinelli veut cependant bien accorder que les accidens dont nous venons de parler , n'arrivent pas ; mais il pense que cette méthode ne détruit pas la crainte du larmoyement , parce que pendant le traitement il arrive déperdition de substance , en sorte qu'il peut suivre resserrement & rétrécissement du sac. D'ailleurs les orifices des conduits qui se déchargent dans le sac peuvent même perdre de leur diamètre , ce qui causera un très-grand retardement au cours de la liqueur.

Mais en supposant , comme le veut M. Molinelli , rétrécissement du sac lacrymal , il n'arrivera point de larmoyement ; ou s'il arrive , ce ne sera que pour un tems , car la quantité des larmes est petite ou grande. Si elle est

* Mémoire , pag. 145.

petite, il est certain qu'elles passeront, puisque le canal n'est pas oblitéré, mais seulement rétréci. Si elle est grande, nous conviendrons qu'il peut arriver larmoyement pour un tems, parce qu'alors la quantité des larmes qui se présente vers les points lacrymaux étant trop grande pour être absorbée, le superflu coulera le long des joues; mais ce larmoyement cessera dans la suite, parce que après la parfaite guérison, les parties s'étendent & prêtent, sur-tout lorsqu'elles sont sollicitées par la présence de quelque fluide. C'est ce qui doit arriver sur-tout au sac lacrymal dont la substance est membraneuse & élastique.

Le larmoyement ne fera pas plus à craindre, si les orifices des conduits lacrymaux étoient seulement rétrécis; la présence successive du fluide se fait jour peu à peu. De plus, les points lacrymaux étant d'une substance cartilagineuse, ils ne peuvent pas aisément s'affaïsser. Toutes ces parties sont même arrosées pendant le traitement de la maladie; les larmes s'y introduisent toujours un peu, & s'y ménagent par ce moyen une route pour la suite.

La Chirurgie peut dans ces cas prévenir & aider l'ouvrage de la Nature, en employant peu à peu & avec précaution les sondes de M. ANEL pour les points lacrymaux. On peut aussi y employer les fils d'or, en frayant, pour ainsi dire, une nouvelle route, comme M. Petit dit l'avoir fait une fois *, & par ce moyen rétablir le siphon dans ses fonctions.

M. Molinelli semble croire la méthode de M. Petit insuffisante pour éviter le larmoyement; mais pourquoi suivroit-il plutôt dans une méthode où le siphon lacrymal est conservé dans presque toute son intégrité & rétabli dans ses fonctions? Il est vrai que cet accident n'arrive pas toujours après avoir mis en œuvre les Méthodes ordinaires: mais cependant il est rare qu'il n'en

* Mémoire de 1740.

soit la fuite ; & s'il n'existe pas , c'est comme l'a remarqué M. Petit , sur-tout lorsqu'on a donné à l'ouverture une direction oblique de haut en bas , ce qui allonge le canal , & procure plus de pente aux larmes , ou enfin sur-tout lorsque le canal nazal vient de lui-même à se déboucher.

M. Molinelli pense qu'il seroit plus commode pour le malade & pour le Chirurgien de préférer aux bougies & aux sondes de plomb un petit cordonnet de soie , tel qu'on l'emploie dans les sétons. Il omet la façon dont il faut s'en servir , & les précautions qu'on doit prendre pour l'employer , & ne lui assigne aucune raison de préférence absolue sur les bougies faites de linge imbibé de quelques médicamens.

La difficulté d'introduire un séton , ce qui peut être souvent incommode , semble devoir faire préférer les bougies qui sont suffisantes , aussi légères , plus propres à provoquer & entretenir la suppuration , & par conséquent à parvenir au but qu'on se propose.

Telles sont les réflexions de M. Molinelli contre le Mémoire de M. Petit ; d'où on peut conclure que ses objections se réduisent à attaquer le siphon & la Planche de M. Petit.

Quant au siphon ; il est vrai qu'en admettant son imbibition , il ne souffre aucune difficulté ; mais M. Petit a suffisamment expliqué la cause qui oblige les larmes à passer vers le siphon , sans qu'il soit nécessaire d'en changer la structure , & de le supposer en partie commun & en partie capillaire , puisqu'il y a dans la partie des causes capables de le remplir. Ses autres objections n'attaquent en rien le Mémoire de M. Petit , & nous croyons même devoir louer son exactitude à éclaircir quelques points qui lui paroissoient obscurs , & laisser quelque chose à désirer dans une opération des mieux raisonnées & des plus appropriées à la nature de la maladie. Au surplus , les Réflexions de M. Molinelli sont pleines d'égards pour M. Petit , & la politesse de

ses expressions ne permet aucun soupçon sur sa façon de penser.

J'ai cru par les miennes rendre à la mémoire de M. Petit le tribut d'éloge que nous lui devons , en prouvant que M. Molinelli n'a pas attaqué la doctrine de notre illustre Académicien , mais qu'il paroît avoir voulu perfectionner sa méthode , & y ajouter plutôt que la détruire.



I I.

*NOUVELLE Méthode de traiter les Maladies
du Sac lacrymal , nommées communément
Fistules lacrymales.*

Par M. DE LA FOREST.

LE sac lacrymal est une petite poche membraneuse située au bord de l'orbite entre le nez & le globe de l'œil, dans un enfoncement formé par l'os unguis & la partie latérale externe de l'avance de l'os maxillaire , qu'on nomme Apophyse nazale.

La longueur de ce sac depuis sa partie supérieure , jusques à l'extrémité de son conduit excréteur , est environ de douze à quatorze lignes ; il s'étend depuis la commissure des paupieres jusques dans l'intérieur du nez ; à la partie supérieure du sac , se remarquent d'abord deux ouvertures dans le centre des deux petites éminences ou monticules placées dans le rebord intérieur de chacune des paupieres qu'on nomme points lacrymaux , & qui font le commencement de deux conduits qui ont le même nom : ces conduits rampent dans l'épaisseur du commencement des paupieres jusques à l'endroit de leurs commissures , d'où ils font encore une ligne de chemin avant de s'unir ensemble ; c'est leur union qu'on nomme conduit commun , & qui a environ une ligne de longueur ; ce conduit s'ouvre immédiatement dans cette partie du sac qu'on nomme la poche ou réservoir lacrymal. La partie inférieure de ce sac fait le commencement du canal nazal ; PALFIN & d'autres Auteurs l'ont nommé , conduit excréteur du sac lacrymal ; il tapisie les parois d'un canal osseux , creusé dans l'épaisseur de l'apophyse nazale , à la partie antérieure latérale interne du finus maxillaire ; ce conduit s'ouvre ensuite dans le nez , en

perçant la membrane pituitaire sous l'arcade que forme la coquille inférieure du nez.

L'on a divisé ce sac en plusieurs parties, qui ne diffèrent néanmoins entr'elles que par leur grandeur, figure & situation ; elles concourent toutes à former un conduit membraneux, qui transmet dans le nez le superflu des larmes qui viennent de l'œil, au défaut duquel conduit, elles couleroient sur les joues, comme dans l'*épiphora* ou larmoyement continuél, ainsi que dans cette maladie du sac, qu'on nomme communément Fistule lacrymale ; avec cette différence, que dans l'*épiphora* les larmes sont naturelles & coulent continuellement, au lieu que dans cette maladie du sac qu'on nomme Fistule, elles sont quelquefois purulentes, & ne coulent pour l'ordinaire que quand on presse le sac.

Toutes les parties de ce conduit sont sujettes à différentes maladies qui occasionnent le larmoyement ; les Auteurs les ont toutes indifféremment nommées Fistules. M. Petit en fait trois especes ; la première est une fistule au grand angle, accompagnée de dureté & callosité, caractères ordinaires de la fistule ; mais elle n'est point lacrymale, parce qu'elle n'intéresse aucune des parties par où passent les larmes. La seconde est une tumeur causée par la dilatation du sac lacrymal, en conséquence d'une obstruction dans quelque partie du conduit nasal ; enforte que lorsqu'on presse la tumeur, les larmes ou le pus réfluent par l'un ou l'autre des points lacrymaux. Cette maladie ne doit point être nommée fistule, elle n'en porte aucun caractère ; quelques Auteurs la nomment fistule lacrymale, d'autres hydropisie du sac lacrymal.

La troisième maladie est vraiment fistule lacrymale, parce que dans cette dernière, l'ulcère intéresse le sac lacrymal & la peau ; ces deux dernières maladies feront particulièrement le sujet de ce Mémoire.

Les causes de ces maladies sont en grand nombre ; mais les plus ordinaires sont l'obstruction du conduit nasal

nazal qui empêche l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez ; son retrécissement qui permet l'écoulement de la partie la plus fluide de cette liqueur , pendant que la plus visqueuse est retenue par le sac lacrymal , où elle cause une tumeur ; & enfin l'ulcération de ce même sac , occasionnée par l'acrimonie même des larmes , par leur trop long séjour dans cette partie , ou par un vice quelconque dans les autres humeurs.

Il me paroît que M. Anel est un des premiers qui ait reconnu l'obstruction du conduit nasal pour la cause la plus ordinaire de la tumeur , & de la fistule lacrymale , ainsi que la nécessité de déboucher le conduit pour parvenir à la guérison parfaite de l'une & de l'autre des deux maladies. Il n'a pas connu les meilleurs moyens de remplir cette indication ; mais il est celui qui en a le plus approché , puisque en introduisant la sonde ou l'injection par les points lacrymaux , il n'avoit d'autres intentions que de déboucher ce conduit : il se servoit pour cet effet d'une sonde d'argent , dont la grosseur , presque égale dans toute son étendue , n'excédoit gueres celle d'une soie de sanglier ; son extrémité est terminée par un petit bouton en forme d'olive ; il faisoit passer cette sonde par les points lacrymaux , & même , dit-il , dans le conduit nasal pour le déboucher. Le second moyen dont il se servoit étoit une seringue , dont le siphon est de la même grosseur que la sonde ; mais par ces deux moyens il ne pouvoit que déboucher les points & conduits lacrymaux , laver le sac lacrymal , & non déboucher le conduit nasal obstrué ; & il est facile de concevoir qu'un instrument fort mince & flexible , qui passeroit d'un conduit fort étroit dans un fort large , ne produiroit que peu ou point d'effet , pour déboucher celui-ci.

Ce Chirurgien paroît être le seul en France qui ait pratiqué cette méthode pour la cure de la fistule lacrymale , moins cependant par la difficulté ou impossibilité de le faire , ainsi que le pensoit feu M. Mery , que par le peu de succès qu'on en voyoit , & sur-tout l'impossibilité

reconnue qu'il y a de déboucher par ce moyen le conduit nasal, dont l'obstruction est, comme je l'ai déjà dit, la cause la plus ordinaire de cette maladie; & si M. Anel a réussi quelquefois, comme il paroît, ce ne peut être que dans les cas où il n'y avoit point d'obstruction totale au conduit nasal, comme par exemple, à feu Madame Royale de Savoie, dont l'obstruction étoit dans l'un des conduits lacrymaux, & dans ces cas où le sac lacrymal seroit ulcéré sans obstruction au conduit nasal; alors je pense qu'il avoit cela de commun avec ceux qui traitent & guérissent cette maladie par l'opération ordinaire, mais qui ne réussissent que dans les cas où il n'y a point d'obstruction au conduit nasal, ou lorsqu'elle n'est point totale, ou qu'elle n'est formée que par des matieres visqueuses, telles que les larmes épaissies, ou même lorsque quelque matiere formée dans la parois intérieure du sac lacrymal ulcéré, arrêtée dans le conduit, peut être délayée & tomber dans le nez; mais si l'obstruction étoit totale, & d'une substance solide, ou d'une matiere extrêmement épaissie, le conduit ne se déboucheroit point par ce moyen, & dans ce cas l'opération seroit infructueuse; aussi M. Petit pensoit-il qu'il n'y avoit que le conduit naturel qui pût satisfaire à l'écoulement des larmes de l'œil dans le nez; de-là il concluoit pour la nécessité de le déboucher pour la parfaite guérison de la fistule lacrymale; mais il n'en a reconnu la possibilité, ou du moins il ne l'a annoncé, que par son orifice supérieur en incisant le sac lacrymal.

M. DE LA FAYE, dans ses sçavans Commentaires sur les opérations de DIONIS, où il établit les différentes méthodes d'opérer la fistule lacrymale, & celle de déboucher le conduit nasal; toujours par son orifice supérieur soit en incisant ce sac, comme le pratique M. Petit, soit en sondant, ou injectant par les points lacrymaux, suivant la méthode de M. Anel, dit, que s'il étoit possible de seringuer ce conduit par son orifice inférieur,

on pourroit peut-être préférer cette méthode en bien des cas. J'adhère au sentiment de M. de la Faye, & j'ajoute, que non-seulement il est possible de pousser des injections dans ce conduit par son orifice inférieur, mais aussi d'y introduire la sonde & la porter dans tout son trajet, jusques dans le sac lacrymal, ainsi que je l'ai fait nombre de fois, & que cette méthode doit être préférée à toutes celles qu'on a employées jusques ici, dans tous les cas où la maladie sera dans le conduit.

Pour parvenir à faire cette opération, c'est-à-dire, à sonder le conduit nasal par son orifice inférieur, j'ai commencé par des expériences réitérées sur les cadavres; l'exécution de cette opération m'a toujours paru si facile sur les morts, que je me suis déterminé à l'entreprendre sur les vivans, où je n'ai pas trouvé plus de difficulté que sur les morts; ce qui m'a enhardi à la faire toutes les fois que l'occasion s'en est présentée. Je l'ai presque toujours exécutée avec facilité, d'autrefois j'ai trouvé quelques obstacles que je suis presque toujours venu à bout de surmonter. Il est bon cependant d'exposer ce qui peut y donner lieu.

Le plus communément les difficultés qui peuvent s'opposer à la facile exécution de cette opération, viennent premièrement des variations qui se trouvent dans la situation du conduit; secondement, des différens degrés d'altérations qu'il a pu souffrir; troisièmement, des proportions qu'il faut trouver entre ce conduit & la sonde; quatrièmement, de la situation de la coquille inférieure du nez, qui est quelquefois si basse, qu'il peut arriver, que faute d'y faire attention on passe par-dessus au lieu de passer par-dessous, où se trouve l'orifice inférieur du conduit nasal. J'ai vu des sujets où cette coquille étoit si basse, qu'elle ne laissoit à la partie antérieure qu'une ligne de distance de son rebord inférieur à la partie de l'os maxillaire qui lui répond & qui fait la voûte du palais. Dans d'autres sujets elle étoit si recourbée, qu'elle formoit plutôt à la partie antérieure un trou rond, qu'une

ouverture ovale qui doit se trouver dans l'état naturel de cette coquille ; au contraire , elle est quelquefois si haute & le conduit si court , qu'il n'y a nulle difficulté à les sonder. Il faut encore observer que quelquefois la cloison du nez se porte & se voûte dans l'une des narines , appuie sur cette coquille , la presse , & l'enfonce de maniere , que son rebord inférieur touche la portion de l'os maxillaire qui fait la séparation de la narine & du finus maxillaire , de maniere que la sonde a beaucoup de peine à y passer ; de plus , c'est que s'il y a adhérence de la cloison du nez à la coquille (ce qui n'est pas impossible) & qu'elle soit antérieure & inférieure , elle pourra être prise dans l'anse de la courbure de la sonde , ce qui l'empêcheroit de passer derrière où se trouve l'orifice inférieur de ce conduit.

Pourvu que l'on soit instruit de ces variations anatomiques , & que l'on fasse attention au plus ou moins d'altération que le conduit aura pu souffrir à proportion de l'ancienneté & de la grandeur de la maladie , on viendra presque toujours à bout d'y introduire la sonde facilement dans l'état sain , & dans l'état de maladie avec plus ou moins de difficulté , selon que l'obstruction du conduit sera plus ou moins considérable ; l'introduction de la sonde ne sera impossible que lorsque le canal sera oblitéré par l'ancienneté de la maladie. J'ai vu un malade attaqué d'une fistule lacrymale très-ancienne , ouverte en dedans & en dehors , compliquée de carie ; je ne pus faire entrer la sonde dans ce conduit , ni par son orifice supérieur , ni par l'inférieur , d'où je le jugeai tout-à-fait oblitéré , & par conséquent la maladie incurable ; il est à observer que j'introduisois facilement la sonde du côté opposé.

Certain d'avoir découvert les moyens de réussir dans l'opération que je m'étois proposée de trouver , j'ai cru devoir faire part de mes remarques à mes Confreres , & profiter des lumieres que je pourrois en recevoir pour les porter à leur perfection. C'est ce que je fis dès l'année 1739 , où je fis voir la possibilité & la facilité de cette

opération , dans nos Actes anatomiques sur les cadavres qui servoient aux épreuves des Eleves : souvent même je faisois mes expériences en présence de Chirurgiens étrangers qui se trouvoient aux préparations de ces mêmes cadavres , parmi lesquels il s'en est trouvé un qui a voulu se donner pour Auteur de cette découverte , & s'est présenté à ce dessein , en 1742 , à l'Académie ; mais mes Confreres témoins de mes démonstrations , ont eu la bonté de revendiquer pour moi & en mon absence un bien qui m'appartenoit en propre , & de me conserver ce qui m'est légitimement dû.

Les moyens dont je me fers pour la cure de ces maladies , toujours en désobstruant le conduit nasal , sont extrêmement simples ; quelques sondes pleines , de différentes grosseurs , & proportionnées au diametre du canal , une sonde à aiguille , une sonde canulée ou algalie , & une seringue qui est terminée par un court siphon recourbé & garni vers son extrémité d'une saillie en forme de bourlet ou bouton. Voyez la Planche XIII.

Toutes ces sondes sont à peu près courbées comme les algalies de vessie , & par cette figure les stilets & les sondes peuvent pénétrer jusques dans le sac lacrymal où ils se font sentir extérieurement au toucher , & même font appercevoir une saillie aux tégumens par le moindre mouvement que l'on fait faire à ces instrumens.

Les injections qui sont faites dans le sac par l'orifice inférieur du conduit nasal , soit avec la seringue seule ou par le moyen de l'algalie , sortent abondamment par les points lacrymaux ; ce qui reste dans le sac après l'injection faite retombe dans le nez & au dehors , par la sonde ou algalie lorsqu'elle y a été introduite , de même que la liqueur lacrymale ; ce qui fait une espece de séton bien avantageux , puisque non-seulement il tient le canal dilaté , mais encore qu'il facilite l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez.

Ces petits instrumens sont les seuls dont je me fers pour

cette Méthode ; mais comme les maladies de la route des larmes varient , l'usage de ces instrumens doit être différent selon la situation & l'état de ces maladies , & en voici l'explication.

Premierement, si la maladie consiste dans l'obstruction du conduit nasal , & que cette obstruction soit assez forte pour empêcher le passage de l'algalie qui est extrêmement flexible , je me sers pour lors de la sonde pleine pour détruire plus facilement ce qui peut former l'obstruction du conduit nasal. Cette sonde ainsi passée jusques dans le sac , je la laisse pendant quelques jours pour mieux frayer la route à l'injection que je fais au moyen de la seringue à bourlet ; ou bien je passe une petite algalie par le même conduit jusques dans le sac lacrymal & je la laisse jusqu'à la fin de la cure , au moyen de quoi le malade peut se seringuer lui-même jusques à parfaite guérison ; ainsi que je l'ai pratiqué dans une fistule complete & des plus invétérées , qui avoit déjà éprouvé deux fois le sort de l'opération ordinaire , sans autre fruit que celui d'avoir laissé un ulcere fistuleux accompagné de dureté & callosité , par lequel sortoient le pus & la liqueur lacrymale. Je passai d'abord l'algalie par le conduit nasal jusques dans le sac lacrymal , j'y pouffois des injections qui sortoient par l'ulcere avec une matiere épaisse & bourbeuse qui se trouvoit dans le sac ; cela ne dura que pendant dix jours , au bout duquel tems l'ulcere fut cicatrisé ; l'injection faite dans le sac sortit par les points lacrymaux , & ce qui restoit dans le sac après l'injection faite revenoit par la sonde , ainsi que la liqueur lacrymale. La Demoiselle a été guérie en cinq semaines , & peut-être plutôt ; car dès le quinzieme jour , l'injection qui passoit du sac par les points lacrymaux , étoit aussi claire , que lorsque je la mettois dans la seringue ; mais je ne mets l'époque de la guérison que du jour que j'ôtai la sonde , ou pour mieux dire , du jour qu'elle tomba ; car dans l'incertitude où j'étois de la parfaite guérison , je ne l'aurois pas ôtée si-tôt,

Secondement , si la maladie est dans le sac lacrymal & qu'il soit simplement ulcéré ou engorgé, sans obstruction au conduit nasal, il est inutile de se servir de la sonde pleine ; je me contente d'y faire des injections avec la seringue à siphon recourbé , & par ce moyen , la maladie est bientôt guérie sans autre opération ; & c'est-là l'espece de maladie que M. Anel pouvoit guérir par sa méthode , dont le principal moyen étoit de faire des injections par les points lacrymaux. S'il arrivoit cependant que le sac lacrymal fût engorgé , & que la matiere qui faisoit engorgement fût d'une consistance assez solide pour empêcher l'entrée de l'injection, il faudroit pour lors se servir de l'algalie ou sonde canelée que l'on passera par le conduit jusques dans le sac , où son bec étant parvenu , on lui fera faire quelques mouvemens pour rompre & diviser la matiere qui fait l'engorgement , afin qu'elle puisse être pénétrée de la liqueur que l'on poussera dans le sac par ladite sonde ou algalie. Il est souvent nécessaire de laisser cette algalie dans le conduit pendant quelques jours & même jusqu'à parfaite guérison , ainsi que je l'ai pratiqué à deux malades que j'ai traités & guéris ; cette sonde étant unie & sans bouton, non-seulement n'empêchera point le retour de l'injection ni l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez ; mais encore elle en facilitera l'issue par la cavité , & par son moyen on pourra réitérer les injections aussi souvent qu'on le jugera nécessaire , avec d'autant plus de facilité , que les malades pourront le faire eux-mêmes , & par ce secours accélérer leur guérison.

Troisiemement , si le sac lacrymal est percé du côté de l'os unguis , & que celui-ci soit altéré , je ne suis pas de l'avis de ceux qui conseillent de percer la peau & la portion du sac qui lui répond , pour porter sur cet os les remedes propres à en procurer l'exfoliation , la seule injection étant suffisante pour produire le même effet , ainsi que j'en ai l'expérience. Ce que j'avance est encore prouvé par plusieurs observations de semblables mala-

dies guéries par les seules injections faites par les points lacrymaux : je n'en citerai que trois.

La premiere est de M. JAMES, qui nous apprend qu'une fistule invétérée accompagnée de carie fut guérie dans l'espace de six mois par les seules injections des points lacrymaux. La seconde est du même Auteur, qui dit avoir reçu une lettre de M. BRUNET, Médecin de l'Électeur Palatin, qui l'assure avoir guéri une fistule lacrymale fort dangereuse, par les injections. La troisième observation est de M. ANEL, qui rapporte qu'une fistule ouverte en dedans & en dehors, compliquée de gonflement à la partie malade, d'irritation au globe de l'œil, rupture du sac lacrymal dans sa partie antérieure & postérieure, & carie manifeste, a été guérie dans l'espace de quarante jours par les seules injections des points lacrymaux.

Quatrièmement, si l'ulcere est du côté de la peau & qu'elle soit percée, c'est-à-dire, que la fistule soit ouverte en dehors, & que le conduit ne soit pas bien libre, on pourra passer un féton dans le nez; pour le faire, on introduira par l'orifice inférieur du conduit nasal jusques dans le sac lacrymal la sonde à aiguille, on fera sortir son extrémité percée par l'ulcere, & on y enfilera un ou plusieurs brins de fil, que l'on tirera par le nez & en dehors en retirant la sonde.

En 1746, je fus appelé par un Chirurgien pour voir une Demoiselle de dix-sept à dix-huit ans, attaquée d'une tumeur lacrymale en conséquence d'une obstruction au conduit nasal; je proposai de la guérir par ma méthode; mais l'opération fut préférée: le Chirurgien la fit en ma présence, & se contenta de faire par mon conseil une très-petite incision à la partie la plus déclive du sac vers son entrée dans le canal nasal; j'introduisis alors ma sonde à aiguille par l'orifice inférieur du conduit, j'en fis sortir l'extrémité percée par l'ouverture qui venoit d'être faite, j'y enfilai deux brins de fil & les fis sortir par le nez. Je conseillai au Chirurgien de panser cette plaie
comme

comme une plaie simple. Il suivit mon conseil ; mais le quatrième jour après l'opération , en pansant la malade , il entraîna le séton qui s'étoit collé aux compresses. Je fus appelé pour le replacer ; ce que je fis , en observant la méthode ci-dessus décrite , mais avec autant de facilité que j'avois eu de peine la première fois ; ce qui venoit sans doute , de ce que le séton avoit déjà frayé le chemin , & enlevé une partie de l'obstruction du conduit nasal. On continua à panser la plaie tout simplement ; la malade a été parfaitement guérie , & ne larmoie point. La cure à la vérité a été longue , parce que le séton a été continué trop long-temps & à mon insçu. J'ai encore guéri une fistule complète à un malade âgé de six ans par l'usage du séton & des injections par l'orifice supérieur du conduit nasal.

Le 15 Septembre 1748 , il me vint un jeune garçon de quatorze ans qui avoit une fistule lacrymale complète & compliquée ; je dis complète , parce que le sac lacrymal étoit percé dans sa partie antérieure & postérieure , & l'os unguis découvert ; je dis aussi compliquée , parce que l'apophyse nazale étoit cariée & percée dans la partie supérieure vis-à-vis le grand angle ; la peau & la membrane pituitaire étoient percées dans le même endroit , de façon que la sonde y passoit facilement , tomboit sur la voûte du palais , le long de la cloison du nez , & pouvoit facilement sortir par la narine de ce côté-là.

Quoique ce dernier ulcere parût très-fâcheux , je n'employai pour tous remèdes , les premiers jours , que des injections qui passaient par le nez , & un emplâtre sur l'ouverture extérieure ; persuadé que l'unique moyen de remédier à toutes ces indispositions , étoit de déboucher le conduit nasal , dont l'obstruction étoit la cause de la fistule lacrymale & celle de l'ulcere du nez.

A toutes ces indispositions étoit joint un gonflement de plusieurs des glandes du col , qui me confirmoit dans l'opinion que j'eus à l'aspect de ce jeune homme qu'il étoit scrophuleux , & par conséquent que la cure seroit

longue & difficile ; mais comme j'avois déjà guéri une fistule completee accompagnée de semblables maladies , je l'entrepris plus hardiment , joint à ce que j'ai souvent détruit le vice local , quoique le vice général ne l'eût pas été.

Le premier moyen que je mis en usage pour la cure de cette maladie , c'est-à-dire pour la fistule , fut le séton , que je passai de l'ulcere dans le nez par ma méthode ; je renouvellois tous les jours le séton , en passant celui que je voulois mettre dans l'ance de celui que je voulois ôter ; je faisois aussi des injections sur l'os unguis d'écouvert , qui ressortoient en dehors par l'ouverture extérieure ; mais quand j'engageois le siphon de la seringue dans l'orifice supérieur du conduit nasal , la liqueur sortoit par le nez , quoique le séton fût en place.

Au bout de quatorze jours de cette pratique , l'ulcere du nez fut cicatrisé en dehors ; ce qui me confirma dans l'opinion que j'avois eu d'abord , que cet ulcere n'étoit que l'effet de la fistule , & celle-ci de l'obstruction du conduit nasal.

La persuasion où j'étois que la cicatrice de la fistule suivroit de près celle de l'ulcere du nez , me détermina à ôter le séton pour y substituer l'algalie , qui non-seulement n'empêcheroit point la cicatrisation de la peau & de la partie du sac qui lui répond , comme fait le séton , mais encore tiendrait le conduit dilaté & donneroit au malade la facilité de se seringuer lui-même.

L'injection faite dans le sac au moyen de l'algalie , sortit par l'ulcere pendant vingt-deux jours , & ensuite elle passa en partie par l'ulcere & en partie par les points lacrymaux , & cela pendant quinze jours , après lequel temps , elle ne sortit plus que par les points lacrymaux , quoique la fistule ne fût pas tout-à-fait cicatrisée ; mais sans doute que les ouvertures du sac lacrymal l'étoient totalement : cependant , je n'ôtai la sonde du conduit nasal que le 20 de Décembre , & l'ouverture extérieure de la fistule n'a été parfaitement guérie que vers le 15

Janvier ; mais elle étoit si petite , qu'il falloit l'examiner de très-près pour l'appercevoir , & elle n'excédoit pas celle que feroit une épingle des plus petites en perçant une feuille de papier , ce qui me détermina à y porter un stilet très-fin trempé dans la dissolution mercurielle qui produisit l'effet que je m'étois proposé , & le malade fut guéri en peu de jours. Il faut observer que le malade a fait usage de l'étiops minéral pendant toute la cure.

Il paroît dans cette Observation que la cicatrice de la peau ne s'est faite qu'environ un mois après celle du sac lacrymal , qui ne se feroit pas faite si-tôt , sans les moyens que j'ai employés ; ce qui ne peut être que l'effet du séton , c'est-à-dire , de l'impression qu'il a faite sur cet organe pendant les quinze jours qu'il a été employé ; c'est pourquoi je rejette ce moyen pour la cure de la fistule lacrymale , en lui substituant l'algalie dès le premier jour & dans tous les cas où il sera possible ; car outre qu'elle tient lieu de séton dans le conduit nasal , elle n'empêche point la cicatrisation de la peau & même du sac , ainsi que je l'ai observé dans une fistule récente & complète qui a été guérie en six jours comme je vais le détailler ; je passai la sonde dès le premier jour que je fus appelé , qui étoit le 18 Janvier 1749 , j'en fis voir le bout par l'ulcere , ensuite je la plaçai de façon que le bord ne débordoit pas l'orifice supérieur du conduit nasal , je fis deux ou trois injections par jour , lesquelles sortirent par l'ulcere jusqu'au quatrième jour de l'opération que la liqueur passa en plus grande partie par les points lacrymaux ; dès le soir du même jour elle y passa toute , & rien ne passa par l'ulcere qui fut tout-à-fait cicatrisé le sixième ; cependant je n'ôtai le petit emplâtre de diapalme qui couvroit la cicatrice , & je ne retirai l'algalie du conduit nasal , que le dixième jour de l'opération.

Cinquièmement enfin , si la tumeur lacrymale consiste dans la dilatation & le relâchement du sac , les injections avec des liqueurs vulnéraires astringentes & spiritueuses rétabliront son ressort , & lui rendront en peu de temps

son état naturel , fans avoir recours à la compression qui est fort incommode & peut-être très-préjudiciable , surtout si les parois intérieures du sac sont ulcérées , parce que tenant ces parois appliquées les unes contre les autres elle peut les coller & oblitérer le sac. Cet effet est encore plus à craindre en faisant la compression avec le papier mâché soutenu par des compresses piramidales ; cette compression étant alors plus exacte , l'application des parois du sac doit l'être aussi.

Mais quand on supposeroit la compression aussi méthodique qu'elle l'est peu , il faut convenir qu'elle est inutile ou du moins insuffisante , puisqu'il est vrai que la maladie du sac que l'on se propose de traiter n'est que l'effet de celle du conduit nasal , & que pour guérir la première il faut auparavant avoir détruit la seconde , c'est-à-dire , celle du conduit ; ce qui ne s'obtiendra jamais par la seule compression du sac , le vrai moyen étant de déboucher le conduit nasal.

Concluons que par la méthode que je propose on peut guérir sans incision & sans compression toutes les maladies du grand angle de l'œil , qui auront leur siege dans le sac lacrymal & dans le conduit nasal , ou qui y communiqueront. Lorsqu'elles ne seront ni dans l'un , ni dans l'autre , ou qu'elles n'y communiqueront point , ou qu'elles seront entretenues par quelque vice particulier du sang , il faudra avoir recours à d'autres remèdes que je n'entreprends point de détailler ici , n'ayant d'autre dessein dans ce Mémoire , que d'indiquer des moyens désirés depuis long-temps , & inconnus jusqu'à ce jour pour la cure de la fistule lacrymale.

Après avoir fait connoître la nécessité & la possibilité de sonder le conduit nasal par son orifice inférieur , il me reste à expliquer la façon de le faire. Pour bien réussir dans cette opération , toute simple qu'elle paroisse , il faut néanmoins connoître la structure & la situation de ces parties , les variations dont elles sont susceptibles , & les rapports des proportions entre la sonde & le conduit nasal : c'est une théorie nécessaire.

Ces connoissances étant supposées, & le malade assis sur une chaise la tête à demi-renversée, il faut porter la sonde dans le nez de haut en bas & de dedans en dehors, ensuite faire faire un demi-tour à la sonde comme pour sonder la vessie, en portant le bout de la sonde de bas en haut & de dehors en dedans vers l'arcade que forme la coquille inférieure du nez, pour y chercher l'orifice inférieur du conduit nasal. L'on connoitra que le bout de la sonde est dans ce conduit, lorsqu'elle n'aura plus de jeu sous la coquille, & qu'au contraire elle y sera arrêtée sans pouvoir vaciller; pour lors l'on fera faire la bascule à la tête de la sonde par de petites secousses plus ou moins réitérées jusqu'à ce que l'on reconnoisse le bout de la sonde au bord de l'orbite, c'est-à-dire, à l'extrémité supérieure du conduit nasal; cependant il y a des cas où la sonde ne paroît point quoiqu'elle soit parvenue au bord supérieur de ce conduit, parce qu'elle se trouve engagée sous un petit rebord de l'os maxillaire qui fait la partie supérieure & antérieure du canal nasal. Pour la dégager, il faut relever un peu la tête de la sonde, & en même-temps la pousser de devant en arrière & de bas en haut; & par ce moyen le bec de la sonde qui n'étoit que dans le conduit, passera dans le sac, où on l'apercevra à la vue & au toucher; je dis au toucher, parce que dans les sujets gras, elle ne paroît point à la vue, mais on la sent au toucher.

L'algalie se place avec les mêmes précautions que la sonde; si on veut qu'elle soit tout-à-fait cachée dans le nez, on se sert du porte-sonde pour la placer; mais j'avertis que l'algalie ainsi posée est fort incommode pour faire les injections.

L'on doit avoir un stilet pour déboucher les algalies: il faut qu'il soit proportionné à chacune d'elles, afin qu'il ne puisse déborder la pointe de l'algalie qui est dans le sac que d'environ une ligne ou deux. Ceux de baleine sont plus commodes, en ce qu'ils se prêtent mieux aux différens contours de l'algalie, & qu'ils ne peuvent point blesser le sac lacrymal.

A l'égard de la méthode d'injecter avec la seringue à siphon recourbé, il faut prendre les mêmes précautions que pour sonder. La même seringue suffit pour tous les sujets, n'ayant besoin d'autre différence que dans le siphon à bourlet ou sans bourlet, selon l'écartement de la coquille du nez; car il ne s'agit que de placer son petit bec dans l'entrée du conduit, & de pousser la liqueur avec le piston de la seringue, toujours avec la précaution de ne point forcer le sac lacrymal par une trop grande quantité de liqueur qui pourroit le dilater & lui faire perdre son ressort.

La seringue ayant un court siphon, qui ne se loge que dans l'orifice inférieur du conduit, ne trouve pas les mêmes difficultés que la sonde pour son introduction; aussi ne produit-elle pas les mêmes effets, & elle seroit peu utile pour la cure, si l'introduction de la sonde, bien plus essentielle, n'y avoit préparée.



E X P L I C A T I O N ;

De la Planche XIII.

- FIGURES 1, 2.** Algales ou Sondes creuses. La plus petite 1, & la plus grande 2, en supposent de différentes grandeurs entre les deux.
3. La tête de l'Algale, pour faire voir que le petit Anneau doit être placé sur le côté.
4. Stilet pour déboucher les Algales.
- 5, 6. Sondes pleines. La plus petite 5, & la plus grande 6, en supposent de différentes grandeurs entre les deux.
7. Sonde pleine, percée à son extrémité, pour passer un Séton.
8. Seringue garnie d'un Siphon recourbé.
9. Siphon garni d'un petit bourlet vers son extrémité.
10. Siphon droit.
11. Algale qui se monte sur un Porte-sonde
12, fait comme un Porte-crayon.

FIG. 12. Porte-fonde , auquel on voit une échancrure qui doit recevoir le petit Anneau de l'Algalie.

Nota. Que celle-ci est pour le côté droit. Celle du côté gauche doit avoir son Anneau du côté opposé , afin que l'Anneau se trouve toujours vers l'aîle du nez , & non vers la cloison.



Fig. 7.



Fig. 6.



Fig. 5.



Fig. 3.



Fig. 2.



Fig. 1.

Fig. 4.

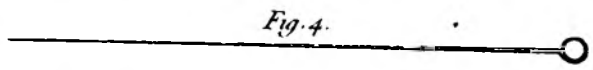


Fig. 8.



Fig. 10.

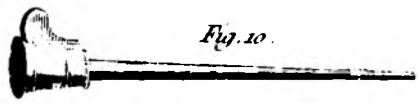


Fig. 9.

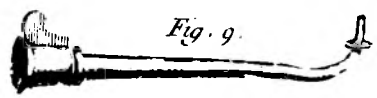
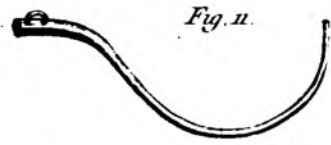


Fig. 12.



Fig. 11.



UMF

III.

*RÉFLEXIONS sur l'Opération de la Fistule lacrymale.**Par M. L O U I S.*

L'ACADÉMIE m'ayant chargé de lui rendre compte d'un Mémoire de M. MEJAN, Maître en Chirurgie à Montpellier, sur une nouvelle méthode de traiter la fistule lacrymale; & d'une Dissertation de M. Cabanis étudiant en Chirurgie à Paris, & depuis Maître en Chirurgie à Geneve, dans laquelle il propose des Instrumens nouveaux pour pratiquer avec plus de facilité quelques opérations que cette maladie exige; j'ai cru devoir communiquer à la Compagnie mes réflexions sur les différentes méthodes d'opérer dans les maladies qui attaquent les voies lacrymales. Je vais donner d'abord le précis des deux Mémoires dont l'examen m'a été confié.

Extrait du Mémoire de M. MEJAN.

La méthode d'ANEL est insuffisante en beaucoup de cas: si le cours des larmes n'est empêché que par des matieres glaireuses, ou par un boursoufflement de la membrane du conduit lacrymal, l'introduction du stilet & les injections pourront être employées avec succès. Mais il est difficile de comprendre, dit M. Mejan, comment avec une sonde boutonnée, d'une finesse proportionnée aux points lacrymaux, on pourroit percer des embarras fort durs, comme cicatrices & callosités, surtout celles qui depuis vingt ans ou plus, bouchent le conduit nasal, & qui sont ordinairement causées par des

pustules de petite vérole. L'Auteur indique les différentes opérations qu'on a pratiquées, soit pour procurer aux larmes une route artificielle, soit pour rétablir les voies lacrymales dans leur premier état. Il préfère ce dernier parti ; mais il trouve que la manière usitée pour y parvenir, a des inconvéniens. « Après l'incision du sac on débouche le conduit nasal avec une sonde ordinaire ou pointue, proportionnée à la partie, pour y passer une tente de plomb ou une bougie : mais *la forte douleur* pendant & après le pansement, cause souvent des fluxions, des inflammations & quelquefois la fièvre ». Ce sont les termes de M. Mejan. Le seul motif qu'il allegue contre cette méthode, il le tire des pansemens qu'il suppose fort douloureux. Il loue l'usage d'un féton conduit de haut en bas, & qui sort par le nez ; parce qu'au moyen de la meche, on peut porter dans le canal les remèdes convenables, & qu'on peut la grossir ou la diminuer suivant le besoin. Il y a environ six ans que l'Auteur se servit avec succès du féton dans la cure d'une fistule lacrymale qu'il avoit opérée ; mais ayant rencontré de grandes difficultés pour passer, avec une sonde courbe, de la plaie du grand angle dans le nez, & faire paroître au dehors le fil destiné à tirer la meche ; il imagina un moyen plus commode : ce fut de tirer le fil de bas en haut. Pour y réussir, il fit faire une sonde droite dont l'extrémité étoit un petit crochet moufle, bien uni, & suffisant pour accrocher un fil fort délié. Cette sonde devoit être placée dans le conduit nasal. Un autre instrument portoit dans le nez, au bas de ce conduit, le fil que la sonde devoit accrocher. Cet instrument étoit aussi une espèce de sonde dont l'extrémité formoit deux petites branches courbées, & percées d'un petit trou par où passoit le fil.

Ce n'est cependant point à cette façon d'opérer que M. Mejan s'est fixé. « Ayant admiré, dit-il, la méthode » d'Anel, le succès de l'opération par le moyen des » meches, & la douceur qu'elles procuroient dans les

» pansemens , je raisonnai ainsi. Ne seroit-il pas possi-
 » ble de passer un fil du point lacrymal supérieur , & de
 » le faire sortir par le nez ? D'attacher à ce même fil
 » une meche pour la faire monter de bas en haut jusqu'à
 » l'aboutissant de la réunion des points lacrymaux dans
 » le sac ? Cette meche ainsi montée , grossie par degrés
 » dans les différens pansemens , trempés dans des bau-
 » mes convenables , ne produiroit-elle pas le même
 » effet que dans l'opération que nous faisons » ?

Telle est la nouvelle méthode que l'Auteur propose. Il l'a pratiquée avec succès sur différentes personnes , il en rapporte les observations ; des témoins éclairés qu'il cite l'ont vu opérer. Le stilet dont il se sert a six ou sept pouces , & la proportion en est égale dans toute sa longueur : sa finesse est proportionnée au diamètre des points lacrymaux. Un bout est arrondi & non boutoné ; l'autre est percé à jour comme les fines aiguilles à coudre. Ce stilet doit être introduit par le point lacrymal supérieur , comme Anel & tous ceux qui , depuis lui , ont fondé les voies lacrymales , l'ont fait. S'il se trouve des obstacles , comme des cicatrices trop dures , qui arrêtent le stilet obtus , M. Mejan le retire & lui en substitue un autre dont l'extrémité est pointue comme une épingle ; il assure avoir percé avec cet instrument des callosités qui paroissent occuper une assez grande portion de la longueur du conduit nasal.

Le stilet étant introduit , la difficulté est de le faire sortir par le nez , en tirant le bout qui est sous le cornet inférieur. Voici quelle est alors la manière d'agir de M. Mejan : il porte dans le nez une sonde cannelée dont l'extrémité est percée : il la conduit sous le cornet : là rencontrant le stilet , il le relève un peu en tirant son autre extrémité qui sort du point lacrymal supérieur , & par ce moyen il en fait entrer le bout dans la cannelure de la sonde : puis en la retirant doucement , le bout du stilet glisse dans la cannelure , & il entre enfin dans le trou qui est à l'extrémité de la sonde. Alors M. Mejan

la relève un peu en la retirant : il pousse en même-temps le stilet avec l'autre main , & le faisant fortir par la narine , le fil dont il étoit enfilé prend sa place. Ce fil est le bout d'un peloton qu'on place dans les cheveux ou sous la perruque du malade ; il en faut pour fournir dans tout le cours des pansemens , parce qu'on en coupe , chaque fois qu'on les renouvelle.

M. Mejan se contente d'abord d'avoir passé le fil. Le malade reste ainsi au moins pendant vingt-quatre heures. Le lendemain , quelquefois même le surlendemain on attache au fil qui sort de la narine , une meche de quatre ou de six fils de coton. Cette meche doit avoir à-peu-près la longueur du conduit nasal , & être faite à deux anses. On passe un fil particulier dans l'anse inférieure , de maniere que le bout de celui qui attache le haut de la meche y soit engagé. On la trempe dans le *Basilicum* fondu , ou seulement dans de l'huile d'amandes douces : en tirant le fil au-dessus du point lacrymal , on fait monter cette meche dans le conduit nasal , jusques dans le sac : on la renouvelle à chaque pansement , & on l'attache au même fil qui est fourni par la pelote. On grossit cette meche par degrés : le fixieme ou le huitieme jour de l'opération on l'imbibe de baume verd , & on en continue l'usage , jusqu'à ce que les meches ne soient plus chargées de pus , & qu'elles descendent & montent avec facilité dans le conduit.

Les fistules compliquées de carie doivent , suivant M. Mejan , guérir à la longue par sa méthode. Les meches peuvent être chargées des teintures appropriées à la carie ; les parcelles de l'os unguis peuvent être entraînées avec les meches & par les injections qu'on fera dans le nez. Enfin , il espere que sa méthode bannira entièrement le fer & le feu , que quelques - uns employent pour guérir cette maladie.

Extrait du Mémoire de M. CABANIS.

L'Auteur dit que son objet est de perfectionner les méthodes dont la bonté est reconnue, & de mettre tout Chirurgien en état de pratiquer avec facilité des opérations qui avoient exigé jusqu'ici une dextérité particulière. M. Cabanis loue la méthode de M. de la Forest, adopte celle de M. Mejan qui lui étoit déjà connue ; & il les combine pour son opération qu'il dit consister en quatre choses. Premièrement, à introduire un fil par le point lacrymal supérieur. Secondement, à faire sortir ce fil par le nez. Troisièmement, à attacher à ce fil une meche chargée de différens médicamens. Quatrièmement, à introduire par le nez une sonde flexible dans le conduit nasal, pour injecter le sac, ou réservoir des larmes.

Quant au premier point, le procédé ne diffère en aucune façon de celui de M. Mejan ; ainsi nous ne rapporterons pas la description qu'en donne M. Cabanis. Il convient de la difficulté qu'il y a de saisir l'extrémité du stilet sous le cornet inférieur & de le faire sortir par le nez. Il a inventé un instrument fort commode pour cela ; & nous avons vu dans l'Académie, la facilité avec laquelle il s'en est servi ; c'étoit à la vérité sur la tête d'un cadavre. Cet instrument est composé de deux pièces qui ne diffèrent l'une de l'autre que par le manche. (Voyez Planche XIV.) Ce sont deux petites palettes percées de plusieurs trous. Le manche de l'une est une tige ou cylindre solide ; & le manche de l'autre est un cylindre creux, fait pour recevoir la tige solide de l'autre palette. L'extrémité de cette tige, qui a environ deux pouces de longueur, est terminée par une vis sur laquelle se monte un anneau : il sert à mettre le pouce, pour la facilité de mouvoir les palettes l'une sur l'autre. Le manche creux a latéralement des anneaux dans lesquels on met le doigt index & celui du milieu. Entre ces deux anneaux la tige creuse est percée de deux ouvertures parallèles, longues

d'environ un demi-pouce , dans lesquelles glisse une languette d'argent fixée au manche solide , afin que les palettes soient toujours exactement l'une sur l'autre. Les dimensions de ces palettes sont de dix lignes de longueur sur six de largeur dans l'endroit le plus large : elles sont , comme nous l'avons dit , percées de trous qui se répondent exactement , mais qui se couvrent lorsqu'on fait couler le manche solide dans le manche creux. M. Cabanis dit qu'il est nécessaire d'avoir deux instrumens ; l'un pour le côté droit , l'autre pour le côté gauche , & que sur la palette supérieure de chaque instrument soient creusées de petites gouttières pour faciliter l'entrée du bout du stilet dans un des trous. Nous croyons que si l'on fait creuser ces petites cannelures sur la surface extérieure de chaque palette , un seul instrument suffira pour opérer des deux côtés. On conçoit facilement que ces palettes introduites dans le nez , & placées horizontalement sous le cornet inférieur , y rencontreront le bout du stilet , & qu'il s'engagera dans un des trous. Aussitôt en faisant couler les palettes , leurs trous cessant de se répondre , la pointe du stilet sera saisie avec fermeté. M. Cabanis porte ensuite son instrument du côté de la cloison , afin de retirer les palettes perpendiculairement comme il les avoit introduites ; par ce moyen , il tire le stilet par le nez. Le reste de l'opération est tout-à-fait semblable à celle de M. Mejan.

M. Cabanis propose aussi son instrument comme un moyen utile qui perfectionne la méthode de M. de la Forest. Voici quelles sont ses propres paroles à ce sujet... « Il est sans doute très-dangereux que cette méthode , » toute bonne qu'elle est , soit mise en usage par une » main moins habile que celle du Chirurgien qui en est » l'inventeur ; car il y a grand danger de fracturer le » cornet inférieur , ou d'excorier la membrane pituitaire » & de donner naissance à des inflammations , à des » fongosités , & autres excroissances qui pourroient dans » la suite occasionner de nouvelles fistules lacrymales. »

Pour profiter des avantages de cette méthode, M. Cabanis a fait exécuter une sonde flexible couverte d'un vélin extrêmement fin, qu'il assujettit sur la sonde avec de la soie fine & non torse, dont il forme deux petites anses qui servent à attacher le fil passé par le point lacrymal supérieur dans tout le trajet des conduits des larmes, & ce fil sert à tirer la sonde & à la placer dans le conduit nasal, sans courir le risque des fausses routes. Dans les cas où l'on peut se promettre de réussir par la voie des injections, cette méthode sera préférable à celle d'Anel; parce qu'il y a beaucoup plus de difficulté, & peut-être même d'inconvénient, à introduire souvent le siphon de la seringue par le point lacrymal, qu'à introduire une seule fois la sonde de M. Cabanis par la partie inférieure du conduit nasal. Mais ceci est un argument en faveur de la pratique de M. de la Forest, dont M. Cabanis convient n'avoir fait que perfectionner la méthode. Tel est le précis du Mémoire de cet Auteur.

La connoissance de la structure & du mécanisme des voies lacrymales, doit nécessairement donner de nouvelles lumières sur les maladies qui attaquent ces organes, & apporter des changemens dans la méthode de les traiter. La fistule lacrymale a été depuis un demi-siècle l'objet de l'attention de plusieurs grands hommes; les recherches & les réflexions qu'ils ont faites en ont conduit d'autres qui se sont rendus plus ou moins recommandables en ajoutant ou en diminuant quelque chose à ce qui avoit été dit ou pratiqué avant eux. Si l'on entreprenoit l'histoire des variations de la Pratique sur l'opération de la fistule lacrymale, il ne faudroit pas, je pense, adopter tout ce que chaque Auteur a avancé sur la perfection de la méthode qu'il propose; mais il seroit convenable d'apprécier chaque procédé, & de déterminer non-seulement les cas où il pourroit être salutaire, & ceux où il seroit nuisible; mais même il seroit bon qu'on marquât

RÉFLEXIONS.

les circonstances où il seroit indifférent d'user de telle méthode ou de telle autre : car il m'a paru qu'on argumentoit souvent en faveur d'une manière d'agir, qui sans être mauvaise en elle-même, n'avoit cependant rien qui pût la faire préférer aux moyens usités dans les cas où elle pouvoit convenir.

Nos Peres n'avoient d'autre intention dans la cure de la fistule lacrymale que d'inciser l'endroit ulcéré, afin de pouvoir porter le caustere actuel sur l'os unguis qu'ils supposoient toujours attaqué de carie. Il n'est pas étonnant qu'étant souvent dans l'erreur sur la nature de la maladie, ils se soient égarés sur les moyens de la guérir. Des observations faites avec plus de soin ont fait voir qu'elle étoit toujours précédée de l'obstruction du conduit nasal ; obstruction qui avant la formation de la fistule, c'est-à-dire, avant que la peau fût ulcérée conjointement avec le sac lacrymal, causoit une tuméfaction au grand angle de l'œil. Les malades font disparaître cette tumeur en la comprimant avec le bout du doigt ; & cette compression fait sortir par les points lacrymaux, & pousse souvent aussi dans le nez, la matiere purulente qui étoit retenue dans les voies lacrymales.

Cette dernière circonstance paroît mériter une attention particulière. Ce n'est point une chose indifférente pour le traitement que de connoître parfaitement la nature de l'obstruction du conduit nasal. Dans le cas où les matieres purulentes passent dans le nez par le secours de la compression, l'obstruction n'est pas permanente : elle vient ordinairement de l'épaisseur des matieres qui engouent le canal. Elle peut n'être que l'accident d'une maladie primitive ; j'entends de l'ulcération du sac lacrymal. Cet état bien connu semble n'exiger que la déterfion de la partie ulcérée. M. Anel Chirurgien François, mérita des louanges pour avoir saisi le premier cette indication. Il débouchoit les conduits nommés dans la description qu'il en a faite, *les cornes de limaçon*. Ce sont les deux canaux qui des points lacrymaux

maux vont se terminer au sac lacrymal. Une seringue dont les siphons étoient assez déliés pour être introduits dans les points lacrymaux, ser voit à faire dans le sac les injections appropriées. La Duchesse de Savoie, aïeule de S. M. le Roi de Sardaigne a été guérie de cette manière d'une maladie lacrymale. Une cure heureuse sur une Princesse de ce rang, devoit naturellement donner du lustre à cette méthode, & la faire louer beaucoup au-delà des bornes légitimes. Lorsque M. Anel croyoit devoir déboucher le grand conduit des larmes, il faisoit passer ses stilets jusques dans la fosse nazale.

Cette méthode est ingénieuse, tout le monde y applaudit dans le tems; mais souvent le vice local n'est pas tel qu'il puisse être détruit par des injections; il n'est pas toujours question de déterger les voies lacrymales. Si le canal nasal est obstrué ou fermé par des tubercules calleux ou par des cicatrices, comme cela arrive fréquemment à la suite de la petite vérole, l'obstacle sera de nature à ne pouvoir être emporté par les injections, & le stilet introduit par les points lacrymaux sera trop foible pour déboucher le canal. Dans ce cas on a cru devoir pratiquer une nouvelle route aux larmes, en brisant l'os unguis. Tous les Auteurs font honneur de cette méthode à M. VOOLHOUSE; c'est celle qu'on pratiquoit communément avant que M. Petit eût travaillé sur cette matiere; c'est même celle qu'ont toujours pratiquée depuis les Chirurgiens asservis à la routine. Ils ont tort, sans doute, de l'avoir conservée pour en faire usage dans tous les cas; mais je crois qu'il en est où elle conviendrait essentiellement.

La méthode de M. Petit est séduisante. Fondée sur la structure des parties, & sur le mécanisme de la nature qu'elle tend à rétablir dans ses fonctions, elle a l'avantage d'être beaucoup moins douloureuse * que

* Plusieurs personnes qui ont écrit contre la méthode de M. Petit, lui ont imputé d'être fort douloureuse; il est vraisemblable qu'ils l'ont cru comme ils l'ont avancé; mais nous ne craignons pas de dire à ceux qui n'en ont

celle où l'on brise les os ; & si elle n'a pas été généralement adoptée, on a fait voir au moins le cas qu'on faisoit des raisons que M. Petit avoit eues en la proposant, puisque tous les moyens qu'on nous a donnés depuis, ne sont que des modifications de cette méthode ; elle est un tronc sur lequel on a enté plusieurs inventions particulières plus ou moins réfléchies, qui loin de la détruire, font honneur au génie de M. Petit ; car toutes ces pratiques tendent à réparer & à conserver la route naturelle des larmes.

Nous conviendrons cependant que cette idée a pris trop de faveur, & qu'il y a des cas où la méthode de M. Petit ne devoit point être pratiquée, & où tous les autres procédés qui n'en sont que des variations, seroient encore plus déplacés. Tous les Praticiens sont d'accord sur la nécessité d'ouvrir le sac par une incision dans les cas où les injections ne réussissent pas ; & cela arrive toujours lorsque l'intérieur du sac lacrymal est devenu spongieux & qu'il est fort ulcéré ; ce qu'on connoît par la quantité de pus qui sort avec les larmes. Si le vice n'est que dans le sac, il sera inutile de passer des sondes, des bougies ou des sétons dans le conduit nasal ; il suffira de panser mollement avec de petits bourdonnets chargés de remèdes convenables, détersifs, desiccatifs ou fortifiants, selon l'état du sac. M. MONRO, Professeur d'Anatomie à Edimbourg *, dit qu'il faut tenir les levres de la plaie fraîches par le moyen de la pierre infernale, tandis qu'on cherche à guérir la maladie du sac par l'usage des topiques convenables ; & que l'ouverture faite aux tégumens se ferme peu de tems après qu'on a cessé d'y introduire des bourdonnets lorsque le sac est rétabli dans son état naturel. Ce sçavant & habile Chirurgien assure avoir pratiqué cette méthode avec succès ; elle m'a réussi sur trois personnes ; je me suis con-

parlé que par spéculation, que leur imagination les a trompés ; & à ceux qui ont fait au moins sur les cadavres des essais de cette méthode, que leur dextérité les a mal servis dans cette occasion.

(*) Essais de la Société d'Edimb. Tom. 3. de la traduction Française.

tenté de faire l'ouverture du sac ; je sçavois que le conduit nasal n'étoit qu'engoué, parce que la compression de la tumeur avoit quelquefois fait passer de la matiere purulente dans la narine.

Lorsque le sac est ouvert, il est important de reconnoître en quel état se trouve sa surface interne, & de l'examiner, sur-tout du côté de l'os unguis. La carie d'un os aussi mince n'en doit laisser aucun vestige ; ainsi les secours proposés pour détruire l'os unguis attaqué de carie, pourroient bien être superflus ; mais sa face orbitaire peut être à nud par l'ulcération du sac. Cet os soutenu postérieurement par la membrane pituitaire, & par le périoste dans la circonférence de la dénudation, ne pourra pas tomber ; & comme il n'a point de diploë, on ne peut pas espérer qu'il se recouvre de grains charnus qui serviroient à sa consolidation avec les parties voisines. Dans ce cas il n'y a d'autres ressources que de le détruire ; on peut même alors n'avoir pas l'intention d'établir une route artificielle aux larmes ; cela dépendra de l'état du conduit nasal. M. VERDIER est témoin que des personnes que M. Petit avoit opérées en notre présence suivant sa méthode, & sans succès quoique le conduit nasal fût bien libre, que ces personnes, dis-je, ont obtenu une parfaite guérison après qu'on leur eût enfoncé l'os unguis. Si le conduit nasal se trouvoit bouché par des cicatrices anciennes, & que pour la considération particulière que nous venons d'établir, il falloit détruire l'os unguis, je crois qu'il seroit convenable de le faire de façon que les larmes pussent prendre leur cours par cette nouvelle voie.

Les opinions des hommes sont presque toujours extrêmes : nos Anciens détruisoient l'os unguis dans tous les cas, & le plus souvent c'étoit sans nécessité. Les Praticiens modernes ont négligé ce moyen, quoiqu'il soit quelquefois nécessaire. On peut procéder de différentes manieres à la perforation de l'os unguis ; elles ne sont pas toutes également avantageuses : la prévention a fait

rejeter le feu comme trop cruel ; on a pensé qu'il valoit mieux enfoncer l'os avec une sonde moufle. Par cette méthode on guérit à la vérité la fistule ; mais on a remarqué qu'il restoit ordinairement aux malades un larmoyement habituel fort incommode. On a conjecturé qu'on prévien droit cet inconvénient en pansant la plaie avec des tentes dont on continueroit l'usage, non-seulement, dit M. Saint-Yves *, « jusqu'à ce que les os » soient exfoliés, mais encore qu'il se soit formé une » membrane sur toute la circonférence intérieure du » nouveau canal ». Dans l'idée que l'ouverture faite à l'os se bouchoit par des excroissances charnues, quelques-uns ont pris le parti de faire un grand délabrement ; M. Boudou enfonçoit l'os unguis & les cornets supérieurs du nez avec un instrument fait comme le poinçon d'un trois-quarts, & il le tournoit en rond pour agrandir beaucoup l'ouverture ; il pansoit avec des tentes dont il diminueoit la grosseur par degrés.

Quoique M. Voolhouse fût dans le principe qu'il falloit entretenir l'ouverture, il ne se servoit pas de tentes : il mettoit dans le trou de l'os une canule de plomb ou d'or qu'il y laissoit, & sur laquelle il cicatrisoit la plaie extérieure. Il y a un préjugé qui n'est pas sans fondement contre l'usage de ces tentes & de ces canules : ce sont des corps étrangers qui entretiennent quelquefois, surtout dans les sujets mal constitués, des fluxions & des inflammations dangereuses. Ce ne sont cependant pas des moyens qu'on doit prescrire ; l'usage de la canule peut être salutaire en bien des cas. Je crois en avoir remarqué un où elle conviendrait fort après l'opération de M. Petit. Lorsqu'avant la perforation de la peau, le sac lacrymal a été détruit du côté des tégumens par une grande ulcération, la peau émincée n'a plus de soutien ; les levres de la plaie qu'on y fait se replient en dedans, & dans cette disposition des choses, il y a tout à craindre qu'il ne reste une fistule pour la guérison de laquelle il faudroit percer

* Traité des maladies des yeux, pag. 71.

l'os unguis. C'est encore un des cas où j'ai vu la méthode de M. Petit ne pas réussir, quoique la route des larmes fût parfaitement rétablie dans son état naturel. On pourroit prévenir cet inconvénient en mettant dans le conduit nasal une petite canule d'or, dont la partie supérieure soutiendrait la peau. La cicatrice se fera sur cette canule; M. Foubert s'en est servi avec fruit, & il a vu des personnes qui, s'étant mouchées fortement quelques mois après leur guérison, ont été surprises de rendre une canule qu'elles ne sçavoient pas avoir été laissée dans le conduit des larmes (a).

Nous avons vu que l'intention des Chirurgiens qui avoient prescrit l'usage des tentes & des canules dans la nouvelle route qu'ils ouvroient, avoit été d'assurer la conservation du passage des larmes après que la plaie extérieure seroit cicatrisée. Si l'on examine le motif de leurs craintes sur l'obturation du trou fait à l'os unguis, on les trouvera assez mal fondées. Le passage continuel des larmes est une cause de fistule interne du côté du nez, comme il étoit du côté du grand angle avant l'opération. On a jugé que ce trou se refermoit, parce que le larmoyement survient presque toujours à cette façon d'opérer: mais l'écoulement habituel des larmes n'est pas une preuve que la route artificielle qu'on leur a ouverte n'existe plus: il faudroit être bien sûr que cet inconvénient ne dépendît point de quelqu'autre cause; car il y a des larmoyemens sans fistule & sans obstruction aux voies lacrymales. Cette réflexion judicieuse est de M. Molinelli. *Et malum hominibus à naturâ potiùs quàm à fistulâ insedisse videtur; lippos enim sine fistulâ videmus esse non paucos* (b).

M. Monro regarde comme très-défectueux tous les

(a) M. FOUBERT recommande aux personnes qui prennent du tabac, de n'en point tirer du côté où est la canule, de crainte qu'elle ne se bouche; & dans le cas où l'on s'oublieroit sur cette précaution, il faut tirer de l'eau tiède par la narine de ce côté.

(b) Comment. instituti Bononienf. Tom. 2. Part. 1. pag. 172.

instrumens dont on s'est servi pour faire l'ouverture de l'os unguis. Leur principal défaut, c'est qu'ils détruisent une plus grande portion de cet os qu'il n'est nécessaire. Le stilet mouffe, le perforatif olivaire, & les pinces (de M. Lamorier, Maître en Chirurgie & Professeur Royal à Montpellier, *Voy. les Mem. de l'Acad. Royale des Sciences, Année 1729*), font un grand fracas dans les os & brisent même les cornets supérieurs. Selon M. Monro, il ne faut pas une plus grande ouverture que celle qui conviendrait pour admettre une plume de corbeau. Il se sert pour cela d'un foret qui perce l'os sans effort & sans le fracturer. Il pratique cette route artificielle à la partie la plus inférieure du sac; il y met une petite tente assurée par le moyen d'un fil: il laisse cet appareil jusqu'à ce que la suppuration commence à être établie; alors on le renouvelle. Lorsque l'inflammation est passée, on tâche de dessécher la membrane qui naît en peu de tems aux bords minces de l'os qu'on a percé, soit en y injectant des liqueurs dessicatives, soit en les y portant au moyen d'une tente. M. Monro emploie dans ce cas le miel rosé avec un peu d'eau-de-vie, & il augmente par degrés la dose de cette dernière. Lorsque la tente peut être introduite & passer dans ce trou sans causer aucun sentiment de douleur, il cesse de s'en servir, & il cicatrise la plaie extérieure. Il assure avoir guéri par cette méthode plusieurs personnes, & qu'elles n'ont point eu l'incommodité du larmoyement.

COWPER avoit déjà reconnu l'abus de l'usage trop long-tems continué des tentes dans la route artificielle. Les actes de Leipstick de 1699, dans l'extrait de l'Anatomie de ce grand Chirurgien, nous apprennent qu'il appliquoit le feu à diverses reprises, afin que les chairs ne pussent croître & boucher le trou qu'une seule cautérisation auroit faite; & qu'il n'attendoit pas l'exfoliation pour cicatriser la plaie, parce que cette exfoliation se faisoit très-aisément par les narines. Cette méthode est conforme au système de M. Monro, & elle

sera préférable à sa pratique, lorsque l'os unguis sera dénué & qu'il faudra le détruire entièrement. La simple perforation avec un foret, seroit insuffisante dans ce cas.

M. Monro n'étoit d'avis qu'on perçât l'os unguis que dans le cas où il n'étoit pas possible de déboucher le conduit nasal après l'ouverture du sac. Mais ce cas est très-rare. M. Petit y a toujours réussi, & dans le même tems qu'il donnoit à l'Académie Royale des Sciences de Paris sa méthode d'opérer, M. Monro faisoit connoître à la Société d'Edimbourg une opération tout-à-fait semblable. Au lieu de la sonde pointue dont M. Petit se servoit, il recommandoit l'usage d'une petite aleine de Cordonnier ou de quelqu'autre instrument semblable, pour introduire dans le conduit nasal au travers de la chair fongueuse qui l'obstruoit, & qu'on tint ensuite le conduit ouvert par le moyen d'une tente ou d'un séton. Le séton lui paroissoit préférable, mais la difficulté étoit de le placer. Pour la surmonter, il fit faire une sonde d'argent flexible d'environ trois pouces de long, courbée en demi-cercle, & qui seulement vers la pointe est à-peu-près droite dans la longueur d'environ un demi-pouce. Il propose de faire passer cette sonde du sac lacrymal dans le nez; mais il paroît que cette méthode n'est qu'un projet, car M. Monro se contente de dire qu'il a retiré cette sonde par les narines de plusieurs cadavres sans faire beaucoup d'efforts, & sans lui faire changer de forme. La grande sensibilité de l'intérieur du nez n'est pas un petit obstacle à l'usage de cette sonde. M. le CAT a proposé cette façon de panser en 1734, dans le Mercure du mois de Décembre. Rien, disoit-on, n'est plus commode qu'une meche de soie ou de coton, dont le peloton se trouve placé sur le bonnet du malade, & dont l'extrémité sort par la narine pour être tirée à chaque pansement. Cette meche peut être chargée d'onguent ou de baume quelconque, relativement aux différentes indications qu'on peut avoir; par ce moyen on pourra faci-

lement mettre le conduit en suppuration, le déterger & le cicatrifer. Il seroit fans doute plus avantageux que la meche fût tirée de bas en haut suivant l'idée de M. Mejan : en voici la raison. Si l'on tire le séton de haut en bas, la meche fera un corps étranger dans la plaie extérieure, & elle en renversera les levres en dedans : nous avons fait connoître combien cet inconvénient pouvoit être contraire à l'intention curative. D'ailleurs la difficulté de faire passer cette meche du sac nasal au-dehors de la narine, avoit fait abandonner cette méthode, mais cette difficulté ne subsiste plus. Les palettes de M. Cabanis nous permettent de placer aisément un fil dans le grand conduit des larmes, pour en tirer une meche. L'invention de cet instrument m'a paru aussi utile qu'ingénieuse, & elle est liée au Mémoire de M. Mejan, comme un effet l'est à sa cause.

On a mis en pratique depuis quelque tems une méthode de traiter les maladies des voies lacrymales en sondant le conduit des larmes par le nez, & en y plaçant à demeure un siphon par lequel on fait les injections convenables : c'est une perfection de la méthode d'Anel. Nous avons vu M. Allouel, présentement professeur en Chirurgie à Gênes, revendiquer dans l'Académie contre M. de la Forest la priorité de l'usage de sonder ainsi le conduit nasal ; mais M. Bianchi le faisoit dès l'année 1716. Il a fait imprimer à ce sujet une lettre qu'on lit dans le Théâtre Anatomique de Manger. M. Bianchi a de plus reconnu la possibilité de faire des injections par le nez dans ce conduit : il ne l'a point exécuté, mais il en a eu expressément l'idée ; & M. Morgagni qui reprend cet Auteur de l'opinion qu'il avoit sur la structure & sur les maladies des voies lacrymales, traite cette question dans la soixante-fixieme remarque de sa sixieme critique, qu'il intitule ainsi. . . . *De injectionibus per sinem ductûs lacrymalis* *.

M. Bianchi soutient qu'on sonde très-facilement le

* MORGAGNI Advers. Anat. sect. Animadvers. LXVI.

conduit nasal , & il paroît tirer cette prétendue facilité de la disposition de l'orifice inférieur de ce conduit , qu'il dit avoir la forme d'un entonnoir. M. Morgagni prétend au contraire que l'orifice du conduit nasal n'a pas plus de diametre que les points lacrymaux , & que l'insertion de ce conduit dans le nez ressemble assez à celle des uréteres dans la vessie , ou du canal cholodoque dans le duodenum. De-là cet Auteur conclut , que loin de pouvoir rencontrer aisément l'orifice du conduit nasal , avec une sonde introduite dans la narine , on le trouve avec assez de peine dans une administration anatomique , lorsqu'après les coupes nécessaires , le lieu de son insertion est à découvert. Je ne parle pas de la difficulté qui doit naître de la variation du lieu où se fait l'insertion du conduit. Tout le monde convient de cette variation , & ce point a été un sujet de grande contestation entre MM. Morgagni & Bianchi. Il paroît résulter de-là , qu'en sondant sur le vivant on risque de ne pas rencontrer l'orifice du conduit nasal ; qu'on ne le trouvera souvent qu'après des tâtonnemens incommodés & douloureux , & en faisant des fausses routes ; ce qui peut être suivi d'accidens à cause de l'irritation & des déchiremens de la membrane pituitaire. On est même exposé à fracturer les lames spongieuses inférieures , par des tentatives faites avec assez de précautions & de ménagement. M. Cabanis paroît avoir détruit le motif de nos craintes à ce sujet , en proposant de tirer la canule avec le fil passé auparavant à sa façon , suivant l'idée de M. Mejan. Mais en supposant la plus grande facilité à mettre cette canule , elle n'est convenable que dans les cas particuliers où la maladie est susceptible de guérir par des injections ; ainsi cette méthode ne doit pas être regardée comme générale & exclusive : les injections ne servent qu'à l'ablution du sac lacrymal ; mais si le sac n'est point le siege de la maladie , les injections seront inutiles. La maladie du sac peut encore être de nature à ne pas céder aux injections. Ceux qui

les conseillent par les points lacrymaux pour entretenir la liberté des conduits dont ils font l'orifice , pendant qu'on traite le conduit nasal avec des bougies ou des sétons, paroissent n'avoir pas fait réflexion que ces conduits restent libres , & qu'ils exercent naturellement leurs fonctions. Dans le cas même d'obstruction au canal , les larmes entrent facilement dans le sac après qu'on a évacué par la compression la matiere purulente & les larmes qui le remplissoient : le larmoyement ne commence ordinairement que quand le sac est rempli. Cette absorption des larmes , lors même que le conduit nasal est obstrué , ou que le sac est ouvert par une incision , me paroît une preuve très-sensible que les points lacrymaux agissent comme tuyaux capillaires , plutôt que comme branches d'un siphon commun.

Nous avons donné au commencement de ce Mémoire la description d'une nouvelle méthode proposée par M. Mejan pour la guérison des maladies lacrymales. Un fil doit être placé à demeure dans tout le trajet des conduits lacrymaux. Il faut d'abord y passer un stilet ; cette partie de l'opération n'est pas nouvelle. Au rapport de M. Heister , Anel le faisoit * , & M. Morgagni assure l'avoir pratiqué facilement sur deux cadavres. *Testatur*, dit-il , *specilla modicè incurvata per superius lacrymale punctum immissa , in duobus in quibus id tentavimus cadaveribus , nullâ vi factâ , nullâque inducâ læsione , paulatim , dexterèque agendo , per ductûs majoris orificium , intra nares descendisse*. Mais ce que M. Morgagni a fait si facilement , & ce que nous avons tous fait , pourra-t-il se faire lorsque le canal nasal sera bouché par des callosités & des cicatrices fort dures ? Le stilet que M. Mejan propose pour ce cas , quoique pointu comme une épini-

* C'est le célèbre STAHL qui , le premier , paroît avoir eu l'idée de sonder les points lacrymaux : il se servoit d'une corde à boyaux dont le bout étoit enduit de cire. Il en parle dans une Dissertation sur les maladies des yeux , imprimée en 1702. *V. Platneri opuscul. Tom. 1. Dissertat. 1 , de Fistulâ lacrymali.*

gle, doit être proportionné au diamètre des points lacrymaux ; il est par conséquent très-foible. M. Monro, dont le témoignage mérite beaucoup de considération, désespéroit de pouvoir percer, même après l'incision du sac, certains embarras invétérés du conduit, avec une aleine de Cordonnier ; & ce n'est que dans ce cas d'impossibilité qu'il se décide à faire une route artificielle à la partie inférieure du sac, de la façon dont nous l'avons dit.

Ce qui caractérise essentiellement la méthode de M. Mejan, c'est de panser le conduit nasal avec un séton qu'on tire de bas en haut : nous en avons loué l'idée, & nous en croyons la pratique avantageuse dans le cas seulement où le sac est ouvert ; car nous avons un scrupule sur le fil qui passeroit par le point lacrymal supérieur. Ce fil doit être tiré & retiré à chaque pansement, puisqu'il est le moteur de la meche. Ces différens mouvemens pourroient ulcérer le conduit & en agrandir l'orifice ; il est difficile qu'il ne résulte pas quelque inconvénient du moindre désordre dans des organes aussi délicats. C'est à la pratique à montrer si nos scrupules sont bien ou mal fondés. Mais ce qui paroît terminer toute difficulté à cet égard, c'est que dans tous les cas où le séton est nécessaire, il sera convenable d'ouvrir le sac ; & que dans tous les cas où il ne sera pas nécessaire d'ouvrir le sac, l'usage du séton sera inutile. PLATERUS a guéri sans opération des malades avec des injections faites par l'ouverture de la fistule & dirigées du côté du nez. Nous avons vu dans d'autres cas que la seule incision du sac a suffi : on pourroit donc beaucoup simplifier le traitement de la plupart des maladies des voies lacrymales.

Je suis surpris que personne n'ait tenté les fumigations vulnéraires & balsamiques : par leur moyen, on pourroit, dans quelques cas, déterger les voies lacrymales, & en dessécher les légères ulcérations. Cette idée n'est pas sans fondement. On voit des Fumeurs qui en se pinçant le nez, font sortir par les points lacrymaux

la fumée du tabac qu'ils retiennent dans la bouche. M. Petit, dans chaque pansement, après l'opération de la fistule lacrymale, faisoit moucher les malades; dans cette action on voyoit des bulles d'air sortir par la plaie du grand angle. Enfin j'ai vu une personne qui avoit une dilatation du sac lacrymal; la compression en faisoit sortir des matieres purulentes par les points lacrymaux: en faisant ensuite des efforts comme pour se moucher, le sac que la compression avoit vidé, se dilatoit comme si on l'eût soufflé. Je me suis bien promis de faire l'épreuve des fumigations lorsque je rencontrerai un cas semblable.

On a lieu de tout espérer en suivant les procédés les plus doux & les plus simples, puisque la Nature se suffit quelquefois à elle-même dans les fistules lacrymales les plus compliquées. Antoine Maître-Jan rapporte à cette occasion deux faits trop importans pour les passer sous silence. Il fit l'ouverture de deux abcès aux grands angles des yeux d'un jeune Payfan d'une constitution assez robuste. Les os se trouverent cariés; l'Auteur proposa l'application du feu; le malade ne voulut point le souffrir; les ouvertures se resserrèrent & se convertirent en fistules calleuses d'où il sortoit du pus & beaucoup de sanie noirâtre; ce qui continua pendant trois ans; & quelques esquilles étant sorties, ces fistules se cicatrisèrent au dehors. Il resta des fistules intérieures ou cachées, dont les humidités purulentes se vuidoient par les points lacrymaux; les choses subsisterent encore ainsi pendant un an; l'ulcere intérieur se dessécha ensuite, & le malade se trouva entièrement guéri, sans qu'il ait ressenti depuis la moindre incommodité.

Le second fait ne mérite pas moins d'attention. Une Dame d'un tempéramment cacochyme & délicat, avoit depuis trois ans au grand angle de l'œil une tumeur remplie de matiere purulente qui se vuidoit du côté de l'œil par la pression avec le bout du doigt. Elle ne voulut pas

consentir à l'opération. Un an après il se fit une inflammation qui suppura du côté du nez & qui guérit parfaitement la malade. Maître-Jan avoit vu la maladie, & il reconnut lui-même la vérité de cette guérison.

On voit par tout ce que nous avons dit qu'on s'expose à ne pas juger sainement d'une méthode si on l'approuve indéterminément, parce qu'elle aura réussi en quelques occasions. Il faut considérer les cas où les moyens proposés sont utiles ou nécessaires, & tâcher de connoître jusqu'à quel point ils le sont. Il y a tel procédé qui pourroit avoir lieu, mais qui ne mérite pas d'être préféré à d'autres plus faciles à mettre en pratique, & qui peuvent remplir la même intention. On a beaucoup varié dans les moyens de guérir la fistule lacrymale : il n'y en a point qui n'ait été admis ou proposé comme exclusif. C'est un effet assez ordinaire de la prévention des Auteurs en faveur de leurs inventions. Chaque Méthode proposée peut enrichir l'Art & en augmenter les ressources. Nous devons nous attacher à connoître les cas précis qui exigent l'application d'un moyen préférablement à un autre, mais sans en exclure aucun de la pratique. On convient en général, qu'il faut bien connoître la nature des maladies, pour pouvoir y porter les secours convenables : ainsi la méthode curative des fistules lacrymales devant être variée suivant la différence des cas, la pratique n'en fera sûre qu'à proportion de la justesse des connoissances pathologiques. Il seroit peu honorable qu'avec tant d'opérations, & des moyens si multipliés pour guérir, on fit dorénavant aussi peu de guérisons que par le passé.



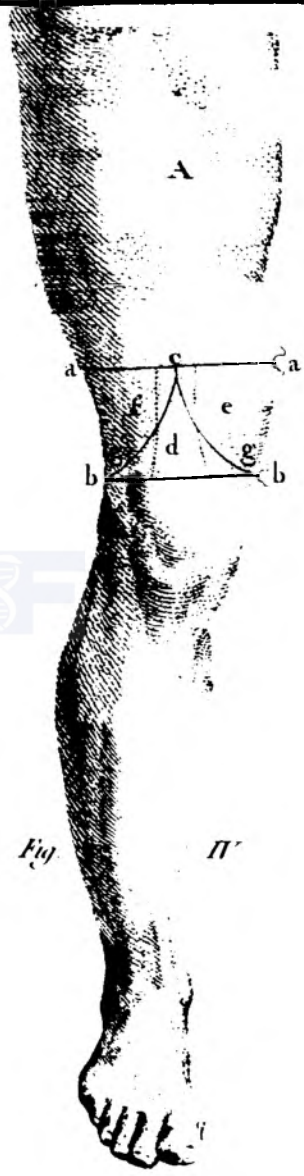
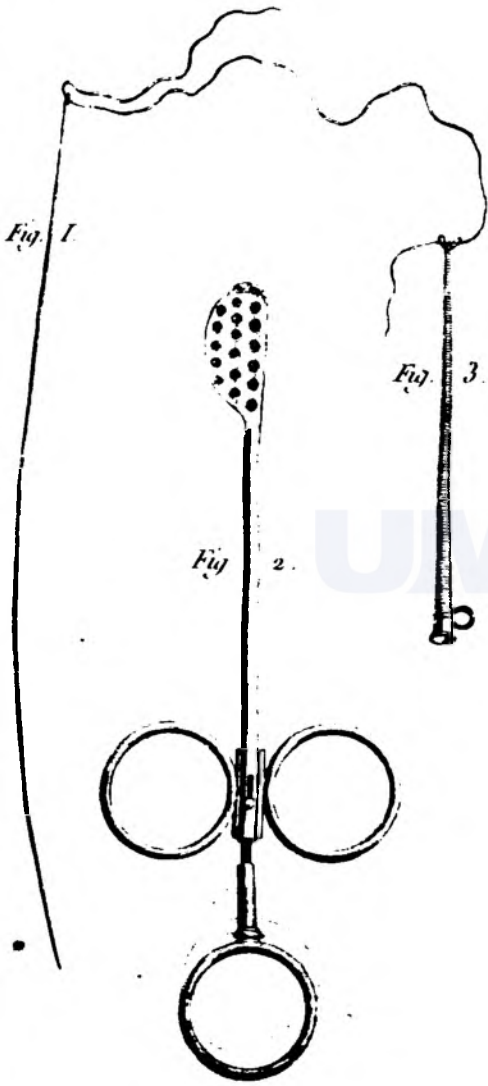
E X P L I C A T I O N

De la Planche XIV.

FIGURES 1. Le Stilet de M. MEJAN. Il l'introduit par le point lacrymal supérieur jusques dans la fosse nazale.

2. Les Palettes de M. CABANIS. Cet Instrument mis dans le nez reçoit dans un de ses trous l'extrémité du stilet qui est sous le cornet inférieur, & on la saisit avec fermeté en faisant glisser les Palettes l'une sur l'autre ; parce qu'alors les trous de chaque Palette qui étoient parallèles , ne se rencontrent plus vis-à-vis les uns des autres.
3. Petite Canule flexible , couverte de soie plate , dont on a formé deux anses , pour y pouvoir engager le bout du fil qui doit la tirer dans le conduit nasal.





OBSERVATION

Sur une Plaie d'Arme à feu à la Poitrine.

Par M. GUERIN.

L'ON apporta dans ma tente, le 9 Juillet 1745, un Officier du Régiment de Grassin qui venoit de recevoir un coup de fusil à l'Affaire de Melle. Il avoit une plaie qui pénéroit dans la poitrine du côté gauche, l'entrée de la balle étoit située à la partie antérieure de la poitrine, avec fracture de la dernière des vraies côtes, près de sa jonction au cartilage qui s'attache au sternum. Sa sortie étoit à la partie postérieure du même côté, avec fracture de la même côte, & de la première des fausses, à l'endroit que l'on appelle l'angle.

Je fis à la plaie antérieure les dilatations convenables, pour tirer les différentes esquilles que je sentoie avec mon doigt, & dont plusieurs devoient blesser la substance du poumon, je me proposois d'ôter aussi les autres corps étrangers qui auroient pu être restés dans la plaie. Par le moyen de ces dilatations je tirai beaucoup d'esquilles; j'examinai ensuite la plaie postérieure, lieu de la sortie de la balle; je fis une incision d'environ deux travers de doigt, en coupant du dedans en dehors, la plevre, les muscles intercostaux, & la peau, suivant la direction des côtes; ce qui me donna la facilité d'ôter plusieurs esquilles, dont la plus petite pouvoit avoir six lignes de long sur deux de large.

Ces opérations faites, je pansai le malade en introduisant une meche de l'entrée à la sortie de la balle; le reste de l'appareil fut appliqué mollement, je couvris de charpie l'extrémité de chaque côte fracturée.

Le malade étoit très-oppreslé, & crachoit beaucoup de

fang, son pouls étoit foible, il avoit les extrémités froides ; je crus pouvoir le foulager, en lui donnant une situation à-peu-près horizontale ; je prescrivis trois saignées pour la nuit, en supposant que les forces du malade le permiffent ; il fut mis à l'eau de poulet & aux ptifanes adouciffantes.

Le lendemain matin, le malade me parut moins mal, il avoit de la fièvre, mais son pouls étoit relevé, & la foiblesse étoit moindre. Les autres accidens étoient à-peu-près les mêmes. Je fis faire deux saignées dans la matinée ; la fièvre ayant augmenté le soir, le malade fut refaigné, & j'ordonnai qu'il le fût encore, au cas que la fièvre & le crachement de fang continuaffent pendant la nuit.

Le surlendemain le malade avoit dormi deux heures ; l'oppreffion étoit diminuée, les crachats moins rouges, mais il y avoit toujours de la fièvre ; je le fis saigner. Je levai ce jour-là une partie du premier appareil, & ce ne fut qu'au cinquième que tout se détacha, la suppuration commençant à s'établir. Je ne changeai point le féton, le malade fut pansé comme à l'ordinaire ; ces pansemens furent continués quinze jours de fuite, pendant lesquels le féton couloit avec une très-grande facilité ; les accidens s'étant foutenus fans diminution, je multipliai les saignées jusqu'au nombre de vingt-six.

Enfin, le quinzième jour de la blessure, j'appris que le malade avoit passé une nuit, que l'on pouvoit regarder comme bonne, relativement aux précédentes ; & je trouvai la fièvre médiocre, les crachats moins teints, & la respiration plus facile.

Il se maintint dans ce bon état jusqu'au vingtième jour, que je fus obligé de le faire transporter à Gand, l'Armée devant faire un mouvement. La nuit suivante ne fut pas aussi bonne que les quatre précédentes, le malade avoit eu un peu de chaleur & d'agitation ; je lui trouvai plus de fièvre à l'heure du pansement ; la suppuration étoit abondante, mais un peu féreuse.

Le vingt-unieme jour la peau fut un peu plus seche, la langue moins humide, & les crachats sanguinolens; ce qui me fit ordonner une vingt-septieme saignée. Il n'y eut point de sommeil dans la nuit, & la fièvre augmenta considérablement. Le danger où je vis le malade, fit que j'appellai en consultation MM. DE LA MARTINIERE & ANDOUILLE, qui ne trouverent rien à changer à la forme des plaies, aux pansemens, ni au régime. Une saignée fut seulement ordonnée; l'état du malade fut le même dans la journée, & il passa une très-mauvaise nuit.

Une situation aussi critique nous fit faire le vingt-deuxieme jour de nouvelles recherches, qui ne nous éclaircissent pas plus que celles du jour précédent; mais en changeant le séton, je m'apperçus qu'il ne couloit pas avec la facilité ordinaire. Je portai mon doigt dans la plaie postérieure, & je sentis un corps étranger que je tirai avec des pinces; c'étoit un morceau de drap. Je reportai le doigt, & je touchai une esquille assez pointue encore attachée par un bout, & détachée par l'autre, de maniere qu'elle pouvoit blesser le poulmon. Elle étoit trop éloignée pour que je pussé la détacher, sans allonger l'incision; ce que je fis, & par ce moyen je tirai une esquille qui pouvoit avoir six lignes de longueur, sur deux de largeur. Les plaies nous paroissant exactement débarrassées, je pansai le malade comme à l'ordinaire.

Le soir, la fièvre & les crachats sanguinolens ayant reparus, me déterminerent à faire une vingt-neuvieme saignée, quoique la respiration fût assez facile. La nuit fut moins mauvaise que la précédente.

Le vingt-troisieme jour nous trouvâmes le malade un peu mieux; il se soutint ainsi quelques jours; mais les accidens se renouvelerent ensuite. Nous examinâmes de nouveau; toutes les différentes situations furent essayées, mais nous ne découvrîmes rien.

Vers le trentieme jour les accidens furent si considé-

rables , que le Chirurgien de garde prit sur lui de saigner le malade ; & nous retirâmes le séton , dans la crainte qu'il n'eût quelque part à ce qui se passoit. Une trente & unieme saignée fut faite. Les accidens loin de diminuer, augmentèrent dans les vingt-quatre heures, au point que je fus obligé de faire saigner le malade pour la trente-deuxieme fois. Les plaies néanmoins se soutenoient dans le même état, & il n'y avoit point de changement à cet égard.

Le lendemain matin , le malade nous dit pour la premiere fois , qu'il sentoit quelque chose qui le piquoit. Nous mîmes en délibération , si l'on couperoit ce qui restoit de non-entâmé d'une plaie à l'autre ; ce trajet pouvoit avoir sept ou huit travers de doigts de longueur ; la chose étant décidée , je coupai du dedans au dehors à la faveur de mon doigt , la plevre , les muscles intercostaux & la peau , observant toujours de porter le tranchant de mon instrument de façon à m'éloigner de l'artere intercostale.

Au moyen de cette incision , la poitrine se trouva ouverte transversalement , depuis l'endroit où la septieme des vraies côtes est articulée par sa tête avec la demi-facette inférieure du corps de la sixieme vertebre du dos, & avec la facette supérieure du corps de la septieme , & par sa tubérosité avec la cavité articulaire de l'apophyse transverse de cette même vertebre , jusqu'à la plaie antérieure.

Par cette ouverture , nous vîmes à découvert tout le trajet que la balle avoit parcouru sur le poumon qu'elle avoit fillonné ; je trouvai dans le centre de la lésion faite au poumon , une esquille qui étoit cachée dans la propre substance de ce viscere. Je tirai cette esquille , & ne trouvant plus rien qui dût entretenir les accidens ni en provoquer de nouveau , je pansai le malade fort simplement.

Dès ce jour tous les accidens cessèrent , il n'y eut rien de remarquable dans la suite du traitement , & nous

eûmes la satisfaction de voir notre malade guéri , & parfaitement rétabli au bout de quatre mois.

Il suit de cette Observation , qu'il est des cas où la Chirurgie , qui , en général , doit être réservée sur les grandes incisions , est cependant dans la nécessité de les faire avec courage & sans respect pour aucune partie , lorsqu'il s'agit de chercher la cause cachée des accidens qui mettent la vie du malade en danger.



S U R U N M O Y E N

D'arrêter le sang des Arteres , sans le secours de la ligature.

Par M. M O R A N D.

U N sentiment naturel attache à l'idée de perdre son sang une terreur machinale, dont l'enfant qui commence à parler & l'homme le plus décidé, sont également susceptibles. On ne peut point dire que cette peur soit chimérique. Si l'on comptoit ceux qui perdent la vie dans une bataille, on verroit que les trois quarts ont péri par quelque hémorrhagie; & dans les grandes opérations de Chirurgie, cet accident est presque toujours le plus formidable.

Il n'est donc pas étonnant que l'Art se soit roidi contre ce danger, & que l'on ait cherché différens moyens d'arrêter les hémorrhagies. Par ce mot, j'entendrai dans toute la suite de ce Mémoire les hémorrhagies fournies par les arteres; car en général celles des veines (à moins que ce ne soit de gros troncs) s'arrêtent aisément par une légère compression; & plusieurs s'arrêteroient naturellement par la défaillance du malade, laquelle suspendant la circulation du sang, permet la formation d'un grumeau à l'endroit où la veine est ouverte: si l'on y joint l'inaction du membre blessé, il y en aura assez dans les hémorrhagies des extrémités pour s'en rendre maître.

L'on ne peut disconvenir des obligations que l'on a aux Chirurgiens modernes sur les moyens d'arrêter le sang des arteres; cependant il faut avouer qu'ils n'ont fait qu'étendre ceux que les Anciens avoient inventés; car ceux-ci ont connu les principaux. Il est aisé de faire voir ce que l'on doit à cet égard aux uns & aux autres.

L'on sçait que les principaux moyens d'arrêter le sang sont au nombre de quatre : la compression , l'application des stiptiques , la cautérisation & la ligature du vaisseau.

Cette division du simple au composé a été indiquée par la Nature même. Un enfant qui s'est coupé ferre sa plaie avec son mouchoir ; l'homme blessé qui raisonne met d'abord le doigt sur l'ouverture du vaisseau ; & tous les points d'appui que l'on y applique ensuite , compresses , pelottes , machines , ne font que l'office du bout du doigt , dont la fonction seroit soutenue par les pieces de l'appareil mises sur la plaie dans l'ordre convenable.

La compression est peut-être une des choses sur lesquelles la Chirurgie moderne ait porté plus de lumieres, & cela tient aux raisonnemens qui devoient suivre la découverte de la circulation du sang ; puisqu'une machine employée pour arrêter une hémorrhagie n'est parfaite , que parce qu'en empêchant l'issue du sang par la plaie de l'artere , elle diminue en même-tems le mouvement de l'artere même au-dessus de la plaie , & ne gêne point le cours du sang veinal.

Si l'on veut un exemple de ces machines compressives bien inventées , il suffira de citer celle que Scultet a donnée dans son Arcenal de Chirurgie pour arrêter le sang de l'artere radiale , & que M. Petit a perfectionnée & appliquée avec tant d'avantage à la crurale , après l'amputation de la cuisse à un homme de grande condition , dont tout le monde sçait l'histoire.

Je mets dans la même classe les stiptiques & les astringens . pour ne point multiplier les moyens que les topiques fournissent , & je n'en ferai point de détail. J'observerai seulement que les Anciens nous en ont laissé un grand nombre de toute espece ; de maniere que quand on croit aujourd'hui donner quelque chose de nouveau à cet égard , on court risque d'avoir été prévenu par les Anciens.

Quelques Chirugiens se servent avec succès d'un astringent particulier dans lequel entre l'arsenic , & l'on trouve dans Haly la même composition , ou une parfaitement semblable.

En 1735 , plusieurs Chirugiens employés dans l'Armée d'Italie , ayant informé l'Académie des bons effets procurés par des chevilles d'alun dont ils lardoient les chairs à côté de l'artere coupée , même après les amputations , je fus chargé d'examiner le prétendu secret , & je le trouvai imprimé dans les Observations de Pierre Borel , Médecin de Castres. *Cent. IV. Observ. 50.*

Lorsque la compression ou les astringens , ou tous les deux ensemble ne pouvoient point arrêter le sang , les Anciens employoient comme un secours supérieur la cautérisation du vaisseau coupé en y comprenant une partie des chairs environnantes , & ils le pensoient avec raison , parce que le sang épaissi & le vaisseau crispé par l'action du feu , forment ensemble une croûte plus ou moins épaisse , qu'on nomme escarre , qui bouche l'ouverture du vaisseau & empêche l'hémorrhagie ; mais la chute de l'escarre , quelquefois trop prompte , parce qu'elle n'arrive point toujours en tems proportionné à la cicatrisation de l'artere , occasionne la récidence de l'hémorrhagie ; de sorte qu'il faut mettre encore au-dessus de ce moyen , pour la sûreté , la ligature du vaisseau.

Le simple bon sens a dû donner l'idée de ce moyen , tous les autres étant insuffisans ; aussi a-t-il été admis bien avant la découverte de la circulation du sang ; Hippocrate , Galien , Avicenne en font mention.

Paré passe pour le premier qui l'ait appliqué à l'amputation des membres ; sa méthode ayant été attaquée , il la défend modestement dans la partie de ses Ouvrages intitulée *Apologie*. Il a grand soin d'en rapporter l'origine aux Anciens , & il ajoute aux autorités que j'ai citées celles de Guy de Chauliac , Hollier , Calmetée , Celse , Vesale , Devigo , & autres ; il en croit cependant l'application aux amputations si heureuse & si utile ,

qu'il se regardoit comme inspiré de Dieu de l'avoir pratiqué le premier : ce sont ses termes. La ligature est en effet le moyen le plus sûr d'arrêter une hémorrhagie quelconque, fût-elle de l'artere crurale même, s'il ne s'agissoit en pareil cas que d'opposer une digue à la sortie du sang pour sauver la vie, ou conserver un membre.

Mais supposons un tronc d'artere principal ouvert, & que l'hémorrhagie soit arrêtée par la ligature du vaisseau, en interceptant le cours du sang à l'ouverture, on l'intercepte également pour toutes les parties qu'il doit vivifier ; de-là le danger prochain de la mortification.

Ce danger subsistera, par exemple, dans le cas de la ligature faite à l'artere brachiale qui aura été blessée par la lancette ou autre instrument ; ce qui rend toujours le succès de l'opération de l'anévrisme douteux, jusqu'à ce que des branches collatérales partant du tronc de l'artere au-dessus de la ligature, ayent rétablies une nouvelle circulation dans la partie privée de l'affluence du sang suivant le cours ordinaire.

C'est donc une découverte utile que celle d'un moyen d'arrêter le sang dans ce cas & dans ceux qui sont semblables, sans être obligé de lier le vaisseau ; & l'histoire en est intéressante.

Il s'agit d'un topique que M. Brossard, Chirurgien de la Chatre en Berry, est venu nous proposer en l'année 1750, en rapportant deux exemples de la réussite de son remede ; l'un sur un Cavalier du Régiment de la Rochefoucault qui avoit eu l'artere radiale & le tendon du muscle nommé de même, coupés en travers par un coup de sabre qu'il avoit reçu à l'avant-bras droit ; l'autre sur un Laboureur à qui il avoit coupé une jambe.

M. DE LA MARTINIERE sans cesse occupé des progrès de la Chirurgie, demanda des preuves de l'efficacité de son remede dont il pût être témoin lui-même. On l'employa dans trois amputations : l'une faite à l'Hôtel Royal des Invalides par M. Bouquot le jeune à laquelle j'assistai, & deux faites à l'Hôpital de la

Charité par M. Faget l'aîné ; & le sang fut arrêté par le remede sans ligature de vaisseaux.

Cependant un raisonnement assez simple sur ces expériences sembloit en affoiblir le mérite. Un Chirurgien n'entreprend point l'amputation d'un membre sans sçavoir faire la ligature, & la sçachant faire il est sûr d'arrêter le sang. Combien d'amputations faites à l'Armée par un grand nombre de différens Chirurgiens ? Ce n'est point communément par l'hémorrhagie que ces fortes de blessés périssent.

Il étoit donc nécessaire pour constater la réputation du topique de l'éprouver dans un cas tel que l'anévrisme, où l'on sent l'utilité d'un remede qui dispense de la ligature par les raisons que j'ai apportées, & ce remede alors est d'autant plus important que l'anévrisme est un des dangers de l'opération de la saignée ; mais l'opération de l'anévrisme, heureusement, est assez rare, & il falloit en attendre l'occasion qui ne s'est présentée qu'au mois de Décembre de l'année 1750.

Un Officier attaché à M. le Prince de Conty me fut envoyé par S. A. S. pour le traiter d'un anévrisme au bras droit, ayant eu l'artere ouverte par un coup d'épée depuis trois mois. La tumeur étoit grosse à-peu-près comme les deux poings, & la peau si distendue qu'elle étoit prête à s'ouvrir.

Après deux saignées & quelques jours de régime, je lui fis l'opération le dernier jour de l'an en présence de M. de la Martiniere, & d'une nombreuse assemblée de Gens de l'Art. Je posai un tourniquet à l'ordinaire, j'ouvris les tégumens & la tumeur anévrisinale par une très-grande incision, j'ôtai les caillots & le sang fluide contenus dans le sac, je mis à nud la blessure de l'artere qui avoit été ouverte suivant sa longueur, l'on en vit jaillir le sang, & l'on reconnut que le calibre naturel du vaisseau étoit augmenté au moins du double. Après avoir bien remarqué l'ouverture & ferré le tourniquet, M. Brossard mit son topique sur la plaie de l'artere, & me

pria

pria d'appliquer par-dessus l'appareil convenable.

Il est inutile de rapporter les précautions que je crus devoir prendre pour seconder les effets du remede , elles ne sont point différentes de celles qu'on prend même en faisant la ligature : je supprime aussi le détail des pansemens & du régime que tout le monde sçait ; je dirai seulement que le pouls intercepté à la main pendant environ vingt heures se manifesta au bout de ce temps-là , que le malade n'eut aucun accident , & qu'il fut guéri dans un mois , cicatrice faite.

J'ai fait deux fois la même opération par la ligature , & les deux malades ont été guéris ; mais dans l'un le pouls ne reparut qu'au quinzième jour , & dans l'autre au dix-septième ; & jusqu'à ce moment toujours attendu avec la plus grande inquiétude , l'on n'est point sûr de conserver le bras ; la différence en faveur du topique est frappante. Cette cure a fait la fortune du remede , & l'on pourroit dire celle du Chirurgien qui a été libéralement récompensé par Sa Majesté , à condition de déclarer son secret à M. de la Martiniere & à ceux qu'il commettrait pour en connoître.

Il est agréable à l'Académie d'avoir cette occasion de donner au Public une nouvelle preuve de son zele , en s'empresant de lui communiquer le topique *. C'est une excroissance fongueuse , nommée agaric , de l'espece décrite par les Botanistes dans les phrases suivantes :

Agaricus pedis equini facie. Instit. R. H. 562.

Fungus in caudicibus nascens , unguis equini figurâ.
C. B. Pin. 372.

Fungi , nommés dans *Tragus igniarum* , parce qu'on en fait l'amadou. 943.

Quoique cet agaric croisse sur différens arbres , comme le chêne , le hêtre , le frêne , le sapin , le bouleau , le noyer , M. Brossard prétend que celui qui vient aux vieux chênes qui ont été ébranchés est le meilleur ;

* Ce Mémoire fut lu à la Séance publique de l'année 1751.

il conseille de le cueillir dans les mois d'Août & de Septembre, & de le tenir toujours dans un lieu sec.

Pour l'employer, on emporte avec un couteau l'écorce blanche & dure jusqu'à une substance fongueuse, qui prête sous le doigt comme une peau de chamois; on sépare encore cette substance de la partie fistuleuse & très-dure qui fait la base de l'agaric; on en fait des morceaux plus ou moins grands, que l'on bat avec un marteau pour l'amollir, au point d'être aisément dépecés avec les doigts.

On applique sur la plaie de l'artere un morceau de cet amadou ainsi préparé, plus grand que la plaie, & présenté du côté opposé à l'écorce, par-dessus ce morceau un autre plus grand, & par-dessus le tout l'appareil convenable.

J'ai nommé cette préparation amadou, parce qu'il en est fait; avec la différence que pour le disposer à prendre feu on le cuit, on le sèche, on le bat, on le fait cuire une seconde fois dans une lessive de salpêtre, on le fait sécher de nouveau, & on le noircit avec de la poudre à canon.

Je ne sçache point que cette propriété de l'agaric ait été observée par les Botanistes, quoique je les aie consultés; ils ne l'avoient reconnu que dans le licoperdon, ou vessie-de-loup, espèce de champignon nommé par Jean Bauhin, *fungus maximus rotundus pulverulentus, dictus Germanis Psofist.* J. B. 888. Il dit qu'il s'en étoit servi, au grand avantage de plusieurs, pour arrêter des hémorrhagies des plus dangereuses, *Ad compescendas sanguinis effusiones etiam periculosissimas multorum cum præsentî salute.*

C'est avec la poudre de licoperdon que M. de la Fosse, Maréchal de la grande Ecurie du Roi, a fait aussi l'année dernière des expériences très-heureuses sur des chevaux à qui il a coupé la cuisse, & arrêté l'hémorrhagie sans ligature. Il a donné le détail de ses Opérations à l'Académie Royale des Sciences qui les a approuvées.

Je me contenterai de dire à ce sujet , qu'indépendamment de la poudre astringente fournie par le licoperdon , on lit dans Clusius qu'il est d'usage en Allemagne d'en conserver de secs , vidés de leur poudre , & pendus au plancher , pour être employés dans les hémorrhagies , ce qui seroit croire qu'on pourroit faire de la substance fongueuse du licoperdon un amadou astringent , comme de l'agaric.

Je m'attends bien qu'on me fera , contre la guérison de l'anévrisme , par le moyen de ces topiques , une objection qui paroît en diminuer le mérite , en disant qu'on peut arrêter le sang d'une artere blessée par la compression seule & sans lier le vaisseau. Je le sçais , je l'ai même fait avec succès ayant été appelé deux fois dans l'instant d'une saignée malheureuse , & je suis informé que depuis peu M. Faget l'aîné a guéri un anévrisme par ce moyen.

Mais l'agaric astringent n'en est pas moins important dans ces mêmes cas , par une considération qui doit naturellement échapper à ceux qui ne sont point de l'Art , c'est la difficulté de faire une compression telle qu'on soit sûr d'arrêter le sang , & ne point courir les risques d'intercepter la circulation. Il n'y a pas un Chirurgien instruit qui ne convienne qu'il y a moins d'habileté à lier une artere des extrémités , qu'à faire une compression méthodique qui oppose une digue exacte à la sortie du sang par la plaie de l'artere , en lui permettant une circulation suffisante pour entretenir la vie de la partie. Je suis donc fondé à faire valoir un remede capable d'arrêter le sang , & qui n'aura besoin pour être soutenu que d'une compression médiocre que tout le monde pourra faire , sans avoir des connoissances supérieures.

J'ajouterai encore (& c'est ma dernière conclusion) que ce topique est un moyen de plus pour arrêter le sang , & l'on ne sçauroit trop les multiplier ; l'humanité blessée a d'autant plus besoin d'un grand nombre de secours , que pour remplir sa condition fatale il y aura toujours plus de maux que de remedes.

Un Chirurgien éclairé aura occasion , pour peu qu'il vive , d'employer tous les moyens différens d'arrêter le sang , relativement à la situation différente des arteres ; le choix suppose des lumieres fournies par une bonne théorie.

Qu'une artere soit ouverte dans une partie œdéma-teuse , la compression ne pourra point avoir lieu les astringens ne pouvant être soutenus par la compression ne seront point admis ; dans ce cas il faudra employer le feu ou la ligature.

Si l'artere blessée est parallele à un os qui présente une surface large , le point d'appui étant donné la compression sera sûre ; c'est ainsi qu'on arrête toutes les hémorrhagies extérieures des plaies de tête.

Si l'artere qui est sous la langue est blessée , les machines seront infidèles , parce que les mouvemens de la langue feront varier le point d'appui ; la ligature est préférable.

Il en fera de même pour les arteres ouvertes à la superficie du tronc ; les mouvemens de la respiration , de l'épine du dos , des bras , ne permettent pas de compter sur le point d'appui ; dans ce cas , l'usage de la ligature a été porté jusqu'aux arteres intercostales , & c'est une perfection de la Chirurgie très-moderne ; feu M. Gerard l'a fait avec une aiguille ordinaire , & M. Goulard de Montpellier , Associé de cette Académie , a inventé une aiguille pour cette opération.

Après l'extirpation d'une excroissance fongueuse qui tenoit à un nez d'une grosseur & d'une figure fort extraordinaires , j'ai arrêté le sang avec un fer rouge appliqué sur la plaie.

Lorsque l'hémorrhagie est fournie par une multitude de vaisseaux ouverts à la fois , & dans une partie telle que le gosier ou la cavité des narines , comme elle arrive par l'arrachement d'un polype ; les liqueurs astringentes seules peuvent avoir lieu ; l'eau à la glace l'arrête assez ordinairement.

Dans les plaies faites au gland, au frein de la verge, où il est difficile de faire un bandage, on arrêtera l'hémorrhagie par une compression de la partie entre deux doigts pendant quelques minutes.

Dans une incision profonde, faite à l'occasion de la fistule à l'anus, un petit bouton de vitriol enfoncé jusqu'au lieu d'où part l'hémorrhagie, réussira sûrement.

Après l'opération de la taille, le sang paroissant venir du fond de l'incision, on est obligé d'employer une canule environnée d'une bandelette, qui aura été imbibée d'une dissolution de vitriol.

En général, dans les plaies des extrémités, on se sert tantôt de la compression, tantôt de la ligature; & dans celles où la ligature auroit des inconvéniens, comme dans les cas particuliers dont j'ai fait mention, l'application de l'amadou doit avoir de grands avantages.

Il ne me reste plus qu'à expliquer comment l'agaric astringent opere, & j'hasarderai sur cela une conjecture que je ne crois pas déraisonnable; mais pour me faire entendre, je suis obligé de rappeler ici les notions générales qui servent à expliquer comment le sang s'arrête.

Les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ont publié le sentiment de M. Petit sur la formation du caillot. Comme il me parut que M. Petit donnoit trop à cette opération pour expliquer la cessation de l'hémorrhagie, & qu'il n'y faisoit entrer pour rien les changemens qui doivent arriver aux arteres ouvertes, je donnai à la Compagnie un Mémoire, dont il résulte que ces deux opérations concourent à la cessation de l'hémorrhagie; tout moyen employé par l'Art pour la même fin, ne fait qu'aider la Nature.

La formation du caillot est un effet de la stagnation du sang dans un vaisseau, dont les parois plus ou moins rapprochées de l'axe, ralentissent ou interceptent le cours du fluide; & l'application d'un styptique l'accélere à pro-

portion de sa force. L'agaric astringent n'a aucun caractère du stiptique ; c'est une substance poreuse , insipide , un peu élastique , qui ne fournit aucun suc.

Cependant des trois amputations pour lesquelles il a été mis en usage , une ayant été suivie de la mort du malade par des circonstances tout-à-fait étrangères à l'hémorrhagie & aux remèdes , & l'état du moignon ayant été examiné sur le cadavre ; quelques-uns ont inféré , de ce qu'il s'est trouvé dans l'artere un caillot de six à sept pouces de long , que ce pouvoit être l'effet d'une coagulation trop forte capable d'influer sur la masse des liqueurs.

Mais un peu de réflexion dissipe les conséquences injustes qu'on en voudroit tirer au désavantage du topique ; on avoit observé la même chose dans les chevaux auxquels on avoit appliqué la poudre de licoperdon , qui n'a pas plus le caractère de stiptique que l'agaric astringent. Comme M. Petit expliquoit la cessation de toute hémorrhagie par la formation du caillot , il n'y auroit plus à argumenter que de la longueur plus ou moins grande du caillot formé après l'application ; or ce seroit oublier les principes , que de ne pas convenir que cette différence est expliquée par la Physiologie ; elle dépend des différentes proportions entre la sérosité & la partie fibreuse du sang , relatives au caractère du sang même , ou aux effets de la maladie.

Tout conduit donc à croire que l'agaric astringent n'a point de prise sur le sang , de façon à en changer la consistance. Je pense que sa substance présente à l'orifice du vaisseau ouvert un tissu spongieux , très-fin , capable de ressort ; que la partie séreuse du caillot est attirée par ce topique ; que par ce moyen la portion du caillot qui occupe l'axe du vaisseau se soude plus vite aux parois de la plaie , & que les fibres qui tendent naturellement à se resserrer se resserrent effectivement plutôt , y trouvant moins d'obstacle de la part du fluide.

C'est sur cette théorie que les Chirugiens sensés fon-

dent la préférence qu'ils donnent à certaines matieres , telles que la charpie seche , le poil de lievre , la mouffe d'arbre , pour arrêter l'hémorrhagie ; & l'exclusion qu'ils donnent aux poudres telles que la colophone , le bol d'Arménie , le sang de dragon , qui ne font qu'un mastic dur près de l'embouchure du vaisseau , & qui ne s'imbibant point de l'humidité ne peuvent pas se rendre adhérens. Ces principes une fois établis , on doit naturellement supposer qu'un petit morceau d'éponge fine produira le même effet ; mais quelque chose qu'on imagine de substituer à l'agàric astringent , ce dernier remede a fait les preuves , & il sera toujours vrai de dire qu'il a donné ou réveillé une idée salutaire ; car il n'est pas impossible qu'il ait été indiqué dans quelques Ouvrages & qu'on l'ait négligé.

Depuis que ce Mémoire a été lu à l'Académie , M. Magron , Maître en Chirurgie à Toul , a mandé que depuis long-temps il étoit dans l'usage de se servir de l'agàric de chêne préparé , pour arrêter le sang en diverses occasions.

MM. Rochard & de May , Maîtres en Chirurgie , le premier à Meaux , le second à Angoulême , ont écrit que depuis que le remede a été rendu public ils s'en étoient servi plusieurs fois avec succès , pour arrêter le sang après l'amputation de la jambe.

On ne scauroit rendre trop facile l'administration d'un moyen aussi utile , & nous devons des éloges à ceux qui ont étendu nos expériences.

M. Poyet , Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris , nous a communiqué l'épreuve qu'il avoit faite sur l'artere crurale d'un chien , avec ce que l'on appelle précisément l'amadou jaune ou blanche , c'est-à-dire , telle qu'on la tire des Provinces où on la fabrique , avant qu'elle ait été noircie par la poudre à canon.

Sur la foi de ce Chirurgien , aussi intelligent que zélé , j'en ai fait appliquer sur les arteres coupées après l'am-

putation d'une jambe , faite aux Invalides , & l'expérience a très-bien réussi.

A la fin de l'année 1751 , on a essayé sur des chiens de l'agaric de chêne qui avoit déjà servi une fois , après l'avoir lavé & séché de nouveau , de l'agaric de hêtre , de bouleau , de la poudre de licoperdon , soutenu par des morceaux de la partie spongieuse du même champignon , de ces morceaux tous seuls , de l'amadou ordinaire , de petits morceaux d'éponge simple & très-fine. Le résultat de ces expériences a été que l'agaric de chêne , qui avoit déjà servi , a réussi moins bien que l'agaric neuf ; que les autres agarics , la poudre de licoperdon , la partie spongieuse du licoperdon , & l'amadou ordinaire eurent à-peu-près un égal succès ; que ces différentes préparations n'étant point soutenues par la compression manquèrent ; que l'éponge ordinaire parut d'abord produire le même effet , mais qu'il ne se soutint pas. Les détails de ces expériences se trouvent dans un Ouvrage périodique que l'on imprime à Paris sous le titre de *Journal Economique*. Voy. les mois d'Avril & Juin 1752 , mais l'Auteur n'y est pas nommé.



Sur les cas où la Néphrotomie se fait avec succès.

Par M. LAFITTE.

TOUT le monde sçait que les pierres & les matieres graveleuses, qu'on trouve dans la vessie, viennent presque toutes des reins. C'est ordinairement dans ces derniers organes qui servent à la filtration de l'urine, qu'elle se décompose, & fournit par le rapprochement de ses parties salines & terrestres, le germe de concrétions calculeuses. Lorsque ce germe ou noyau pierreux est d'un volume ou d'une figure qui s'oppose à son entrée dans le bassinet ou dans les uretères, il se forme quelquefois des abscess & même assez considérables pour détruire toute la substance de ce viscere, & inonder le tissu adipeux qui l'avoisine.

Quoique la suppuration des inflammations internes soit presque toujours mortelle, cette terminaison dans le cas présent peut néanmoins devenir avantageuse, parce que l'Art peut dans quelques circonstances procurer une issue au pus qui forme l'abscess, & avoir en même-tems la facilité de faire l'extraction du corps étranger; comme on le verra par les Observations qui suivent.

Le 12 Octobre 1734, je fus appelé pour voir une femme âgée de trente-cinq ans, qui avoit depuis quinze jours une tumeur à la région lombaire gauche, avec fièvre & dévoïement. Cette tumeur avoit été précédée de douleurs vagues qui s'étendoient d'abord depuis les reins jusqu'à la partie supérieure du dos, & qui s'étoient fixées à la tumeur; la couleur de la peau n'étoit point changée. En touchant la tumeur, j'y sentis une fluctuation très-profonde: pour appaiser la douleur & amincir les tégumens, j'y mis un cataplasme anodin, & je prescrivis le régime convenable.

I.
OBSERVAT.

Le lendemain la tumeur étoit plus saillante & plus circonscrite ; je mis en usage le cataplasme maturatif , & en cinq ou six jours la fluctuation de la matiere devint plus sensible. Je me déterminai alors à faire l'ouverture de l'abcès , il en sortit beaucoup de pus de différentes couleurs. Je fis toutes les recherches nécessaires pour sçavoir si la matiere n'avoit point quelque autre foyer , & je n'en découvris aucun. Je pansai la plaie , & je prescrivis une diete exacte. La fièvre qui jusques-là avoit toujours continué , parut se modérer dès le lendemain , elle diminua chaque jour , & le quinzieme la malade n'en ressentit plus du tout. Les pansemens méthodiques furent continués , le pus devint blanc , la bonne qualité des chairs & les progrès de la cicatrice me donnoient tout lieu d'espérer que la malade guériroit comme c'un abcès ordinaire.

Le vingt-deuxieme jour de l'opération , la malade eut de la fièvre & sentit une douleur pulsative à la plaie. Je soupçonnai quelque excès dans le régime , mais la malade m'assura qu'elle avoit été très-exacte à observer celui que je lui avois prescrit. Je trouvai en levant l'appareil qu'il étoit inondé de pus. Je continuai à panser simplement , & j'observai que de deux ou trois jours l'un , il sortoit une plus grande quantité de pus que l'étendue apparente de la plaie n'étoit capable d'en fournir ; ce pus étoit toujours de différentes couleurs , & je ne doutai plus de l'existence d'un foyer situé profondément.

Je demandai le conseil de M. Jallet. Je lui fis le détail de tout ce qui s'étoit passé ; nous convinmes qu'il falloit porter une sonde dans l'orifice du sinus qui pouvoit nous conduire au foyer inconnu.

La sonde y pénétra à la profondeur de quatre à cinq pouces , & me fit sentir un corps dur , tel que le seroit une pierre. L'orifice qui étoit devenu calleux étoit situé entre la crête de l'os des isles & la dernière des fausses côtes , à égale distance de l'une & de l'autre de ces parties , & des apophyses transverses des vertebres des lom-

bes. L'ouverture étroite du finus & son obliquité m'empêchèrent d'en retrouver la route le lendemain, je ne pus y parvenir que le troisième jour. J'introduisis alors une sonde de plomb percée à son extrémité, & garnie d'un ruban de fil pour l'affujettir dans le finus.

Le lendemain, MM. Jallet, Bimont & Faget le jeune, vinrent avec moi chez la malade. A la faveur de la sonde de plomb que j'avois laissé la veille dans la plaie, j'y infinais une sonde d'argent, & je fis toucher à ces Messieurs le corps étranger dont j'ai parlé. Nous conclûmes qu'il falloit nécessairement en faire l'extraction. La malade y ayant consenti, je portai une sonde cannelée dans la plaie, & avec un bistouri droit que je conduisis dans la canclure, je fis une incision longitudinale qui en traversant l'ancienne cicatrice, s'étendoit jusqu'à la dernière des fausses côtes, j'allongeai ensuite l'incision par en bas. Les duretés & les callosités traversées par cette incision, ne me permirent pas de tirer le corps étranger, je fus obligé d'en faire une transversale d'environ trois travers de doigts du côté de la partie antérieure du ventre, ce qui donna à la plaie la figure d'un T.

La profondeur du corps étranger ne permettant pas de le saisir avec les doigts, je pris des pincettes à anneaux, & par leur moyen je fis d'abord l'extraction d'une pierre de la grosseur d'une aveline. Ayant reporté le doigt dans la plaie, je sentis une autre pierre que je tirai de même que la précédente; elle étoit de la grosseur d'une noix, & d'une figure irrégulière. Il sortit ensuite une quantité de pus de différentes couleurs.

Je n'en observai point dans les urines; ainsi il y a lieu de croire que le sac qui contenoit les pierres, ne communiquoit point avec le bassinet. Je pansai la malade avec le digestif ordinaire; la suppuration fut très-abondante jusqu'au quinzième jour, elle diminua à mesure que la régénération des chairs se fit, & enfin la plaie fut presque consolidée le quarante-deuxième jour de l'opé-

ration , à la réserve du finus dont la suppuration tarit peu à peu , & la guérison fut parfaite.

II.
OBSERVAT.

En 1727, au mois d'Octobre , feu M. Sauré vit un jeune homme d'environ vingt-cinq ans qui avoit une tumeur de la grosseur d'un œuf à la région lombaire droite ; elle avoit été précédée de douleurs de reins semblables à celle de la néphrétique. M. Sauré y appliqua des cataplasmes émolliens & maturatifs qui furent continués jusqu'au 11 Novembre. La tumeur ayant quitté sa première situation , se fixa à la partie supérieure de la région iliaque du même côté. M. Sauré y appliqua une trainée de pierres à cauterer qui firent l'escarre convenable , la tumeur s'affaissa. Il survint une fièvre violente avec délire ; mais les saignées calmerent les accidens , & après une consultation avec M. Boudou , M. Sauré ouvrit profondément l'escarre , d'où il sortit quantité de pus. La plaie fut pansée selon les regles de l'Art , & malgré les attentions de M. Sauré , elle dégénéra en fistule.

Au mois de Juin 1738 , je fus appelé pour le même malade ; il avoit la fièvre , une douleur vive au rein droit , & sa fistule seche avec inflammation aux bords ; à quelques lignes de distance de l'orifice , je sentis par le moyen de la sonde un corps dur. Après avoir pansé le malade , je le saignai , & la fièvre cessa. Le lendemain , je fis l'extraction d'une pierre , qui a la figure d'un mamelon du rein , mais la plaie est toujours restée fistuleuse ; ce qui me fait présumer que c'est en conséquence de quelque autre pierre dans ce viscere, parce que le malade y sent des douleurs qui répondent à la fistule.

Ces Observations présentent une circonstance qui peut servir à disculper les Chirurgiens de l'imputation qu'on pourroit leur faire de n'avoir pas recherché avec assez de soin dans le foyer d'un abcès ouvert à la région lombaire , pour s'assurer de l'existence du corps étranger. Les malades dont nous avons parlé ayant été exposés à la douleur d'une seconde opération pour l'extraction des

pierres dont la présence entretenoit le sinus fistuleux , il est probable que leur extraction n'étoit pas possible lors de l'ouverture des abcès , & qu'elles étoient alors comme enkistées dans la substance du rein : sans cela nous ne serions pas excusables de ne les avoir pas tirées après la premiere opération. Mais on voit qu'elles ont échappées aux recherches faites avec le doigt dans le fond de l'abcès , & que leur présence n'a été indiquée qu'après coup , si j'ose me servir de ce terme , & par la formation d'un second abcès dans le fond du sinus fistuleux. La personne qui fait le sujet de la premiere Observation a senti le vingt-deuxieme jour de l'opération les symptomes de cet abcès secondaire. Dans le second cas , le malade a porté la fistule pendant près d'onze ans , sans douleur ; ce n'est qu'après un si long intervalle que la Nature a fait des efforts pour se débarrasser du corps étranger. M. la Batte Chirurgien à Pau , a communiqué à l'Académie une Observation dont il a été lui-même le sujet , & qui confirme les réflexions que nous venons de faire.

M. la Batte eut , en 1741 , une tumeur inflammatoire à la région lombaire , & qui se termina par suppuration ; l'abcès fut ouvert & traité suivant les regles de l'Art , néanmoins il resta fistuleux. En 1747 , il vint à Paris , & consulta MM. Petit & le Dran qui sonderent la fistule. Quoiqu'ils portassent la sonde à quatre travers de doigts de profondeur , ils ne sentirent point de pierre. Sans les exemples que nous avons rapportés , on pourroit croire avec quelque sorte d'apparence que la sonde fut arrêtée ou par l'obliquité du sinus , ou par quelques chairs fongueuses.

Quoi qu'il en soit , on ne conseilla autre chose au malade que de tenir le sinus ouvert avec des bougies. Il retourna à Pau , & au bout de dix-huit mois , il sortit naturellement de la fistule une pierre grosse comme la seconde phalange du petit doigt , que M. la Batte a envoyée à l'Académie.

III.
OBSERVAT.

Ces exemples prouvent que l'extraction de la pierre qui est dans le rein n'est praticable, comme l'ont déjà remarqué les Auteurs, que quand il s'y forme un abcès ; il faut que la Nature montre au Chirurgien la route qu'il doit suivre. Hippocrate (a) prescrit la section du rein pour l'extraction de la pierre, si cet organe se trouve abcédé. Meckren (b), Hildanus (c), Heister (d) & d'autres recommandent expressément l'incision du rein dans le cas de la suppuration de ce viscere ; & alors l'extraction du corps étranger est déterminé par celle du pus. Mais Rouffet (e) & Riolan (f) vont plus loin, & disent qu'on peut ouvrir sur la pierre du rein, pourvu qu'elle se fasse sentir au tact.

Ce conseil paroît d'abord fort singulier, & l'on a peine à imaginer que sans abcès la pierre puisse être touchée au travers des tégumens, puisque nous ne la sentons pas toujours quoique l'abcès qu'elle a causé soit ouvert ; cependant Gaspard Bauhin rapporte un fait qui montre que la Nature opere quelquefois assez favorablement pour procurer cet avantage. Une fille fut attaquée d'une tumeur à la région des lombes, à la suite d'une suppression totale de l'urine. Un Chirurgien appliqua inutilement pendant deux mois des cataplasmes maturatifs sur cette tumeur, espérant qu'elle s'abcéderoit. Il distingua enfin un point fort dur dans la tumeur ; il fit une incision par laquelle il fit l'extraction de deux pierres, & cette opération eut tout le succès possible. Hors ces cas, je ne crois pas que l'on doive, ni que l'on puisse entreprendre la Néphrotomie.

(a) Lib. de intern. affectib. cap. 13.

(b) Obs. Chir. 49.

(c) Cent. vj. Obs. 44.

(d) Instit. Chir. part. II. cap. CXL. parag. XIV.

(e) De part. Cæsar. Sect. 3. cap. 7.

(f) Anthropograph. cap. 26.



DIFFÉRENS MÉMOIRES

SUR L'AMPUTATION.

I.

*Nouvelle Méthode pour faire l'Opération de
l'Amputation dans l'articulation du Bras
avec l'Omoplate.*

Par M. LA FAYE.

IL étoit réservé aux Chirurgiens de ce siècle d'imaginer de faire l'opération de l'amputation dans l'articulation du bras avec l'omoplate. Combien de malheureux, sur-tout à l'Armée, où les occasions de la pratiquer se présentent fréquemment, ont été par son moyen arrachés des bras de la mort ! C'est au courage éclairé de feu M. le Dran, & de plusieurs autres grands Chirurgiens que l'on est redevable du progrès de l'Art sur ce point. L'on doit sans doute de la reconnoissance à MM. Heister, le Dran & de Garengéot, qui ont publié cette opération importante, & sçavoir quelque gré à ceux qui ont travaillé & qui travailleront à lui ajouter quelques degrés de perfection.

M. le Dran, héritier des talens de M. son pere, & en particulier de cette méthode, l'a publiée dans ses Observations, telle qu'il l'a pratiquée sur M. de *** en présence & de l'avis de plusieurs célèbres Chirurgiens. C'est dans ce Livre qu'on trouve l'époque de cette opération, & l'on y voit la méthode usitée jusqu'à présent.

L'on y rapporte que feu M. le Dran, après avoir fait par le moyen d'une aiguille droite, la ligature

de l'artere axillaire le plus près qu'il put de l'aisselle , coupa transversalement avec un couteau droit & étroit la peau & le muscle deltoïde jusqu'à l'article , dont il coupa même le ligament. Il fit sortir la tête de l'os de la cavité en le poussant en haut ; il coula ensuite avec facilité entre l'os & les chairs de haut en bas le couteau dont il avoit tourné un peu le tranchant du côté de l'os , & sépara un peu au-dessous de la ligature les chairs & la peau qui restoient. Après avoir fait une seconde ligature avec une aiguille courbe , le plus près qu'il put de l'aisselle , il coupa les chairs superflues , ce qui rendit la premiere ligature inutile. Il remplit de charpie sèche la cavité de l'omoplate. Les os ne s'exfolierent point , la cavité se remplit de chair , les ligatures tomberent , la peau se rapprocha , & la cicatrice qui étoit précisément de la longueur & de la largeur du pouce , se trouva parfaite en deux mois & demi.

M. de Garengéot, dans la premiere édition de son *Traité des Opérations* , décrit cette opération , faite par feu M. le Dran , & y joint quelques perfections imaginées par M. Petit. Ces perfections consistent premiere-ment , à se servir d'une aiguille très-courbe & tranchante sur les côtés pour faire la premiere ligature ; secondement , à couper la peau avec un bistouri droit , après l'avoir retirée vers le col & le muscle deltoïde à deux ou trois travers de doigts au-dessous de l'acromion ; troisiemement , à former un lambeau d'une figure triangulaire dont la base regarde l'aisselle , & la pointe cadre avec le lambeau du muscle deltoïde ; quatriemement , à relever le lambeau inférieur & à baisser la portion du deltoïde conservée , après avoir fait une seconde ligature & ôté la premiere.

C'est le propre des grands Maîtres de faire de nouvelles découvertes dans leur Art , ou d'élever à un grand degré de perfection celles qui sont faites. Mais on peut avec moins de lumiere qu'eux , trouver en marchant sur leurs traces quelque chose à ajouter à ce qu'ils ont inventé

venté ou perfectionné. Je puis donc proposer pour l'opération de l'amputation dans l'articulation du bras avec l'omoplate une Méthode plus facile, plus courte, plus sûre, & beaucoup moins douloureuse que celle qui a été pratiquée jusqu'à présent. La comparaison seule des deux méthodes suffira pour faire connoître tous les avantages de la mienne.

Je fais avec un bistouri droit & ordinaire, à la distance de trois à quatre travers de doigts de l'acromion, une incision transversale qui divise le muscle deltoïde & pénètre jusqu'à l'os. J'en fais deux autres longues de deux à trois travers de doigts, l'une à la partie antérieure, l'autre à la partie postérieure, de manière qu'elles tombent perpendiculairement sur la première, & qu'elles forment avec elle une espèce de lambeau, sous lequel, après l'avoir séparé, je porte le bistouri pour couper les deux têtes du muscle biceps, & la capsule de l'articulation. Il m'est facile après cela de tirer à moi la tête de l'os, & de la dégager par le moyen du bistouri, avec lequel je coupe d'un côté & de l'autre, & que je porte entre l'os & les chairs qui sont sous l'aisselle & qui soutiennent les vaisseaux. J'observe de diriger le tranchant de l'instrument du côté de l'os. Je fais ensuite la ligature des vaisseaux le plus près de l'aisselle qu'il est possible, & j'acheve de séparer le bras, en coupant les chairs à un travers de doigt de la ligature. J'abaisse le lambeau qui s'ajuste parfaitement à la partie, & qui couvre toute la cavité glenoïde de l'omoplate, en sorte qu'il ne reste qu'une plaie demi-circulaire. Enfin je laisse sortir, par la partie inférieure de la plaie, les extrémités du lien qui a servi à faire la ligature.

Cette manière de faire l'opération de l'amputation dans l'article, me paroît avoir trois avantages. Le premier, est qu'on ne fait de ligature que lorsque l'on est prêt de détacher le bras; ce qui épargne beaucoup de douleur au malade. Le second consiste, en ce que le lambeau se trouvant à la partie supérieure, la suppuration,

s'il s'en formoit , auroit une issue bien plus facile qu'elle ne peut l'avoir quand le lambeau tient à la partie inférieure. Le troisieme vient de l'épaisseur de ce lambeau & de la quantité de vaisseaux qui s'y distribuent ; ce qui doit en faciliter très-promptement la réunion avec les chairs qui se régénèrent de l'os même.

Depuis 1740 , que j'ai lu ces Réflexions à l'Académie , plusieurs célèbres Chirugiens ont adopté cette méthode & l'ont pratiquée à l'Armée avec succès. M. le Dran, dans son Traité des Opérations, conseille, depuis moi , de ne faire de ligature que quand le bras est tout-à-fait séparé ; ce qui pourroit être suivi de quelque inconvénient , au lieu qu'il n'y en a point par ma méthode.

Ces autorités , jointes aux trois avantages que je viens de décrire , prouvent clairement , ce me semble , que cette nouvelle Méthode est préférable à l'ancienne.



I I.

*HISTOIRE de l'Amputation à Lambeau ,
suivant la Méthode de VERDUIN &
SABOURIN , avec la Description d'un
nouvel Instrument pour cette Opération.*

Par M. LA FAYE.

QUOIQ'ON se soit appliqué avec soin , depuis plus d'un siècle , à perfectionner la méthode ordinaire de faire l'amputation , il s'y rencontre encore des défauts auxquels les plus grands Maîtres n'ont point trouvé de remèdes. Suivant cette méthode , on fait la ligature aux vaisseaux ; ce qui cause au malade de grandes douleurs , & quelquefois des mouvemens convulsifs ; les os restent découverts , & doivent s'exfolier , ce qui demande un temps considérable ; on a été même quelquefois obligé de les scier une seconde fois ; la plaie est d'une grande étendue ; la suppuration qui est fort abondante affoiblit beaucoup les malades , & la guérison ne vient qu'avec une extrême lenteur.

Les réflexions que plusieurs Chirurgiens de la fin du dernier siècle & de celui-ci , ont faites sur ces inconvéniens , leur ont fait imaginer qu'en conservant un lambeau de chair & de peau pour en couvrir le moignon , on rendroit l'opération moins douloureuse , plus sûre , & la cure beaucoup plus prompte. Cette portion de chair a fait donner à cette nouvelle manière de retrancher un membre , le nom d'amputation à lambeau. Je vais rapprocher les différentes idées de ceux qui ont inventé ou

H h ij

suivi cette méthode , & en proposer quelques-unes qui me sont venues sur ce sujet.

L'amputation à lambeau est fort récente. Quelques personnes néanmoins ont cru que Celse l'avoit indiquée par ces paroles , liv. 7 , ch. 33 , *Levanda est , suprâque inducenda cutis , quæ sub ejus modi curatione laxa esse debet , ut quàm maximè undique os contegat*. Il faut retirer la peau vers le haut de la partie , afin qu'après l'opération , on puisse la ramener pour en couvrir l'os. Mais je ne vois dans ces paroles que la méthode ordinaire , & non pas une amputation dans laquelle on conserve un lambeau pour recouvrir le moignon. C'est dans les Actes des Sçavans de Leipzig de l'année 1697 , qu'il faut chercher l'époque de la nouvelle méthode. On y trouve cité un Livre écrit en Anglois , avec ce titre latin , *Currus Triumphalis ex therebentina* , donné au Public en 1679 , par Jacob Yonge , Chirurgien Anglois , & l'extrait d'une Lettre que cet Auteur a fait imprimer à la fin de son Livre. Dans cette Lettre il est fait mention d'un nommé Lowdham , Anglois , qui avoit imaginé une nouvelle maniere de faire l'amputation. Suivant cette méthode on conserve un morceau de chair & de peau à un des côtés de la partie qu'on veut retrancher , & après la séparation du membre , on applique ce morceau sur le moignon ; ce qui abrege le temps de la cure & facilite l'application d'une jambe de bois. On ne fit pas d'abord beaucoup d'attention à l'utilité de cette méthode. Mais dix-huit ans après , c'est-à-dire en 1696 , Verduin , fameux Chirurgien d'Amsterdam , après l'avoir pratiquée , fit sur ce sujet une Dissertation Latine , imprimée à Amsterdam en 1696 , que M. Manget a insérée dans sa Bibliothèque Chirurgique. L'année suivante les Journaux de Leipzig la donnerent dans un extrait , comme nous venons de le dire. En 1702 * Sabourin , très-habile Chirurgien de Geneve , la proposa à l'Académie Royale des Sciences ,

* Hist. de l'Acad. Royale des Sciences de cette année.

qui suspendit son Jugement, en attendant les preuves que l'expérience pourroit fournir. On ignore si Verduin & Sabourin avoient lu le Livre de Yonge ; ainsi l'on ne sçait si l'on doit leur attribuer la gloire de l'invention de la méthode nouvelle. On ne peut du moins leur refuser celle de l'avoir mise en vogue. Verduin imagina certains bandages , & Sabourin étendit la pratique de l'amputation à lambeau jusqu'aux articulations.

Ces furent les imperfections que Verduin trouvoit dans la maniere dont on faisoit alors l'amputation , l'embaras de l'appareil , & le danger de la gangrene , qui dégoûterent ce Praticien de la méthode ordinaire. La facilité avec laquelle la Nature réunit les parties divitées ; facilité qu'on remarque principalement dans l'opération du bec de lievre , & dans les plaies de tête à lambeau où le crâne se trouve découvert , fut le principal motif qui le porta à chercher ou à suivre la nouvelle méthode. Une difficulté assez considérable l'arrêta pendant quelque temps. Il ne sçavoit pas si les chairs pourroient se réunir à un os scié & rempli de moëlle. Hippocrate Celse , Paul d'Ægine , Paré , Taliacot , les Fabrices & plusieurs autres Auteurs qu'il consulta , ne lui donnerent aucune lumiere sur ce sujet. De plus il craignoit l'envie & la calomnie ; mais la lettre d'un de ses amis qui avoit été autrefois son Eleve leva tous ses scrupules. Cette lettre lui apprit que la méthode qu'il méditoit , avoit été pratiquée avec tout le succès possible par un fameux Chirurgien de Londres. C'étoit peut-être Lowdham dont nous avons parlé. Ceci semble prouver que Verduin avoit effectivement inventé ce qu'un autre avoit trouvé dix-huit-ans avant lui. La description qu'il a donnée de sa nouvelle méthode est si parfaite , que ceux qui ont écrit après n'y ont pu ajouter que fort peu de chose. En voici un extrait.

On applique deux compresses , l'une sous le jarret , & l'autre sur le trajet des gros vaisseaux. On enveloppe la

cuisse d'un linge fin , que l'on soutient par quelques tours de bande. On entoure ensuite toute la partie d'une bande de cuir apprêté, large de six pouces , & garnie de trois courroies à boucle pour l'assujettir autour de la partie. On place le tourniquet à l'ordinaire. On lie avec une courroie de cuir à boucle la partie au-dessus de l'endroit où l'on veut couper. On fait tenir la jambe par des Aides ; on embrasse avec la main gauche le gras de la jambe au-dessous de la seconde ligature ; on enfonce à l'un des côtés la pointe d'un couteau courbe, que l'on fait passer le plus près des os qu'il est possible & sortir de l'autre côté. L'on fait descendre le couteau jusqu'auprès du tendon d'Achille, & l'on sépare ainsi presque tout le gras de la jambe, qui n'y tient plus que par le haut, & que l'on relève vers la cuisse ; après quoi l'on achève l'opération à l'ordinaire. On lave ensuite la plaie avec une éponge mouillée pour ôter la sciure ; on défait la courroie de cuir qui a servi à assujettir les chairs ; on applique le gras de la jambe sur le moignon ; on le comprime un peu en le poussant de la partie postérieure vers l'antérieure. Pour le maintenir, l'on garnit la plaie de vessie-de-loup, de charpie & d'étoupe. L'on enveloppe tout le moignon d'une vessie, qu'on maintient par des bandes d'emplâtre adhérent. On applique sur cette vessie une compresse & une plaque concave, que l'on maintient & que l'on comprime, par le moyen de deux courroies passées en fautoir, & attachées à la bande large de cuir qui enveloppe la cuisse.

Pour le second appareil on se sert d'un instrument de fer blanc, que Verduin appelle *soutien*. Il est garni de compresse & composé de trois pièces, d'une espee de gouttiere, d'une gaine & d'une plaque. La gouttiere enveloppe la partie postérieure de la cuisse jusqu'à l'articulation du genou. La gaine qui tient à la gouttiere couvre la partie postérieure de ce qui reste de la jambe. La plaque couvre la face du moignon, & tient à la gaine par une lame que l'on passe entre les deux morceaux de fer

blanc qui composent cette seconde piece , & que l'on maintient par le moyen d'une vis. L'usage de cette troisieme piece est de maintenir le lambeau appliqué sur le moignon , en le comprimant , mais mollement de peur de le meurtrir. Verduc & Ruyfch , MM. Manget & de Garengcot , ont donné la figure de tous les instrumens dont nous venons de parler.

La Dissertation de Verduin a été imprimée en Hollandois , en Allemand , en Latin & en François. Presque tous les Auteurs qui en ont fait mention, tels que Ruyfch , Reverhorst , Goëlick , Verduc , MM. Manget & Garengcot en parlent favorablement & en donnent un extrait.

M. de Garengcot a cru néanmoins devoir y faire plusieurs changemens. Il dit (a) que pour affermir les chairs, on peut se servir d'une autre bande que celle de cuir , & qu'il faut la placer sur la tubérosité du tibia. Il préfère au couteau courbe de Verduin , le couteau droit à deux tranchans de M. Petit. Il veut qu'on fasse l'incision demi-circulaire , avant que de faire celle par laquelle on sépare le lambeau. Il prescrit de donner quelques coups de la pointe du couteau sur l'extrémité de l'os qu'on veut conserver , & de relever le lambeau avec une compresse fendue pendant que l'on scie les os. Il conseille de couper l'excédent du lambeau appliqué sur le moignon , & d'y faire quelques points de sutures pour le maintenir , ou de se servir de la suture sèche , qui selon lui vaut mieux.

Après le témoignage de tant d'illustres Auteurs , il est étonnant que M. Heister , dans la nouvelle Chirurgie qu'il vient de mettre au jour , dise que peu d'Auteurs approuvent cette nouvelle méthode , & qu'elle a été abandonnée par les Anglois & par Verduin lui-même. Il prétend que l'hémorrhagie & plusieurs autres accidens , qui sont souvent , comme il le pense , les suites de la nouvelle méthode , ont fait périr un malade sur lequel Sabourin

(a) Traité des Opérations , premiere & deuxieme éditions , pag. 393.

l'avoit pratiquée à la Charité de Paris (a). MM. Duverney & Mery , qui ont rendu compte de ce fait à l'Académie Royale des Sciences , n'en ont pas jugé comme M. Heister , & l'on sçait quel cas l'on doit faire de leurs sentimens.

Junkers , dans son Livre intitulé : *Conspēctus Chirurgiæ* , croit que la nouvelle méthode cause beaucoup de douleurs ; mais si on la compare avec l'ancienne , on conviendra sans peine que celle-ci en cause davantage. Ce que M. Heister & Junkers ont avancé de plus fort contre l'amputation à lambeau , consiste dans une objection que voici. Les petites éminences des os coupés piquent les chairs qui les recouvrent & excitent des douleurs inflammatoires. Dans l'amputation à lambeau , on recouvre avec un morceau de chair & de peau des os coupés , on expose par conséquent le malade à des piquures douloureuses & à l'inflammation. Mais ces inégalités ne me paroissent pas capables de produire ces accidens. J'ai vu bien des fractures ne les point causer , quoiqu'elles n'eussent point été réduites , & que les chairs dussent toucher les aspérités des os fracturés. J'ai même examiné quelques-unes de ces fractures après la mort des sujets , & j'ai trouvé qu'un an après l'accident les bouts de l'os étoient colés & soudés fortement l'un sur l'autre , & que la surface de chaque extrémité de l'os n'avoit point d'aspérité ; mais au contraire étoit unie & lisse en forme de mammelon. Ainsi il paroît qu'avant & après la guérison on ne doit point craindre que les chairs soient piquées par les inégalités de l'os scié. Au reste l'expérience , qui , dans les choses de pratique , doit toujours l'emporter sur le raisonnement , suffit pour répondre à l'objection. M. Manget , dans sa Bibliothèque de Chirurgie , dit que Sabourin avoit fait l'opération à lambeau sur un homme qu'on voyoit marcher commodément dans Geneve dont les rues vont en talus. M. de Garengéot , dans

(a) Voyez l'Histoire de l'Acad. Royale des Sciences , année 1702.

la premiere édition de ses opérations , rapporte que M. Petit a vu des Officiers , sur lesquels on l'avoit pratiquée , danser & sauter avec leurs jambes artificielles , comme s'ils avoient eu de véritables jambes.

Les avantages que Verduin attribue à sa méthode sont fort considérables. Il prétend premierement que le lambeau appliqué sur les embouchures des vaisseaux arrête l'hémorrhagie , sans ligature & sans astringens ; secondement , que la gangrene est moins à craindre ; troisiemement , que les os ne s'exfoliant pas , la cure est beaucoup plus prompte , & la cicatrice moins difforme ; quatriemement , qu'on ajuste beaucoup mieux une jambe de bois au moignon , & que le blessé marche plus facilement ; cinquiemement , que les malades ne ressentent point les douleurs sympatiques , qui surviennent après l'amputation faite à l'ordinaire. Ruifch ajoute que les accidens sont moins à craindre après cette opération , parce que les nerfs , les os , & les tendons sont recouverts de leurs propres tégumens.

De ces six avantages dont je viens de faire l'énumération , je n'en reconnois que quatre véritables ; sçavoir , la promptitude de la guérison , à cause que l'exfoliation des os ne se fait point ; la facilité d'appliquer une jambe de bois ; l'inutilité de la ligature & des astringens auxquels le lambeau supplée ; & enfin le peu de parties sensibles qu'on laisse exposées à l'air. Il faut remarquer ici que Verduin semble vouloir dire que le lambeau s'applique généralement sur l'embouchure des vaisseaux. Néanmoins de trois arteres qui se distribuent à la jambe , sçavoir , la tibiale antérieure , la tibiale postérieure , & la péroniere , il n'y a que la premiere qui , à proprement parler , soit comprimée par le lambeau ; les deux autres se trouvant dans le lambeau même , ne sont pas comprimées par lui , mais en lui par l'appareil.

Quant aux autres avantages , celui que Verduin suppose en disant que la gangrene est moins à craindre , ne me paroît pas vrai ; au contraire la compression du lambeau la

doit faire appréhender , au lieu que dans la méthode ordinaire , elle ne peut être la suite de l'opération. Ce qu'il dit des douleurs sympathiques , qu'on ne sent pas , selon lui , après l'opération , est contraire à l'expérience & à la raison. Premièrement cela répugne à l'expérience ; car Ruifch * rapporte qu'un malade à qui on avoit fait cette opération sentoit de la douleur au haut du bras , aux doigts , & à la main coupée , lorsqu'on lui comprimoit le moignon ; que lorsqu'on lui fléchissoit le moignon , il s'imaginait fléchir les doigts de la main qu'il n'avoit plus ; & que lorsqu'on le frottoit au-dessus de la jointure du moignon & même au côté de la poitrine , il s'imaginait sentir les doigts. Secondement , cela répugne à la raison ; car la cause immédiate des douleurs sympathiques est le mouvement des nerfs ou des esprits animaux , qui après l'amputation d'un membre se fait dans le cerveau de la même manière qu'il se faisoit avant l'amputation. Or je demande si un lambeau qu'on laisse en faisant une amputation , peut empêcher que ce mouvement ne se fasse , comme il se feroit si l'on n'eût point laissé de lambeau. Il faut donc réduire les avantages de la nouvelle méthode aux quatre dont nous avons parlé ; & si l'on y joint les succès qu'elle a eus , on ne peut s'empêcher d'en regarder l'invention comme très-utile dans certains cas.

J'ai déjà parlé de deux opérations faites suivant cette méthode ; & j'en vais rapporter trois autres qui ont parfaitement bien réussi. La première a été faite dans l'Hôpital d'Amsterdam sur un homme de trente ans , dont Verduin rapporte l'histoire. La deuxième a été pratiquée par le gendre de Verduin sur un homme âgé de seize ans , qui avoit à une main une tumeur douloureuse & ulcérée. Ce fait est rapporté par Ruifch dans une de ses lettres. Van-Vlooten a fait la troisième sur un homme extrêmement maigre , & qui avoit un *Spina Ventosa*. La maigreur du malade obligea de commencer près du tendon d'Achille l'incision par laquelle on devoit

* Bibl. Chir. Mangeti , pag. 255.

former le lambeau. Il ne perdit pas trois onces de fang. On lui laissa le tourniquet jusqu'au dix-neuvieme jour, & la plaie fut pansée comme une plaie simple. Le lambeau qui au commencement excédoit de beaucoup la face du moignon, se retira de quatre travers de doigts vers la fin de la cure. Ceci est rapporté dans une lettre que Verduc a insérée dans son *Traité des Opérations*. Il faut ajouter celles qui ont été faites par Lowdham & Verduin. Je ne parle pas ici de celles qui ont été pratiquées par M. de Garengéot. Il s'est engagé d'en donner lui-même le détail.

Tels ont été les progrès de l'Art au sujet de l'amputation, depuis l'invention de la nouvelle méthode de Verduin & de Sabourin jusqu'en 1739, que d'abord M. Ravaton Chirurgien-Major de l'Hôpital de Landau, & ensuite M. Vermale firent séparément de sérieuses réflexions sur la méthode de faire l'opération de l'amputation à l'ordinaire, principalement sur celle de la cuisse, & proposèrent à l'Académie chacun une espece d'amputation à lambeau différente de la méthode de Verduin & de Sabourin. Au lieu de ne conserver qu'un seul lambeau, comme ceux-ci le faisoient par leur méthode, MM. Ravaton & Vermale conseillent d'en former deux, de scier ensuite l'os, de faire une ligature aux vaisseaux, & d'appliquer les deux lambeaux pour en procurer promptement la réunion & éviter l'exfoliation de l'os, & la grande suppuration.

Ils diffèrent cependant par la maniere de former ces deux lambeaux. M. Rayaton fait trois incisions pénétrantes jusqu'à l'os; premierement une circulaire avec le couteau courbe, à quatre travers de doigts du lieu où on le doit scier: il fait ensuite avec un bistouri un peu grand, les deux autres perpendiculairement sur la premiere, en commençant dans l'endroit où l'on sépare le membre, l'une à la partie antérieure, & l'autre à la partie postérieure en évitant les principaux vaisseaux; enfin il détache les deux lambeaux de l'os.

M. Vermale ne fait que deux incisions pour former les deux lambeaux. Il faut prendre ses dimensions fort justes. (Voyez la planche XIV, Fig. IV.) Quand il a posé le tourniquet, comme on le doit faire dans toutes les amputations, il entoure la partie de deux fils rouges à quatre travers de doigts de distance, l'un à l'endroit où l'on doit scier l'os, l'autre où doit finir la coupe des lambeaux. Il porte ensuite à la partie antérieure du membre la pointe d'un bistouri de sept pouces de longueur, il l'introduit jusqu'à l'os, il le fait glisser autour de la circonférence afin de la faire sortir par la partie opposée; il coupe ensuite, en portant le tranchant du couteau le long de l'os jusqu'au fil inférieur où il sépare le premier lambeau auquel on donne par cette coupe une figure ronde par l'extrémité, ou conique, comme dit l'Auteur. Il forme enfin de la même manière le second lambeau du côté intérieur de la partie, s'il a commencé par le côté externe, & *vice versa*.

M. Ravaton & Vermale finissent l'un & l'autre leur opération de la même manière. Ils relevent les lambeaux & les maintiennent relevés par le moyen de la compresse fendue, ils coupent le reste des chairs, & séparent le Périoste à l'ordinaire; ils recommandent de scier l'os avec une scie dont les dents soient fines. Ils font la ligature aux vaisseaux, laissent pendre les liens par la partie de la plaie la plus déclive, rapprochent les lambeaux & les maintiennent par des languettes, à l'extrémité desquelles il y a de l'emplâtre aglutinatif étendu, & par un appareil qu'il est aisé d'imaginer.

La manière dont M. Vermale forme les lambeaux paroît avoir plus d'avantage que celle de M. Ravaton; mais je voudrois qu'au lieu du bistouri droit dont M. Vermale se sert, on s'en servît d'un plus long & en même tems un peu courbe sur le plat, afin qu'il pût mieux prendre la convexité de l'os, & la parcourir plus facilement que ne le peut faire un bistouri droit.

Cette méthode est moins longue & moins doulou-

reuse par la façon de former les lambeaux , & les lambeaux s'appliquent plus exactement l'un à l'autre , parce que la peau & les chairs sont coupées de façon à les mieux ajuster ; ils doivent aussi se réunir plus promptement que s'ils étoient formés comme le fait M. Ravaton , ce qui ajoute une perfection à la méthode de faire l'amputation en conservant deux lambeaux. Mais aussi il faut convenir qu'il est difficile , pour ne pas dire impossible , de couvrir exactement par le moyen de deux lambeaux les os de la jambe après qu'ils ont été sciés , & qu'au contraire , on le peut faire parfaitement avec un seul lambeau. La méthode de M. Verduin a encore cet avantage , c'est qu'on la peut pratiquer à la cuisse , à l'avant-bras , & au bras dans tous les cas , mais principalement lorsqu'un des côtés qu'il faudroit conserver pour former les deux lambeaux se trouve altéré. Ainsi je crois que l'on aura toujours beaucoup d'obligation à Verduin & à Sabourin pour celle qu'ils ont trouvée , & que ceux qui auront travaillé à la perfectionner n'auront pas perdu leur tems. C'est ce qui m'a engagé à tâcher de remédier à quelques défauts que je trouve dans le premier & le second appareil de leur méthode.

Le premier me paroît fort embarrassant à poser. Je ne sçai s'il est aisé de trouver avec une bande de cuir le degré de compression qu'il faut faire sur les vaisseaux.

L'instrument que Verduin appelle *Soutien* & qu'il emploie dans le second , doit comprimer le moignon par le moyen de la plaque. Il faut pour bien faire une compression avoir un point fixe : la plaque en a un par rapport à la gaine & à la gouttière , mais je ne vois pas que la gouttière en ait. Pour remédier à cet inconvénient , j'ai imaginé un instrument composé de trois pièces ; sçavoir d'une gouttière de fer blanc à peu près semblable à celle du soutien de Verduin ; d'une plaque de même métal , un peu concave , & d'une vis.

La gouttière , dans laquelle on place la cuisse , est garnie d'un coussin ; on l'assujettit par le moyen de trois

bandes de bufle , qui ont chacune une boucle , à une ceinture fort large & de la même espece , qui entoure le corps environ à la hauteur des os des isles , & qui est maintenue en place par une boucle. Les trois bandes de bufle passent chacune par une ouverture , ou un anneau plat pratiqué à la partie de la gouttiere qui regarde le haut de la cuisse.

La plaque a deux parties : la premiere est ronde & un peu concave , & s'applique sur la face du moignon ; la seconde forme un quarré long , sur lequel s'appuie la partie postérieure du moignon , qui doit faire avec la cuisse un angle un peu obtus. Chacune de ces parties est aussi garnie de couffin.

La vis est posée dans un petit chassis de cuivre. Ce chassis est composé de deux parties , une fixe & une mobile. La partie fixe du chassis , attachée par deux vis à une petite plaque de fer blanc , a par l'extrémité qui regarde la gouttiere , une charniere à cinq nœuds , & deux portions de cercle qui glissent l'une sur l'autre. Une de ces portions de cercle est fendue pour permettre le mouvement de la charniere , & la fixer à volonté par le moyen d'une vis qui passe au travers de la fente , & qui est taraudée sur l'autre partie. La queue de la charniere est attachée à la gouttiere par le moyen de deux vis.

Sur le chassis fixe , qui est à pan par-dessus , & chamfrainé en dedans en forme de demi-queue d'aronde , sont posées deux petites traverses taraudées , qui servent d'écroue à la vis , & qui sont attachées chacune par deux petites vis.

Le chassis mobile est à équerre , attaché avec deux vis taraudées à la plaque ronde , & un peu concave. Il est composé de deux branches paralleles , & chamfrainé en dehors & en dedans , pour remplir les deux queues d'arondes du chassis fixe , dans lequel il glisse , ainsi que dans les deux traverses qui servent d'écroue. La seconde partie de la plaque , qui forme un quarré long , est appliquée sur ces deux branches , & peut glisser sous une

autre plaque de même largeur , à laquelle est attaché le chaffis fixe.

A l'angle de l'équerre est une douille ronde , dans laquelle passe le sommet quarré de la vis qui a environ trois pouces & demi de longueur. Au-dessous de la douille est un piece servant de conduit à la grande vis , & arrêtée sous l'équerre par le moyen de deux vis qui passent au travers de la patte de la douille & de l'équerre , & qui sont taraudées dans la patte de ce conduit.

Avant que de commencer l'opération , il faut poser le tourniquet de M. Petit & le laisser pendant la cure. Après l'opération faite , on appliquera le lambeau conservé sur le moignon , & on le soutiendra d'abord par deux bandes larges de deux travers de doigts , & couvertes à leurs extrémités d'emplâtre agglutinatif. Ces bandes se doivent croiser sur la surface du moignon , & s'appliquer par leurs extrémités sur les côtés. On placera ensuite l'instrument dont je viens de parler. L'on posera la cuisse dans la gouttiere ; on attachera autour du corps la ceinture qui lui doit faire son point d'appui par le moyen des trois bandes de bufle. Le moignon étant en même tems appuyé sur l'avance ou quarré long de la machine , la plaque concave & ronde fera sur la face du moignon recouverte par le lambeau la compression convenable par le moyen de la vis , dont l'usage est de graduer la compression en faisant agir la plaque. On couvrira la plaie de charpie & de compresses convenables. Enfin on lâchera le tourniquet , afin que les vaisseaux puissent fournir autant de sang qu'il en faut pour la nourriture du moignon & du lambeau ; mais on aura soin de ne le lâcher qu'autant qu'il est nécessaire pour cet effet. Avec cette précaution , une médiocre compression de la plaque concave suffira pour arrêter l'hémorrhagie , & l'on prévendra les dangers auxquels une forte compression expose les parties sur lesquelles on la fait.

La description de la machine que je propose suffit pour en faire sentir les avantages. Premièrement , elle a

un point fixe. La plaque est attachée à la gouttiere par une charniere que l'on rend fixe quand on l'a ouverte autant qu'on le juge à propos ; & la gouttiere a un point fixe par le moyen des bandes qui s'attachent à la ceinture de bufle. Secondement , on se sert de cette machine dès que l'opération est faite , & on la laisse pendant toute la cure ; ainsi il n'y a qu'un seul appareil , au lieu que Verduin en propose deux. Troisiemement , on peut aisément dès le commencement de la cure voir l'état de la plaie , & la panser sans rien déranger de la compression. Quatriemement , la plaque ronde & concave , non-seulement tient le lambeau appliqué sur l'extrémité du moignon , mais y fait une compression molette , aussi forte qu'il est nécessaire , & égale dans tous les points. Cinquiement , la machine que je propose conviendroit dans cette espece de méthode d'amputation , quand même on feroit la ligature aux vaisseaux.



E X P L I C A T I O N

D E S F I G U R E S

Concernant l'Amputation à Lambeau.

P L A N C H E X I V.

FIG. 4. A. La cuisse qu'on doit amputer.

a a. Le fil supérieur.

b b. Le fil inférieur.

c. L'angle de la plaie qui désigne l'endroit où l'os doit être scié.

d. Le Fémur, dont le diamètre est marqué par des points.

e f. Les deux Lambeaux, qui réunis, forment le Moignon.

g g. L'extrémité fénilunaire des Lambeaux.

P L A N C H E X V.

LA FIGURE I représente l'Instrument qui sert après l'Opération de l'Amputation à Lambeau.

A. La Gouttiere dans laquelle doit être posée la partie postérieure de la cuisse.

- B. Le Couffin dont elle est garnie.
- C. C. Les deux ouvertures par où passent deux bandes de Bufile. La troisième ouverture ne peut point être vue.
- D. La Plaque ronde & un peu concave, garnie d'un petit Couffin.
- E. La Plaque qui forme un carré long sur laquelle s'appuie le Moignon, & qui glisse sous celle (e) à laquelle est attaché le Chassis fixe.
- F. Le Chassis.
- G. La partie du Chassis qui est fixe.
- H. La partie du chassis qui est mobile & à équerre.
- I. La Charnière attachée à la Plaque (e).
- K. La queue de la Charnière attachée à la Gouttière A.
- L. L. Les deux portions de Cercle.
- M. La fente faite à une de ces portions de Cercle.
- N. La petite Vis qui passe par la fente M, & qui fixe par le moyen du tourne-vis (b) les deux portions de Cercle, à volonté.
- O. O. Les deux traverses qui servent d'Ecrou à la Vis X. X.
- Q. L'attache du Chassis mobile à la Plaque ronde.
- S. La Douille.
- T. Le sommet carré de la Vis X.
- V. La Clef. Son extrémité (a) doit entrer dans le sommet carré de la Vis T. L'autre extrémité (b) est un tourne-vis.

X. X. La Vis passée dans les deux traverses O. O.

c. L'endroit où finit la Plaque qui a la forme d'un quarré long E, & qui glisse sous l'autre Plaque.

LA FIGURE II représente l'Instrument en place sur le sujet, après l'Amputation.

A. La Ceinture de Bufle, qui entoure le corps à la hauteur des os des illes.

B. B. Les deux bandes de Bufle. (b b.) Les Boucles qui les attachent.

C. La Gouttiere.

D. La Cuisse gauche posée dans la Gouttiere. I. La Fesse du même côté. K. La Fesse du côté droit.

E. Le Genou.

F. Le Moignon.

G. La Plaque sur laquelle il est posé. (e) Le Couffin.

H. La Plaque ronde & concave, qui est un peu éloignée de l'extrémité du Moignon.

c. c. L'endroit où finit la Plaque qui forme un quarré long E. Figure première.

LA FIGURE III représente l'effet produit par la ceinture & les bandes de Bufle en situation.

A. La Ceinture de Bufle. (a.) Sa Boucle.

B. B. B. Les trois Bandes.

b. b. b. Les trois petites Boucles.

C. La partie supérieure de la Gouttière vue par sa partie concave.

c. c. c. Les trois ouvertures par où passent les trois Bandes.



Fig. II

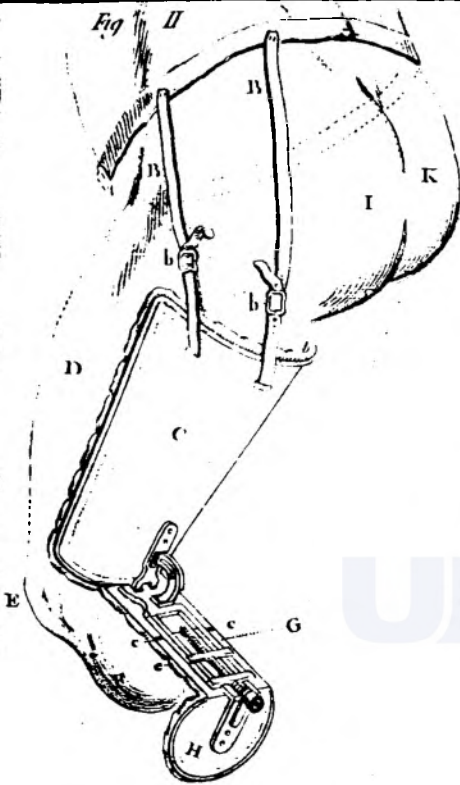


Fig. I.

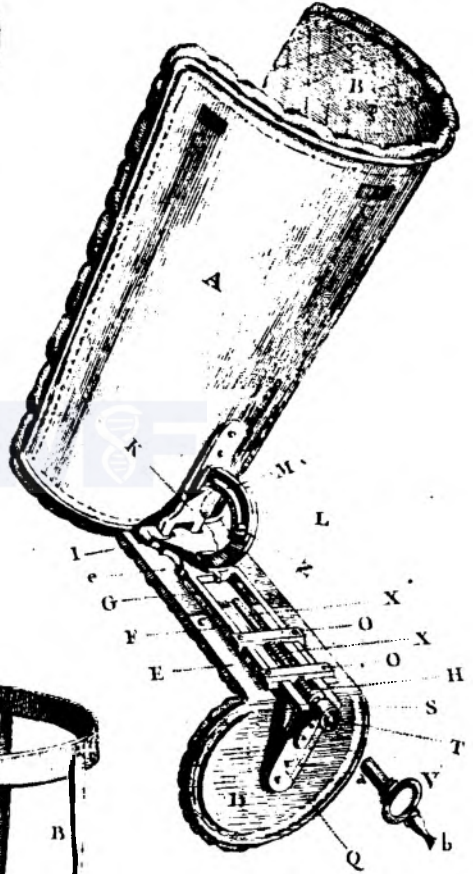
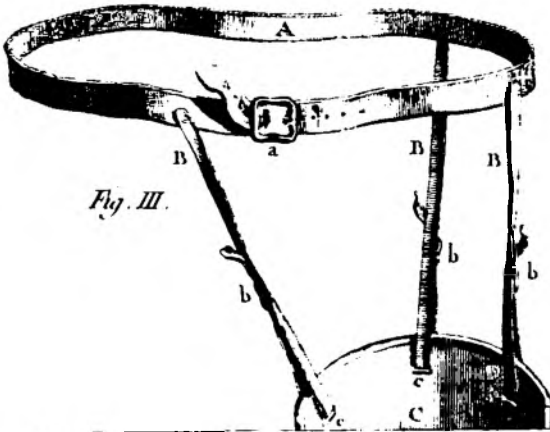


Fig. III.



III.

MOYENS de rendre plus simple & plus sûre l'Amputation à Lambeau.

Par M. DE GARENCEOT.

IL y a environ vingt ans que je fis à Mantes en présence de M. Quesnay l'amputation de la jambe à lambeau, à un Maçon qui eut la jambe droite & le pied brisés. J'exécutai cette opération suivant la méthode de MM. Verduin & Sabourin. On sçait qu'ils ne faisoient point la ligature des vaisseaux, & que leur intention étoit que le lambeau appliqué sur le moignon, & maintenu par un appareil particulier qu'ils ont décrit, se réunît au moignon & s'opposât à l'hémorrhagie.

Le Malade blessé dangereusement en plusieurs autres endroits du corps mourut le troisieme jour de l'opération; & quoiqu'on ne puisse pas dire absolument que ce fut à cause de l'hémorrhagie, il faut convenir pourtant qu'il en eut plusieurs.

Comme l'attirail de machines décrit par l'Inventeur n'est que pour contenir le lambeau si intimément appliqué sur l'embouchure des vaisseaux sanguins, qu'ils puissent être exactement comprimés & bouchés; mes réflexions me porterent à croire que l'exacritude & le degré convenable de cette compression, étoient fort difficiles à obtenir, attendu que les vaisseaux les plus considérables sont situés entre les deux os, & qu'en général tous les vaisseaux coupés se retirent, de sorte qu'il paroît presque impossible que le lambeau puisse suffisamment comprimer des vaisseaux retirés & investis de deux bouts d'os. Je pensai donc qu'il falloit obvier à l'hémorrhagie par le moyen de la ligature qui est toujours le plus sûr; & je résolus de la pratiquer à la premiere

occafion , & de fimplifier la méthode en même tems , de maniere à la rendre facile & en tirer tous les avantages poffibles.

C'est dans cette intention que douze ans après l'opération dont je viens de parler , je fis à un Soldat du Régiment du Roi Infanterie , l'amputation du bras à lambeau : mais j'en confervai deux fuyant la méthode communiquée à l'Académie par M. Ravaton. Je fis la ligature à l'artere brachiale , & je laiffai le fil dans l'angle inférieur de la divifion. J'ometts le détail de l'appareil , tout le monde pouvant l'imaginer ; je ferai obferver feulement que l'os fut exactement couvert , que le malade n'étoit pansé que tous les deux ou trois jours , que les compreffes furent trempées tantôt dans de l'eau-de-vie , tantôt dans de l'eau marinée , pour m'oppofer à la fuppuration , que la ligature tomba le huitieme jour , & que le vingt-huitieme le bleffé fut parfaitement guéri , fans qu'il y eût eu aucune exfoliation.

J'ai fait une troifieme expérience de cette opération à un Soldat du même Régiment , dangereufement bleffé au pied droit d'un éclat de bombe , avec fracas de la partie inférieure des deux os de la jambe & de plufieurs os du pied.

Je ne fis l'amputation de cette jambe que le huitieme jour de la bleffure , dans l'opinion où je fuis qu'en général les plaies d'armes à feu , avec fracas des os , font accompagnées d'une fi grande commotion qu'il en réfulte un défordre affreux dans le cours des efprits , dont fuivent affez ordinairement les accidens les plus funeftes , & qu'il eft plus prudent d'attendre que la Nature foit , pour ainfi dire , dans fon affiette ordinaire.

Je fis cette opération en laiffant un feul lambeau : mais ayant réfléchi que l'adhéfion prompte du lambeau au moignon pourroit fort bien rendre l'extraction de la ligature très-difficile , j'ajoutai une précaution de plus , que je vais détailler.

Après avoir fait la ligature des vaiffeaux à l'ordinaire,

je coupai les fils en leur laissant sept à huit travers de doigts de longueur , je les environnai d'une compresse en quatre doubles , large d'un pouce , & aussi longue que les fils. J'appliquai un des bouts de cette petite languette entre les deux os sur les vaisseaux liés , & l'autre bout fut posé de côté avec les fils , après quoi je relevai le lambeau pour l'ajuster au moignon , & je posai , non pas l'appareil pratiqué par Verduin , mais l'appareil ordinaire , ou à peu près , de l'amputation de la jambe ; moyennant quoi la méthode est simplifiée , puisque je me passe des machines inventées par l'Auteur même , & par M. la Faye.

Je ne levai cet appareil que le quatrième jour ; je trouvai le lambeau réuni , & jouissant d'une douce chaleur. La petite languette qui empêchoit la réunion du lambeau , seulement dans la place qu'elle occupoit , étoit simplement humide. Je la tirai avec facilité le huitième jour après l'opération : la ligature résistait assez pour me faire présumer qu'elle ne tomberoit pas sitôt , je la coupai dans l'anse avec des ciseaux mouffes portés dans l'espace du sinus que la présence de la languette avoit formé. Je le recolai ensuite en appliquant un appareil semblable à celui que j'avois posé dans l'instant de l'opération. Je ne l'ôtai que trois jours après , & je vis avec satisfaction le lambeau très-bien repris , quoiqu'une portion eût été pendant huit jours appliquée sur du linge.

Le malade guérit le vingt-septième jour de l'opération , & il eut la facilité de fléchir & étendre le bout de la jambe qui lui restoit.

Je sçai que quelques Chirurgiens-Majors de Régiment ont fait cette opération , mais en suivant la méthode de Verduin à la lettre , les succès n'en ont pas été heureux. Je crois les corrections que j'y ai ajoutées fort importantes , & j'y en ajouterois encore si j'étois dans l'occasion de la faire.

Ce que j'ai éprouvé dans mon troisième blessé , m'engageroit à faire la ligature de façon qu'elle n'embrasât ,

pour ainsi dire , que le vaisseau bien précisément , afin qu'elle tombe plus promptement , & que le lambeau se réunisse plus vite.

Je persiste à croire que si la ligature ne tomboit point aussi-tôt qu'on juge qu'elle a fait son effet , il faudroit la couper , parce que son long séjour doit naturellement s'opposer aux avantages qu'on se propose de cette opération pour la réunion prompte. Mais comme il n'est pas à beaucoup près facile de couper la ligature , je me servirois par préférence de l'agaric de chêne dont les succès sont connus. Alors deux morceaux de ce fungus attachés chacun par un lien , à l'un desquels il y auroit un nœud pour les distinguer , appliqués ensuite l'un sur l'autre à l'embouchure des vaisseaux , & les deux liens couverts par la compresse languette dont j'ai parlé , arrêteroient l'hémorrhagie sûrement ; le tout étant retiré dans l'espace de trois jours , il n'y auroit que trois jours de retard pour le recollement de tout le lambeau , & la guérison seroit complete en peu de tems.

Au surplus , quoique je sois persuadé que la méthode de l'amputation à lambeau a des avantages que les autres n'ont point , mon projet n'est point d'examiner ici les raisons de préférence , mais seulement de déclarer ce que j'ai imaginé pour rendre l'opération plus parfaite.



I V.

*OBSERVATION sur la Résection de l'Os
après l'Amputation de la Cuisse.**Par M. VEYRET.*

UNE fille âgée de vingt-quatre ans, affligée d'un *spina-ventosa* qu'elle portoit à la jambe depuis douze années, & pour lequel on avoit inutilement tenté différens remèdes tant internes qu'externes, fut obligée de se soumettre à l'amputation de la cuisse, que je lui fis il y a environ dix ans.

Pour éviter la faillie de l'os, trop fréquente aux amputations de la cuisse, je relevai la peau le plus qu'il me fut possible avant que d'appliquer le lien avec lequel on l'affujettit. Je ne coupai d'abord que les tégumens que je fis tout de suite relever pour couper les muscles plus haut par une seconde incision. Je fis retirer les chairs par le moyen d'une compresse fendue, & je sciai l'os tout près des parties charnues. La ligature étant faite, je fis ramener la peau & les chairs au niveau de l'os, & même au-delà.

Toutes ces précautions devoient me faire espérer qu'il en résulteroit un moignon qui auroit beaucoup de surface, & qui auroit pu se soutenir sur une jambe de bois sans causer de douleur; mais la rétraction des chairs & la fonte du tissu cellulaire, peut-être par le vice des humeurs, furent cause que l'os, qui, à l'instant de l'amputation, paroissoit fort enfoncé dans les muscles, fit dans la suite une faillie considérable, de manière que la cicatrice de la circonférence des chairs autour de l'os sembloit monter jusqu'à la surface de son extrémité; & celle-ci resta découverte.

Ayant continué de panfer cette partie de l'os pendant deux mois & douze jours, ce qui est un terme raisonnable pour l'exfoliation de l'os, & la guérison absolue, je crus que l'une & l'autre se feroient trop attendre, & que quand même je l'aurois obtenue, la saillie de l'os auroit été un obstacle à la progression; les malades qui ont le moignon fait, pour ainsi dire, en pain de sucre, ne pouvant se servir aisément d'une jambe de bois, & étant sujets d'ailleurs à voir leur cicatrice rouverte très-souvent, comme on l'observe en pareil cas.

Ces réflexions me déterminèrent à rescier l'os saillant, ce que je pratiquai ainsi. Je fis avec un bistouri une incision circulaire à la cicatrice jusqu'à l'os, dans l'endroit où il commençoit à former la saillie, & je sciai le bout qui excédoit la peau naturelle. La plaie qui en résulta avoit environ deux lignes dans sa circonférence autour de l'os. Jela pansai avec la charpie sèche, j'y appliquai quelquefois la pierre infernale. Après cinq semaines de pansemens j'eus une bonne cicatrice, sans m'être apperçu de la plus petite exfoliation, & j'eus la satisfaction de voir marcher la malade avec le secours d'une jambe de bois sur laquelle son moignon étoit appuyé, sans causer aucune douleur.

Je sçais que M. Morand a fait cette opération aux Invalides, M. Guerin le pere à la Charité, M. Thibault à l'Hôtel-Dieu, & tous trois avec succès. Mon Observation ne fait que fortifier celles que je viens de citer; peut-être les Anciens en ont-ils parlé.

Je conviens qu'il seroit plus avantageux d'éviter la saillie de l'os dans l'amputation de la cuisse, que de faire la seconde opération que j'ai cru devoir pratiquer ici; mais en attendant qu'on ait trouvé les moyens de prévenir cet inconvénient, je crois qu'il faut se déterminer à faire une seconde section de la portion d'os saillante, pour procurer au malade la facilité de marcher, & éviter les fréquentes ulcérations que souffrent les moignons en pointe, & pour lesquelles le malade est obligé de rester longtemps au lit.

La portion d'os que je sciai avoit quinze lignes de longueur. L'exfoliation qui devoit se faire y est marquée d'une petite empreinte circulaire, & a plus d'une ligne d'épaisseur. Elle se seroit faite d'une seule piece dans toute la circonférence, & n'auroit pas beaucoup diminué la saillie de l'os ; car au-dessous de cette exfoliation préparée, on voit autour de l'os un bourlet osseux, spongieux, dont les cellules sont extrêmement fines, dans lesquelles j'ai trouvé la cicatrice confondue, & ne faisant, pour ainsi dire, qu'un même corps.

Cette substance ou végétation osseuse est plus épaisse & plus étendue du côté qui répond à la face postérieure de l'os, qu'à la face antérieure. Le canal de l'os est presque entièrement fermé par une végétation semblable. Le bord du bourlet dont je viens de parler, qui répond à l'endroit où avoit commencé l'exfoliation, est mince, & se termine par degrés en un bord plus épais. Il est vraisemblable que le bandage a déterminé la figure de cette production osseuse, en la comprimant de bas en haut avant que les sucus eussent acquis la consistance osseuse.



V.

M É M O I R E sur la faillie de l'Os après l'Amputation des Membres , où l'on examine les causes de cet inconvénient , les moyens d'y remédier , & ceux de le prévenir.

Par M. L O U I S .

L A faillie de l'os est un des plus grands inconvénients qui puisse survenir après l'amputation des grandes extrémités. Lorsque la portion d'os qui excède le niveau des muscles est entièrement dénuée, il est impossible que la guérison se fasse tant que cet obstacle subsistera : & si le bout de l'os faillant est recouvert de grains charnus, le malade pourra guérir ; mais la cure sera longue & difficile. Ce cas arrive fréquemment à l'amputation de la cuisse ; il met dans la nécessité de faire porter au malade une machine qui lui permette de marcher, & dont la construction soit telle que le poids du corps ne porte pas sur l'extrémité du membre où l'os aboutit *. Malgré ces attentions, les parties molles soutiennent difficilement le fardeau du corps, parce que le moignon étant conique, elles ne prêtent pas assez de points d'appui. On voit par-là que la perfection d'une amputation consiste à conserver aux chairs, qui forment l'extrémité du moignon, le plus de longueur qu'il est possible.

Les préceptes de la Chirurgie ancienne & moderne s'accordent sur ce point. Ambroise Paré ** recommande expressément de tirer les muscles en haut vers la partie saine, & de ferrer fortement le membre un peu au-

* Voyez les Essais de la Société d'Edimbourg, Tom. IV, Art. 21.

** XII. Livre. Des Contusions, Chap. 30.

dessus du lieu où se doit faire l'amputation. Il donne plusieurs utilités à cette méthode. La première est de tenir, par le moyen d'un Aide, la peau & les muscles en haut, » afin qu'après l'œuvre, ils recouvrent l'extrémité » des os qui auront été coupés; ce qui abrége la cure, & » fait qu'après la consolidation de la cicatrice, ils servent comme de couffinet aux extrémités des os «.

Pour parvenir au même but, M. Petit a ajouté à ce précepte celui de faire l'amputation en deux temps; c'est-à-dire, qu'après avoir pris les précautions prescrites par Ambroise Paré, il faut, suivant M. Petit, couper d'abord les tégumens par une incision circulaire: un Aide retire ensuite la peau vers la partie supérieure, & après l'on incise les chairs au niveau des tégumens. C'est le moyen d'en conserver une grande étendue.

Toutes ces attentions de la part des Chirurgiens anciens & modernes n'ont pas toujours rempli l'objet qu'ils s'étoient proposé: aussi voyons-nous que les uns & les autres n'ont pas été moins attentifs à déterminer les moyens de remédier à l'inconvénient de la saillie des os, qu'à prescrire ceux de l'éviter. Paré* dit qu'il faut faire quatre points d'aiguille en croix aux levres de la plaie, pour ramener les chairs & les remettre au même état où elles étoient avant la rétraction. L'on s'est contenté de ne pas adopter cette pratique: les Auteurs modernes se sont rûs sur l'inutilité & le danger de ce précepte, & leur silence a été funeste. J'ai vu pratiquer deux fois ces points d'aiguille dans un grand Hôpital de Province: ils n'ont point ramené les chairs, & les malades sont morts des accidens que ces points avoient causés. L'autorité d'Ambroise Paré a empêché le Chirurgien de reconnoître la cause de ces accidens dans un moyen qu'il croyoit salutaire. Pour ramener les chairs sur l'extrémité du moignon, les modernes ont recours aux languettes d'emplâtre agglutinatif: quoiqu'on puisse en faire usage avec

I. & II.
OBSERVAT.
par l'Auteur.
Mauvais effet
des points
d'aiguille
pour ramener
les chairs.

* Ambr. Paré, *ibid.* chap 33.

fruit dans quelques cas , je ne crois pas qu'elles aient l'avantage qu'on leur attribue communément. Ces emplâtres n'ont d'action que sur la peau ; ils ne peuvent donc ramener les chairs. De quelle utilité des bandes d'emplâtre appliquées sur la peau & croisées au centre du moignon pourroient-elles être pour parer aux inconvéniens de la rétraction des parties musculieuses ? On doit s'appercevoir que l'application des bandes agglutinatives , & le précepte de faire l'amputation en deux temps , partent du même principe. Mais ce principe est-il bien solide ? Il est utile , sans doute , de conserver de la peau ; on ne peut trop louer la précaution de la tirer vers la partie supérieure du membre , & de l'assujettir avec une ligature avant l'amputation : mais il paroît bien inutile de faire souffrir les malades par l'amputation en deux temps , si la conservation de la peau ne prévient point la saillie des os , & si la conservation d'une trop grande étendue de peau est un obstacle à la guérison : il est aisé de le démontrer. La cicatrice du moignon se fait de la circonférence au centre par des cercles que nous pouvons regarder ici comme concentriques. Le premier de ces cercles consolide la peau au bord de la circonférence des chairs , & les progrès de la cicatrice se font par des cercles qui diminuent successivement & de proche en proche jusqu'au centre du moignon. L'opération seroit donc défectueuse si la peau outrepassoit le niveau des chairs : cette peau en se repliant sur elle-même , ou se flétriroit , ou elle formeroit un bourlet calleux qu'il faudroit recouper au niveau des chairs pour pouvoir cicatrifier la plaie. Ces cas , à la vérité , sont rares ; car malgré toutes les précautions que l'on prend pour conserver de la peau le plus qu'il est possible , on la trouve presque toujours au-dessus du niveau des chairs , à la levée du premier appareil. On attribue cette grande rétraction à une vertu de ressort. Je pense que la vertu élastique y contribue moins que le gonflement du moignon. Nous voyons en effet , dès que la suppuration est établie

& que le moignon se dégorge, toutes les parties charnues se déprimer insensiblement, s'affaïsser les unes sur les autres, & la peau s'étendre à proportion du dégorgement du tissu graisseux & de l'affaïssement des chairs: elle parvient enfin à recouvrir la plus grande partie de l'extrémité du moignon. Quoi qu'il en soit, c'est une vérité démontrée par la raison & par l'expérience, que les précautions de tirer la peau avant l'amputation vers la partie saine, & de la ramener après l'opération sur le moignon, quoique fort louables d'ailleurs, ne font rien contre la saillie des os. Le célèbre M. Monro semble avoir pressenti les raisons que l'on pouvoit tirer à ce sujet de la formation de la cicatrice; car il dit dans ses remarques sur l'amputation (a), qu'il faut avoir toute l'attention possible pour que la section de la peau & de l'os, fasse, autant que faire se pourra, une surface égale avec la section des muscles.

Lorsque l'os est coupé net, & qu'il se trouve au niveau des chairs qui l'entourent immédiatement, la guérison est prompte; souvent même elle se fait sans exfoliation. J'ai présenté à l'Académie le moignon diffléqué d'une femme à qui j'avois coupé le bras, & qui a vécu deux ans après cette opération. A la levée du premier appareil, l'os étoit tellement enfoncé dans les chairs qu'il ne parut point de toute la cure: les bourgeons charnus qui se sont élevés sur le périoste interne se sont joints à ceux qu'a produit le périoste externe: les uns & les autres se sont unis aux chairs voisines, & l'os n'a fait aucun obstacle à la formation de la cicatrice; le canal s'est trouvé fermé par une substance de la nature de l'os même, & son extrémité n'étoit pas diminuée de volume, comme il arrive ordinairement à ceux qui ont souffert exfoliation (b).

III.
OBSERVAT.
par l'Auteur.
Amputation
du bras, guérie
sans exfolia-
tion.

(a) Essais de la Société d'Edimbourg, Tom. IV.

(b) La diminution de l'extrémité de l'os, après une amputation, n'est pas une preuve qu'il se soit exfolié. La portion d'humerus gravée (Planche XVI, Fig. I.) a été trouvée dans le Cimetière de l'Hôtel Royal des Invalides. M. Morand qui me l'a communiquée, n'a été instruit d'aucune circonstance

Le bon état de l'extrémité de l'os, après une amputation, peut dépendre du soin qu'on aura eu de ménager le périoste. On peut éviter la contusion & le déchirement considérable du périoste interne par le choix du feuillet de la scie, c'est une chose moins indifférente qu'on ne pourroit le penser. Quant au périoste externe, on recommande de le couper très-exactement aussi près des parties charnues qu'il est possible, & de le ratifiser vers la partie inférieure. Cette incision exacte du périoste se fait assez bien à l'humerus; mais elle n'est pas possible à la jambe & à l'avant-bras, ni même à la cuisse, quoiqu'il n'y ait qu'un os. La section du périoste ne se fait bien qu'à la face antérieure & convexe du fémur. La face externe & la face interne de cet os, concaves & séparées postérieurement par une ligne saillante irrégulière, sont un obstacle à la section nette de cette membrane (a). Il est impossible qu'elle soit déchirée, meurtrie & contuse par l'action de la scie, sans s'enflammer & suppurer. Il en résulte assez souvent la dénudation de l'extrémité de l'os, & par conséquent la nécessité de l'exfoliation: mais cette dénudation & cette exfoliation ne sont pas des suites nécessaires de la contusion & de la suppuration du périoste: dans ce cas même on guérit quelquefois sans exfoliation. Alors l'extrémité de l'os acquiert plus de volume que dans l'état naturel; le périoste, qui est l'organe de la sécrétion du suc osseux, augmente les couches de l'os: cette végétation se fait sur sa largeur; il augmente d'épaisseur, mais il ne s'allonge point; & pourvu que les chairs soient conservées à la circonférence de l'os, la cure n'est point retardée par cette augmentation de volume. J'ai fait cette ob-

de l'opération ni de ses suites. Mais cette pièce semble prouver que la circonférence de l'os à l'extrémité amputée peut s'approcher insensiblement de son axe, pendant qu'une suppuration abondante, ou viciée par quelque acrimonie particulière, détruit la substance réticulaire.

(a) On pourroit cependant, avec un peu d'attention, inciser assez exactement le périoste sur ces deux surfaces en coupant avec la pointe du bistouri, au lieu de faire agir le milieu du tranchant, comme on le fait ordinairement.

servation

servation sur un assez grand nombre de sujets , & j'ai montré à l'Académie des os dans cet état. (Voyez Planc. XVI, Fig. II, & Planche XVII, Fig. I.) Il résulte de ces faits que la saillie de l'os ne dépend point de l'état du périoste ; mais seulement qu'à l'occasion du périoste en bon ou en mauvais état , le malade guérira avec ou sans exfoliation ; avec augmentation ou diminution de l'extrémité de l'os.

Pendant qu'on faisoit à l'Académie l'examen de ces pieces osseuses , M. Veyret dit, qu'après une amputation de la cuisse qu'il avoit faite en deux tems , & avec l'attention de bien relever les tégumens, l'os étoit néanmoins resté saillant & allongé d'un travers de doigt ; & qu'il se détermina après deux mois & demi à faire une incision à la cicatrice jusqu'à l'os , & à en scier la portion saillante ; ce qui eut le succès qu'il en avoit espéré.

Cette Observation fit naître une contestation intéressante. Comme la réussite n'est pas toujours un garant de la bonté de la méthode qu'on a suivie , M. Andouillé crut pouvoir proposer des doutes sur les avantages de la seconde Amputation , & promit de traiter ce sujet dans un Mémoire particulier. M. Bagieu le prévint par une Dissertation qu'il lut à la Séance suivante , & dans laquelle il mit en problème. . . . *S'il est plus avantageux d'attendre que la Nature sépare la portion saillante de l'os, ou de la séparer par une seconde Amputation.* M. Bagieu soutint l'affirmative. L'Académie dont l'objet est de faire des progrès solides dans l'Art de guérir , vit avec plaisir que la voie de l'examen & de la discussion fourniroit les éclaircissimens nécessaires sur un point de pratique aussi utile à déterminer. M. Bagieu après avoir exposé dans son Mémoire les différences accidentelles dont un os saillant peut être susceptible , conclut que dans tous les cas il faut avoir recours à la seconde amputation. L'opération est praticable ; nous avons des preuves qu'elle a été faite plusieurs fois avec succès. M. Bagieu la conseille dans les cas mêmes où la guérison se peut opérer radicalement ; mais

IV.
OBSERVAT.
par l'Auteur.
Extrémités
d'os augmen-
tées de volu-
me.

V.
OBSERVAT.
par M. Bagieu,
sur un Moignon
allongé.

où le moignon seroit trop pointu , & n'auroit pas assez de surface à son extrémité pour soutenir aisément le poids du corps. Il rapporte un fait où il se reproche la timidité qu'il a eue de ne pas faire une seconde amputation. Un Ingénieur de la ville de Landrecy avoit eu la cuisse amputée, l'extrémité du moignon étoit fort saillante & dénudée ; la portion d'os s'étoit enfin exfoliée , & le malade étoit guéri : mais la chair dont l'os étoit revêtu avoit peu d'épaisseur , & le centre du moignon étoit resté saillant. Si M. Bagieu avoit osé tenter une seconde amputation , le malade l'auroit soufferte , dans l'espérance qu'un peu plus de surface à l'extrémité du moignon , l'auroit débarrassé du soin incommode de matelasser sans cesse la partie , pour porter avec facilité une jambe de bois. Enfin , M. Bagieu , autorisé par le succès qui a suivi l'opération de M. Veyret , & par divers autres exemples que la tradition avoit conservés & qu'on a cités dans l'Académie , conclut que dans le cas où l'os est saillant , quoique recouvert , il faut le scier une seconde fois ; parce qu'il est plus avantageux de donner plus de surface au moignon , que de lui conserver une forme qui le rendroit à charge : & dans le cas où l'os saillant est dénudé , M. Bagieu prétend de même qu'il ne faut pas compter sur la Nature , qui effectivement peut , ou ne rien faire en faveur du malade , ou ne travailler que fort imparfaitement pour sa guérison.

M. Andouillé opposa des raisons & des faits à ce que M. Bagieu avoit avancé. Nous ne nous sommes pas proposé de rendre compte des réflexions qu'ils ont faites l'un & l'autre dans leurs différentes répliques : ils ont traité de l'exfoliation des os , des avantages & des inconvéniens respectifs de la ligature & de la compression des vaisseaux , des appareils & des pansemens convenables. Notre objet est de n'avoir égard ici qu'aux choses qui ont un rapport direct à la question ; d'apprécier les raisons qu'on peut tirer des différentes observations qu'ils ont produites , de détruire les contradictions apparentes qui semblent en

résulter , & de fixer , s'il est possible , les regles de conduite que l'on doit tenir dans les différens cas.

Il ne paroît pas qu'on puisse argumenter du silence des Anciens sur la seconde amputation contre les succès qu'elle a eus. La dénudation de l'os n'étoit point un accident rare entre leurs mains : leur méthode de cautériser les chairs avec le fer rouge pour arrêter l'hémorrhagie , causoit des pertes réelles de substance : la faillie des os devoit être une fuite presque nécessaire de cette pratique. Ambroise Paré (a) a fait un chapitre exprès pour prouver cet inconvénient de la part des cauteres. Il dit positivement que la grande perte de substance qui résultoit de la cautérisation laissoit l'os à découvert dans une grande étendue ; que plusieurs n'avoient pu guérir par cette raison , ayant gardé toute leur vie un ulcere ; & qu'il leur avoit été impossible de faire usage d'une jambe ou d'un bras artificiel.

La Chirurgie des Anciens n'étoit cependant pas stérile contre cet accident. Il est convenable , dit Paré (b) , de procurer la chute des extrémités des os que la scie & l'air auront touchés ; ce que l'on fera par l'application des cauteres actuels , avec la précaution de ne pas toucher aux parties sensibles. Les os , ajoute-t-il , ne se doivent tirer par violence , mais en les ébranlant peu à peu ; & malgré tout , il ne faut en espérer la chute que trente jours, ou plus, ou moins, après l'amputation. Ce précepte n'a point d'application particulière à la question qui nous occupe ; il est donné généralement pour tous les cas. On trouve dans un autre chapitre un exemple déterminé au cas particulier dont il s'agit ici (c). Paré y rapporte l'histoire d'une amputation qu'il avoit faite dans l'articulation du bras avec l'avant-bras. L'os excédoit de beaucoup le niveau des chairs. Il traita le malade en réitérant l'application des cauteres actuels sur l'extrémité de l'os. Il

(a) XII. Livre, chap. 35.

(b) Ibid. chap. 36.

(c) Ibid. chap. 37.

en tomba de grandes écailles & la guérison fut parfaite. Cette application des cauterés procuroit au malade une sensation agréable le long de l'os , & Paré assure qu'il a souvent fait la même observation à l'Hôtel-Dieu de Paris dans des cas semblables.

Les succès de la cautérisation ne forment point un préjugé contre la résection de l'os avec la scie. Cette dernière opération aura , pour le plus grand nombre des malades , un appareil moins effrayant que l'application du feu qu'on seroit obligé de réitérer souvent. Il ne paroît pas qu'il puisse résulter aucun accident de la seconde amputation , dans le cas sur-tout , où pour scier l'os dénué , l'on ne sera obligé que de couper une ligne ou deux de parties molles à la base de la portion saillante. La cure sera certainement abrégée par cette méthode. Il n'y a aucun accident à craindre ni à prévoir ; on fait en moins d'une minute une opération à laquelle la nature se refuse , ou qu'elle ne ferait qu'imparfaitement , quelque tems qu'on attendit. J'ai vu une personne à qui on avoit coupé la cuisse pour une carie des os de la jambe. L'on avoit attendu vainement l'exfoliation pendant près de trois mois. Le cylindre de l'os excédoit , de la longueur de deux pouces , le niveau des chairs toutes cicatrisées , mais la moitié de cette portion osseuse étoit recouverte par la cicatrice , en sorte qu'il n'y avoit qu'un pouce du fémur qui étoit dénué. Le Chirurgien se détermina à scier l'os une seconde fois ; mais il respecta trop scrupuleusement la portion que la cicatrice recouvroit. Il ne coupa qu'une ligne au-delà de ce qui étoit dénué. Le malade ne guérit qu'au bout de trois mois ; il se fit une exfoliation assez légère à l'extrémité de l'os , qui malgré cela est resté saillant d'environ dix lignes ; inconvénient qui gêne beaucoup la personne , & que le Chirurgien auroit évité en sciant l'os dans la seconde amputation un pouce plus haut qu'il ne l'a fait. Cela étoit tout-à-fait égal , puisque l'os n'étoit recouvert que du tissu de la cicatrice dans l'endroit où il auroit fallu le couper, comme

VI.

OBSERVAT.
par l'Auteur.
Imperfection
du travail de
la Nature, pour
la séparation
de la piece de
d'os saillante.

dans celui où il l'a été. M. Bagieu a donc eu raison de conclure qu'il ne falloit pas laisser à la Nature le soin de la séparation du bout d'os qui fait saillie après l'amputation. Ce n'est pas non plus tout-à-fait l'avis de M. Andouillé. Il a toujours entendu que l'Art devoit coopérer à cette séparation ; mais il craint que la seconde amputation ne soit suivie d'accidens. M. de Garengéot dit en avoir vus ; M. Andouillé en a donné un exemple bien circonstancié , & M. Ravaton , dans un Livre qu'il a intitulé *Traité des Plaies d'Armes à feu* * , dit qu'il a été forcé plusieurs fois de scier le bout de l'os cinq mois après l'amputation , parce que l'exfoliation se faisoit trop attendre. Cette manœuvre , ajoute-t-il , ne se fait point sans que le malade ne courre de nouveaux dangers , & il assure l'avoir vue accompagnée de grands accidens.

Une allégation aussi indéterminée ne suffit pas pour établir un dogme contre la seconde amputation. M. Ravaton ne nous instruit point sur la nature des accidens qu'il en a vu résulter ; & quels que soient ces accidens est-il bien sûr qu'on n'auroit pas pu les éviter ? L'Amputation est une des plus dangereuses opérations de la Chirurgie , il faut en convenir : mais a-t-on jamais regardé la section de l'os comme une cause d'accidens redoutables dans cette opération ? Il est du moins certain qu'elle n'en peut causer aucun dans le cas où l'os est dénué. Il y a , à la vérité , des circonstances qui méritent plus de circonspection. Dans le cas , par exemple , où l'os est en partie recouvert de chairs , mais où l'on craint que la figure conique du moignon , ne soit un obstacle à la progression & à l'usage des machines qui la facilitent , dans ce cas-là , dis-je , qui a arrêté M. Bagieu lui-même , on seroit obligé de couper une assez grande quantité de chairs à la base du cône que fait le moignon ; alors on auroit à craindre les accidens qui surviennent après les amputations ordinaires ; sur-tout si l'extrémité du cordon des

* Pag. 404.

gros vaisseaux, doit être comprise dans cette section & qu'il en fallût venir une seconde fois à la ligature. Sans supposer des circonstances aussi peu favorables, on conçoit qu'une seconde amputation où l'on seroit simplement obligé de couper une certaine épaisseur de chairs autour de l'os, peut être suivie d'inflammation, & d'autres accidens qui seront d'autant plus à craindre que les malades auront plus souffert de l'amputation précédente. Mais ces accidens dépendront de l'état des parties molles, & par conséquent on ne peut en tirer aucune conséquence contre la pure & simple résection du cylindre osseux saillant. Je trouve même dans une Observation que M. Andouillé nous a donnée, une preuve décisive de ce que j'avance. Il a vu, après la Bataille d'Ettingen, un blessé auquel on avoit coupé la cuisse. Deux mois après, on fit une seconde amputation, parce qu'une portion considérable du fémur excédoit le niveau des chairs : cette portion saillante étoit recouverte en partie, & le moignon étoit conique. L'on ne se contenta pas de scier l'os au bord des chairs, on les coupa assez haut afin de donner plus de surface au moignon. Cette seconde amputation fut suivie d'accidens plus fâcheux que la première. La vie du malade parut en danger par une fièvre violente, symptôme d'un gonflement considérable. Les saignées réitérées, & l'application des cataplasmes émolliens & anodins calmerent ces accidens. La suppuration s'établit & devint abondante : l'os fut une seconde fois à découvert de la longueur d'un travers de doigt. Mais on n'exposa pas le malade aux risques d'une troisième amputation. L'on abandonna l'os aux soins de la Nature. L'exfoliation qui se fit attendre environ trois mois, procura la parfaite guérison.

Cette observation est une preuve de l'impétie du Chirurgien qui fit la seconde amputation, nous ne craignons pas de le dire. Les accidens qui survinrent n'auroient pas eu lieu s'il n'eût fait que rescier la portion d'os qui excédoit, comme M. Veyret l'a fait en pareil cas. On concluroit mal de cette observation, qu'il est dangereux de

VII.
OBSERVAT.
par
M. Andouillé.
Accidens sur-
venus après la
seconde Am-
putation.

scier la portion d'os saillante, puisque les accidens qui ont mis le malade en danger, dépendirent manifestement de l'inflammation des parties molles qu'on avoit coupées trop haut, & sans avoir pris les précautions que nous indiquerons pour prévenir la faillie de l'os. En effet, dès que la suppuration eut procuré le relâchement des chairs tous les accidens ont disparu. Le Chirurgien en a méconnu la vraie cause, puisqu'il a abandonné ensuite par timidité le malade à une guérison fort tardive, en laissant à la Nature le soin de séparer l'os qui passoit le niveau des chairs.

La seconde amputation n'est pas le seul moyen qu'on puisse employer pour procurer la chute de la piece d'os saillante : les Anciens se servoient, comme nous l'avons dit, du caustere actuel ; M. Andouillé nous a communiqué une observation qui donne un nouveau moyen pour parvenir à ce but, & qui fait voir les ressources que l'Art peut fournir dans quelques cas pour guérir radicalement un malade sans le secours de l'opération.

Un Soldat reçut un coup de feu qui traversoit l'articulation du genou. On ne sçait trop sur quel fondement le Chirurgien qui pansa le blessé en premier appareil ne jugea pas à propos de faire l'amputation de la cuisse. Un mois ou six semaines après sa blessure, le malade fut en état d'être transporté à l'Hôpital de Gand, que M. Andouillé, alors Chirurgien-Major de l'Armée, avoit confié aux soins de M. Allouel, Membre de cette Compagnie. Une longue diete, une suppuration abondante, & la formation de plusieurs dépôts considérables avoient épuisé le malade. Les vives douleurs qu'il ressentoit le déterminèrent à demander qu'on lui coupât la cuisse. M. Allouel qui comptoit peu sur le succès de cette opération, ne la fit que sur les instances réitérées de ce pauvre malheureux ; il la pratiqua en deux tems, & malgré toutes les précautions qu'il avoit prises, l'os fit une faillie considérable. M. Allouel ne crut pas devoir retrancher cette portion d'os avec la scie. Il borna les chairs

VIII.
OBSERVAT.
par
M. Allouel.
Usage de l'eau
mercurielle
pour séparer
la piece d'os
saillante.

au niveau de la cicatrice qui commençoit à se faire , en appliquant sur l'os des plumaceaux trempés dans l'eau mercurielle , avec l'attention de garantir les environs , de l'action de ce médicament. L'usage de cette eau continué pendant quelques jours fit assez d'effet pour consumer l'os dans toute sa circonférence à la profondeur de deux ou trois lignes (Planche XVII, Fig. II, a). A chaque pansément M. Allouel étoit attentif à examiner si la piece d'os vacilloit. Dès qu'il s'aperçut de sa mobilité , il supprima l'usage de l'eau mercurielle. Il ébranloit légèrement la piece de tems en tems ; elle se sépara entierement vers le cinquantieme jour de l'opération ; & la guérison parfaite suivit de près la chute de cette portion d'os. La partie (b) qui débordoit les chairs est longue de quatre travers de doigts ; & la séparation s'est faite cinq travers de doigts plus haut. Cette partie de la piece (c) , qu'on peut appeller la supérieure , est prise de la substance interne de l'os.

Il est évident que cette séparation a été l'effet du médicament , qui après avoir détruit & consumé la partie compacte de l'os au niveau des chairs , a agi plus profondément sur la substance spongieuse , en se glissant entre les lames de l'os , & de cellules en cellules jusqu'à une certaine hauteur. Cette considération doit nous rendre fort réservés sur l'usage de ce remede dans cette circonstance. Les os sont le soutien des parties molles ; s'il ne s'étoit point fait dans l'extrémité de l'os qui resta après l'exfoliation , une réparation de la substance perdue , il auroit été prodigieusement affoibli par une déperdition aussi considérable ; & par-là il seroit devenu peu propre à soutenir le fardeau du corps dans l'usage d'une jambe artificielle. La portion saillante de cet os étoit dépouillée du périoste ; elle se seroit certainement exfoliée ; la Nature par elle-même auroit , sans doute , agi avec trop de lenteur ; il étoit donc convenable d'accélérer la séparation de l'os. Je crois qu'il falloit , par préférence , le rescier au niveau des chairs & dans l'endroit où il étoit recouvert

recouvert du périoste ; c'étoit le parti le plus court & le moyen le plus simple. Mais ce moyen n'est pas préférable dans tous les cas ; il y en a où la chute de l'os doit être entièrement confiée aux soins de la Nature. Fabrice de Hilden * me fournit une Observation très-intéressante , d'après laquelle on peut déterminer l'état de la question qui nous occupe , & la décider.

Un jeune homme à peine hors de danger d'une dysenterie maligne , fut attaqué tout-à-coup d'une douleur au talon droit , & qui affecta sur le champ tout le pied. Quoique cette douleur fût très-vive , il ne survint ni gonflement , ni chaleur ; au contraire le malade se plaignoit de sentir un froid si cuisant qu'il ne pouvoit se retenir de crier nuit & jour. On tâcha envain d'échauffer la partie avec des briques & des tuiles ; les accidens augmentèrent en peu de jours. La gangrene se manifesta ; elle fit des progrès , & enfin sans causer ni chaleur , ni enflure , elle gagna la jambe jusqu'au genou. Elle parut s'y borner par un ulcère sordide qui avoit tellement rongé les muscles & tous les ligamens , que les os du genou & la rotule en furent totalement séparés. On jugea à propos d'amputer la cuisse : l'opération fut faite le dernier jour de Janvier 1614. Fabrice fut obligé de quitter ce malade quelques jours après. Il le laissa dans la situation la plus fâcheuse , sans forces & avec des sueurs froides qui menaçoient d'une mort prochaine. Le malade se soutint néanmoins contre toute espérance , & Fabrice à son retour , le troisième Mars , le retrouva en bon état , à cela près que l'os débordoit le niveau des chairs de plus de deux travers de doigt ; ce dont on s'étoit déjà aperçu à la levée des premiers appareils. Ce grand Praticien n'hésita pas sur le parti qu'il devoit prendre : il proposa de scier au niveau de la plaie cette portion saillante ; mais il reconnut en commençant l'opération , que la Nature avoit déjà travaillé très-efficacement à la séparation. Il

IX.

OBSERVAT.
tirée de Fa-
brice de Hil-
den.

* Obs. 91 , Cent. 4.

ne continua point & se contenta d'ébranler l'os vacillant doucement de côté & d'autre. Il en fit de même chaque fois qu'on levoit l'appareil ; & au bout de quatre jours il tira sans douleur , & sans qu'il sortît une seule goutte de fang , une portion de la totalité du fémur , de la longueur d'environ cinq pouces.

Cette Observation ne doit pas simplement servir à nous faire admirer les ressources de la Nature : elle a déjà fourni à Fabrice de Hilden une raison très-concluante contre la méthode de ceux qui conseillent de couper les membres dans la partie gangrenée (a). Cette opinion , dit notre Auteur , est dangereuse & absurde : & en effet quoique la pourriture , dans le cas que nous venons de rapporter , parût bornée au genou ; elle avoit gagné fort haut le long de l'os , duquel les chairs & le périoste étoient détachés. Dans une pareille circonstance la résection de la portion saillante de l'os au niveau des chairs seroit une opération absolument inutile , puisque la dénudation s'étendroit plus haut que la surface de la plaie.

Voilà le cas où il faut confier la séparation de l'os aux soins de la Nature toujours attentive à rejeter ce qui lui est nuisible : cet exemple termine toute difficulté sur la

(a) Fabrice d'Aquapendente (*Pentateuchi* , Lib. 1 , de *tumoribus præter naturam* , articul. de *Sphaceli curatione*) loue beaucoup cette méthode. Il n'en est pas l'Auteur , quoique les Modernes la lui aient attribuée. Jean de Vigo , Chirurgien du Pape Jules II , proposa expressément cette façon d'opérer en 1503 , & il ne paroît pas la regarder comme une invention nouvelle. Les avantages qu'il croyoit y trouver sont précisément les mêmes qu'on lie dans Aquapendente , qui n'est mort qu'en 1619 , âgé de quatre-vingt ans. Appliqué à l'étude dès sa tendre jeunesse , Eleve du grand Fallope , & son successeur dans la place de Professeur d'Anatomie & Chirurgie en l'Université de Padoue , il n'a pas pu ne pas connoître les Ouvrages de de Vigo. Il n'en fit cependant aucune mention dans son *Pentateuque* , en y parlant de la manière d'opérer dont il s'agit. Fabrice d'Aquapendente s'étoit donné pour l'Inventeur de cette opération , & pour conserver cette qualité dont il paroît flatté beaucoup plus que de raison , il a cité depuis , dans son *Traité d'Opérations* , de Vigo , qui , dit-il , semble avoir parlé de cette méthode , *videtur ponere eundem modum* ; mais qui ne l'a fait que par manière d'acquiescement. Ces allégations ne sont pas dans l'exacte vérité. Voy. *Joan. de Vigo* , Lib. 4 , de *ulceribus* , cap. 7 , de *membro corrupto & putrefacto* , & *ejus curatione per incisionem*.

contestation qui s'étoit élevée entre MM. Bagieu & Andouillé au sujet de la faillie de l'os après l'amputation des membres. Mais quelque précises que soient nos connoissances sur les cas où il convient d'avoir recours à l'Art, ou de commettre à la Nature le soin de la séparation de l'os, il se présente un point plus important à discuter ; c'est de trouver les moyens de prévenir l'inconvénient de cette faillie. La considération des causes qui y donnent lieu doit d'abord fixer pour quelques momens notre attention à ce sujet.

Il ne paroît pas que la vraie cause de la faillie de l'os ait encore été déterminée, ni expliquée, du moins d'une manière satisfaisante. La mal-adresse de l'Opérateur, ou sa mauvaise conduite pendant la cure, peuvent sans doute y contribuer, de même que l'usage de mauvais instrumens. Si les chairs sont meurtries, si elles ne sont pas coupées d'un trait égal, (ce qui arrive presque toujours lorsqu'on est obligé de revenir plusieurs fois avec l'instrument tranchant) l'extrémité des muscles sera déchiquetée, si j'ose me servir de cette expression. La suppuration qui survient alors ne peut se faire sans perte de substance, parce qu'il est absolument nécessaire que tous les petits lambeaux, effets de la section inégale, se détachent de la plaie. La ligature mal faite qui comprend trop de chairs, ou qui embrasse des parties aponévrotiques ou ligamenteuses, est aussi une cause occasionnelle de la faillie des os, parce qu'elle est une source d'abcès, de suppurations & de gangrene, d'où résulte fréquemment la pourriture des chairs qui avoisinent l'os. L'usage inconsidéré des remèdes pourrissans est mis aussi au nombre de ces causes : mais elles sont faciles à éviter ; les impérities ne donnent point lieu d'établir de nouvelles règles ; ce n'est pas sur les fautes de ceux qui exercent que nous devons insister. Il doit y avoir des causes de la faillie des os que la bonne conduite & les précautions les plus exactes, suivant les principes reçus, ne peuvent éluder. Les Observations de MM. Veyret & Allouel en sont

Causes de
la faillie des
os après l'am-
putation.

des preuves ; ce sont ces causes qui méritent particulièrement d'être l'objet de nos recherches.

Jusqu'à présent la contraction des muscles a paru la raison la plus vraisemblable de la faillie des os après l'amputation de la cuisse. On ne se plaint guere que l'os reste faillant après l'amputation du bras ou de l'avant-bras : & si on observe bien les choses dans l'amputation de la cuisse , on verra constamment des muscles qui débordent le niveau des autres chairs par un allongement réel , tandis qu'il y a des muscles qui se retirent , même sur les cadavres , où certainement la vertu contractive des muscles n'a pas lieu *. La solution de ces difficultés levera tous les doutes qu'il peut y avoir sur la matiere que nous traitons.

La faillie des os n'aura jamais lieu tant qu'ils seront immédiatement environnés par les masses charnues des muscles : cette proposition est incontestable. L'état de la peau plus ou moins longue ne fait rien à cette faillie ; nous l'avons prouvé. Ainsi les précautions de la tirer en haut & d'en conserver le plus qu'il est possible , ne préviendront point cet inconvénient. On ne le voit ni à la jambe , ni à l'avant-bras , parce que la plupart des muscles que l'on coupe sont adhérens aux os , & contenus par des aponévroses qui les fixent dans leur situation. Dans l'amputation du bras , il n'y a que le muscle *biceps* qui peut se retirer vers la partie supérieure. Le bout de l'humerus reste toujours enveloppé des muscles brachiaux & des extenseurs , retenus & fixés par leurs adhérences à l'os même. De-là la facilité de guérir les amputations du bras , sans que l'os s'exfolie. Il n'en est pas de même à la cuisse. Il n'y a que le muscle crural qui soit fixé à l'os dans toute son étendue ; mais ce muscle est très-mince , ses fibres sont courtes & con-

* Il y a une rétraction produite par l'élasticité des fibres charnues , que l'on divise sur un cadavre : personne ne la confond avec le raccourcissement que la contraction opere sur le vivant lorsque les muscles n'ont souffert aucune solution de continuité.

vergentes à son axe qui est parallèle à celui de l'os. Les muscles vaste interne, vaste externe & *triceps*, ont aussi des adhérences au fémur; mais ils n'y sont attachés que par leur bord intérieur. Le plan de ces masses musculieuses est libre & assez large, & par conséquent capable de changer de direction & de faire des replis après leur résection. Tous les autres muscles sont séparés les uns des autres, de même que les précédens, par le tissu cellulaire, & il n'y en a aucun qui, dans sa direction, soit parallèle à l'axe du fémur. Tous le coupent par des angles plus ou moins aigus. De-là il arrive que quand ces muscles sont divisés, ils changent de direction; rien ne les maintient pour former une surface égale à l'extrémité du moignon. J'ai examiné les choses de près sur les cadavres; & je me suis rappelé à ce sujet les amputations de cuisse que j'ai faites, & le nombre, beaucoup plus grand, de celles que j'ai vu faire. Je ne crois pas qu'il puisse y avoir aucun doute sur ce fait. Je suis de même persuadé qu'il n'y a aucun moyen d'empêcher ce changement de situation des muscles de la cuisse après l'amputation de cette partie; mais il me semble qu'il y en a un fort simple de prévenir les mauvais effets de ce changement par rapport à la saillie de l'os.

Il est de règle, qu'outre le tourniquet que l'on place pour prévenir l'hémorrhagie pendant qu'on opere, l'on applique une bande ferrée immédiatement au-dessus de l'endroit où se doit faire l'incision circulaire. Tous les Auteurs * ont recommandé l'usage de cette ligature, afin d'affermir les chairs de manière que l'instrument puisse les couper uniment & avec facilité. Gui de Chauliac vouloit même que l'on fit l'incision entre deux ligatures; Verduc & plusieurs autres ont donné le même précepte. Nous sommes dans l'usage de n'ôter la li-

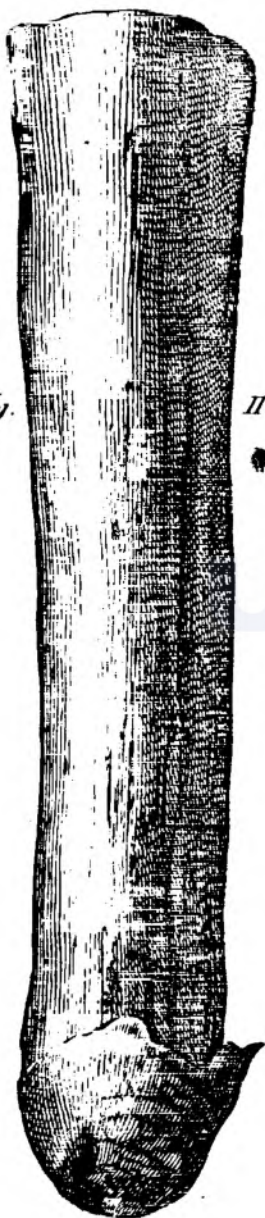
Moyen de
prévenir la
saillie de l'os
après l'ampu-
tation.

* Excepté M. le Dran qui n'en fait aucune mention dans son Livre d'Opérations. Il n'y a pas d'apparence que cet Auteur ait prétendu rejeter cette pratique. C'est par oubli, sans doute, qu'il a passé sur cette circonstance essentielle.

ture qui maintient les chairs qu'après que l'os est scié ; nos Livres même le prescrivent. Mais dans l'amputation de la cuisse si l'on veut prévenir la faillie de l'os , inévitable malgré toutes les précautions qu'on a indiquées jusqu'ici , il faut avoir celle d'ôter la ligature qui affermissoit les chairs , dès que la section des parties molles sera faite. Les muscles mis en liberté se retireront sur le champ ; ils changeront de situation ; on pourra alors relever les chairs avec la compresse fendue , porter le bistouri sur le muscle crural , & couper le point d'adhérence des vastes & du *triceps* à l'épine postérieure du fémur : par cette méthode on pourra très-facilement scier l'os , trois travers de doigts plus haut qu'on ne l'auroit fait si on l'eût scié au niveau des chairs affermies par la ligature.

Cette remarque paroîtra fort simple à plusieurs ; mais cette simplicité n'en diminue ni l'importance , ni la solidité. Cette considération me porte à renvoyer à un autre Mémoire une suite de réflexions sur la même matière , pour terminer celui-ci par les mêmes paroles dont M. Monro , célèbre Professeur à Edimbourg , se sert au commencement de ses Remarques sur l'amputation des grandes extrémités. » Il y a , dit-il , dans les opérations » de Chirurgie , une infinité de petites circonstances qui » ne paroissent pas d'abord fort importantes , & dont » cependant l'observation ou l'omission dans la pratique » ont des suites considérables , pour rendre la guérison » plus prompte ou plus longue , pour attirer ou pour » prévenir des symptômes dangereux , pour garantir le » malade de douleurs , ou pour les lui augmenter & le » mettre en danger : circonstances dont il faut par conséquent examiner avec attention les bons & les mauvais » effets , & touchant lesquelles , ceux qui traitent ces » matières en vue de l'utilité publique , doivent donner » les avis nécessaires «.

Fig.



II.

Fig.



I.

JM&F

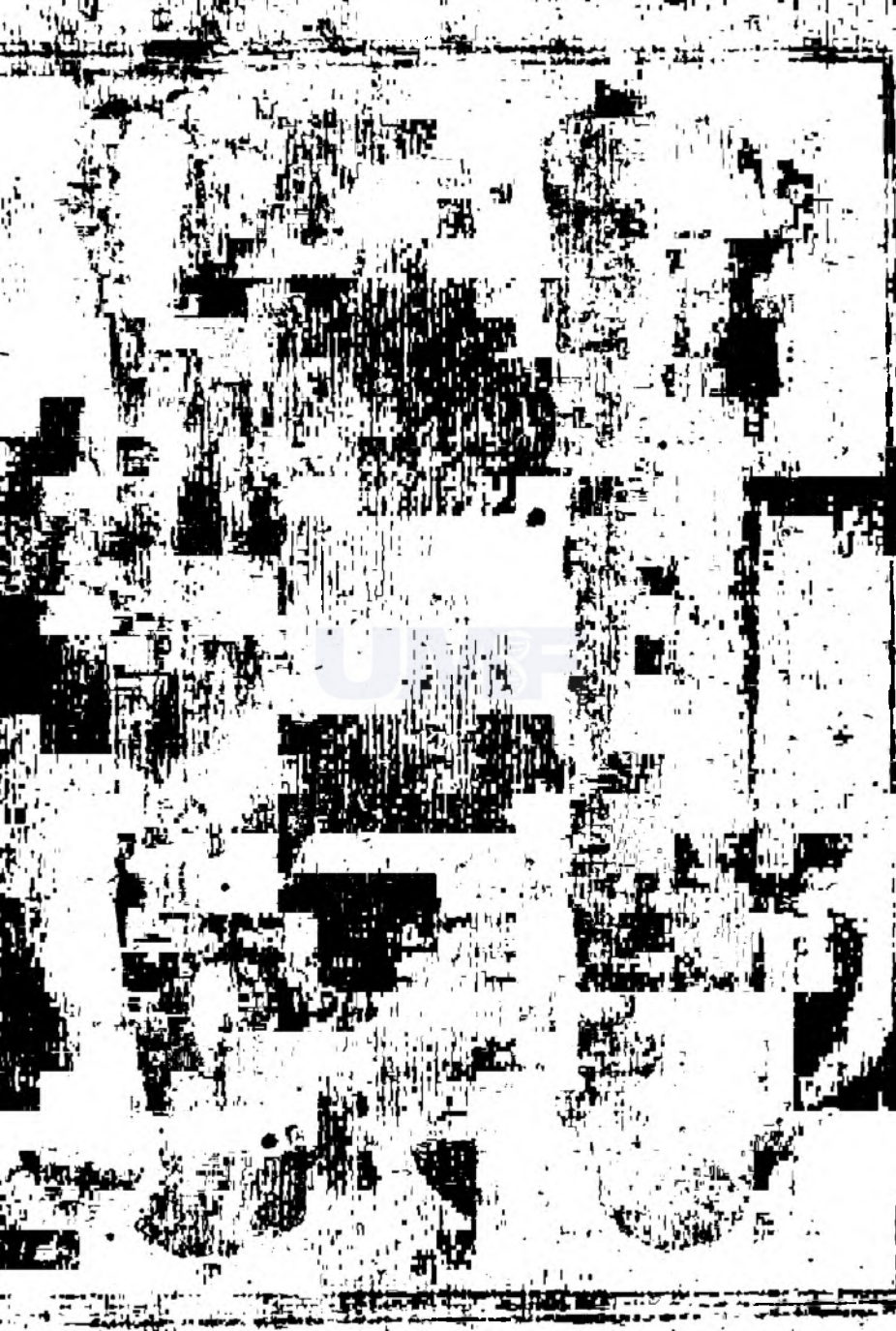


Fig.



Fig. II



OBSERVATIONS

Sur des Plaies d'Armes à feu , compliquées de fracture aux articulations des extrémités , ou au voisinage de ces articulations.

Par M. B O U C H E R.

P R E M I E R E P A R T I E.

Où l'on se propose de prouver que l'on abuse souvent de l'Amputation en pareil cas.

LES grands accidens ne demandent pas toujours les grandes opérations. Le Chirurgien doit considérer attentivement d'un côté les avantages qu'il en attend , & de l'autre , les suites fâcheuses qu'il a à craindre. C'est cette juste balance qui doit le diriger dans le choix des remèdes plus doux ou plus violens. Cette considération doit sur-tout avoir lieu , quand il s'agit de l'amputation. C'est déjà un grand mal que de perdre un bras ou une jambe , & d'ailleurs l'opération n'est pas sans inconvéniens.

Les Maîtres de l'Art instruits de ces inconvéniens, n'ont recours à ce remède que dans l'extrême nécessité : attentifs aux ressources infinies que la Nature leur découvre tous les jours , ils sont persuadés qu'on devoit avoir en elle plus de confiance, que n'en a le commun des Chirurgiens.

C'est dans les plaies d'armes à feu , que l'amputation paroît plus souvent nécessaire. Cependant , malgré diverses complications de ces plaies , qui l'indiquent le plus , il se présente de temps en temps des cures remarquables , dans lesquelles on a dérogé avec succès à cette indication.

Il seroit à souhaiter que cet objet fût approfondi autant qu'il mérite de l'être. Je sens toute la difficulté, qu'il y a de déterminer jusqu'à quel point l'on peut & l'on doit avoir confiance dans les forces de la Nature, & de faire une supputation exacte des accidens qu'on a à craindre & à combattre dans les diverses complications des plaies d'armes à feu, comparés avec les inconvéniens qui peuvent résulter de l'amputation : si l'on peut y parvenir, ce n'est sans doute que par la voie de l'observation bien réfléchie.

J'ai cherché des éclaircissémens dans la pratique de quelques habiles Chirugiens. Je me crois obligé en bon Citoyen de produire mes Observations & celles que l'on m'a communiquées, comme des matériaux, qui peuvent concourir à porter cet objet important au point souhaité. Je ne puis les présenter à un Tribunal plus compétent qu'à l'Académie Royale de Chirurgie : c'est un tribut que je lui dois, & dont je m'acquitte avec reconnaissance pour l'honneur qu'elle m'a fait de m'associer.

Ces Observations, & les réflexions qu'elles ont occasionnées, ne s'étendent pas aux ravages du boulet, de la bombe, &c. qui ne laissent guere de ressources à l'Art, & dont les moindres impressions sont très-souvent funestes. L'on sçait que les plaies faites par des armes de main, le mousquet, le pistolet, auxquelles nous nous bornons, sont bien plus fâcheuses à tous égards, que toute autre espece de plaie ou de divulsion violente : mais du moins l'on peut, en tenant une conduite judicieuse dans leur cure, avoir des espérances fondées de réussite, même dans plusieurs cas compliqués. Il arrive quelquefois qu'on ne peut obtenir le rétablissement du sujet, qu'en le privant pour toujours du membre blessé ; & pour lors c'est prudence au Chirurgien de ne pas trop différer : mais s'il est vrai qu'il soit possible de parvenir à conserver & rétablir le membre blessé dans bien des cas, où les regles de l'Art paroissant en défaut déterminent ordinairement

dinairement à l'amputation, c'est procurer un nouveau triomphe à l'Art, & rendre service à l'humanité.

La fracture des grands os des extrémités du corps, faite par armes à feu, sur-tout celle qui arrive vers les articulations où se rencontrent beaucoup de parties tendineuses & aponévrotiques, est une de ces complications, dont on croit assez souvent ne pouvoir éviter les suites funestes que par l'amputation. Cette espece de fracture ne se trouvant jamais unie, comme celle qui arrive par d'autres causes, & étant toujours par éclats, les pointes qui restent aux bouts de l'os cassé, piquent & irritent les aponévroses ou les tendons, lesquels étant déjà contus, meurtris, déchirés par la balle, tombent dans l'inflammation; d'où s'ensuivent la tension & le gonflement excessif de la partie, les douleurs les plus vives, la fièvre aiguë, des convulsions, de grands abcès, des fusées gangréneuses, la gangrene même, le reflux de matieres purulentes, des dépôts dans l'intérieur, &c. La commotion, communiquée au membre blessé par le coup, ajoute plus ou moins à la violence des accidens, selon la solidité & la résistance de l'os. Que d'obstacles à vaincre pour conserver une partie où il y a tant de désordre!

Voici cependant de grands exemples des ressources de la Nature en pareil cas.

Un homme âgé de dix-neuf ans, d'un tempéramment sain & vigoureux, reçut le 15 Août 1750, un coup de fusil, qui fut tiré de si près, qu'après lui avoir percé la cuisse & brisé l'os, la balle alla encore blesser au pied une femme qui étoit à quelque distance de là. L'entrée du coup étoit à la partie postérieure & interne du bas de la cuisse, & sa sortie à la partie antérieure & un peu externe, immédiatement au-dessus des condyles du fémur, qui se trouvoit brisé dans l'étendue de quatre travers de doigts; (c'est ce que l'inspection des esquilles les plus considérables, que j'ai envoyées à M. Morand, fait reconnoître aisément.) Le blessé, qui étoit ivre, augmenta

I.
OBSERVAT.
d'une plaie
d'arme à feu
à la partie in-
férieure de la
cuisse, avec
fracas au té-
mur.

le désordre de la plaie par les efforts qu'il fit pour se relever. Ayant été transporté à l'Hôpital de S. Sauveur à Lille, M. Pollet, Chirurgien en chef de cet Hôpital, lui fit les dilatations convenables, & tira d'abord quelques petites esquilles. Dès le lendemain il y eut tension, gonflement considérable, & des douleurs vives dans tout le membre, avec grande fièvre. L'amputation fut proposée dans une consultation, & décidée comme le seul moyen d'obvier aux grands accidens que l'on avoit à attendre d'une pareille plaie : en effet, il n'étoit pas naturel d'espérer qu'on parviendroit à procurer la réunion des bouts de l'os fracturé, & à entretenir la circulation libre de la jambe à la cuisse, pendant le long traitement qui devoit avoir lieu jusqu'à la guérison parfaite. Mais le blessé n'ayant pas voulu se soumettre à cette décision, il fallut s'en remettre à l'événement. On dégagea encore quelques esquilles, & l'on fit en sorte de garantir les chairs de l'impression de celles que l'on ne put alors enlever ; on prolongea en haut les dilatations de la plaie postérieure, de manière à donner aisance à l'écoulement des matières purulentes ; on donna à la jambe une position propre à la même fin, & à faciliter le retour des liqueurs soumises aux loix de la circulation. Nonobstant ces précautions, il se fit en divers temps plusieurs dépôts ; d'abord un à la partie interne du genou, puis un autre à la partie externe, un troisième ensuite à la partie antérieure : (ces dépôts cependant, selon toute apparence, ne pénétoient pas dans l'intérieur de l'articulation.) Les incisions, auxquelles ils obligèrent, faciliterent l'issue du reste des esquilles. Cependant la jambe gonflée & abreuvée des suc's stagnans, étoit menacée d'une gangrene très-prochaine : la Nature avoit ajouté une circonstance aux signes indicatifs de l'amputation, en désignant l'endroit, où elle devoit se faire, par une ligne circulaire de séparation, qu'elle avoit formée au haut de la plaie : le blessé ne s'y opposoit plus ; mais il y eut pour lors un partage dans les sentimens des Consul-

tans, qui en empêcha l'exécution. Le cours de ventre, qui se joignit peu après à une fièvre lente, & qui résista pendant plus d'un mois à l'administration des remèdes, pensa faire repentir du parti qu'on avoit pris. Il parut encore environ trois mois après le coup reçu, un dépôt considérable à la partie supérieure & interne de la cuisse; un autre dépôt se fit appercevoir à sa partie externe & presque supérieure sous le *fascia-lata*: ces dépôts furent ouverts, & les parties débridées d'une manière convenable. Il s'établit, malgré les écarts du malade dans le régime, une suppuration louable dans toutes les plaies, qui ont enfin été amenées, au bout d'environ dix mois à la parfaite cicatrisation. Les deux bouts du fémur insensiblement rapprochés par la contraction des muscles, se sont collés l'un à l'autre, & le point de réunion a été affermi par un cal très-solide; moyennant quoi le sujet se sert actuellement de cette jambe très-librement, & marche sans appui: l'articulation n'est nullement gênée, mais la cuisse est raccourcie de quatre travers de doigts; dimension qui est de l'étendue de la partie de l'os brisée.

Cette observation paroît importante à plusieurs égards, La nature, & la texture de l'organe, composé de parties tendineuses à l'endroit blessé, le voisinage d'une grande articulation, & la proximité des gros vaisseaux, exigeoient des ménagemens singuliers dans la cure. La grande contusion des parties comprises dans le trajet de la plaie, le déchirement des membranes nerveuses, & surtout du périoste, l'irritation que devoient causer les pointes d'os qu'on n'a pu enlever d'abord, l'ébranlement que le coup a dû porter dans tout le membre, à en juger par le fracas considérable d'un os aussi épais & aussi solide qu'est le fémur, ont dû faire craindre les plus grands accidens. Il y en avoit d'autres à craindre dans la suite, par l'étranglement de circulation dans la jambe, la grande fonte établie nécessairement dans le contour de la plaie, les dépôts dans la cuisse, l'impression des matieres abondantes de la suppuration sur l'articulation du

genou , le cours de ventre & la fièvre lente. Quels efforts la Nature n'a-t-elle pas dû faire pour amener cette plaie considérable à la parfaite cicatrisation ?

II.
OBSERVAT.
d'un coup de
feu, avec frac-
ture de l'hu-
merus.

J'ai vu , dans le même Hôpital de S. Sauveur , lorsqu'il a servi de retraite à Messieurs les Officiers malades ou blessés dans la dernière guerre , un Garde du Roi guérir , sans amputation , d'un coup de feu , qui avoit brisé la partie presque inférieure de l'humérus. Mais les circonstances de cette cure ont été bien différentes de celle de l'Observation précédente. Ici l'on n'a eu à combattre presque aucun des grands accidens qu'a essuyé le premier Sujet. Cependant il faut convenir que beaucoup d'amputations ont été faites par le préjugé , ou la crainte anticipée des accidens à naître de pareilles blessures.

Mais si les plaies avec fracas d'os , dans le voisinage des grandes articulations , sont souvent accompagnées de circonstances assez fâcheuses pour indiquer l'amputation , elle l'est encore plus dans les plaies des articulations même. En effet , outre le désordre des aponévroses & des tendons qui s'y terminent , il y a des accidens à essuyer de la part des ligamens , des capsules ligamenteuses , & des glandes synoviales , de la disposition des os fracturés , plus exposés par leurs porosités à l'impression des matières suppurantes ; à quoi l'on doit ajouter la difficulté d'obtenir une suppuration louable & soutenue , les inconvéniens des exfoliations long-temps attendues , les grands obstacles que l'on a à vaincre pour déterger dûement l'intérieur de la plaie ; d'où peuvent s'ensuivre la carie profonde des os , des fistules incurables , &c. si toutefois le malade a été assez heureux pour échapper à la violence de tant d'accidens. Quoi de plus raisonnable , ce semble , que de les prévenir par l'amputation ? Il n'y a sans doute que l'expérience , & l'expérience soutenue de faits répétés , qui puisse faire déroger à cette théorie : je vais en rapporter plusieurs qui tendent à ce but.

Un Domestique de la basse-cour de l'Abbaye de Los ,

fituée près de Lille, reçut un coup de pistolet, au moment qu'un Religieux de cette Maison montoit à cheval, & que celui-ci en tenoit la bride. La balle pénétra par la partie interne de l'avant-bras, & passant à travers le condyle interne de l'humerus, fracassa l'olécrâne. Le blessé ayant été transporté à l'Hôpital de Comtesse, M. Théri, Chirurgien en chef de cet Hôpital, demanda une consultation, dans laquelle plusieurs opinèrent à l'amputation du bras, vu le grand fracas & le désordre de l'articulation. Mais le blessé étant jeune & d'un bon tempéramment, on s'en tint aux dilatations, qui procurèrent d'abord la sortie de quatre esquilles. Le nombre des saignées fut proportionné à l'importance de la plaie, que M. Théri pansa mollement, faisant appliquer autour du bras des cataplasmes avec les herbes émollientes & les farines résolatives. Malgré ces précautions, l'engorgement & la tension devinrent assez considérables dans le voisinage de l'articulation, pour obliger le cinquième jour à allonger les dilatations : on débrida en même-temps une partie de l'expansion aponévrotique, qui couvre les muscles extenseurs de l'avant-bras : on eut recours aux émulsions anodines pour calmer la fièvre qui étoit considérable. Cependant les douleurs de la partie continuoient à être très-vives ; le gonflement gagna jusqu'à l'épaule, & fut porté à un commencement de gangrene. M. Théri fit pour lors des taillades au bras & à l'avant-bras : il anima les cataplasmes avec l'absinthe, le scordium, & le sel ammoniac ; & il fit prendre au malade le quinquina deux fois par jour, continuant le pansement avec un digestif animé. Cette conduite n'empêcha pas la formation de plusieurs abcès, qui firent tomber en suppuration presque tout le tissu graisseux qui entoure le bras. Les accidens se calmerent enfin au bout d'environ un mois, à l'exception de la douleur vive dans l'endroit de la fracture, entretenue par la présence des esquilles, qui furent tirées dans la suite. Lorsqu'elle fut calmée, le Chirurgien donna des

III.
OBSERVAT.
d'une plaie
avec fracas
dans l'articulation
du coude,
par M. Théri.

petits mouvemens à l'avant-bras , dans la vue d'éviter , s'il étoit possible , l'ankilose parfaite. Le blessé est sorti de l'Hôpital parfaitement guéri au bout d'onze mois : il ne pouvoit guere alors mouvoir l'avant-bras ; mais les bains d'eau tiede & les boues de Saint-Amand , ont rétabli le mouvement de cette articulation , au point que le Sujet fait à présent un usage aussi libre de ce bras qu'avant sa blessure.

Entre les Officiers transportés du champ de Fontenoi à l'Hôpital de S. Sauveur à Lille, il s'en est trouvé un assez grand nombre , dont les plaies faites par le mousquet étoient dans les articulations des extrémités. J'ai été à portée , comme Médecin de cet Hôpital , d'observer les divers succès des cures , tant de celles où l'on a eu recours à l'amputation , que de celles où l'on a jugé pouvoir s'en dispenser , dans les mêmes circonstances. Mon dessein n'est pas de m'étendre beaucoup sur les faits que j'ai à citer à cet égard. M. Guérin , Chirurgien-Major des Mousquetaires Noirs, qui s'est bien voulu charger du soin de ces blessés , est à tous égards bien plus en état que moi de donner les détails désirables sur ce point. Ce que j'en dirai suffira cependant , je crois , pour remplir mon objet.

IV.
OBSERVAT.
d'une plaie
compliquée
de fracture
dans le coude.

Il est un de ces Messieurs , Capitaine au Régiment de Bulkley, Irlandois , dont M. Guérin n'a pu suivre le pansement jusqu'à la fin de la cure , ayant été obligé de rejoindre la Maison du Roi. La blessure de cet Officier étoit au bras droit , dans l'articulation du coude : la balle , qui avoit pénétré par le pli du coude , avoit brisé l'olécrâne , & endommagé le bas de l'humerus. Comme le blessé n'étoit arrivé que quelques jours après le coup reçu , & qu'il ne se présentoit pas pour lors d'accidens pressans , on s'étoit contenté , après les dilatations requises , de fomentier la partie avec un cataplasme de mie de pain bouilli dans le vin ; topique employé ordinairement avec succès en pareil cas par M. Guérin. On avoit fait aussi plusieurs saignées pour obvier aux effets de l'en-

gorgement, & modérer la fièvre. Cependant la tension, le gonflement inflammatoire, les douleurs vives, survenus peu de jours après avec une augmentation considérable de fièvre, tournerent les vues de M. Guérin à l'amputation : le malade y avoit donné son consentement ; mais il ne put tenir contre les larmes de la femme, qui s'étoit persuadée que l'amputation n'auroit pas le succès qu'on en espéroit. La résolution du blessé, & la fermeté avec laquelle il souffrit toutes les incisions que les accidens obligerent à lui faire, ne contribuerent pas moins à les calmer, que le régime, les saignées, & les boiffons diaphoniques, joints à un pansement très-bien entendu. Il se présenta cependant une circonstance, qui sembloit ne devoir pronostiquer rien de bon : dans la suite des pansemens, où il n'étoit plus question de se servir de fomentations, tout l'appareil, compresses & bandes, parut long-tems imbibés d'une sérosité rouffêâtre, qui transudoit du bras. La cure fut longue : mais enfin la guérison s'ensuivit, après la sortie de plusieurs esquilles en divers tems. Ce bras, quoiqu'ankilosé, ne laisse pas de servir au blessé à plusieurs usages.

Un Gendarme a été guéri dans le même Hôpital, d'une plaie semblable, avec fracture dans l'extrémité supérieure de l'os du coude, sans qu'il soit survenu d'accidens qui eussent pu donner du regret sur le parti qu'on avoit pris ; la fièvre & les douleurs vives ayant cependant duré fort long-tems. J'ai vu cet homme, quelques années après, faisant un usage bien libre de ce bras, & les mouvemens de flexion n'étant qu'un peu gênés.

Le fait suivant présente, dans la même espece de blessure, des accidens bien graves ; mais dont on est venu heureusement à bout, avec la patience jointe à une conduite sage.

Le 2 de Mai 1749, un Tambour du Régiment de Picardie, pour lors en garnison à Lille, reçut malheureusement, étant à l'Exercice, un coup de fusil, qui lui perça de part en part le condyle interne du fémur : la

V.
OBSERVAT.
d'une plaie
avec fracture
dans l'articu-
lation du cou-
de.

VI.
OBSERVAT.
d'une plaie
dans le genou,
par M. Van-
dergraedt,
Maître en
Chir. à Lille.

balle ayant pénétré par la partie antérieure, & sa sortie étant à la partie postérieure, précisément à côté des tendons fléchisseurs de la jambe, avoit laissé au haut du condyle une échancrure de la largeur de deux travers de doigts, & de toute l'épaisseur de l'os, de façon cependant que le condyle étoit resté attaché en partie au corps du fémur. M. Vandergracht ayant dilaté les deux plaies, & débridé le périoste, tira d'abord quatre esquilles. Le second pansement & les suivans furent faits avec le digestif animé. On employa l'esprit de thérébentine pour les parties tendineuses, & pour les portions d'os qui étoient à découvert. On appliqua à l'extérieur un cataplasme composé d'herbes émollientes, de fleurs & farines résolatives. Une tension considérable s'étant manifestée le sixième jour dans tout le membre, malgré plusieurs saignées, avec des douleurs vives le long de la partie interne de la cuisse, & des mouvemens convulsifs dans la jambe, il fut décidé dans une grande consultation, qu'on ne pouvoit se dispenser de couper en travers les tendons fléchisseurs de la jambe, qui se trouvoient à découvert, & de prolonger les dilatations jusqu'à la partie moyenne de la cuisse; ce qui fut exécuté sur le champ. On fit encore deux grandes saignées, sans que les accidens diminuassent. L'engorgement devint extrême, sur-tout à la partie interne de la cuisse & du genou, où se formerent des fusées gangréneuses dans les insertions des muscles: la gangrene gaignoit & menaçoit tout le membre. On fit des taillades des deux côtés de la cuisse; on oignit les plaies de stirax, & on enveloppa la partie, d'un cataplasme fait avec les farines résolatives, le scordium, l'absinthe, & le sel ammoniac: le quinquina fut mis en usage. Au bout de cinq à six jours on vit s'établir une suppuration de bon augure; les escharres commencerent à se séparer. Une fusée considérable parut cependant à la partie externe de la cuisse, depuis la crête de l'os des isles jusqu'à la partie moyenne de la cuisse: comme on s'apperçut qu'elle avoit communication

munication avec la plaie interne, on introduisit un féton par l'ouverture faite au nouveau dépôt, pour faciliter la chute des escharres gangreneuses. Au bout de cinq jours on substitua au féton des injections avec le baume verd de Metz & l'esprit de thérébentine, & au cataplasme des infusions d'herbes aromatiques dans le vin, animées de sel ammoniac.

Un mois s'étoit écoulé dans ces fâcheuses alternatives, lorsqu'il survint au blessé un grand frisson; prélude d'une augmentation de fièvre, qui diminua beaucoup la suppuration & rendit les plaies blaffardes. Le quinquina, qui avoit été interrompu, fut remis en usage pendant quinze jours, & par son moyen tous les accidens cessèrent & disparurent pour toujours. Cinq esquilles sortirent encore par la plaie principale avec la matiere de la suppuration: on n'obtint cependant de cicatrisation parfaite qu'au bout d'onze mois. La jambe malade s'est trouvée après la guérison plus courte que l'autre d'environ un pouce & demi; elle étoit atrophiée. La cause de ce raccourcissement doit être sans doute attribuée en grande partie à ce que le blessé, qui étoit fort jeune, ayant pris de l'accroissement dans le long espace de tems qui s'est écoulé pendant le pansement, la partie malade n'y a presque pas eu de part, les sucs destinés spécialement pour cette partie s'étant écoulés avec la suppuration*. Outre l'état d'atrophie, dans lequel la partie étoit restée, l'articulation étoit roide: les bains de Bourbonne lui ont rendu beaucoup de souplesse, & ont fait reprendre nourriture à la jambe.

La pluralité des ligamens, ainsi que des tendons, intéressés dans les plaies d'armes à feu, doit ajouter à la gravité des accidens, & sur-tout, lorsque des esquilles pointues, qu'on ne peut retirer, piquent & irritent ces parties. Par cette raison, les plaies du poignet & du

* Quelques Auteurs ont remarqué la même circonstance en pareil cas. Wurtzius, *part. 2, chap. 26*. M. de la Motte, *Traité de Chirurgie, Tom. 4, Observ. 401.*

rarfe , ou de l'articulation du pied avec la jambe , doivent être regardées comme des plus fâcheufes. Cependant l'Art a pu venir à bout du grand nombre d'accidens , qui fe fuccèdent naturellement dans ces plaies , & conferver le membre bleffé , dans le cas des deux Observations qui fuivent.

VII.
OBSERVAT.
d'un coup de
feu dans le
poignet.

Un Capitaine des Grenadiers du Régiment d'Orléans reçut au dernier fiegé d'Ypres , un coup de fufil au bras droit , dans l'articulation du poignet avec l'avant-bras. La balle avoit brifé la partie inférieure du rayon , labouré dans le poignet , & caufé un délabrement confidérable dans les tendons & les ligamens. On lui fit d'abord , au camp , les premières dilatations ; enfuite de quoi il fut tranfporté à notre Hôpital de Saint-Sauveur , où je le vis panfer fouvent. On remédia à la tenfion & au gonflement par des cataplafmes émolliens & légèrement réfolutifs , & par des fomentations de vin chaud animées quelquefois d'un peu d'eau-de-vie. Ces topiques joints au digeftif propre aux parties tendineufes , & fecondés par plufieurs faignées , empêcherent le progrès des grands accidens , qui devoient naturellement s'enfuir ; les douleurs vives perfifterent cependant jufqu'à la fin de la cure , pendant laquelle la fuppuration entraîna plufieurs esquilles. Le bleffé fortit de l'Hôpital environ onze mois après fon entrée ; fa plaie étoit cicatrisée : mais il reflentoit encore de la douleur dans le poignet , fur-tout dans les tems nébuleux , & il ne pouvoit gueres fe fervir de cette main. Les bains de Bourbonne & de Plombières , en faifant rouvrir la plaie , procurerent la sortie de quelques petites esquilles qui étoient reftées : l'usage de la main , en conféquence , devint plus libre : c'eft ce que j'ai été à portée de reconnoître par quelques lettres écrites de cette main.

VIII.
OBSERVAT.
d'une plaie à
l'articulation
de la jambe

Un prifonnier Hollandois , bleffé au pied d'un coup de mousquet fut conduit à Gand , le 13 Février 1746 , pendant le fiegé de Bruxelles , dans l'Hôpital de la Cour des Princes. La balle avoit paffé de la malléole interne à

l'externe, traversant la partie de l'astragal qui est enclavée entr'elles : il y avoit un gonflement très-considérable dans le pied & dans la jambe avec inflammation, douleurs vives, & des mouvemens convulsifs. M. de la Buissière, à qui le blessé fut confié, jugea dans le premier moment l'amputation indiquée : mais n'étant pas à portée de s'appuyer des conseils de M. Andouillé, Chirurgien-Major de l'Armée, qui étoit occupé alors au Camp devant Bruxelles, il prit le parti de temporiser, il se contenta de faire sur les deux malléoles des dilatations amples, qui lui permirent de tirer quelques esquilles : les premiers panssemens furent simples ; dans les suivans, M. de la Buissière fit mettre le bas de la jambe pendant une heure au moins chaque jour, dans un bain d'une lessive de cendres de sarment, où l'on avoit fait dissoudre du sel ammoniac ; ce qui fut continué l'espace de vingt-huit jours : l'esprit de thérébentine fut le seul remède employé dans tout le cours des panssemens. Ce Chirurgien eut la satisfaction d'avoir des exfoliations très-promptes, & la guérison s'est bientôt ensuivie, sans que le malade ait essuyé les accidens graves, qu'on croyoit d'abord ne pouvoir prévenir que par l'amputation du membre. On sent assez qu'on n'a pu éviter l'ankilose. M. Andouillé étant de retour à Gand, a vu cet homme parfaitement guéri, le 22 Avril de la même année. La méthode curative, suivie dans cette dernière observation, pour prévenir les suites funestes de l'étranglement inflammatoire, mérite d'autant plus d'attention, que la guérison a été beaucoup plus prompte qu'elle ne l'est ordinairement dans de semblables plaies.

Un Lieutenant des Carabiniers fut blessé à Fontenoi d'un coup de fusil, qui ayant percé la partie moyenne du muscle deltoïde, fracassa la tête de l'humerus : la sortie de la balle étoit immédiatement au-dessous de l'extrémité interne de la clavicule, le long de laquelle elle avoit coulé. Le blessé transporté à l'Hôpital de Comtesse à Lille, fut confié à M. Guffroy, Lieutenant de

avec le pied, par M. de la Buissière, ancien Chirurgien Aide-Major de l'Armée de Flandre.

IX.

OBSERVAT.
d'un coup de
mousquet à
l'épaule.

Monfieur le Premier Chirurgien du Roi, qu'on avoit af-focié pour-lors avec M. Vandergracht à M. Théri Chirurgien en Chef de cet Hôpital. Dans les dilatations , que fit M. Guffroy , il pouffa celle de la plaie antérieure jufques près de l'extrémité externe de la clavicule , ce qui lui donna la facilité de tirer quatre esquilles ; mais il s'en enfuivit une hémorrhagie confidérable, caufée fans doute par la fection de l'artere mammaire externe , laquelle hémorrhagie fut arrêtée par la compression. Dans une con-fultation faite le cinquieme jour , tous les Afliftans opi-nerent à l'amputation dans l'article , à raifon du grand fracas qu'il y avoit dans la tête de l'humerus & du gon-flement confidérable de tout le bras , dont on paroiffoit avoit tout à craindre. Il n'y eut pas moyen d'y détermi-ner le bleffé. On le panfa donc comme les Sujets des Observations III & VI , les faignées ne furent pas négligées. Au feptieme jour , la charpie , qui avoit fervi au tamponage de la plaie antérieure , tomba & entraîna avec elle quelques esquilles. Le douzieme , une fufée furvenue à la partie interne du bras détermina à faire une incifion jufqu'à l'os le long du bord interne du muscle deltoïde : cette incifion donna iffue à trois esquilles con-fidérables. Trois jours après , il y eut des friffons avec augmentation de fièvre , les plaies devinrent blaffardes & la matiere de la fuppuration fanieufe : ces circonftan-ces engagerent après deux faignées de furoit , de re-courir au quinquina , auquel on joignit un peu de thé-riaque : les cataplafmes furent animés par le fcordium , l'abfinthe & le fel ammoniac , pour obvier à la gan-grene dont on étoit prochainement menacé. Ce traite-ment , joint à une diete humectante & anodine , ramena l'efpérance , en rendant les plaies plus vives & la fuppu-ration louable. Il fe forma encore le long de la partie interne de l'avant-bras une fufée confidérable , qui fut fuivie d'autres dépôts moindres : il fut aifé d'y remédier par les incifions requifes en pareil cas. On tira dans l'ef-pace de quatre mois feize esquilles , dont deux venoient

de la clavicule. Le malade sortit de l'Hôpital, au bout de neuf mois, avec une petite fistule, que les eaux de Barege ont guéri, outre qu'elles ont rendu les mouvemens du bras assez libres, à l'exception de celui d'en-haut.

Si les Chirugiens, qui ont eu soin de ce blessé, n'eussent pas eu des preuves antérieures du fond que l'on peut faire sur les effets de la Nature, ils seroient peut-être venus à bout de le déterminer à une opération où il eut couru risque de périr : il seroit du moins privé de son bras.

Un Soldat blessé à la Bataille de Ramillies d'un coup de feu au haut du bras, avec fracas de l'humerus, fut transporté à l'Hôpital militaire de Lille, où M. Pollet servoit en qualité d'Aide-Chirurgien avec le célèbre M. Petit. Le Chirurgien-Major de l'Armée ayant visité ce bras, dit tout haut que l'amputation étoit indiquée, mais qu'elle étoit impraticable à cause de la proximité de l'articulation. [On n'étoit point alors dans l'usage de l'amputation dans l'article, à l'épaule s'entend.] On parvint cependant à guérir le blessé, en lui conservant le bras.

Il se présente assez souvent un surcroît particulier de raisons, adopté par les meilleurs Praticiens, pour déterminer à l'amputation dans l'espece de plaies d'armes à feu qui fait notre objet. C'est lorsque la balle reste perdue ou engagée dans l'articulation, où elle a fait fracture : il suffit qu'elle reste, dit-on, enchassée dans l'os, après y avoir fait son trou, de maniere qu'on ne l'en puisse tirer, quand même l'os ne seroit pas cassé ou fendu. Les deux faits suivans prouvent que ce n'est pas sans fondement, que M. Heister* conseille de ne rien précipiter en pareil cas, lorsque d'ailleurs les accidens n'ont rien de pressant, persuadé que l'on peut trouver dans la suite, & lorsque les suppurations sont établies, le moyen d'extraire le corps étranger.

X.
OBSERVATION
d'un coup de
feu au haut du
bras, par M.
Pollet, Chirurgien-Major de
l'Hôpital de
Saint-Sauveur.

* Instit. Chirug. Part. 1, lib. 1, cap. 3.

XI.
OBSERVAT.
d'un coup de
mousquet dans
le coude.

Un Lieutenant des Grenadiers du Régiment de Clare, reçut à Fontenoi un coup de fusil dans le pli du coude, qui fractura la tête de l'os du coude. Cet Officier ayant été du nombre des réfugiés à notre Hôpital, M. Guérin fit des dilatations amples pour chercher la balle qui n'avoit pas de sortie; il ne put parvenir à la trouver. Quoique le blessé souffrît beaucoup dans le cours des pansemens, il ne survint point d'accidens remarquables. Six semaines après, on sentit un corps, qui faisoit faillie derrière le condyle externe de l'humerus; c'étoit la balle qu'on tira par une contre-ouverture: la cure se termina très-heureusement.

XII.
OBSERVAT.
d'une plaie au
pied.

Un Lieutenant du Régiment de Hainaut, blessé au pied d'un coup de fusil, fut transporté du champ de Fontenoi à l'Hôpital de S. Sauveur. L'entrée de la plaie étoit à la partie externe & postérieure du pied. On donna aux dilatations assez d'étendue pour avoir la facilité de retirer la balle, qui étoit engagée & enfoncée dans le *calcaneum*; mais il ne fut pas possible de l'en tirer. La plaie se ferma cependant au bout de cinq à six mois, après la cessation de divers accidens, qui se sont succédés: elle s'est rouverte deux ans après, pour donner issue à la balle, moyennant quoi le sujet a été parfaitement guéri.

Les heureux succès de ces diverses cures font voir jusqu'où s'étend le pouvoir de la Nature, lorsqu'elle est bien secondée par l'Art. La méthode curative ayant été à-peu-près uniforme dans tous les cas rapportés, ce n'est pas au hasard, à la constitution des blessés, ou à d'autres circonstances, que l'on doit attribuer ces succès, mais à la sagesse de cette méthode. Elle est remarquable surtout par l'éloignement que l'on a eu pour les fomentations spiritueuses jusques dans les commencemens de gangrene; les fomentations anodines, émollientes & un peu résolatives ayant été jugées le seul topique propre à dissiper l'étranglement inflammatoire des parties membraneuses & aponévrotiques. On a regardé l'eau-de-vie,

que bien de Praticiens prodiguent en pareil cas , comme un moyen plus propre à augmenter la cause de l'étranglement & à accélérer la gangrene , qu'à prévenir cet accident formidable ; comme un moyen plus capable , par le racornissement qu'il cause dans les chairs , d'éloigner l'établissement d'une suppuration favorable , que de la procurer : aussi M. Vandergracht assure-t-il que dans l'Hôpital de Comtesse on n'a pas employé trois pintes d'eau-de-vie pour le pansement de deux cens trente blessés, que l'on a eu à y traiter. Cette pratique est conforme à la bonne Théorie ; & elle est effectivement la seule propre à obvier aux suites funestes de l'engorgement suprême , & à prévenir les grands dépôts , qui épuisent les malades. Les remedes corroborans & toniques internes , tels que le quinquina , la thériaque , &c. qui dans l'état d'étranglement inflammatoire , & lorsque l'action du genre vasculaire est fort animée , contribuent plus à augmenter le désordre , qu'à calmer les accidens , ont été administrés avec une prudente circonspection , sçavoir dans le cas où la force systaltique irrégulière ou languissante avoit besoin d'être soutenue ou ranimée. C'est à une pratique semblable que M. Guérin est redevable de ses succès en pareil cas.

Il sembleroit que les faits rapportés sont suffisans tant par le nombre que par les circonstances , pour faire déroger à la pratique établie sur ce point , par rapport à l'amputation ; cependant il faut convenir qu'en matière médicale & Chirurgique , un petit nombre de faits choisis ne peuvent établir de règle absolue & générale. Ainsi s'il étoit prouvé qu'en s'éloignant de la pratique ordinaire , qui consiste à recourir à l'amputation dans les plaies compliquées de l'espece proposée , & en se conformant à la méthode curative , qui a été suivie dans le traitement de celles qui sont l'objet de nos Observations , on compta moins de succès , dans un nombre compétent de faits , qu'en tenant une conduite opposée ; les exemples rapportés ne devoient être considérés que comme

des événemens dignes d'admiration , & qui ne peuvent tirer à conséquence pour le général. Mais je puis assurer sans témérité que le contraire résulte tant de mes propres observations , que de celles de plusieurs Praticiens habiles & expérimentés.

Ce que j'ai vu à l'Hôpital de Saint-Sauveur , après la victoire de Fontenoi , fournit un grand préjugé en faveur de cette assertion. Aux cures détaillées dans plusieurs des Observations précédentes , il faut ajouter que dans le nombre de cent soixante-cinq blessés , qui ont été traités dans cet Hôpital , il n'y en a aucun que je sçache , à l'égard de qui la confiance , que l'on a eu dans la Nature en pareil cas , ait été déçue. Or s'il est vrai , selon des observations fideles , qu'environ les deux tiers de ceux , à qui l'on fait l'amputation sur-tout de la jambe , succombent , on voit quelle auroit dû être la différence de l'événement dans les cures mentionnées ; laissant à part la considération importante qui résulte de la privation absolue d'un membre.

La raison vient ici à l'appui de l'expérience. L'Art se réserve des ressources infinies , & peut prêter à la Nature toutes sortes de secours pour exempter de l'amputation : au contraire , il n'a presque rien à opposer aux inconvéniens qui accompagnent indispensablement l'amputation. Cet objet est trop bien touché dans un Ouvrage * moderne , pour que j'entreprenne d'y rien ajouter : & je m'en dispense d'autant plus volontiers , que l'Auteur de ce Livre instructif s'est proposé de discuter à fond ce point important de la Théorie Chirurgique.

Quelques obstacles que la Nature ait à surmonter pour que l'amputation ait un heureux succès , nous reconnoissons cependant des cas même dans l'espece proposée , où l'on n'a rien à espérer que de ce remede extrême.

Parmi ceux , que présentent les accidens primitifs , se trouve premierement celui d'un grand os , (le fémur , le

* Lettres d'un Chirurgien Aide-Major d'Armée , à M. ***. Seconde Lettre.

tibia, l'humerus,) brisé de manière qu'il y ait dans les bouts cassés des fissures profondes, & des pointes saillantes qu'on ne puisse emporter : si ces bouts ne peuvent s'arc-bouter de façon à espérer une bonne réunion, il est visible qu'alors l'amputation est nécessaire. Secondement, elle ne l'est pas moins lorsque ces os se trouvent brisés en plusieurs endroits : mais ces cas ne sont pas bien fréquens. Troisièmement, si l'extrémité d'un de ces os principaux se trouve séparée tout-à-fait du corps de l'os par la fracture, & cassée en plusieurs parties, il n'y a presque rien à espérer en pareil cas que de l'amputation. Les accidens consécutifs en présentent aussi quelques-uns, dans lesquels l'amputation est très-indiquée ; je vais les parcourir en peu de mots.

Si en conséquence de douleurs vives & continuées, il survient à la partie blessée des convulsions, que la section totale des tendons voisins & tendus ne fasse pas cesser, il est à craindre que ces convulsions particulières ne causent une mort prompte en se communiquant à tout le corps, si on n'en arrête le progrès par l'amputation.

Il n'est gueres possible de remédier par d'autre moyen à ces altérations de toute l'épaisseur de l'os, environnée de chairs blaffardes, avec suppuration sanieuse, comme cela arrive à la suite des contusions profondes ; ces altérations étant toujours précédées de douleurs très-vives, & suivies de corruption dans l'intérieur de l'os.

Je ne parle pas du sphacèle, qui a succédé à l'inflammation des parties membraneuses & aponévrotiques : personne ne doute que l'amputation ne soit la seule ressource contre ce terrible accident. Pour ce qui est de la gangrène, même poussée à un point considérable, on peut espérer de la dompter sans en venir à cette extrémité, ainsi qu'il est constaté par quelques-unes de nos Observations, & par nombre d'autres rapportées par les Auteurs.

Hors ces cas, nous avons lieu de croire qu'il en est peu qui exigent l'amputation.

Cependant cette théorie, quelque conforme qu'elle nous paroisse à l'expérience, ne laisse pas de souffrir quelques doutes, sur-tout par rapport au danger, qui peut résulter du retardement de l'amputation dans les cas équivoques des accidens primitifs.

Il paroît, selon des observations exactes & suivies, qu'on est bien fondé à espérer un heureux succès de cette opération, lorsqu'elle est faite d'abord ou peu de temps après le coup reçu, que lorsqu'on attend plus tard; l'état d'éréthisme du genre nerveux, & le soulèvement irrégulier & violent du genre vasculaire, qui surviennent bien vite, portant en peu de temps le trouble dans l'économie animale, & produisant plus ou moins d'altération dans la masse générale des fluides. Ces fluides, dénués des qualités requises, ne sont plus propres à fournir un pus louable, & à amener à la cicatrisation des plaies aussi considérables que celles qui résultent de l'amputation d'un bras, d'une jambe, d'une cuisse. Si l'opération ne se fait que long-temps après le coup, l'état d'affoiblissement & d'énervation, où se trouve alors le malade, par les souffrances qu'il a essuyées, ne permet gueres d'espérer que la nature pourra faire les efforts suffisans pour conduire la plaie faite par l'opération à la parfaite guérison. Pour lors ce n'est plus à l'opération même qu'il faut s'en prendre, si elle ne réussit pas, mais au retardement.

Mais en supposant la nécessité de ce retardement sans réplique, il faudroit pour en apprécier la force & l'étendue par rapport à notre objet, déterminer par des observations suivies, si dans les cas douteux où l'on a pris le parti de faire l'amputation d'abord, ou peu de temps après le coup reçu, l'on peut compter plus de succès, que dans les mêmes cas où elle a été différée, soit qu'elle ait eu lieu dans la suite, soit qu'on ait pu s'en passer.

En attendant qu'on ait porté au point désiré ce parallèle important, qu'il nous soit permis de croire que la considération des inconvéniens, qui peuvent résulter du retardement de l'amputation dans les cas douteux, n'a pas assez de poids pour l'emporter sur la confiance, que doit inspirer la nature sagement secondée par l'art dans beaucoup de cas.



RECHERCHES

SUR L'OPÉRATION CÉSARIENNE.

Par M. SIMON.

SECONDE PARTIE.

Examen des Cas qui exigent l'opération Césarienne.

* Page. 613. J'AI rapporté dans le premier Volume des Mémoires de l'Académie * un grand nombre d'Observations qui prouvent le succès de l'opération Césarienne pratiquée sur la femme vivante, & l'Académie a eu depuis de nouveaux exemples de réussite (a).

Tous ces faits constatent seulement qu'on peut faire l'opération Césarienne & sauver par ce moyen la vie à la mere & à l'enfant; mais la plupart des Observateurs ne nous ont pas assez instruits des raisons qui les ont

(a) M. le Coute Maître en Chirurgie à Saint-Lo, a communiqué l'histoire d'une opération Césarienne faite avec succès à une femme de la Paroisse d'Hambie près Coutances. M. Guenin Chirurgien de Crepy en Valois en a fait deux qui ont réussi. Il en a publié les Observations. M. Cabany, Membre de l'Académie, a vu à Givet une femme de cinquante ans à qui on a fait cette opération deux fois. Nous avons vu depuis peu à Paris une femme de Sainte-Menehould à qui M. Bruyrette, Chirurgien de cette Ville, fut obligé de faire l'incision à la matrice, & qu'il a guérie fort heureusement. Cette femme étoit rachitique dès sa tendre jeunesse. MM. Verdier, Bordenave & moi, avons reconnu, en examinant le bassin, que les os pubis & sacrum étoient fort enfoncés, & que la matrice, quoique vuide, faisoit une saillie en dehors. Cette femme nous a dit que cette saillie étoit si considérable dans le temps de sa grossesse, qu'elle étoit obligée de soutenir son ventre avec une bande de toile. L'Académie a reçu encore un nouvel exemple de succès communiqué par M. Caqué Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rheims & l'un de ses Correspondans.

déterminés à faire cette opération : les uns l'ont pratiquée, & d'autres l'ont conseillée dans des circonstances où on pouvoit terminer l'accouchement par les voies ordinaires.

Les succès d'une opération ne sont pas des motifs suffisans pour nous engager à la pratiquer, sur-tout quand nous pouvons employer des moyens plus doux & plus naturels. Il est donc nécessaire de déterminer les cas qui exigent absolument l'opération Césarienne, afin que des Chirurgiens moins instruits qu'il ne conviendrait, des ressources de la Nature & des secours de la Chirurgie, pour terminer l'accouchement par les voies ordinaires, n'entreprennent pas témérairement, ou trop précipitamment une opération dont les succès bien prouvés, pourroient les induire à la pratiquer dans des circonstances où elle ne seroit pas indiquée.

La mauvaise conformation des os du bassin, le rétrécissement du vagin causé par des cicatrices, les tumeurs & les callosités à l'orifice de la matrice, le passage de l'enfant dans le ventre par le déchirement de la matrice, les conceptions ventrales, & la hernie de la matrice, sont les cas qui, au sentiment des Auteurs, ont paru exiger l'opération Césarienne. Nous examinerons ces différens cas, & nous prouverons par des observations qu'ils ne sont pas toujours des causes déterminantes de cette opération.

I. C A S.

La mauvaise conformation des os du Bassin de la mere.

LA mauvaise conformation des os du bassin de la mere, a toujours paru un des principaux cas qui exigent absolument l'opération Césarienne. Les femmes de taille excessivement petite, & contrefaites, sont ordinairement dans ce cas. Nous en avons un exemple dans

celle qui fait le sujet de l'observation de M. Soumain (a). Ce n'est cependant pas sur les apparences extérieures qu'il faut se déterminer. On doit examiner scrupuleusement la construction du bassin de ces sortes de femmes ; car il n'est pas rare d'en voir qui sont très-contrefaites , & dans lesquelles néanmoins le bassin se trouve aussi vaste que dans les personnes les plus grandes , & de la taille la plus régulière ; ces femmes peuvent par conséquent accoucher avec beaucoup de facilité , toutes choses étant d'ailleurs égales : & au contraire il y a des grandes femmes qui ont le passage du bassin fort resserré.

Mais si le pubis est trop aplati & enfoncé , ou l'os sacrum trop saillant , ou si les tubérosités des os ischion sont trop rapprochées entr'elles & du côté du coccyx , il n'y aura alors aucune proportion entre le corps d'un enfant à terme , & l'endroit par où il doit passer. Si on néglige l'opération Césarienne dans ce cas , il en coûte ordinairement la vie à la mere & à l'enfant. Saviard (b) rapporte qu'une fille âgée de vingt-sept ans , dont le corps n'avoit que trois pieds de hauteur , vint à l'Hôtel-Dieu pour y faire ses couches : on tenta envain toutes les ressources de l'Art , excepté l'incision de la matrice ; l'enfant & la mere moururent. On lit dans Mauriceau , qu'il fut prié d'accoucher une femme très-petite , dont les os du bassin étoient si ferrés & si rapprochés , qu'il lui fut impossible d'introduire sa main , & de la faire avancer assez pour conduire un instrument propre à tirer l'enfant ; cette femme mourut sans avoir pu accoucher.

Il est certain que si l'opération Césarienne avoit été pratiquée à temps dans ces cas , on auroit pu sauver la vie à la mere & à l'enfant. Nous pouvons tirer de ces observations des inductions plus étendues ; car l'opération Césarienne peut être nécessaire dans le cas où le fœtus

(a) Voyez le premier vol. des Mém. de l'Acad. pag. 646.

(b) Obs. 114.

fera mort , si la disproportion du passage & de l'enfant se trouve telle , qu'il soit impossible de le tirer avec le crochet.

M. Heister a établi cette supposition, mais les personnes les plus versées dans l'Art des Accouchemens ne conviennent pas qu'il puisse se rencontrer des dispositions telles que l'enfant ne puisse être tiré avec le secours du crochet: cependant en admettant cette supposition, nous croyons qu'il faudroit pratiquer l'opération Césarienne; car le fœtus abandonné à la Nature, en se corrompant dans la matrice, pourroit occasionner à cet organe une inflammation & une gangrene qui feroit périr infailliblement la mere. On pourroit nous objecter tous les exemples connus d'enfans conservés dans le ventre de leurs meres pendant un grand nombre d'années, & nous rappeler beaucoup de faits sur les ressources de la Nature pour l'expulsion des fœtus par des voies extraordinaires; mais outre que les circonstances ont pu être différentes, c'est-à-dire, que dans ces différens cas il peut n'y avoir point eu de travail, ni la moindre disposition à l'accouchement; dans quelque état que soient les choses, peut-on mettre en parallèle l'incertitude de ces ressources avec la certitude de l'opération Césarienne? Il n'y a qu'à lire les observations qui montrent les succès (certainement fort rares) de l'expulsion du fœtus confiée aux soins de la Nature, & réfléchir sur les dangers auxquels les meres ont été exposées dans ces cas, pour juger du peu de solidité de ce précepte: & les exemples les plus notoires, tels que celui de M. Littre, montrent que sans le concours de l'Art, le petit nombre de celles qu'on a sauvées, auroient été les victimes de leur situation. Nous pouvons donc répéter que, dans le cas supposé, l'opération Césarienne est toujours préférable à l'abandon que quelques Auteurs ont conseillé avec tant de confiance.

M. Heister (a) convient de la nécessité de pratiquer

(a) Inst. Chir. p. 2. pag. 716 *quidam suadent rem potiùs Naturæ esse*

l'opération Césarienne lorsque le fœtus est mort, si, de sa présence dans la matrice, il résulte des accidens capables de faire périr la mere, & si en même-temps on ne peut pas employer les moyens connus pour le tirer par les voies naturelles: mais nous pensons qu'il faut étendre le précepte à cet égard, & que la mere est toujours en danger plus ou moins prochain de perdre la vie, lorsqu'elle porte dans son sein un fœtus mort qu'on ne peut tirer par les voies ordinaires. Il n'est pas nécessaire d'attendre que l'état de la mere paroisse exiger l'opération, comme le dit M. Heister, par la présence d'accidens urgens qui mettent sa vie en danger; tels seroient des douleurs fort vives, des convulsions, une perte de sang: les secours de l'Art pourroient alors devenir inutiles, parce qu'on les auroit employés trop tard.

Dans les cas où le fœtus est vivant, que la mauvaise conformation de la mere est un obstacle à l'accouchement naturel, & que cette mauvaise conformation n'est pas telle qu'on ne puisse tirer l'enfant avec des crochets, M. Heister prétend qu'il faut faire usage de ces Instrumens préférablement à l'opération Césarienne, même avec la certitude de tuer l'enfant. Cette maxime ne nous paroît pas conforme aux principes de l'humanité, ni aux préceptes de l'Art salutaire qui a fait pendant quarante ans l'objet de l'étude de ce Sçavant Médecin. La comparaison de l'arbre & du fruit, d'où il tire la conséquence qu'il faut sacrifier l'enfant à sa mere, n'a point d'application dans une circon-

relinquendam . . . quibus quidem & ego assentio, quandò & quamdiù, ut quandoque fit, gravidæ indè nullum vitæ periculum imminet. Cet Auteur dans la dernière édition de ses Institutions de Chirurgie, se plaint de l'Académie à l'occasion de mon Mémoire sur l'opération Césarienne. Il ne déguise point le sujet de sa plainte, c'est que je ne l'ai point cité dans cette Dissertation: mais si on fait attention que mon seul & unique but étoit alors de rassembler des faits pour prouver la possibilité de cette opération, & qu'alors je n'ai touché ni dû toucher à la question des cas où il convenoit de la pratiquer, le reproche de M. Heister paroitra peu fondé en raison.

tance

tance où il s'agit de la vie. Pourquoi ne pas pratiquer l'opération Césarienne qui peut sauver à la fois le fruit & l'arbre qui l'a porté ? M. Heister est bien de cet avis , lorsqu'il s'agira d'accoucher une Princesse de laquelle on attend un Successeur à une Couronne : ce qu'il y a de singulier , c'est qu'en ce cas cet Auteur croit conseiller un parti extrême , & qu'il se conduit avec plus de douceur envers les personnes du Peuple, en prescrivant le sacrifice de l'enfant (a). Si ce raisonnement est juste, les idées morales que nous avons de l'humanité sont tout-à-fait fausses.

Lorsque l'impossibilité physique de pouvoir terminer l'accouchement par les voies ordinaires est reconnue, on ne peut faire trop promptement l'opération Césarienne ; il seroit inutile & même dangereux de vouloir procurer la dilatation de l'orifice de la matrice ; car l'inflammation & la gangrene seroient les suites du retardement , par les violentes compressions que souffre le col de ce viscere. Nous déduisons ce précepte de l'observation suivante.

M. DE LA ROCHE fut prié de secourir une femme qui souffroit depuis dix-sept jours des douleurs pour accoucher. Une Sage-femme trop peu éclairée pour voir que l'accouchement seroit impossible , avoit fait indiscrettement plusieurs tentatives inutiles. M. de la Roche reconnut par le toucher la mauvaise conformation des os du bassin , & qu'à l'endroit où la dernière vertebre des lombes est jointe à l'os sacrum , il y avoit une saillie qui empêchoit la tête de l'enfant d'avancer. Cette conformation vicieuse fut encore mieux constatée par la difficulté insurmontable que ce Chirurgien trouva à introduire la main dans la matrice pour retourner l'enfant. Voyant

(a) *Absonum est* (dit M. Heister, Instit. Chirurg. Tom. 2, edit. ult. pag. 725.) *atque à prudente Medico aut Chirurgo vix expectandum, ut periculosam sectionem Cesaream in matre vivâ juvæat aut instituat, si per vaginam Fœtus, licet etiam non-nisi per frustra, extrahi queat. . . . His oritur utrum Fœtus servandi gratiâ mater sectione Cesareâ sit incidenda, an potius fœtus ferramentis extrahi debeat: tunc matri potius, tanquam arbori parcendum, fœtumque tanquam ramum, quâcumque ratione, licet etiam fortè adhuc vivat, quidquid nonnulli contradicant, extrahendum esse censeo.*

alors que les ressources de la Nature & de l'Art n'auroient aucun effet pour terminer l'accouchement par les voies ordinaires, il fit l'opération Césarienne; mais on avoit attendu trop long-tems, on sauva néanmoins la vie à l'enfant: la mere vécut cinq jours; elle eut pendant ce tems des hoquets & des mouvemens convulsifs, il ne sortit point de lochies, & le ventre resta toujours tendu. L'ouverture du cadavre confirma la justesse de l'examen qu'avoit fait M. de la Roche, & la preuve de l'impossibilité de faire l'accouchement par les voies ordinaires. On trouva qu'il n'y avoit qu'un intervalle de deux doigts entre la dernière vertebre des lombes & l'os pubis; la matrice étoit dure, fort engorgée, gangrenée dans quelques endroits, & son volume étoit presque aussi grand que lorsqu'elle renferme un enfant à terme.

Indépendamment de la mauvaise conformation du bassin, il y a quelquefois des exostoses si considérables aux os pubis & ichtion qu'elles peuvent rendre l'opération Césarienne nécessaire, parce que ces tumeurs retrécissent le passage. Les exostoses qui ont peu de volume n'empêchent pas toujours l'accouchement quand le bassin est d'ailleurs bien conformé. Elles contribuent à la lenteur de cette opération, parce qu'elles retardent l'effet de la contraction de la matrice. On a vu des enfans qui avoient été long-tems arrêtés au passage par des éminences peu saillantes, & qui avoient à la peau du crâne des enfoncemens produits par ces protubérances. L'opération Césarienne n'est donc pas toujours indiquée dans ce cas? Les secours de l'Art employés par des Accoucheurs habiles peuvent remédier à cet obstacle; mais si ces tumeurs sont très-grosses, elles empêcheront la sortie de l'enfant: si on peut être certain que l'impossibilité de l'accouchement est produit par une telle cause, l'opération est préférable à tous les moyens qu'on pourroit employer. Pineau rapporte qu'une femme mourut sans avoir pu accoucher, & qu'à l'ouverture du cadavre, on trouva une éminence osseuse fort grosse au côté droit

du pubis (a). L'opération auroit pu sauver la vie à la mere & à l'enfant : c'est le moyen le plus certain & le mieux indiqué dans une pareille occasion.

II. C A S.

Etroitesse du Vagin, tumeurs dans cette partie, & callosités de l'orifice de la Matrice.

L'ÉTROITESSE du vagin peut mettre obstacle à l'accouchement en différentes manieres. Il y a des femmes en qui cette partie a fort peu de diametre par un vice de conformation, quelquefois par des cicatrices, duretés & callosités à la suite de quelque ulcere ou déchirement, & enfin par la présence des tumeurs contre-nature qui en occupent en grande partie la cavité.

Dans la premiere circonstance, il ne faudroit en venir à l'opération Césarienne, qu'après être bien assuré que la Nature seroit impuissante pour surmonter l'obstacle, & on ne peut gueres le présumer : quelqu'étroit que soit le vagin, sa grande extensibilité doit presque toujours en faire espérer la dilatation. On lit dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences, » qu'une femme qui avoit » été mariée à seize ans, avoit le vagin si étroit qu'à peine » un tuyau de plume d'oie y pouvoit entrer. Il n'étoit » fermé par aucune membrane particuliere, comme il » arrive quelquefois. Elle sentoit une tension doulou- » reuse à la matrice dans le tems des ses regles qui ne » pouvoient s'écouler librement ; enfin au bout d'onze » ans elle devint grosse. Son Chirurgien croyoit qu'elle » n'accoucheroit jamais. Cependant vers le cinquieme » mois, le vagin commença à se dilater & continua tou- » jours depuis, de sorte qu'il prit à la fin une largeur na- » turelle, & que la femme accoucha heureusement (b).

(a) Lib. 2. de notis Virginitatis.

(b) Hist. de l'Acad. Royale des Sciences, année 1712.

Les cicatrices & les callosités du vagin ont paru des motifs assez puissans à quelques Praticiens pour pratiquer l'opération Césarienne. Vaterus (a) dit qu'on la pratiqua avec succès sur une femme dont tout l'intérieur du vagin étoit si rempli de callosités à la suite d'un ulcere dans cette partie qu'on n'y introduisoit qu'avec peine l'extrémité du doigt. Pour justifier la pratique de l'opération Césarienne dans ce cas, il faudroit avoir prouvé que les cicatrices & les callosités n'eussent pu être détruites par le secours de l'Art, c'est-à-dire, en incisant & en débriant les endroits du vagin dont la résistance empêchoit l'accouchement. Guillemeau s'est trouvé dans ce cas, & sa conduite a eu le plus grand succès. » Je fis, dit-il, » une incision, puis soudain le *speculum* dilatatoire fut si » bien appliqué, que toutes les cicatrices furent élargies; ce qui succéda si heureusement, que trois heures » après, elle accoucha facilement (b)

M. de la Motte (c) dans le cas d'une cohérence du vagin qui s'opposoit à l'accouchement, ayant incisé à diverses reprises les parties qui résistoient, & ne pouvant rien obtenir de la part du *speculum*, fut contraint d'emporter toute la callosité : un quart d'heure après cette opération, qu'il fit avec toute la prudence dont il étoit capable, l'accouchement se termina; les suites de cette opération furent heureuses. Cette femme devint grosse trois mois après, & accoucha très-aisément au terme ordinaire.

On auroit pu, par un pareil procédé, éviter à une Dame dont parle Harvé, les douleurs longues & cruelles qu'elle souffrit dans un accouchement, à l'occasion des cicatrices calleuses du vagin. Cette femme avoit eu dans un accouchement fort laborieux une telle dilacération du vagin & des parties extérieures, que les grandes lèvres s'étoient unies jusqu'aux nymphes, & que le vagin

(a) Dissert. de partu Cæsareo.

(b) De l'heureux Accouchement. Liv. 2, chap. 10.

(c) Obs. 339.

s'étoit retréci jusqu'au col de la matrice : malgré cet état elle devint grosse. Quand le tems de l'accouchement fut arrivé, les douleurs furent si cruelles & si longues, qu'elle perdit l'espérance d'être délivrée. Enfin, la Nature procura la dilatation du vagin & la malade accoucha d'un enfant fort gros (a).

M. de la Motte a observé & donné comme précepte que la dureté & la callosité d'une vieille cicatrice ne font point un obstacle invincible à l'accouchement (b); mais, comme nous l'avons prouvé, l'Art peut abréger dans beaucoup de cas le travail de la Nature.

Lorsqu'il y a des tumeurs à l'orifice de la matrice ou dans le vagin, l'accouchement est toujours difficile, il peut même être absolument impossible. Fabrice de Hilden (c), appelé pour voir une femme qui étoit depuis six jours en travail, la trouva à l'extrémité, elle mourut la nuit suivante. A l'ouverture du corps, on vit la matrice déchirée, & la tête de l'enfant qui avoit passée par l'ouverture dans la cavité de l'abdomen. La difficulté de l'accouchement venoit d'un skirre gros comme la tête d'un enfant près de l'orifice de la matrice, à laquelle il étoit un peu adhérent. Amand a vu un skirre si considérable, qu'on crut que c'étoit ou la tête ou la fesse de l'enfant. Cet Accoucheur ne put tirer ce fœtus, que parce que toutes les parties de son corps céderent par la pourriture (d). Bartholin rapporte une observation semblable (e). La dilatation de l'orifice de la matrice devant être proportionnée au volume du corps qui doit passer, les tumeurs d'une dureté skirreuse & fort grosse, empêcheront certainement cette dilatation, & occuperont un espace tel que l'enfant ne pourra sortir. Dans un pareil cas l'opération Césarienne est indiquée, sur-tout

(a) Harvzi exercit. de Partu, pag. 345.

(b) Obf. 337.

(c) Obf. 67. Cent. I.

(d) Obf. 39.

(e) Hist. Anat. Cent. I. Obf. 94. On peut voir des cas semblables dans les Misc. curios. nat. ann. 1670. Obf. 18. & 1671. Obf. 254. & 86.

si l'obstacle est si grand qu'on ne puisse introduire la main dans la matrice. Nous croyons devoir recommander la section Césarienne dans cette circonstance, plutôt que l'extirpation de la tumeur ; car cette opération faite dans le tems du travail, pourroit avoir des suites funestes, non-seulement par l'irritation des parties, mais encore par l'hémorrhagie qui pourroit arriver à raison de la communication des vaisseaux de la tumeur avec ceux de la matrice. D'ailleurs, quelle difficulté n'y auroit-il pas à employer alors les moyens connus pour ôter ces tumeurs !

Si l'opération Césarienne est absolument nécessaire dans le cas dont nous venons de parler, nous ne devons point la faire lorsque ces tumeurs sont dans le vagin. Le retrécissement de cette partie causé par une tumeur, n'empêchera point toujours l'accouchement ; il se fera, à la vérité, plus lentement, parce que c'est un obstacle de plus à vaincre pour l'enfant. Mais on sçait l'extrême différence qu'il y a entre la dilatation de l'orifice de la matrice & celle du vagin. Si ces tumeurs ont un gros volume & sont dures, on pourra les en porter sans aucun accident. Feu M. Soumain, Membre de l'Académie, nous a donné une observation sur l'extirpation d'une tumeur dans un cas pareil.

Une femme qui avoit déjà eu des enfans, & dont les couches avoient été fort heureuses, pria ce Chirurgien de lui donner du secours dans un accouchement qui lui causoit des douleurs cruelles depuis quatre jours. M. Soumain, en touchant cette femme, sentit une tumeur qui occupoit toute la cavité du vagin jusqu'à l'entrée de la vulve ; il crut d'abord que c'étoit la tête de l'enfant ; mais ayant appris que les eaux n'étoient point écoulées, il reconnut que c'étoit une tumeur fort dure. Un Chirurgien qui avoit accompagné M. Soumain opina pour l'opération Césarienne ; mais dans l'espérance qu'après avoir emporté la tumeur, on pourroit terminer l'accouchement par les voies ordinaires, M. Soumain en fit l'extirpation : elle eut tout le succès possible, il tira l'enfant

vivant : la perte de sang qui suivit l'extirpation fut médiocre , & la mere n'eut aucun accident.

La callosité & le retrécissement du col de la matrice , après des anciens ulcères , ou des dilacérations arrivées dans le tems d'un accouchement difficile , ont paru à quelques Auteurs des causes déterminantes de l'opération Césarienne ; mais il ne faudroit s'y déterminer qu'avec beaucoup de circonspection , car dans ce cas l'accouchement peut être difficile sans être absolument impossible. M. LEVRET m'a communiqué à ce sujet l'observation suivante.

Une femme âgée de trente - cinq ans qui étoit déjà accouchée plusieurs fois assez facilement , avoit depuis long-tems un écoulement sanieux causé par un ulcère carcinomateux au col de la matrice. Cette femme devint grosse & elle accoucha au terme de huit mois : mais elle fut six jours en travail , parce qu'il ne pouvoit y avoir de dilatation de l'orifice de la matrice qui étoit fort dur ; le septième jour elle accoucha d'un enfant mort , & elle ne survécut pas long-tems à cet accouchement.

Il est des cas où l'on pourroit éviter la longueur & la difficulté du travail , en débridant le col de la matrice ; le Docteur Simson nous apprend l'avoir fait. Après avoir attendu inutilement la dilatation du col de la matrice dans un accouchement qui duroit depuis trois jours , il reconnut une adhérence des parois de ce col , ce qui le détermina à faire une incision , qui avoit , dit-il , au moins un demi-pouce de profondeur ; il ne put cependant obtenir par ce moyen une dilatation suffisante : quoique la tête se présentât , il fut obligé de faire plusieurs autres incisions à la circonférence qui formoit un anneau cartilagineux ; il assure que dans le tems qu'il fit ces incisions , il ne sortit pas une goutte de sang , & que la malade ne sentit aucune douleur , sinon , celle que lui avoit causée la dilatation du vagin faite avec un *speculum*. La malade mourut vingt - quatre heures après l'accouchement ; mais l'Auteur assure que la cause de cette mort a été une

douleur de côté, & une fièvre aigue, produite principalement, parce que cette femme avoit bû une grande quantité de liqueurs de toute espece (a).

La crainte de l'hémorrhagie ne doit pas empêcher le Chirurgien de pratiquer l'incision du col de la matrice lorsque l'indication en sera bien marquée. Cette hémorrhagie doit être médiocre; car les parties devenues calleuses fournissent très-peu de sang: en tous cas on ne manqueroit pas de moyens pour l'arrêter. M. Louis en a parlé dans son Mémoire sur les Concrétions calculeuses de la Matrice, imprimé dans ce volume (b).

III. C A S.

Déchirement de la Matrice.

LES efforts que la femme fait pour accoucher, peuvent causer le déchirement de la matrice, si l'obstacle qui s'oppose à l'accouchement est insurmontable. Il n'est pas douteux qu'on ne doive faire l'opération Césarienne lorsque l'enfant a passé dans le ventre par la crevasse de la matrice; il y a même peu de cas, où l'indication de la pratiquer soit aussi pressante, car l'enfant ne peut survivre long-tems à cet accident; la mere est pareillement en danger de perdre la vie par l'hémorrhagie considérable qui se fait ordinairement dans la cavité du bas-ventre. Mauriceau fait mention d'une femme qui mourut pendant les douleurs de l'accouchement: à l'ouverture du corps, on trouva que l'enfant mort étoit sorti de la matrice par un déchirement qui s'étoit fait à la partie latérale droite de ce viscere: cet enfant avoit tout le corps dans la capacité du ventre, la tête étoit restée engagée dans l'orifice, le placenta étoit détaché & tombé dans le ventre qui étoit

(a) Essais d'Edimbourg, Tom. 3. pag. 384.

(b) Voyez pag. 149.

rempli de fang (a). Guillemeau rapporte (b) l'histoire de l'ouverture de deux femmes en qui la matrice se trouva déchirée. Dans l'une l'enfant fut trouvé sur les intestins avec beaucoup de fang épanché ; & dans l'autre cas, l'Auteur se contente de dire que l'enfant nageoit dans le ventre avec les eaux, la matrice étant rompue dans son fond.

Ces Auteurs ne disent point qu'il y ait eu de la part de la mere aucune mauvaise conformation, ni aucun obstacle qui s'opposât à l'accouchement. Guillemeau attribue le déchirement de la matrice aux violens efforts que l'enfant fait pour sortir, & il donne pour précepte d'accoucher promptement la femme lorsqu'elle a des convulsions ; elles viennent « ordinairement, dit-il, » des extensions que l'enfant mal situé fait à la matrice ; » & il est à craindre qu'elles ne causent dilacération & » rupture de cette partie ». Parmi les observations que donne Guillemeau pour prouver qu'on pourroit prévenir cet accident, il y en a une qui nous apprend que la rupture de la matrice n'est pas toujours une raison qui empêche l'accouchement de se terminer par les voies naturelles. Une Dame de vingt-cinq ans, prête d'accoucher, se trouva mal vers les quatre ou cinq heures du matin, elle se leva néanmoins & alla à l'Eglise près de son logis : elle avoit des douleurs par intervalles, & une perte de fang continuelle ; au bout de trois jours elle accoucha fort doucement, l'arriere-faix sortit immédiatement après l'enfant, sans que la Sage-femme eût la peine de le tirer. On regarda cet accouchement comme des plus heureux, La femme mourut néanmoins le soir même. On la garda plus de tems qu'on n'a coutume de le faire, parce que les parens ne pouvoient croire qu'elle fût morte : son corps fut ouvert par le célèbre Pineau en présence du grand Baillou & d'un de ses Confreres nom-

(a) Obs. 211.

(b) Livre des Accouch. liv. 2. chap. 13. pag. 319.

mé Faber ; on trouva , dit Guillemeau , « la matrice » rompue , éclatée & fendue du côté gauche avec rupture des arteres & des veines hypogastriques , d'où il » étoit sorti grande quantité de sang.

Il est certain que la mauvaise situation du fœtus dans la matrice , & l'ignorance des personnes chargées de faire l'accouchement , ont été quelquefois la cause du déchirement de la matrice ; mais , comme nous venons déjà de le remarquer , l'enfant ne passe pas toujours dans la cavité du ventre ; ainsi l'opération Césarienne n'est pas toujours nécessaire. M. de la Motte dit qu'étant appelé pour secourir une femme dont l'enfant présentoit le bras jusqu'à l'épaule , il fut fort surpris en allant chercher les pieds de les trouver passés à travers la matrice. Il tira l'enfant & l'arrière-faix ; la mere mourut au bout de quatre jours : on trouva à la matrice la plaie que l'enfant y avoit faite. Cette plaie étoit si petite qu'on ne put y introduire que le bout du doigt , parce que les parois de la matrice s'étoient rapprochées par la contraction qui arrive ordinairement à cet organe quand il est vuide (a).

Si donc le fœtus présente du côté de la matrice quelque partie propre à le tirer , on doit préférer cette voie à l'opération Césarienne , en supposant même que l'endroit de la matrice qui resserre le fœtus , fasse quelque résistance ; car par l'ouverture du ventre le danger d'augmenter le déchirement seroit toujours le même.

Si l'épanchement de sang n'a pas été considérable , & principalement s'il ne s'est pas fait dans la cavité du ventre , les femmes peuvent guérir avec autant de facilité de la rupture de la matrice , que de l'incision qu'on y pratique dans l'opération Césarienne. M. Heister (b) cite une observation de Rungius qui , après avoir accouché une femme par les voies ordinaires , toucha très-distinctement les intestins à travers l'ouverture du fond de la

(a) Liv. 4. Obs. 313.

(b) Inst. Chirur. part. 2. pag. 728. *Amst.* 1750.

matrice. Ce Chirurgien y tint la main & repoussa les intestins jusqu'à ce que la matrice se fût assez contractée pour empêcher qu'ils ne s'y engageassent.

On peut conclure de tous les faits que nous venons de rapporter au sujet du déchirement de la matrice que l'opération Césarienne n'est indiquée que lorsque l'enfant est tout-à-fait passé dans le ventre de la mere, ou que la partie restée dans la matrice ne donne pas une prise suffisante pour pouvoir servir à tirer tout le corps.

La difficulté, dans le cas dont il est question, sera de connoître bien positivement que l'enfant est passé dans le ventre de la mere. Saviard (a) rapporte sur ce sujet une observation qui fait voir que ces signes peuvent se présenter d'une maniere non équivoque. Une femme at-
tendoit à l'Hôtel-Dieu le tems de son accouchement, elle eut des douleurs qui firent croire qu'elle accoucherait bien-tôt : la Sage-femme la toucha, & elle reconnut que l'enfant se dispoit à sortir. Les douleurs propres de l'accouchement continuerent pendant deux jours sans succès, elles cessèrent tout-à-coup; la femme ressentit une pesanteur sur l'estomac, & de si grandes douleurs dans le ventre, qu'elles l'obligeoient à se coucher le ventre contre terre. Le pouls étoit fort intermittent : enfin après avoir passé deux jours & deux nuits dans cette situation fâcheuse, la malade mourut. Pendant le travail, le placenta s'étoit détaché & étoit sorti de la matrice; & ce qui avoit surpris le plus les Sages-femmes & les Chirurgiens, c'est qu'en suivant le cordon, ils ne trouvoient plus l'enfant dans la matrice, ce qui devoit leur faire juger que l'enfant étoit passé dans le ventre. Ces singularités dont on fit le rapport à Saviard, le porterent à faire l'ouverture du cadavre : il trouva l'enfant ayant les pieds sur l'estomac de sa mere, les mains & le visage appuyés sur la matrice. Ce viscere n'étoit point altéré, mais rempli d'une quantité de sang très-confidé-

(a) Obs. 25.

nable. L'ouverture par où l'enfant étoit entré dans la capacité du ventre, se trouva dans le vagin un travers de doigt au-deffous de l'orifice de la matrice. Cette observation nous paroît fort instructive, & nous ne pouvons pas imaginer par quelles raisons M. Heister (a) prétend que Saviard auroit dû avoir honte de la rapporter. *Facinus atrox profectò & impium, quod vel referre solum pudere ipsum debuisset.*

M. Heister donne l'extrait de cette observation d'une façon peu exacte, & gratuitement injurieuse à la Mémoire de Saviard. Ce Chirurgien ne paroît pas avoir vu la femme pendant son travail. Et quand il seroit bien prouvé que Saviard eût commis une faute essentielle, il ne mériteroit point d'en être repris aussi durement. Tous les hommes en font, & l'on doit sçavoir beaucoup de gré à ceux qui ont le courage de les publier pour le bien de la société. La postérité seroit plus redevable à un homme qui auroit pratiqué pendant quarante ans, & qui donneroit l'histoire de toutes les fautes qu'il auroit commises, qu'à un homme qui auroit employé un pareil nombre d'années à compiler indistinctement les ouvrages des autres.

I V. C A S.

Les Conceptions ventrales.

QUOIQUE la matrice soit le lieu destiné par la Nature pour la nourriture & l'accroissement du fœtus; on voit quelquefois des conceptions extraordinaires dans l'ovaire, dans la trompe, & même dans le ventre, au lieu où le hasard a porté l'embryon. Cette variété dans l'endroit où se trouve le fœtus, a été reconnue par un grand nombre d'Observateurs. Le sort des femmes qui ont

(a) Instit. Chirurg. pag. 727.

été dans ce cas a été différent. Les unes ont porté leurs enfans pendant un grand nombre d'années sans souffrir d'autre incommodité que celle du poids que leur occasionnoit le corps de ces enfans. Quelquefois la Nature a fait des efforts pour en débarrasser les meres : il s'est formé des abcès desquels on a tiré avec succès les débris des fœtus qui s'étoient corrompus dans le lieu où ils s'étoient formés contre les loix de la Nature (a).

Il est évident qu'on ne pouvoit délivrer les femmes de ces especes de grossesses que par l'opération Césarienne : mais avant d'examiner s'il est plus prudent de s'en rapporter à la Nature, que de pratiquer cette opération dans de pareilles circonstances, il est nécessaire d'exposer les signes qui font connoître que le fœtus n'est pas dans la matrice.

On voit par quelques observations que les symptômes généraux de la grossesse naturelle, ont presque toujours accompagné les conceptions ventrales ; mais combien de doutes sur tous les rapports que ces symptômes ont avec d'autres maladies. La suppression des menstrues, & le changement qui arrive aux mammelles, semblent être les moins équivoques ; mais ces symptômes ne sont pas toujours arrivés dans les grossesses contre-nature dont il s'agit. On pourroit soupçonner avec un peu plus de fondement, que l'enfant n'est pas dans la matrice, si en faisant attention aux signes généraux & ordinaires de la conception, on voyoit une élévation du ventre qui suivît les mêmes degrés que les grossesses naturelles, sans que cette élévation se remarquât à la région de la ma-

(a) Bartholinus *de insol. part. viis.* Os d'un fœtus rendu par l'anus, fortis par le nombril, rendu par un ulcere au-dessus du pubis, fortis par un abcès à l'aîne. *Transact. Phil. an. 1724. n°. 385. art. 4 an. 1730. n°. 416. art. 1. an. 1697. n°. 229. art. 9. an. 1701. n°. 275. art. 7. an. 1696. n°. 243. art. 8. an. 1705. n°. 302. art.* Os d'un fœtus tirés par un abcès au ventre au-dessous du nombril. *Hist. de l'Acad. Royale des Sciences, an. 1709.* Enfant tiré par morceaux, d'une tumeur gangreneuse près la ligne blanche. Le Dran, *Obs. 92. Tom. 2.* Fœtus fortis en plusieurs morceaux par le nombril. *Comm. Litter. Novemb. 1732.*

trice, mais plutôt dans une des deux régions illiaques; si en touchant l'orifice de la matrice, ou la région de ce viscere, l'on n'y voit aucun changement notable; si les mouvemens que sent la mere sont causés par des transpositions locales d'un corps séparé qui se remue par lui-même, ce dont les femmes s'apperçoivent aisément; s'il y a des douleurs fréquentes dans le ventre qui suivent les gradations de la grossesse; si on distingue aisément par le tact, comme des observations nous l'apprennent (a), l'habitude du corps du fœtus, il n'y aura plus de doute que l'enfant ne soit hors de la matrice. Nous pourrions encore être plus certains que l'enfant n'est pas dans la cavité de cet organe, & que la tumeur est le produit d'une grossesse, si dans le tems où la Nature paroît s'occuper de l'expulsion du fœtus, les douleurs ne se font pas sentir au bas de la région lombaire, & qu'elles ne portent point du côté du fondement; si les membranes ne se présentent pas, & s'il ne sort point d'eau ou de matieres glaireuses par le vagin.

Nous ne rapporterons aucun signe pour distinguer si le fœtus qui n'est pas dans la matrice, se trouve dans l'ovaire ou dans la trompe, parce que la proximité de ces parties, & l'extension de l'une sur l'autre ne permettent pas de distinguer positivement le lieu où est l'enfant.

Lorsque le fœtus dans les premiers tems de sa vie a été dans la capacité du ventre, & que le placenta s'est attaché à quelque partie contenue dans cette cavité, il s'y développe & y croît comme nous le prouvent des observations (b). Cette espece de conception est marquée par les signes généraux de la grossesse naturelle; mais la mere doit se plaindre d'un poids plus incommode que lorsque le fœtus est dans l'ovaire ou dans la trompe: elle

(a) Dodonæus. pag. 288. Bibl. Itaque. Obs. de M. Bianchi, Janvier 1728. pag. 279.

(b) Courtial, Obs. X. Santorini. Hist. del feto. Venet. 1727. Bianchi Bibl. Itaque. Stalpar Wander-Wiel. Singuerderus discursus de ostento Dolano. Deusingius Dissert. de Fœtu extra uterum genito. Gouey la vérité. Chir. pag. 401.

doit être souvent affectée de douleurs dans le ventre, parce que les fonctions des parties de cette cavité sont gênées par la présence de l'enfant, dont les mouvemens dans un si grand espace ne sont pas contraints, sur-tout si le placenta est attaché à quelque partie flottante : dans ce cas on voit la tumeur se transporter d'un endroit dans un autre, ce qui ne peut arriver quand la conception se fait dans la trompe ou dans l'ovaire : les différens rapports des parties qui environnent le fœtus, peuvent nous faire distinguer plus aisément l'endroit qu'il occupe. La douleur de la mere, quand l'enfant fait des efforts pour sortir, doit se faire sentir dans toute la cavité de l'abdomen, mais plus particulièrement dans l'endroit où est l'enfant, sans que les parties de la génération soient douloureuses, à moins que le fœtus ne soit placé entre le rectum & le col de la matrice, comme on le voit dans une observation de Stalpart Vander-Wiel.

Quoique les signes que nous avons rapportés paroissent indiquer le temps où il faudroit tirer le fœtus vivant, nous croyons cependant que dans ces cas l'opération seroit très-dangereuse pour la mere ; car les adhérences que le placenta doit avoir contractées, soit avec l'ovaire, soit avec la trompe, ou avec quelques-unes des parties du bas-ventre, rendroient son détachement difficile. On risqueroit de déchirer ces parties ; on causeroit des hémorrhagies funestes, & s'il y avoit de l'impossibilité de le détacher, on seroit forcé de l'abandonner à une suppuration & à une gangrene dont les suites seroient nécessairement mortelles.

Quel danger n'y auroit-il pas si le placenta étoit attaché à l'épiploon, au mésentère, ou aux intestins ? D'ailleurs on n'aura rien à espérer de la contraction des parties auxquelles l'arriere-faix sera adhérent. Ces craintes ne sont pas les mêmes quand un abcès détermine la sortie du fœtus long-tems après sa mort : la cohésion des enveloppes de ce corps étranger aux parties voisines, causée par l'inflammation, empêche l'épanchement de la ma-

tiere fanicufe que ces abcès fourniffent ordinairement ; toutes les parties du fœtus & le placenta fortent peu-à-peu , & le Chirurgien n'eft occupé alors qu'à faciliter l'expulfion de cette mafle : il n'y a plus dans ce cas de circulation entre ce corps étranger & le lieu où il étoit adhérent ; il n'y a donc point d'hémorrhagie à craindre. On ne pourroit pratiquer l'opération fans y être déterminé par la formation d'un abcès, qu'autant que le fœtus feroit vivant & qu'on pourroit être certain du moment que la Nature marquerait pour fa sortie.

Nous ne trouvons dans les Auteurs qu'un cas où on auroit pu faire l'incifion pour tirer le fœtus vivant ; ce cas eft rapporté par Cyprianus (a).

» Une femme âgée de trente-deux ans & groffe pour
 » la troifieme fois , arriva jufqu'au neuvieme mois de fa
 » groffeffe , fans ressentir jufqu'alors rien en elle de diffé-
 » rent que ce qu'elle avoit apperçu dans fes groffeffes
 » précédentes , à la réferve que pendant ce tems elle
 » n'avoit point eu de lait dans les mammelles. Il lui sem-
 » bloit cependant que fon fardeau étoit plus pefant &
 » plus incommode que de coutume , fur-tout lorsque
 » l'enfant fe remuoit un peu fortement , & cette incom-
 » modité augmenta lorsqu'elle s'apperçut que le fœtus
 » étoit fitué dans un lieu un peu plus haut qu'à l'ordi-
 » naire ; mais lorsque le tems d'enfanter fut venu , ce
 » fut alors qu'elle ressentit de plus grandes douleurs , &
 » fon fruit fe remuer plus violemment , en forte qu'il sem-
 » bloit que l'heure de fon accouchement arrivoit. Mais
 » tout cela fut envain , car outre les grands mouvemens
 » du fœtus qui se faisoient dans un lieu où on n'a pas
 » coutume de les fentir , il ne paroiffoit aucun effort
 » pour pouffer le fruit en dehors , & il ne s'écouloit au-
 » cune eau , ce qui fit évanouir toutes les efpérances
 » qu'on avoit conçues d'un accouchement naturel : le fruit
 » cessa alors de se mouvoir , & la mere recouvra fa fanté.

(a) Lettre d'Abraham Cyprianus. *Amft.* 1707.

» Après le dixième mois , les menstrues qui avoient été
 » arrêtées pendant toute la grossesse , commencerent à
 » couler , & la mere sentoit un poids lourd & incom-
 » mode , elle ressentit quelque tems après une grande
 » douleur autour du nombril , & cette douleur fut sui-
 » vie d'un ulcere fongueux dans le même endroit ; je
 » fis une ouverture assez grande , & je tirai un fœtus
 » d'une grandeur médiocre. Cette femme guérit fort ai-
 » sément de cette incision.

Si on jugeoit de la conduite par l'événement , on concluroit d'après cette observation , qu'il a été plus convenable d'abandonner le fœtus à la nature , que de faire l'opération Césarienne. Cependant il est certain que la femme dont parle Cyprianus a été exposée au danger de perdre la vie , ainsi que son enfant , qui auroit pu être tiré vivant par l'opération Césarienne.

M. SABATIER le fils m'a communiqué une observation faite il y a environ vingt-cinq ans par M. son pere : elle a du rapport avec celle de Cyprianus , & elle sert de preuve à la conséquence que nous venons de tirer.

Une femme qui avoit déjà eu plusieurs enfans , ressentit pendant tout le tems de sa dernière grossesse des douleurs de colique extraordinaires , & fut tourmentée d'un vomissement continuel. Il n'y eut aucun changement dans les périodes & dans la quantité de ses regles : parvenue enfin au terme de sa grossesse , les douleurs augmentèrent. On distinguoit aisément les membres de l'enfant au travers des tégumens , & on sentoit qu'il occupoit la région hypogastrique & le bas de la région ombilicale. La fièvre survint , & tous les accidens firent du progrès. M. Sabatier fut appelé ; informé de ce qui a été dit ci-dessus , il jugea que l'enfant étoit dans le ventre , & qu'il falloit faire l'opération Césarienne. Le mari ne voulut pas y consentir. La femme mourut ; M. Sabatier en fit l'ouverture en présence de M. DOUCET son Collegue ; il trouva les viscères du bas-ventre en très-mauvais état , suite nécessaire de l'inflammation ; l'enfant

étoit dans le ventre ; le placenta étoit attaché à l'os sacrum , aux deux dernières vertèbres des lombes , & aux parties voisines de l'os sacrum.

La plupart des femmes qui ont conçu hors de la matrice , ont ressenti au terme ordinaire de la grossesse , des douleurs semblables à celles de l'accouchement. Il est certain qu'en pratiquant l'opération Césarienne dans ce cas , on eût tiré les enfans vivans du ventre de leurs meres , & qu'en ne faisant point cette opération , la vie de l'enfant est nécessairement sacrifiée : d'un autre côté en pratiquant l'opération Césarienne , on expose notablement la vie de la mere ; car l'incertitude des adhérences que le placenta auroit contractées avec diverses parties du bas-ventre de la mere , ne donnent pas les mêmes espérances que l'on a dans les autres cas où cette opération est praticable ; mais en abandonnant l'enfant , c'est-à-dire , en faisant le sacrifice certain de sa vie , on n'est pas sûr que la mere ne périsse. Il n'y a donc pas à hésiter , quoiqu'on n'ait pas des espérances aussi avantageusement fondées que dans d'autres cas de sauver la vie à la mere & à son enfant. La circonstance devient plus embarrassante , lorsque dans les conceptions ventrales l'enfant ne donne aucun signe de vie ; l'opération Césarienne ne pourroit être indiquée que par le danger pressant où la mere seroit par la présence du fœtus ; mais les accidens qui l'exigeroient , la rendroient presque nécessairement infructueuse , à moins qu'un abcès ou un ulcere ne montrât que la Nature a déjà fait des efforts pour l'expulsion de l'enfant devenu corps étranger & à charge à sa mere. Comme cet objet est fort intéressant , & devient un point de pratique de la plus grande importance ; nous espérons que des Praticiens intelligens & exacts examineront ce cas avec toute l'attention qu'il mérite , lorsque l'occasion s'en présentera.

V. C A S.

Hernies de la Matrice.

TANT que la matrice est dans son état ordinaire, sa situation dans la partie inférieure du bassin ne permet pas qu'elle puisse former une hernie au-dessus des os pubis. Il semble même que dans l'extension considérable que cette partie acquiert dans la grossesse, son volume doit être un obstacle à la hernie, à moins qu'il n'y ait une éventration considérable. SENNERT rapporte une observation extrêmement singulière sur un cas de cette nature (a).

La femme d'un Tonnelier aidant son mari à courber une perche pour en faire des cerceaux, fut frappée dans l'aîne gauche par l'extrémité de cette perche. Quelque tems après il parut une hernie dont l'augmentation fut telle qu'on ne put faire rentrer la tumeur dans le ventre; cette femme étoit alors enceinte. La tumeur devenoit plus grosse de jour en jour. On sentoit & on voyoit aisément sous la peau les mouvemens de l'enfant. La descente étoit si considérable, que cette femme étoit obligée de la soutenir avec une bande, & de la porter tantôt sur une cuisse, tantôt sur l'autre. Cet état inquiétant les parens & le mari de la malade, ils eurent recours à Sennert qui leur dit, que n'y ayant aucune apparence de pouvoir faire rentrer la matrice pour que l'accouchement se fit par les voies naturelles, il faudroit ouvrir la tumeur, & en tirer l'enfant. A la fin du neuvième mois, cette femme entra en travail; les douleurs furent vives & longues: on suivit le conseil de Sennert, la matrice fut ouverte, on tira l'enfant vivant & le placenta. On ne put après l'opération faire la réduction de la matrice. La peau fut rapprochée par quelques points de futures;

(a) Sennert. Lib. IV. Medic. Practicæ. part. 2. sect. 2. cap. 17.

la matrice se contracta peu à peu, & la malade touchoit au point de sa guérison, lorsqu'elle tomba inopinément dans une si grande foiblesse, qu'elle perdit la vie. L'ouverture du cadavre ne donna aucune lumière sur la cause de cette mort; toutes les parties intérieures étoient dans leur état naturel.

Nous ne concluons pas d'après cette observation qu'il y a une nécessité absolue de pratiquer l'opération Césarienne dans les hernies de matrice. Nous lisons dans RUISCH, qu'une femme eut une hernie de cette partie après une suppuration à l'aîne; & que dans le tems d'une grossesse cette hernie pendoit jusques aux genoux: mais dans le tems des douleurs de l'accouchement, la Sage-femme fit rentrer la matrice avec le fœtus, & termina l'accouchement par les voies ordinaires (a).

Lorsque la matrice fait une hernie, ou elle a contracté des adhérences avec les parties voisines, ou elle reste libre. Dans le premier cas, si la hernie est fort considérable, & qu'on ne puisse faire rentrer l'enfant, l'opération Césarienne est certainement indiquée: d'ailleurs ces adhérences peuvent être des obstacles à la contraction de la matrice, & le corps de l'enfant doit peser sur le fonds de cet organe, comme dans l'accouchement naturel il pèse sur son orifice. Dans le second cas, l'opération Césarienne n'est pas nécessaire, quoique la hernie soit fort considérable, parce que la matrice peut rentrer dans le bassin, & l'accouchement se terminer avec les secours de l'Art, comme le prouve l'observation de Ruifch.

Comme l'augmentation de la hernie de la matrice arrive souvent; parce qu'on a négligé d'y remédier dans les premiers tems que le mal a paru, on doit employer, aussi-tôt qu'on s'apperçoit de cette incommodité, la compression modérée, & faire tenir la malade dans une situation propre à favoriser l'effet de cette compression; par ce moyen on contribueroit à remettre peu à peu la

(a) Ruifchii advers. Anat. Med. Chir. Dec. 2. pag. 23.

matrice à sa place, on prévient les adhérences qu'elle pourroit contracter & qui pourroient devenir des causes déterminantes de l'opération Césarienne

Nous n'avons point parlé dans ce Mémoire de divers obstacles à l'accouchement qui viennent de la part du fœtus : la mere peut être bien conformée, & l'enfant être d'un volume qui mette beaucoup de disproportion entre son volume & le passage. Un Chirurgien prudent ne doit pas se déterminer légèrement à pratiquer l'opération Césarienne dans ces sortes de cas. Il y a des accouchemens où l'on est obligé de tirer l'enfant en double, parce qu'il présente les fesses, & qu'il n'a pas été possible d'aller chercher les pieds : ces exemples prouvent que l'opération Césarienne ne doit pas être pratiquée dans le cas où il y a deux enfans unis entre eux par quelque partie. On a vu des femmes qui en sont accouchées fort heureusement.

L'hydropisie de l'enfant n'oblige pas à faire l'opération Césarienne ; on peut porter à la faveur du doigt un trois-quart assez long pour lui faire la ponction dans le ventre de sa mere. Nous ne parlons pas d'un enfant hydrocéphale ; il n'est pas possible qu'il soit vivant, & que sa tête soit augmentée par l'épanchement lymphatique sans mettre obstacle à l'accouchement : mais on doit procéder dans ce cas à l'extraction du fœtus avec le secours du crochet. Dès que la femme a les os du bassin bien conformés, & que les parties molles ne présentent aucun obstacle par une disposition contre-nature, quel que soit le volume de l'enfant, il ne paroît pas qu'on puisse être dans le cas de pratiquer l'opération Césarienne. Si nous la croyons utile & très-nécessaire dans bien des circonstances, nous pensons aussi qu'on peut en abuser. L'objet de ce Mémoire est rempli, si nous avons fait connoître quels sont les cas où il faut avoir recours à cette opération, & ceux où l'on doit l'éviter.

DESCRIPTION

D'un nouveau Bandage pour l'Exomphale.

Par M. SURET.

LES personnes incommodées d'exomphale, & dont les muscles du bas-ventre ont peu de ressort, trouvent dans les bandages ordinaires les secours dont ils ont besoin pour maintenir leur hernie réduite. Il n'en est pas de même pour celles qui ont ces muscles capables d'une puissante contraction; il s'est trouvé de ces cas où les bandages les plus accrédités n'ont pu réussir.

Un homme de l'Art avoit un exomphale dont le volume n'excedoit pas celui d'une grosse noix, & dont les parties rentroient facilement. Il me fit voir plusieurs bandages construits de différentes manieres, desquels il n'avoit reçu aucun bénéfice, quoiqu'ils les eût vu tous réussir à plusieurs de ses malades.

Cette singularité piqua ma curiosité; j'examinai en conséquence d'où pouvoit venir la cause du peu de succès de toutes ces machines, je ne pus la découvrir dans les machines mêmes; mais en examinant le ventre, j'aperçus que lorsqu'il étoit assis, son ventre étoit beaucoup plus gros & plus tendu que lorsqu'il étoit debout, couché, ou dans toute autre situation.

Je pensai pour-lors que si la pelotte qui doit s'opposer à la sortie des parties, étoit maintenue en place par le moyen d'une ceinture qui pût s'allonger ou se raccourcir d'elle-même, en se prêtant aux différens degrés de tension & d'affaissement dont son ventre étoit susceptible à chaque instant, je pourrois empêcher que les parties ne ressortissent.

Je travaillai donc à trouver un moyen pour cela, tel

que remplissant mon dessein, il n'occasionnât aucune douleur ; & j'eus la satisfaction d'y réussir.

J'imaginai & je fis construire un bandage (Voyez la Planche XVIII.) composé de même que tous ceux à exomphale , de deux parties principales , sçavoir d'une piece solide (A) qui fait l'office de pelotte , & d'une ceinture flexible (BB) qui la retient en place. La piece solide (CC) est une lame d'acier écroui entre l'enclume & le marteau. Elle a sept pouces de long sur trois de large dans son milieu, laquelle après sa rondeur va en diminuant jusqu'à ses extrémités qui ont quinze lignes de largeur : le milieu , ou ce qui forme le rond de la plaque , est embouti , suivant l'expression des Ouvriers , c'est-à-dire , qu'une surface (A) est convexe , pendant que son opposée (a) est concave ; celle-ci est en dehors. Les extrémités de la plaque (CC) sont faites en gouttieres (DD) pour loger deux petites courroies (EE) dont nous parlerons dans un moment.

Jusques-là on sent que la partie bombée de cette piece (A) doit servir de pelotte herniaire ; mais on ne sçait pas ce que la cavité qui lui est opposée , reçoit. J'y ai logé un moteur (Fc) qui rend la ceinture plus ou moins longue (DE) sans qu'elle perde rien de sa puissance dans aucune des situations que puisse prendre le malade.

Ce moteur est composé d'un tambour ou barillet (b) au milieu duquel il y a un arbre (c) sur lequel le ressort spiral (d) est accroché par une de ses extrémités , & par l'autre au dedans du barillet. Ce barillet est entre deux platines (F G) lesquelles sont traversées par l'arbre (c) & soutenues par quatre piliers (e e e e) qui enferment la cage. Quatre rouleaux (f f f f) bordés par leurs extrémités font l'office de poulie qui dirige les cordelettes (gg). Celles-ci sont attachées par un bout au barillet , & par l'autre aux petites courroies que nous avons dit être logées dans les gouttieres de la plaque. Au-dessus d'une des deux platines (G) il y a un encliquetage engagé dans l'extrémité de l'arbre la plus saillante. Cet en-

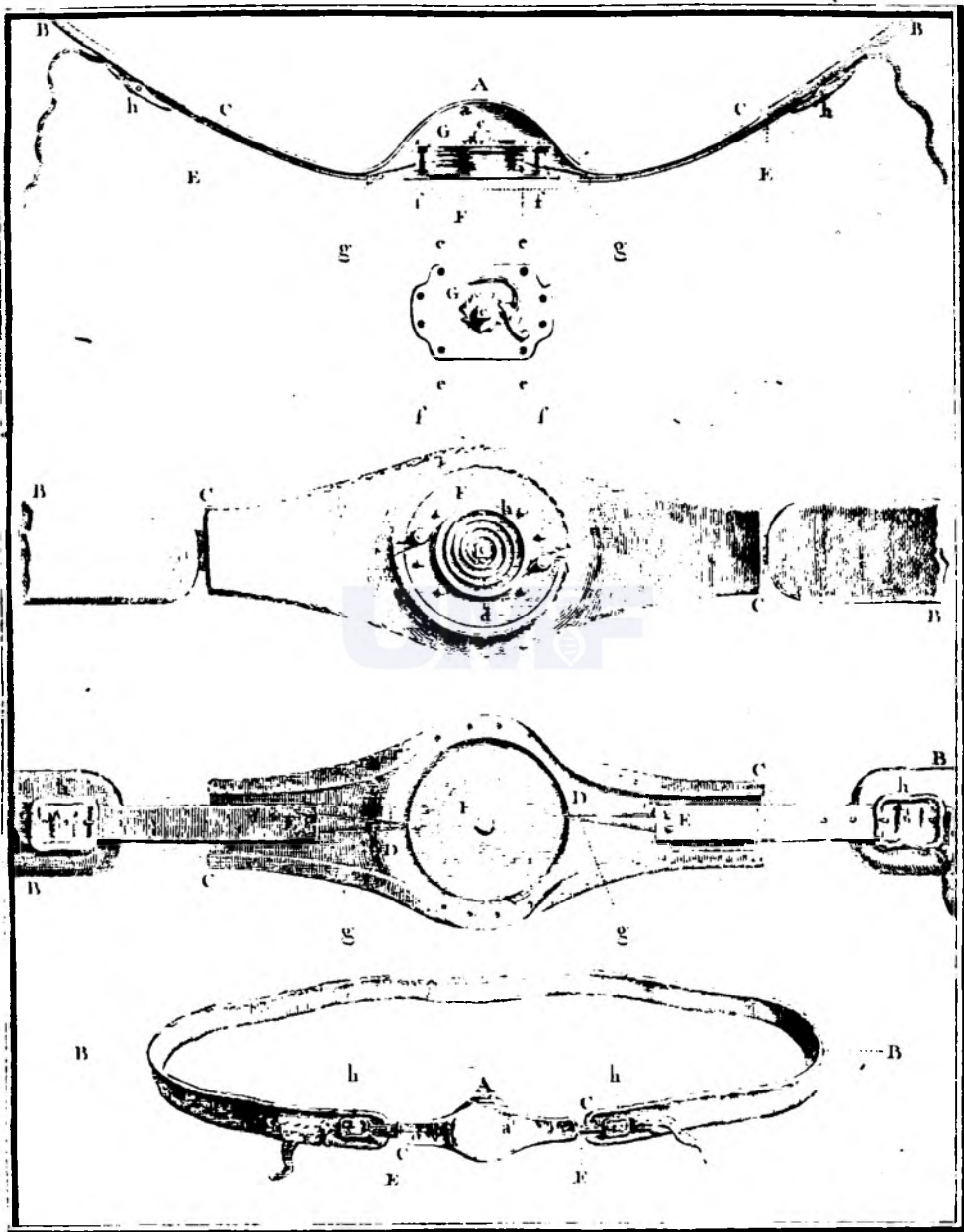
cliquetage est composé d'un roue en rochet , d'un cliquet , & de son ressort.

C'est par le moyen d'une clef à carlet que l'on bande le ressort spiral (d) en tournant plus ou moins l'arbre du barrillet , suivant le degré de force dont on peut avoir besoin pour contre-balancer les efforts des muscles du bas-ventre ; sur-tout lorsque le malade est assis. Le tout est recouvert de chamois

La seconde piece principale de ce bandage est une ceinture de chamois en double , & garnie entre deux , aux bouts de laquelle sont placés à demeure une boucle de chaque côté (hh) destinée à recevoir les deux morceaux de cuir (EE) que nous avons dit être logés dans les gouttieres des branches de la pelotte. Ces courroies sont percées de plusieurs petits trous , à travers lesquels passent les ardillons des boucles pour pouvoir ferrer plus ou moins la ceinture.

Moyennant cette construction , ce bandage étant convenablement appliqué sur la dilatation ou rupture de l'anneau ombilical , il suit toutes les situations différentes du ventre , données par les muscles , sans quitter sa place & sans gêner le malade , puisque la ceinture n'incommode pas plus le malade que s'il n'y en avoit pas.

L'on voit que le fond de cette mécanique dépend d'une petite machine faite sur les principes de l'horlogerie , & appliquée au bandage. J'ai encore fait l'application de cette mécanique à un autre bandage propre à maintenir le rectum relâché , sur-tout par des paquets d'hémorrhoides ; ce qui a parfaitement réussi.



S U R

UNE NOUVELLE MÉTHODE

*De guérir la Cataracte par l'extraction
du Crystallin.*

Par M. DAVIEL.

ON ne sera pas étonné de ce que les maladies des yeux, & principalement la Cataracte, ont été si peu étudiées & traitées avec si peu de succès, si on fait réflexion que, par une sorte de fatalité attachée à la Chirurgie des yeux, elle a été, pour ainsi dire, abandonnée aux Empiriques.

Dcs hommes habiles du siècle passé nous ont tiré de l'erreur dans laquelle étoient les Anciens, sur la nature de la cataracte; ceux-ci la croyoient formée par une membrane, & cette membrane faite par l'épaississement de l'humeur aqueuse; mais présentement on sçait que la cataracte consiste dans l'opacité du cristallin, & comme c'est une vérité que personne n'ignore ni ne conteste aujourd'hui, je ne m'arrêterai point à en donner de nouvelles preuves. La découverte en est principalement dûe au célèbre M. Lafnier, Membre du College des Chirurgiens de Paris, qui long-tems avant MM. Maître Jan & Brisseau en avoit eu connoissance; mais elle a été essentiellement confirmée par eux (a).

Quelques Sçavans ont écrit sur cette maladie; mais très-peu ont pratiqué les opérations qu'elle exige, & il n'y a qu'un fort petit nombre de grands Chirurgiens qui s'y soient appliqués.

(a) Voyez les Recherches sur l'origine & les progrès de la Chirurgie, pag 204.

Si je voulois parler le langage ordinaire des Oculistes, je distinguerois plusieurs especes de cataractes : mais comme ces divisions multipliées paroissent inutiles, je n'en admettrai que deux ; une vraie ou de bonne espece, une fausse ou de mauvaise espece.

La vraie cataracte est une opacité du crystallin en tout ou en partie, qui n'est accompagnée d'aucune autre maladie de l'œil.

Ce n'est point la couleur du crystallin qui détermine la bonne espece ; il faut pour qu'elle soit telle, que l'œil soit sain d'ailleurs, que la prunelle se dilate de la moitié, ou du tiers ou du quart, & que le malade distingue la lumiere des ténèbres.

La fausse cataracte ou de mauvaise espece est l'opacité du crystallin, jointe à l'immobilité de la prunelle ou trop dilatée ou trop rétrécie ; le malade ne peut distinguer l'ombre d'aucun objet, & ces symptomes annoncent assez souvent la goutte seraine. Il peut y avoir encore de grandes douleurs de tête, une ophtalmie opiniâtre, &c.

Les Anciens qui avoient toujours regardé la cataracte comme une membrane, inventerent des moyens de l'abattre conformes à leur opinion. Les uns employerent des aiguilles rondes autour desquelles ils s'imaginoient rouler cette prétendue membrane comme un ruban ; les autres en inventerent d'extrêmement pointues pour faire moins de division à la sclérotique ; quelques-uns en employerent de tranchantes pour couper les filets, qui, selon eux, attachoient la cataracte aux procès ciliaires ; enfin Freytagius est l'Auteur d'une espece de pincettes à ressort terminées en aiguilles, avec lesquelles il se proposoit d'extraire la cataracte membraneuse hors de l'œil (a).

En 1745, étant à Marseille, & croyant que les aiguilles pointues & tranchantes occasionnoient les accidens qui arrivent assez souvent à la suite des opérations

(a) Voyez la figure des différentes aiguilles pour l'opération de la cataracte, dans l'Ouvrage de M. Heister ; *Instit. Chir.* tom. I, pag. 580. 1750.

ordinaires , j'imaginai une aiguille plate & mouffe par le bout en forme de petite spatule , avec laquelle je croyois devoir mieux réuffir à abattre la cataracte après la ponction faite avec l'aiguille ordinaire ; mais l'expérience n'a perfuadé du contraire , & l'opération que je vais détailler n'a pas peu contribué à me faire naître des réflexions auxquelles je dois la méthode que j'emploie aujourd'hui.

Un Hermite d'Aiguilles en Provence , ayant été opéré fans succès d'une cataracte à l'œil droit , vint me trouver à Marseille pour me prier de l'opérer du gauche. Je ne fus pas plus heureux que celui qui l'avoit opéré d'abord. M'étant servi de l'aiguille ordinaire tranchante fur les côtés , non-feulement je ne pus abattre la cataracte , mais il arriva encore que plusieurs portions du cryftallin brifé pafferent dans la chambre antérieure que je vis fe remplir de fang pendant l'opération , de façon que mon aiguille ne paroiffant plus , je fus obligé de la retirer fans pouvoir achever l'opération. Cet accident me détermina , à l'exemple de M. Petit (a) , à ouvrir la cornée transparente pour évacuer le fang & les fragmens de la cataracte qui avoient paffés dans la chambre antérieure , ce que je fis en portant une aiguille demi-courbe dans cette chambre , j'agrandis la premiere ouverture de la cornée avec de petits cifeaux courbes , & par ce moyen tout ce qui étoit dans la chambre antérieure s'évacua , la prunelle parut nette , & le malade distingua aufsitôt les objets qui lui furent présentés ; mais comme son œil avoit été trop fatigué par la premiere opération que je venois de faire , la deuxieme devint infructueufe , & fut suivie en deux jours de la fuppuration de cet organe. Ces accidens avoient fans doute pour caufe le tiraillement des membranes intérieures & la division de l'humeur vitrée.

(a) M. Petit a pratiqué , en 1708 , la fection de la cornée pour extraire le cryftallin qui étoit paffé dans la chambre antérieure. Voyez *les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences* , année 1708.

Le cas que le hazard venoit de me présenter me fit prendre la résolution de ne plus opérer qu'en ouvrant la cornée, comme j'avois fait à l'Hermitte, & d'aller chercher le crySTALLIN dans son chaton, pour le faire passer par la prunelle, dans la chambre antérieure, & le tirer ensuite de l'œil. Je fis pour la première fois cette opération sur une femme. J'ouvris la cornée comme je l'ai expliqué, ensuite en portant la petite spatule dont j'ai déjà parlé sur la partie supérieure de la cataracte, je la détachai & la tirai en morceaux hors de l'œil avec cet instrument. La prunelle parut nette, la malade n'eut pas le moindre accident, & fut guérie quinze jours après.

Ce succès m'ayant encouragé à pratiquer cette méthode, elle me réussit encore sur quatre malades, mais elle manquoit apparemment en plusieurs points nécessaires à sa perfection, puisqu'ayant été mise en usage sur plusieurs autres malades, elle n'eut pas des suites aussi heureuses. Je sentis alors la nécessité de tenter une nouvelle façon d'opérer, au moins pour établir la comparaison de ces différentes méthodes, & tâcher, s'il étoit possible, d'en trouver une exempte des accidens trop ordinaires.

Je résolus de pratiquer l'opération de la cataracte avec deux instrumens, dont le premier fait d'acier, & figuré comme un petit bistouri droit, me servoit à ouvrir la sclérotique à l'endroit ordinaire; au moyen de cette ouverture, je portai ensuite la petite spatule vers le haut du crySTALLIN, entre ce corps & la partie postérieure de l'iris, & j'abattois ainsi la cataracte avec beaucoup de facilité & de promptitude.

Une grande quantité d'opérations faites suivant cette méthode, dont plusieurs ont eu pour témoins les Maîtres de l'Art les plus distingués, ayant été suivie d'un bon succès, je crus devoir en conclure que cette méthode étoit préférable aux autres, & je fus en état de comparer, tant pour les instrumens que pour le manuel, toutes celles qui avoient été imaginées jusqu'alors.

J'ai mis en usage toutes les différentes especes d'aiguilles ; j'ai aussi pratiqué l'opération de différentes manieres , tantôt en portant l'aiguille derriere le crystillin pour rompre la lame postérieure du chaton & placer ce corps dans l'humeur vitrée ; tantôt j'ai essayé d'ouvrir la capsule crystilline dans sa partie inférieure pour précipiter par cette ouverture la cataracte dans l'humeur vitrée. D'autrefois , j'ai tenté de porter la petite spatule sur la partie antérieure de la cataracte que j'abaissois facilement ; mais j'ai observé que l'opération , suivant ce dernier procédé , ne réussit exactement que lorsque la membrane du crystillin est mince & fort fine ; pour lors le crystillin précipité sous l'humeur vitrée ne remonte pas aisément , & il n'en résulte que les accidens communs à toutes les especes d'opérations. Il n'en est pas de même quand on rencontre une membrane ferme , une cataracte molle , & l'humeur vitrée en même-tems un peu trop épaisse , alors l'irritation des membranes causée par l'aiguille , & la division faite nécessairement à l'humeur vitrée , occasionnent souvent des accidens considérables , quelquefois même des suppurations dans l'œil , & l'atrophie de cet organe.

Quoique j'eusse tenté , pour ainsi dire , toutes les façons d'opérer la cataracte , cependant peu content du succès , je projettoi de faire de nouvelles expériences , pour examiner avec précision quel dérangement des parties intérieures de l'œil doit résulter d'une opération faite avec une aiguille quelconque. Le résultat des observations a été fort différent ; à la vérité , après quelques expériences heureuses la prunelle étant nette , le crystillin a été trouvé au bas de l'humeur vitrée sans aucun dérangement des parties intérieures ; mais d'autres fois les fragmens du crystillin brisé par l'aiguille passoiient par la prunelle dans la chambre antérieure , & dans ce cas plus je remuois l'aiguille dans l'œil , moins il devenoit clair. Souvent j'ai trouvé une difficulté extrême à faire sortir le crystillin de son chaton , & , enfin , il m'est arrivé de le rencontrer

placé entre la rétine & la choroïde , & ces deux membranes déchirées en plusieurs endroits.

Je ne doutai plus dès-lors que le dérangement des différentes parties que j'avois apperçu sur les yeux des cadavres , dérangement fufceptible de beaucoup de variétés , ne fût la cause des defordres dont les vivans ne reffentent que trop les malheureux effets ; & j'ai cru devoir penser qu'ils dépendoient non-feulement de l'introduction d'une aiguille dans l'œil , de quelque efpece qu'elle pût être , mais encore de la réfiftance des membranes , & fur-tout du cryftallin felon l'endroit où il peut arriver qu'il foit placé après fa dépreffion.

En effet , pour peu que l'on réfléchiſſe ſur la forme des différentes aiguilles , on conçoit aifément que celles qui ſont pointues & fines ne ſont que piquer , & que n'ayant point aſſez de ſurface , elles ne peuvent ſouvent appuyer aſſez ſur la cataracte pour la déposer dans le bas de l'humeur vitrée , ou au moins qu'elles doivent occaſionner les accidens attachés à la piquure des parties délicates.

En général , les aiguilles qui ſont tranchantes coupent les vaiſſeaux , & cauſent ſouvent des épanchemens de ſang dans l'œil , qui empêchent d'achever l'opération ; & celles qui ſont plates , mouſſes & arrondies , peuvent contondre & déchirer les membranes internes de l'œil , & par conſéquent produire des accidens fâcheux. Indépendamment de ceux qui peuvent être attribués aux aiguilles, il eſt tout ſimple qu'il arrive que le cryſtallin nuife par ſa préſence aux différentes parties de l'œil , ce qui dépend , ainſi que je viens de le dire , des diverſes ſituations qu'il peut recevoir après ſa dépreffion ; j'omets encore les accidens que l'Opérateur le plus exact ne peut éviter , quelques ſoins qu'il prenne.

Malgré ces différens inconvéniens , je crus devoir continuer , par préférence , ma dernière méthode qui conſiſtoit à employer un instrument tranchant , & enſuite une aiguille aplatie pour abaiſſer la cataracte , en attendant que l'idée que j'avois conçue de l'opération faite à

l'Hermite, eût acquis dans mon esprit un certain degré de maturité. Mais l'événement, dont je vais rendre compte, acheva de me persuader.

Le 8 Avril 1747, je fus appelé chez un particulier, dont les cataractes paroissoient fort bonnes, & les yeux favorables pour l'opération. Je commençai à opérer l'œil gauche, dont la cataracte m'avoit parue la plus solide, cependant il ne me fut pas possible de pouvoir l'abattre; la prunelle parut louche après l'opération, & le malade ne vit absolument rien. Je passai ensuite à l'œil droit, auquel j'eus autant de peine. N'ayant pu en aucune maniere abaisser la cataracte de cet œil, je pris le parti d'ouvrir la cornée comme j'avois fait à l'Hermite; je dilatai l'ouverture, je l'élevai ensuite avec une petite pincette, & je portai à travers la prunelle ma petite spatule, avec laquelle je tirai de la chambre postérieure de l'œil, tout le crÿstallin qui s'étoit partagé & brisé en plusieurs pieces par la premiere opération que j'avois déjà faite; cette extraction fut suivie de la sortie d'une portion de l'humeur vitrée qui avoit été divisée par l'opération précédente, mais malgré cet inconvénient le malade distingua bien les objets après l'opération qui n'eut aucune mauvaise suite, & il fut guéri quelque tems après.

Depuis ce tems-là, & pendant trois années de suite, je pratiquai quelquefois cette opération sur des sujets vivans pour m'y accoutumer peu-à-peu; mais ce n'est déterminément que dans le cours du voyage que j'ai fait à Manheim pour y traiter S. A. S. Madame la Princesse Palatine de Deux-ponts, d'une ancienne maladie qu'elle avoit à l'œil gauche, que je pris la résolution de ne plus désormais opérer la cataracte que par l'extraction du crÿstallin.

J'eus occasion de passer à Liège, & de m'y arrêter pendant quelque tems; j'y fis six opérations par cette méthode avec le plus grand succès, & une que je fis à Cologne sur un Religieux eut un succès d'autant plus frappant,

que la cataracte se trouva molle comme de la gelée ; cependant ce Religieux fut en état de dire la Messe quinze jours après l'opération.

M. de Vermale, Associé de l'Académie, & premier Chirurgien de l'Electeur Palatin, a rendu compte des opérations qu'il m'a vu faire à N anheim, dans une Lettre imprimée, & adressée à M. Chicoyneau, premier Médecin du Roi. Depuis ce tems, j'ai continué de la pratiquer en différens endroits, & je compte jusqu'aujourd'hui 16 Novembre 1752, deux cens six opérations, dont cent quatre-vingt-deux ont réussi. C'est, je pense, tirer un fort bon parti d'une opération qui ne fait, pour ainsi dire, que de naître. En voici le détail.

Lorsqu'on a reconnu qu'un œil est attaqué de la cataracte, il importe peu pour cette méthode de quelle nature elle soit, ancienne, molle, dure, de différentes couleurs ; l'opération réussira également, pourvu que l'œil soit sain d'ailleurs ; parce que le but principal de mon opération est l'extraction du crySTALLIN cataracté hors de son chaton, ce que l'on obtient aisément, par les précautions que je vais exposer.

Je prépare le malade suivant la maniere ordinaire & connue : le jour déterminé pour l'opération, je dispose l'appareil qui consiste en bandeaux, compresses, petits morceaux de linge, emplâtre de diapalme de figure ovale, petites éponges, morceaux de coton en rames, de l'eau chaude & du vin.

Les instrumens que j'emploie sont, (Planche XIX.) une aiguille pointue, tranchante & demi-courbée, ayant la forme d'une lancette, destinée pour faire la premiere ouverture (Fig. 1). Une aiguille moufle, tranchante & aussi demi-courbée, pour agrandir la même ouverture (Fig. 2). Deux paires de ciseaux courbes convexes (Fig. 3). Une petite spatule d'or, d'argent, ou d'acier, légèrement courbée, pour relever la cornée (Fig. 4 A). Une autre petite aiguille pointue & tranchante des deux côtés, pour ouvrir la membrane qui recouvre antérieurement

rieurement le cryftallin (B). Une petite curette d'or, d'argent, ou d'acier, pour faciliter quelquefois l'iffue du cryftallin, ou tirer les fragmens de ce corps, lorsqu'il en eft refté dans le trou de la prunelle. Une petite pincette pour emporter les portions de membrane qui pourroient fe préfenter.

Tous ces instrumens feront rangés par ordre fur une affiette, & remis entre les mains d'un Eleve qui aura foin de les donner au Chirurgien felon qu'il en aura besoin.

Tout étant ainfi difposé, le malade fera placé dans une chambre médiocrement éclairée, afin que le trop grand jour ne faffe pas rétrecir la prunelle, & ne pénétre pas dans l'œil avec trop de force, après l'opération; ce qui pourroit l'offufquer.

Le malade fera affis fur une chaise un peu baffe, ou fur un tabouret; celui qui opere s'affeoir devant le malade fur une chaise plus élevée que lui, & vis-à-vis, afin qu'en opérant il appuie fes coudes fur fes genoux. Il couvrira l'autre œil avec un bandeau, en fuite de quoi un Eleve placé derriere le malade posera une main sur le front en allongeant deux doigts sur la paupiere supérieure, & l'autre main sous le menton.

Le Chirurgien baiffe la paupiere inférieure, (Planche XX A) & prenant la premiere aiguille, il la plonge dans la chambre antérieure près de la sclérotique, évitant cependant de bleffer l'iris, & la porte jusqu'au-deffus de la prunelle (B), il la retire enfuite doucement pour prendre l'aiguille mouffe, avec laquelle il agrandira l'incision commencée, en portant cette aiguille à droite & à gauche pour ouvrir la cornée en forme de croiffant fuivant sa rondeur (CC). Mais comme la cornée se trouve alors un peu lâche, le Chirurgien prend des ciseaux courbes convexes (D) dont il introduira la branche mouffe entre cette membrane & l'iris, & achevera la section tant d'un côté que de l'autre (EE), afin de la porter de chaque côté un peu au-deffus de la prunelle. On observera que la courbure des ciseaux doit regarder le globe, & que par rap-

port à leur courbure sur le plat, il en faut deux paires pour s'accommoder à la rondeur de la cornée d'un côté & de l'autre.

Le Chirurgien prend ensuite la petite spatule (F), avec laquelle il relève doucement la partie de la cornée qui a été coupée (G), & incise avec la petite aiguille pointue & tranchante (H) la membrane du cryftallin. Quelquefois il faut couper cette membrane circulairement; & l'emporter en entier si elle étoit épaisse & ridée, de peur qu'elle ne bouche la prunelle; & alors cette membrane étant bien coupée, on peut l'emporter avec les petites pincettes.

Après avoir coupé la membrane qui enveloppe le cryftallin, on aura soin de porter la petite spatule entre ce corps & l'iris pour détacher absolument la cataracte, & faciliter son issue. On laisse ensuite retomber la calotte de la cornée pour achever l'opération.

C'est alors que le Chirurgien a besoin de toute sa prudence, puisqu'il s'agit de tirer le voile qui cacheoit la lumière. Il faut pour cela presser doucement le globe de l'œil sans le fatiguer, (voyez les doigts appliqués pour cela (II)). Par-là on évite la rupture de la membrane postérieure du cryftallin qui sert de digue, & qui empêche la sortie de l'humeur vitrée, on voit avec plaisir la prunelle s'élargir peu-à-peu; & le cryftallin ayant une fois présenté son biseau, glisse doucement dans la chambre antérieure, & de-là sur la joue. Alors la prunelle paroît claire, le nuage qui couvroit l'œil est dissipé, & le malade auparavant plongé dans les ténèbres, revoit le jour avec autant d'étonnement que de satisfaction; on rétablit la prunelle qui se dérange quelquefois par la sortie du cryftallin, surtout lorsqu'il est dur & solide, & d'un gros volume.

L'opération faite, on fait retourner le malade, pour empêcher l'impression d'un trop grand jour.

S'il arrivoit que la cataracte fût molle & glaireuse, & qu'elle se rompît, on pourroit ôter ce qui seroit resté, en employant la petite curette que le Chirurgien portera au-

tour de la prunelle autant de fois qu'il sera nécessaire ; après quoi on remettra exactement la calotte de la cornée, on essuyera doucement l'œil avec une petite éponge fine & souple, trempée dans de l'eau tiède, mêlée de quelques gouttes d'esprit-de-vin, ou d'eau Ophthalmique. On applique les emplâtres, par-dessus un peu de coton en pelote, & on contient le tout avec un bandeau sans le trop ferrer. On couvre la tête d'une serviette, on fait coucher le malade dans une chambre obscure, & s'il est possible sur le dos, & dans un lit fermé de rideaux.

L'œil fera fomenté avec une décoction émolliente & résolutive deux ou trois fois le jour, & autant qu'on le croira nécessaire ; on n'oubliera point les saignées, une diète exacte, & le malade sera conduit au surplus selon les règles ordinaires.

Quelque préférence que je croie devoir donner à cette manière d'opérer, je ne puis disconvenir qu'elle a ses accidens particuliers, mais ils sont de nature à être secourus aisément, il y en a même que l'on peut prévenir ; par exemple, il peut arriver pendant l'opération un écoulement hors de l'œil d'une portion de l'humeur vitrée, mais on est presque sûr de l'éviter en ne pressant le globe que légèrement, lorsqu'on veut faire sortir le crystallin.

Il se rencontre des cas où il paroît nécessaire d'employer une pression plus forte ; & si la membrane du crystallin est adhérente à l'iris, alors on détruira cette adhérence avec la petite spatule, & la prunelle prête peu-à-peu à la sortie du crystallin.

S'il arrive par une blessure faite à l'iris, que du sang s'épanche dans la chambre antérieure, il s'écoule aisément par l'incision, & cela n'empêche en aucune manière l'opération. Cet accident m'est arrivé il n'y a pas long-tems, en faisant l'opération en présence de MM. le Dran, Morand, la Faye, & plusieurs autres ; l'œil n'en a pas été plus mal, & le malade en voit aussi parfaitement que de l'autre qui fut opéré aussi-tôt.

Que toute l'humeur aqueuse sorte sur le champ, c'est
X x ij

un inconvénient nécessaire, & qui est sans conséquence ; mais si on retire trop vite l'aiguille destinée à ouvrir la cornée, l'iris peut suivre l'humeur aqueuse, & cette membrane se trouve pincée entre les deux levres de la petite plaie. Il est fort facile de le dégager, en élevant doucement la cornée avec la petite spatule, quelquefois même les mouvemens naturels de l'œil la font rentrer.

Dans la suite de la cure, l'iris peut encore fortir par l'ouverture, & former un staphilome, mais il est aisé d'y remédier en faisant rentrer l'iris, & on est même presque sûr de l'éviter en observant de panser l'œil sans le ferrer avec le bandeau, parce que cet accident n'est ordinairement la suite que d'une trop forte pression.

Je pense que l'on conviendra sans peine que les accidens, dont je viens de parler, sont bien peu de chose en comparaison de ceux qui peuvent arriver après l'opération ordinaire ; mais ce ne sont pas-là les seuls avantages de cette méthode, un parallèle avec les autres en établit de plus considérables.

1°. En opérant par l'ancienne méthode, il faut attendre que la cataracte soit solide, & souvent elle ne le devient pas ; ici on peut extraire la cataracte dès son principe, & sans en attendre la maturité.

2°. En abattant la cataracte, quoique solide, elle peut remonter après l'opération la mieux faite, même long-tems après, & on ne peut nier que cet accident n'arrive quelquefois ; ici au contraire on est sûr qu'une cataracte sortie de l'œil ne remontera pas.

3°. Par la méthode ordinaire la cataracte passe quelquefois en tout ou en partie, par le trou de la prunelle dans la chambre antérieure ; cela est arrivé quelquefois dans le tems de l'opération, & l'on sçait que cela est arrivé même plusieurs années après. La cornée n'étant point ouverte, le crystallin devient un corps étranger dans la chambre antérieure, dont le séjour peut être fort incommode, & même entraîner la perte de l'œil, ou tout au moins exiger une autre opération. Suivant ma méthode

je tire tout-à-fait hors de l'œil la cataracte que j'ai fait passer exprès par le trou de la prunelle.

4°. En opérant à l'ordinaire une cataracte molle, l'opération devient souvent imparfaite par les fragmens de la membrane déchirée, & encore chargée de quelques portions baveuses du crystallin qui peuvent boucher la prunelle, & opposer aux rayons de lumiere le même obstacle que la cataracte entiere; par ma méthode j'ai tiré des cataractes molles, j'en ai ôtée qui ressembloient à des hydatides, & j'en ai détaché qui étoient adhérentes.

5°. Pour abattre la cataracte par l'ancienne méthode, il est nécessaire de traverser l'humeur vitrée, & d'en entamer les cellules qui sont déchirées quelquefois par les mouvemens plus ou moins répétés de l'aiguille, ce qui ne se peut pas faire sans de grandes conséquences, & ce qu'on ne pourroit éviter même en employant une aiguille sans pointe ni tranchant. Il est aisé de voir que cet accident ne peut avoir lieu dans ma méthode.

Je crois en avoir assez dit pour prouver l'excellence de cette méthode, & la préférence qu'elle mérite sur les autres; elle a eu les suffrages des Maîtres de l'Art devant lesquels j'ai opéré, & plusieurs l'ont déjà adoptée. Il ne me reste qu'à prouver que je suis l'inventeur de cette opération, dont on semble (je ne sçai par quel motif) vouloir me disputer la découverte.

Les Anciens avoient tous avancé que la cataracte étoit une membrane formée dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse; ce n'est que depuis 1656, ainsi que je l'ai remarqué au commencement de ce Mémoire, que l'on a reconnu que la cataracte consistoit dans l'opacité du crystallin; il est donc inutile de chercher dans ces Auteurs la méthode d'extraire le crystallin cataracté.

On m'objectera peut-être que les Anciens admettant la cataracte membraneuse, avoient imaginé l'extraction de la membrane, & que cela est prouvé par les Ouvrages de plusieurs Auteurs Arabes, tels qu'Avicenne & Rhafis.

Il n'est pas difficile de répondre à cette difficulté. 1°. Quand on supposeroit cette opération avoir été pratiquée, ce ne seroit que la cataracte membraneuse qui en auroit été l'objet, & cela ne diminueroit en rien le mérite de l'extraction du cryftallin qui présente des idées bien différentes.

2°. En admettant le passage d'Avicenne, que M. Thurant, Bachelier en Médecine de la Faculté de Paris, cite dans sa Thèse sur l'extraction du cryftallin, soutenue en 1752; on ne peut rien opposer qui m'ôte le mérite de l'invention. Voici le texte d'Avicenne: *Et homines vias habent diversas in exercendo curam aquæ, quæ fit cum instrumeto, ita ut quidem sint, qui dirumpant inferiorem partem corneæ, & extrahant aquam per eam; & hoc est in quo est timor, quoniam cum aquâ quando est grossa, egreditur humor albugineus.* M. Thurant remarque ensuite que: *Aqua apud Avicennam idem est ac suffusio, hypochyma. Grossam dicit cataractam duriozem.* Or en examinant ce texte, on ne trouve point la description de la cataracte telle que nous la connoissons; & quand même j'accorderois qu'Avicenne a entendu parler du cryftallin cataracté & de son extraction, nous a-t-il laissé expressément la façon de faire cette opération? N'aurois-je pas la gloire de l'avoir renouvelée, & d'avoir publié les moyens de la pratiquer?

Il ne faut donc plus avoir égard au témoignage des Auteurs qui ont parlé de l'extraction de la cataracte; je n'en connois que deux, Messieurs Freytag & Heister.

Le premier n'avoit en vue que la cataracte membraneuse, & il a été suffisamment réfuté par M. Heister, qui met en doute son opération. Le second (M. Heister) dit dans sa Chirurgie, part. 2^e, sect. 2^e, chap. 55, pag. 578, qu'on lui a rapporté que M. Taylor, Oculiste Anglois, s'étoit vanté, *gloriatum esse*, de pouvoir tirer les cataractes adhérentes derrière l'uvée par une plaie faite à la cornée; mais M. Heister n'ajoutant rien de plus, ne fait part au Public que d'un oui-dire & d'une possibilité. Il est

vrai que M. Thurant ajoute à ce texte de M. Heister que réellement M. Taylor a fait plusieurs fois cette opération en l'année 1737 ; mais je crains que ce ne soit une allégation gratuite , & je crois pouvoir en donner la preuve.

M. Taylor étant à Vienne en Autriche, en 1750, a opéré en présence du célèbre M. Van-Swieten, Membre de cette Académie, & l'on ne soupçonnera pas M. Taylor de négligence à laisser ignorer les opérations singulieres qu'il a faites , M. Van-Swieten en auroit été sûrement informé ; néanmoins dans une Lettre du mois d'Avril 1751 , en réponse à celle que M. de Vermale lui avoit écrite en lui envoyant un Exemplaire de sa Dissertation , non-seulement il n'y fait aucune mention de M. Taylor , mais encore , après être convenu qu'en suivant ma méthode on évite bien des inconvéniens , il ajoute ce qui suit :
 » L'unique difficulté est de pouvoir faire sortir le crystal-
 » lin , sur-tout lorsqu'il est d'un volume considérable , &
 » en même-tems assez ferme ; car il me semble que pour-
 » lors on doit faire quelque violence à l'iris ; il est même
 » des gens qui ont cette ouverture assez étroite & peu
 » dilatable ; cependant la multiplicité des heureux succès
 » d'une opération fait toujours évanquoir toutes les diffi-
 » cultés qu'on y peut opposer , & une main habile vient
 » à bout de bien de choses qui paroïtroient fort difficiles
 » à d'autres «. Si M. Van-Swieten eût vu pratiquer cette
 opération à M. Taylor , & même à quelque autre , il n'eût pas fait une réponse aussi précise.

Ce grand Médecin n'est pas le seul qui m'ait fait honneur de cette méthode ; je dois y joindre le rapport favorable que M. Welken , Médecin de S. A. S. l'Electeur Palatin lui en a fait , & le témoignage de M. Mauchard , Professeur en Médecine à Tubinge , premier Médecin de M. le Duc de Virtemberg , & sans contredit le plus fameux Oculiste de toute l'Allemagne.

J'attends du Public même la justice que j'ai lieu d'en espérer , & j'ai cru ne pouvoir mieux faire , pour me la concilier , que de déposer ma découverte dans les Fautes de l'Académie.

Je finis en avertissant que ce Mémoire n'est à proprement parler que l'extrait de ce que j'espère publier sur cette matiere dans un Traité complet des maladies des Yeux.

R E M A R Q U E S

Sur le Mémoire de M. DAVIEL.

I.

IL étoit naturel que l'Académie fût occupée des succès de la méthode de M. Daviel. Aussi, pour s'en assurer, a-t-elle fait des recherches, dont les premières ont eu pour objet les opérations qu'il avoit faites à Reims, au nombre de quarante-trois, en Novembre 1751. Elle s'est adressée pour cela à M. Caqué, l'un de ses Correspondans, & demeurant à Reims, qui par une Lettre du 15 Janvier 1753, a mandé qu'il ne pouvoit donner de nouvelles de tous les malades de M. Daviel, plusieurs n'étant pas actuellement dans la Ville.

Par l'examen qu'il a fait de trente-quatre de ces opérations, il a trouvé que dix-sept ont parfaitement bien réussi; il y en a huit dont le succès est médiocre, & neuf qui ont été suivies de la perte de la vue. Sur ce nombre, six des yeux opérés ont la prunelle sans ressort, & il y a eu à deux des Staphilomes qui ont disparu peu-à-peu.

I I.

M. Garangeot a assuré l'Académie qu'il avoit fait cette opération à un Soldat sur un œil, & avec succès. Il s'est servi d'une lancette & de ciseaux à découper pour la section de la cornée, & d'une curette pour dégager la partie supérieure du cristallin.

I I I.

On a cru cette opération trop utile pour négliger tout
de

ce qui peut la perfectionner. L'on s'est recrié sur la multiplicité des instrumens employés par M. Daviel pour couper la cornée transparente, car il se sert successivement de quatre; ce qui allonge beaucoup l'opération.

M. Palucci, Chirurgien de Leurs Majestés Impériales, s'étoit proposé de faire cette incision avec un seul instrument *. M. la Faye a présenté à l'Académie celui que l'on voit Planche XX, Figure (K); c'est un bistouri bien fixé dans son manche, ayant une lame très-mince, fort pointue à son extrémité, tranchante par un côté, mouffe par l'autre, & courbe sur le plat (L); il prétend qu'à raison de cette courbure, il faut un instrument pour chaque œil.

IV.

Depuis ce tems-là, M. Poyet, Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, en a présenté un autre, Fig. (M), qui est composé d'une lame en forme de langue de serpent, longue d'environ deux pouces, tranchante sur les côtés jusqu'à sa partie moyenne, percée dans son épaisseur, & à peu de distance de sa pointe, d'un trou qui reçoit un fil. Cette lame est bien assujettie dans un manche de pareille longueur. Pour s'en servir, voici le procédé de l'Auteur. L'on tient avec le pouce de la main droite d'un côté, l'index & celui du milieu de l'autre, l'instrument armé de son fil, que l'on porte horizontalement vers le petit angle de l'œil dans la cornée transparente, à une demi-ligne de la conjonctive, pendant qu'avec le pouce & l'index de l'autre main, on fait un léger point d'appui au grand angle; l'on traverse ainsi la cornée de l'un à l'autre, à même distance de l'iris & de la conjonctive. Parvenu du côté du grand angle, l'on dégage le fil de l'instrument avec un petit crochet, qu'on n'a point cru devoir représenter, étant facile à imaginer. Saisissant ensuite les deux bouts du fil, on forme une anse qui

* Voyez Méthode d'abattre la Cataracte, pag. 160.

soutenant le globe de l'œil , empêche qu'il ne suive le mouvement alternatif que l'on est obligé de faire avec l'instrument pour la section de la partie inférieure de la cornée ; d'où l'on conçoit que l'œil ainsi soutenu , & pour ainsi dire fixé , l'opération se termine sûrement & promptement sans qu'on soit obligé d'employer successivement tant d'instrumens. Par cette méthode , on peut également bien opérer sur les deux yeux avec la main droite , en se plaçant à côté ou derrière la tête du malade.

Si après la section de la cornée , qui doit être environ des deux tiers , une légère compression du globe ne suffisoit pas pour faire sortir le cristallin , on soulèveroit encore la cornée avec le même fil , sans être obligé d'employer l'instrument de M. Daviel , Figure (F) , pour la maintenir dans cette position pendant que l'on inciseroit avec la pointe du même instrument , la membrane qui le recouvre.

Cet instrument essayé sur les cadavres a paru singulièrement bon. M. Morand a offert de produire des sujets pour l'employer sur le vivant ; on essayera aussi celui de M. la Faye , & l'on fera plus en état de juger de leur mérite.



Fig 1

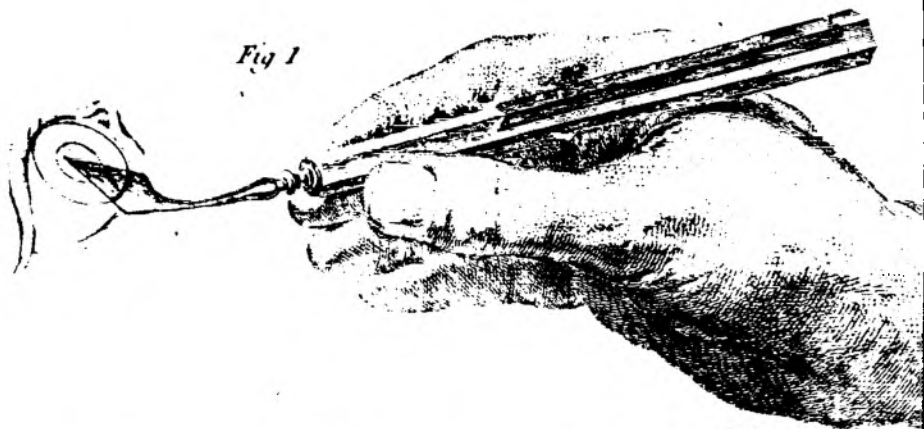


Fig 2.

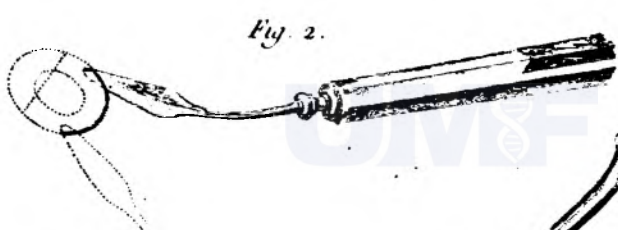


Fig 3.

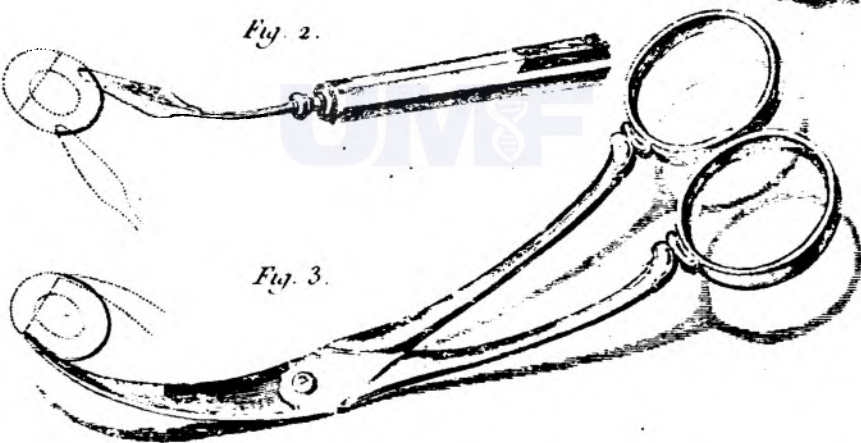
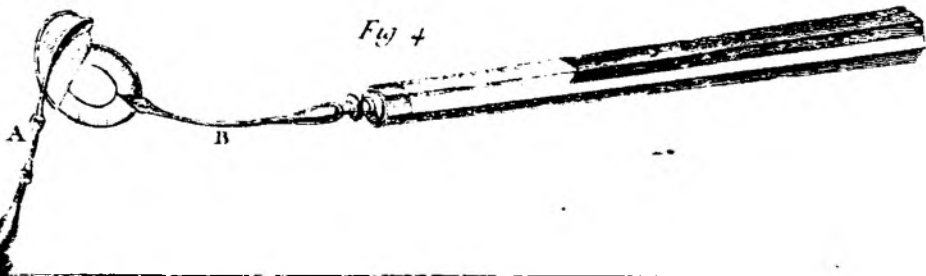
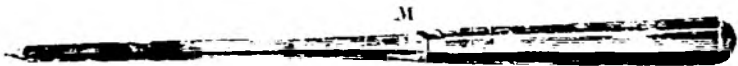
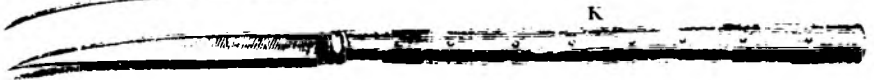
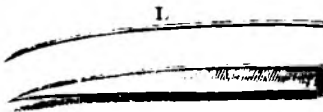
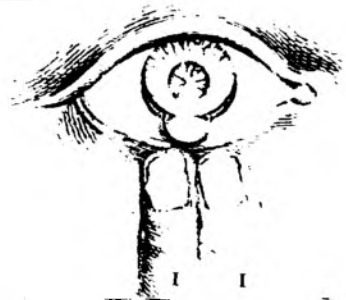
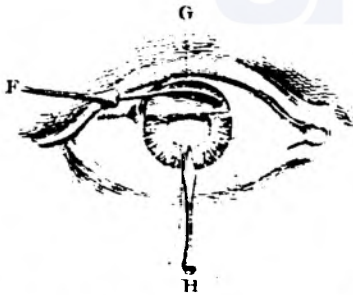
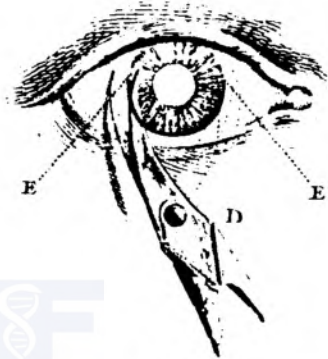
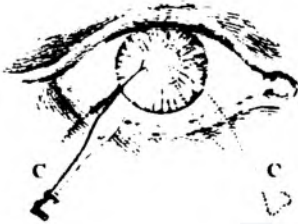


Fig 4





SECOND MÉMOIRE

Sur l'Amputation des grandes Extrémités.

' Par M. L O U I S.

LES occasions fréquentes de pratiquer l'amputation des membres, & la simplicité de l'objet de cette opération, auroient dû la faire porter depuis long-tems au plus haut point de perfection : mais il arrive souvent que les choses les plus familières sont celles qui fixent le moins notre attention. Les Auteurs modernes regardent l'amputation comme une opération bien plus embarrassante que difficile : c'est peut-être parce que l'objet en est simple, & que les procédés qu'il faut suivre pour le remplir n'exigent pas une grande dextérité, qu'on s'en tient aux méthodes auxquelles l'on est habitué, sans examiner si elles sont aussi parfaites qu'elles pourroient l'être. La force de l'usage ne m'en a point imposé ; j'ai fait des remarques sur cette opération, & j'espère que ceux qui voudront bien les considérer sans partialité, les trouveront utiles. Je ne prétends pas insinuer que la plupart des règles qui ont servi de guides jusqu'à présent, soient défectueuses ; mais je pense que les meilleures sont trop vagues, & qu'il seroit nécessaire qu'elles fussent plus déterminées. Quelque solides qu'elles paroissent en général, on les trouve respectivement fausses quand on les rapporte aux cas particuliers : l'on peut donc commettre des fautes essentielles dans leur application. Le but de l'amputation est de séparer du reste du corps une partie dont la conservation pourroit causer la perte du sujet : il paroît que les anciens Maîtres de l'Art ont toujours été plus occupés de la fin qu'on se propose en pratiquant cette opération, que de la perfection des moyens qui pouvoient la rendre moins douloureuse, ou en diminuer

les inconvéniens. La nature des parties qu'on coupe dans chaque espèce d'amputation, leurs attaches, le changement de disposition qui leur arrive naturellement ou accidentellement après l'opération, les usages mêmes auxquels les parties doivent servir après la guérison, toutes ces choses me paroissent prescrire différens procédés qu'on peut varier utilement suivant la diversité des circonstances. C'est sous ces points de vues que je me suis proposé d'envisager les préceptes reçus sur la Chirurgie des Amputations, en donnant une suite de réflexions sur l'opération qui m'a paru convenir à chaque membre en particulier.

§. I.

Remarques sur l'Amputation de la Cuisse.

De toutes les amputations, celle de la cuisse est la plus susceptible des inconvéniens qui résultent de la méthode d'opérer. J'en ai donné la raison dans mon premier Mémoire * ; & j'ai indiqué un moyen très-simple de les éviter. Une matière aussi importante mérite un détail plus circonstancié ; je vais le donner avec le plus de précision qu'il me sera possible.

* Voyez pag.
284. de ce Vo-
lume.

Le malade mis dans la situation convenable, & le tourniquet appliqué (a), un Aide tire la peau vers le haut de la cuisse, & on l'assujettit avec une bande suffisamment ferrée qui entoure le membre un peu au-dessus de l'endroit où se doit faire l'incision. Cette bande tend la peau, affermit les chairs, & sert comme de regle à l'Opérateur dans la direction de son instrument.

Guy de Chauliac faisoit une seconde ligature au-dessous de l'endroit où il devoit faire l'amputation. L'expérience démontre l'utilité de cette méthode, & plusieurs

(a) Entre les différens Auteurs qu'il faut consulter sur l'application du tourniquet, il est essentiel de ne pas oublier M. Monro, Essais d'Edimbourg. Tom. 4, éd. Fr.

Praticiens la suivent , quoique nos Auteurs modernes n'aient pas jugé à propos d'en faire mention. La peau & les chairs ne peuvent être affermies avec trop de soin ; l'incision-en devient plus facile & plus régulière.

Il est inutile de répéter ici ce que j'ai dit dans mon premier Mémoire , contre ce qu'on appelle l'opération en deux tems. C'est à la cuisse où l'incision préliminaire de la peau & de la graisse est le plus recommandée : M. Heister (a) dit qu'il a souvent vu l'os déborder les chairs de deux ou trois travers de doigts , comme un bâton , parce qu'on avoit négligé de faire l'incision en deux tems. J'ose avancer, malgré cette autorité, que c'est à la cuisse où l'incision préliminaire des tégumens convient le moins. L'utilité de cette méthode seroit de conserver assez de peau pour recouvrir les muscles ; mais la rétraction des muscles ne seroit pas moindre , parce que la peau seroit plus longue. La précaution qu'on prend de la relever & de l'assujettir avec un bande , suffit d'autant plus dans l'amputation de la cuisse , que la rétraction des muscles y est plus grande. L'inconvénient est que le bout de l'os débordé le niveau de la plaie , & qu'il soit dégarni des parties charnues qui l'entourent dans l'état naturel : or , il est certain que la conservation d'une plus grande étendue de peau ne suppléera point au défaut des muscles dont on souhaiteroit que l'os fût toujours couvert. Cette première section tant recommandée est donc absolument inutile ; elle allonge l'opération , & multiplie les douleurs sans la moindre nécessité : ainsi nous croyons pouvoir donner comme un précepte fondé sur la raison & sur l'expérience , qu'il faut commencer l'opération par une incision profonde , qui coupe les muscles & la peau d'un même trait. La seule chose à observer pour la perfection de cette première incision , c'est de prendre des mesures

(a) *Si musculi unâ cum cute unâ eademque sectione discedantur , musculi hic dissecti fortissimi tantoperè sursùm retrahuntur , quemadmodum sæpius vidi , ut os femoris post alteram tertiamve deligationem , ad duorum , imò trium transversorum digitorum longitudinem , super carnem , instar baculi cujusdam eminuerit.* Heist. Instit. Chirurg. de Amput. femoris.

pour la faire d'un seul tour du couteau courbe : & cela est facile. Le Chirurgien placé extérieurement , un genou en terre , le bras droit sous la cuisse qu'il doit amputer , prendra le manche du couteau qui lui est présenté perpendiculairement entre les cuissés du malade. Dans cette position la pointe de l'instrument est tournée du côté de la poitrine de l'Opérateur. Alors , s'il élève beaucoup la main droite , il pourra , en tournant le poignet par une grande pronation , commencer l'incision extérieurement de haut en bas ; il coupera dans cette première direction de l'instrument , les muscles qui couvrent la partie extérieure du fémur. Puis en faisant glisser , dans une direction contraire , le couteau de bas en haut , & circulairement sur la partie antérieure de cet os , on coupera les muscles extenseurs : l'instrument sera ensuite dirigé de haut en bas , pour la section des muscles qui occupent la face interne de la cuisse ; & le Chirurgien , en se relevant , achevera l'incision circulaire , par la coupe des parties qui sont à la face postérieure du fémur. Avec cette attention , les chairs seront coupées uniformément , & d'un seul trait ; & le Chirurgien n'étant pas obligé de revenir plusieurs fois avec le couteau , il ne fera pas exposé à faire une section irrégulière.

Dès que l'incision est faite , on aperçoit un espace assez grand entre les parties divisées. J'ai remarqué que cet espace étoit bien plus considérable dans les amputations où l'on n'avoit appliqué qu'une seule ligature : alors l'écartement des lèvres de la division vient principalement de la rétraction des muscles vers leurs attaches inférieures. La ligature qui assujettit la peau , & qui serre toute la circonférence de la partie au-dessus de l'incision , est donc un obstacle au raccourcissement des muscles ; il faudra donc l'ôter dès que l'incision sera faite. L'utilité de cette méthode est sensible ; les muscles dont l'action ne sera plus gênée , sur-tout si l'on s'est servi du tourniquet de M. Petit , se retireront & changeront de situation , suivant la différence de leurs directions. On se

servira alors d'un petit bistouri , & l'on aura la liberté de couper au-dessus du niveau des chairs retirées , le muscle crural qui est fixement attaché sur le fémur. On détachera sur la même ligne les autres portions musculueuses qui ont des adhérences à la crête postérieure de l'os , & l'on incisera le périoste.

La compresse fendue fournira un moyen facile de faire l'incision des chairs adhérentes à l'os. Quelques Auteurs disent qu'on peut s'en passer : il faut observer qu'ils n'en ont prescrit l'usage que pour retirer en haut les parties molles, afin de les garantir de l'action des dents de la scie ; & il est vrai de dire , que dans la méthode reçue d'opérer, cette compresse n'est pas absolument nécessaire , parce qu'on scie l'os au niveau des chairs affermicés par la ligature. Mais comme nous recommandons expressément d'ôter cette ligature, afin de couper le périoste, & de scier l'os plus haut que le niveau des chairs , l'usage de la compresse fendue nous devient extrêmement utile. Nous observerons simplement de ne pas en appliquer les chefs trop près de l'os, puisqu'elle doit relever & trousser, pour ainsi dire , les chairs libres , afin de faciliter la section de celles qui sont immédiatement sur l'os , & qui y ont des attaches fixes. Je ne parle pas de la manière de scier l'os , n'ayant rien à dire de particulier sur ce point.

L'opération pratiquée suivant la méthode que je viens de décrire , aura les avantages qu'on a toujours désirés , & pour lesquels on a cru pouvoir suivre des voies moins simples , & susceptibles de beaucoup d'inconvéniens : j'entends parler ici des amputations à deux lambeaux. Il ne faut que lire les descriptions qu'on en a données (a) , pour voir combien ces opérations augmentent les douleurs ; & l'idée qu'on s'en formera fera encore beaucoup au-dessous de ce que démontreront les essais qu'on en fera sur les cadavres. On propose d'abord de faire une incision circulaire à trois ou quatre travers de doigts plus

(a) M. le Dran , Traité des Opérations.

bas que l'endroit où l'on projette de scier l'os. L'Aide qui tient la partie supérieure du membre doit relever la peau, au niveau de laquelle on conseille de couper les chairs jusqu'à l'os. Il faut porter ensuite à travers leur épaisseur la pointe du bistouri jusques sur l'os, précisément à l'endroit où il doit être scié ; & on fait à la peau & aux chairs une plaie longitudinale, qui se termine à l'incision circulaire. L'on en fait autant à la partie opposée ; ces deux incisions doivent être disposées de façon que le cordon des gros vaisseaux soit au milieu d'un des lambeaux. On les disseque l'un & l'autre pour mettre l'os à découvert. On les relève & on les fait soutenir avec une compresse fendue. Cela permet l'incision circulaire des chairs qui sont restées sur l'os, & celle du périoste au niveau de la base des lambeaux. Il faut enfin scier l'os avec une scie dont le feuillet doit être très-étroit.

Par cet exposé succint de la façon de faire l'opération à lambeaux, on peut juger qu'elle est fort cruelle. Sans parler de la première incision des tégumens qui n'a aucun motif raisonnable, & dont on pourroit se dispenser ; l'on voit que le malade doit souffrir, de plus que dans l'autre opération, deux plaies perpendiculaires, & la dissection des deux lambeaux qui en résultent. Il n'est pas douteux que l'engorgement du moignon, l'inflammation, la douleur, la fièvre, & tous les symptômes consécutifs, déjà si redoutables, indépendamment de toute autre cause, dans l'opération faite de la manière la plus simple ; il n'est pas, dis-je, douteux qu'ils ne doivent être plus considérables à proportion du nombre des parties divisées, & de la plus grande surface de la division. Et quel est le but de tout cet appareil d'accidens & de dangers ? On se propose uniquement de prévenir la faillie de l'os, d'avoir des chairs qui en débordent le niveau, & d'éviter l'exfoliation dont l'attente rend quelquefois la cure fort longue. Cette dernière considération est assez futile, puisque la cure prolongée par cette cause n'emporte aucun danger pour la vie du malade. Quoi qu'il en soit, l'opération que j'ai décrite a tous ces

ces avantages ; le bout de l'os y est recouvert de chairs, & l'on remplit d'une manière facile, moins douloureuse, & autant exempté d'inconvéniens qu'il est possible, toutes les intentions qu'on se propose dans l'opération à deux lambeaux.

Les raisons de préférence de la méthode d'amputer la cuisse, telle que je l'ai proposée, sont susceptibles d'être démontrées intuitivement. Je l'ai fait en présence de plusieurs personnes capables d'en juger. Le renouvellement de cette façon de pratiquer l'amputation fera aussi utile aux blessés, qu'honorable à la Chirurgie. Je dis le renouvellement ; car cette méthode est très-ancienne, & la première description qui ait été donnée du manuel de l'amputation des membres, est faite sur ce principe, que nous n'avons fait qu'exposer avec plus d'étendue, pour lui donner plus de clarté. Voici comment CELSE s'exprime à cette occasion. *Inter sanam vitiatamque partem incidenda scalpello caro usque ad os reducenda ab eo sana caro, & circa os subsecanda est, ut eâ quoque parte aliquid offis nudetur : dein id ferrulâ præcidendum est, quàm proximè sanæ carni etiam inhærenti : . . . Cutis sub ejusmodi curatione laxa esse debet, ut quam maximè undique os contegat (a).*

Feu M. Petit le Médecin, dans une Dissertation historique sur l'Amputation des Membres, insérée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1732, rapporte ce passage de Celse ; il y trouve *bien des obscurités* : les opérations les plus faciles en apparence, ont des délicatesses qui ne peuvent être apperçues que de ceux qui sont dans l'habitude de les voir & d'y réfléchir. Un Chirurgien versé dans la pratique des amputations, & qui aura médité sur les inconvéniens qui en sont les suites, doit être frappé du trait de lumière que jettent les paroles de Celse ; M. Sharp, célèbre Chirurgien de Londres, est dans ce cas : mais préoccupé de la

(a) *Corn. Cels. lib. 7^o. cap. ultimo.*

pratique journaliere , il n'a vu dans *Celfe* qu'une lueur qui l'a étonné ; elle lui a montré la route qu'il falloit tenir ; il en a connu la sûreté , & il ne l'a point suivie : on peut juger de ce que j'avance , par le passage du Livre de M. Sharp que je vais rapporter (a).

» Le premier inconvénient dont j'ai parlé , dit - il ,
 » comme étant une suite de l'ancienne méthode d'ampu-
 » ter , étoit le débordement de l'os : car en faisant l'inci-
 » sion tout droit jusqu'à l'os , & d'une seule fois , les mus-
 » cles & la peau se retiroient ensuite , & laissoient à nud
 » une portion considérable de l'os , ou si peu couverte ,
 » qu'elle péricorroit toujours , & rendoit l'exfoliation néces-
 » faire : cette exfoliation étoit souvent un ouvrage long
 » & douloureux , & qui en empêchant la guérison de la
 » plaie , réduisoit fréquemment celle-ci en ulcère habi-
 » tuel ; ou si la plaie guérissoit , la cicatrice étoit si grande ,
 » & le moignon si pointu , qu'il se rouvroit facilement.

» Ces malheurs venoient uniquement du défaut de
 » peau lâche dans le voisinage de la plaie : car la cica-
 » trice ne se forme pas par la simple génération d'une
 » nouvelle peau , mais par l'allongement des fibres de la
 » peau voisine , lesquelles se portent vers le centre de la
 » plaie ; & la cicatrice ne commence à se former que
 » lorsque la peau ne peut plus s'étendre. D'où il suit clai-
 » rement que plus la peau est lâche , plus aussi la plaie
 » guérira promptement , & plus petite sera la cicatrice.

» Mais quoique les anciens Chirurgiens n'appliqua-
 » sent pas cette maxime à la pratique aussi utilement que
 » font présentement les modernes , ils ne laissoient pas
 » de faire quelques efforts pour cela : car avant que de
 » couper un membre , ils retiroient de toute leur force la
 » peau en arriere , afin qu'après l'amputation , ils pussent
 » en amener une plus grande quantité sur l'extrémité de
 » l'os , & obvier en quelque sorte aux inconvéniens dont
 » j'ai parlé.

(a) Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie , pag. 333. & suiv.

» Il semble que ce sont-là tous les moyens qu'ils con-
 » noissoient pour parvenir à une fin si importante ; à
 » moins qu'on n'admette que Celse avoit quelque idée
 » de la double incision ; & pour dire là-dessus mon sen-
 » timent , je crois qu'on ne sçauroit en douter. Dans
 » son chapitre de la gangrene , il est par malheur encôre
 » plus concis qu'à l'ordinaire * : j'estime toutefois qu'il
 » dit expressément , qu'après que l'on a coupé jusqu'à
 » l'os , il faut tirer en arriere les muscles , & couper en-
 » suite profondément autour de l'os , de façon qu'on en
 » mette une portion à découvert ; après quoi on le
 » sciera le plus près de la chair qu'il sera possible. Celse
 » ajoute que par cette méthode la peau sera assez lâche
 » pour couvrir presque l'os.

» J'ai peut-être mal pris le sens de cet Auteur. Mais si
 » je l'ai bien pris , ç'a été un grand malheur pour le genre
 » humain , qu'une instruction si utile ait été négligée ou
 » mal entendue. Il est certain néanmoins qu'aucun Au-
 » teur n'a copié en cela Celse ; & la double incision ,
 » telle qu'on la pratique aujourd'hui , est de l'invention
 » d'un autre grand homme [Cheselden] à qui la posté-
 » rité sera à jamais redevable pour les services signalés
 » qu'il a rendus à la Chirurgie.

» Il faut cependant avouer , que nonobstant les grands
 » avantages de la double incision , les muscles , & peut-
 » être même la peau , ont une telle disposition à se con-
 » tracter , que malgré tous les bandages , ils se retirent
 » de l'os , sur-tout à la cuisse , & en rendent quelquefois
 » le traitement fort long.

» Pour remédier à cet inconvénient , continue M.

* On pourroit répondre au reproche que M. Sharp fait à Celse , en rapportant ce qu'un grand Homme de notre tems dit des grands Hommes de l'antiquité..... *Ils avoient l'esprit élevé , des connoissances variées , approfondies , & des vues générales ; & s'il nous paroît au premier coup d'œil qu'il leur manquoit un peu d'exactitude dans de certains détails , il est aisé de reconnoître en les lisant avec réflexion , qu'ils ne pensoient pas que les petites choses méritassent une attention aussi grande que celle qu'on leur a donnée dans ces derniers tems.* M. de BUFFON , Histoire Naturelle , premier Discours , Tom. 1.

» Sharp, j'ai employé depuis peu, en quelques occasions, la future en croix . . . &c.

Le meilleur moyen de remédier à cet inconvénient, c'étoit de suivre la méthode que Celse a décrite. M. Sharp sembloit d'autant plus dans le cas de l'adopter, qu'il regarde, & avec raison, comme un *malheur pour le genre humain qu'une instruction si utile ait été ou négligée ou mal entendue*. Cependant entraîné par la prévention générale, il loue les prétendus grands avantages de la double incision pour conserver le plus de peau qu'il est possible; il reconnoît tout de suite l'insuffisance de cette méthode, & il finit par proposer, comme un secours très-utile, une pratique ancienne, absolument inutile & même meurtrière: c'est l'idée qu'en avoit Vanhorne (a), & j'ai donné dans mon premier Mémoire sur les Amputations, des faits qui justifient le sentiment de cet Auteur *. Ceux qui voudront lire attentivement les raisons que M. Sharp allégué pour faire valoir cette méthode, verront qu'il n'est pas bien affermi dans le parti qu'il a pris. Il y a tout lieu d'espérer qu'après avoir consulté l'expérience, il changera de sentiment, & qu'il sera assez généreux pour le condamner: M. Sharp a déjà mérité des louanges par cette conduite dans des occasions non moins importantes; de pareils exemples ne sont jamais donnés que par des grands Hommes.

* Voyez pag
269.

CAS où il
convient de
faire l'Amputation à lambeaux.

Les règles générales, quelle qu'en soit la solidité, sont presque toujours susceptibles de quelques modifications, suivant la diversité des cas où elles doivent être appliquées. L'Amputation à lambeaux nous en fournira la preuve. Je crois avoir donné des raisons assez fortes contre cette opération; cependant on en concludroit mal-à-propos qu'il faut la proscrire dans tous les cas. Il y en a où

(a) *Cum Hildano rejicimus Parai methodum descriptam Cap. 21. cum quatuor locis cutis simbrias acu & filo traducto, ad se invicem adducit, & denudatum os obtegere satagit, ne ab aere ladatur. Quorsum enim opus est agrum non profuturis carnificinis excruciare?* Microtechnie, pag. 485. Voyez aussi Hildanus, lib. de Gargrenâ & Sphucelo.

elle me paroîtroit mériter la préférence sur l'autre méthode. Dans un fracas d'os avec déchirement des parties molles où l'amputation seroit indiquée, si l'accident avoit disposé les choses de façon qu'il y eût moins de parties à diviser, & par conséquent moins de douleur à faire ressentir au blessé par la formation des lambeaux, qu'en amputant plus haut suivant l'autre méthode; dans cette circonstance, toutes choses égales d'ailleurs, je ne balancerois point à faire l'opération à lambeaux. Il est impossible de fixer précisément les cas qui exigeroient cette opération par préférence: il faut du discernement pour apprécier les avantages & les inconvéniens de l'une & de l'autre méthode respectivement aux circonstances particulières; & beaucoup de sagacité pour prendre avec connoissance de cause le parti le plus convenable dans des occurrences délicates, où il ne va de rien moins que de la vie d'un homme.

§. II.

Remarques sur l'Amputation du Bras.

Les Auteurs n'ont mis aucune différence entre la méthode de faire l'amputation du bras, & celle qu'ils ont prescrite pour l'amputation de la cuisse. Quand on ne s'arrête qu'à l'extérieur & à l'apparence des choses, on juge que ces membres ne sont dissemblables que par leur volume; & cette différence n'en doit apporter aucune dans la manière d'opérer. Mais si on les regarde d'une vue moins superficielle, & qu'on étudie sérieusement la disposition relative, & l'action des parties qui composent le bras; on découvrira une source de réflexions utiles sur la conduite qu'il faut tenir pour faire avec succès l'amputation de ce membre.

L'os du bras depuis sa partie moyenne jusqu'à l'inférieure est recouvert de muscles qui y sont adhérens; & l'action de ces muscles est directe & parallèle à l'axe de

l'os. Il n'en est pas de même à la cuisse : la plupart des muscles qui en forment le volume, ou ne sont point adhérens à l'os, ou ne le sont que par de très-petites surfaces : leur direction d'ailleurs n'est point parallèle à l'axe du fémur : ainsi dès que ces muscles seront coupés ils doivent s'en éloigner beaucoup, moins à cause de leur rétraction, que par leur changement de situation par rapport à l'os ; parce qu'en se retirant, ils tendent au parallélisme. Au bras, il n'y a que le muscle biceps, le long de sa partie antérieure, qui se retire sous la peau ; & quelque mal que l'Amputation soit faite, on ne craint point la dénudation de l'os (a) : le moignon peut seulement rester pointu, ce qui rend la cure plus longue qu'elle ne devrait être. J'ai observé plusieurs fois d'ou venoit cet inconvénient dans l'amputation du bras ; & je l'ai vu dans les opérations faites par des personnes qui avoient la réputation de très-bien opérer ; c'est-à-dire, qui opéroient promptement & avec toute la dextérité possible. Les chairs étoient bien affermies par deux ligatures entre lesquelles on faisoit une incision jusqu'à l'os. Le périoste incisé & ratissé vers la partie inférieure, on scioit l'humerus exactement au niveau des chairs, suivant la règle reçue, qu'il faut tâcher que la section de l'os & celle des chairs soit uniforme, & qu'elle paroisse une coupe faite également d'un seul trait. Il arrivoit alors ce que j'ai toujours vu arriver en pareil cas : dès que la ligature circulaire est ôtée, le biceps se retire, mais le brachial interne & les muscles long & court extenseurs & le brachial externe n'abandonnent point l'os, parce qu'ils y sont adhérens par une de leurs surfaces. Le reste des fibres qui forment l'épaisseur de ces muscles & qui n'ont aucune adhérence à l'os, se retire, & elles forment un moignon allongé. L'Opérateur occupé à se rendre maître du sang, & à

(a) La dénudation de l'os est même rare à la cuisse, à moins que la pourriture n'y ait contribué. Le changement de situation des muscles fait faire au fémur une saillie considérable ; mais il reste ordinairement recouvert du muscle crural & de quelques fibres des autres muscles qui ont des attaches fixes à la crête postérieure de cet os.

faire l'application de l'appareil , ne s'apperceoit pas de cette rétraction : il n'en est frappé que dans les premiers pansemens , & il croit que la saillie de l'os est causée par la rétraction consécutive des parties , tandis que cette rétraction s'est faite sous ses yeux , & qu'elle est un effet immédiat de la méthode d'opérer.

Je n'ai point apperçu la raison de cet effet dans les cas où j'avois opéré , parce que j'avois suivi avec soin les préceptes donnés sur cette matiere ; mon exactitude me faisoit illusion : je ne l'ai connue que comme Spectateur , lorsque j'ai été assez instruit pour profiter des fautes de mes Maîtres.

Il est facile de prévenir la saillie du moignon dans l'amputation du bras. Si après la premiere incision faite profondément jusqu'à l'os , on ôte la ligature qui affermissoit les chairs supérieurement, elles se retireront : l'on pourra couper alors avec un bistouri les portions charnues adhérentes à l'os , & le périoste , au niveau des fibres que la rétraction aura le plus rapprochées de leur attache supérieure. Cette attention toute simple qu'elle paroisse , donnera le moyen de scier l'os un pouce plus haut qu'on ne l'auroit fait sans cette précaution. J'ai obtenu par cette méthode de prompts guérisons , & toujours sans exfoliation.

Ce qui vient d'être dit n'est applicable qu'à l'amputation du bras , dans l'étendue de ce membre où les muscles ont leurs fibres paralleles à l'axe de l'os. Il faudra suivre d'autres procédés pour l'opération à la partie supérieure : car l'espece dans ce dernier cas est tout-à-fait différente : c'est une considération importante qu'on ne paroît pas avoir eue jusqu'ici. Les attaches & la direction des différens muscles qu'on doit couper , & les changemens qui doivent leur arriver suivant l'attitude où le membre aura été mis , méritent d'être examinés avec soin. Le muscle deltoïde couvre , comme on sçait , l'articulation du bras , & s'étend extérieurement presque jusqu'à la partie moyenne de l'humerus. Ses fibres sont

convergentes à l'axe de cet os, & son action est directe. Pour amputer le bras vers la partie supérieure, il faut que ce membre fasse un angle droit avec le corps : dans cette attitude, le deltoïde est raccourci par une forte contraction ; ce raccourcissement qui précède la section, fait que les fibres de ce muscle ne sont pas capables de rétraction lorsqu'elles sont divisées. D'ailleurs, ce muscle n'étant point adhérent à l'os, on pourroit le relever avec la compresse fendue ; & scier l'os au-dessus du niveau de l'extrémité de ses fibres coupées : ce ne fera donc pas de la part de ce muscle que viendront les inconvénients. On doit en prévoir de la section imparfaite des tendons des muscles grand pectoral & grand dorsal : de plus, leur action est oblique eu égard à l'axe de l'os, leurs fibres font angle avec lui : il suit de cette observation, faite sur la structure & sur l'action des parties, qu'après l'incision circulaire, il se fera une rétraction des fibres de ces muscles, & qu'il en résultera une plaie béante, parce que le raccourcissement des fibres se fera obliquement de chaque côté en sens contraire. La fonte des graisses & l'affaissement des parties molles, qui dans les autres amputations produisent le rapprochement de la peau vers le centre de la division, & qui sont les principaux moyens par lesquels la nature procure la réunion des plaies avec perte de substance, ne produiront pas ce bon effet dans la plaie que nous supposons. Elle est sujette à dégénérer en ulcère habituel ; j'en ai vu des exemples. La raison en est sensible. La cicatrice ne commence jamais à se former que lorsque la peau ne peut plus s'étendre ; c'est une réflexion de M. Sharp. Plus on approchera de la partie supérieure du bras, plus on trouvera de causes de cet inconvénient, c'est-à-dire, de la difficulté qu'aura la peau à se rapprocher du centre de la division. Le long extenseur, & le coracobrachial viennent tous les deux obliquement, celui-ci de l'apophyse coracoïde, l'autre de la partie inférieure du col de l'omoplate, s'attacher à l'humerus, l'un antérieurement,

térieurement, & l'autre postérieurement. Lorsqu'ils seront coupés au-dessus de leurs adhérences à cet os, rien n'empêchera leur rétraction, & elle se fera obliquement en sens contraire; on voit que cette disposition n'est point du tout favorable au rapprochement de la peau.

La connoissance des causes de cet inconvénient doit nous éclairer sur les moyens de le prévenir; & je ne les crois pas difficiles à trouver. Il faut faire par choix l'opération à lambeaux, comme on la pratiqueroit si on avoit l'intention de couper le bras dans son articulation avec l'omoplate. Je réserve pour un autre Mémoire quelques observations sur la manière de faire cette amputation. Il suffit de faire connoître ici l'avantage des lambeaux, lorsqu'il faut amputer le bras dans la continuité de l'os à sa partie supérieure. Pour peu qu'on réfléchisse à ce que j'ai dit sur la direction des muscles & sur leur action, on sentira qu'ils ne peuvent être retenus de façon à procurer facilement la guérison, qu'en les conservant avec la peau au-delà du niveau de l'os; on prévient même par la formation des lambeaux, les accidens que peut causer la section imparfaite des tendons du grand dorsal & du grand pectoral. Tout concourt à faire adopter cette méthode. L'expérience fait voir les inconvéniens de l'opération ordinaire appliquée à la partie supérieure du bras; la raison démontre l'utilité de la pratique que je propose; & son succès est prouvé par plusieurs observations. M. Trecour, Chirurgien-Major du Régiment de Piedmont Infanterie, & Correspondant de l'Académie, nous a communiqué un fait intéressant sur ce point: je vais le rapporter.

Pendant le siège de Mastricht, trois jours avant la suspension d'Armes, M. de Moyon Lieutenant au Régiment de Piedmont, reçut un coup de boulet de canon au bras gauche. L'humerus fut fracassé depuis sa partie inférieure jusqu'à la partie moyenne supérieure, à un travers de doigt de son col. Il restoit une portion de la partie

OBSERVAT.
par M. Trecour
Chirurgien-Major
du Régiment
de Piedmont.

postérieure de l'os, en forme de bec de flûte, de la longueur d'un pouce. M. Trecour, mandé de la part du blessé, se rendit au dépôt de la tranchée, & pria ceux de ses confreres qu'il y trouva, de l'aider de leurs conseils. A la vue du fracas considérable dont cette plaie étoit accompagnée, ils jugerent qu'on devoit amputer le bras dans l'article. Ils ne manquoient pas de motifs pour justifier leur avis. Lorsqu'on est obligé de couper un membre fracassé par quelque cause extérieure que ce puisse être, il est de regle de faire l'amputation au-dessus de la plaie: mais si le corps contondant a été poussé par la violence de la poudre à canon, l'on donne plus d'étendue à ce précepte; on conseille de couper le membre au-dessus de l'articulation qui est supérieure à la plaie. Les raisons qu'on donne en faveur de cette doctrine, se tirent principalement des inégalités de l'os, qui n'est jamais cassé 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 de faire l'amputation du membre au-dessus de cette articulation, si la plaie en est près; dans la crainte que la capsule ligamenteuse n'ait souffert des extensions forcées, & ne soit meurtrie, contuse, & même déchirée en quelque point par la secousse que le membre aura reçue. Ce seroit une cause de gonflemens, d'inflammations & d'abcès dans l'articulation; accidens qui font ordinairement périr les blessés.

M. Trecour sentoit toute la valeur de ces raisons: on en conclut naturellement que quand la plaie est près de l'articulation supérieure de l'extrémité, c'est dans cette articulation même qu'il faut faire l'amputation du membre. Le cas dans lequel on étoit, inspira néanmoins quelques doutes. Le blessé âgé de 18 à 20 ans étoit de la complexion la plus délicate qu'on puisse imaginer; il paroissoit peu propre à soutenir une opération aussi laborieuse, & dont les suites sont quelquefois fâcheuses par les accidens qui surviennent; tels que sont les fusées,

qui se font le long des tendons , & qui s'étendent jusqu'au corps des muscles. On se rendit alors à l'avis de M. Trecour , qui étoit de faire les deux incisions latérales , de lever le lambeau du deltoïde , & que si l'on reconnoissoit que la tête & le col de l'humerus fussent sans fracture , on n'amputeroit point dans l'article. Les choses se trouverent ainsi ; l'os fut scié à la hauteur du col de l'os , & à la base de l'éclat prolongé en forme de bec de flûte. Les lambeaux conservés débordent l'extrémité de l'os de plus de deux travers de doigts.

Quoique l'opération eût été faite en très-peu de tems , le malade tomba dans des foibleses qui firent craindre pour sa vie. On fut obligé de le fortifier & de lui ranimer les esprits avec des cordiaux pendant deux fois vingt-quatre heures ; ces secours eurent tout l'effet qu'on en attendoit ; la cure ne fut troublée par aucun accident , & le malade guérit parfaitement.

M. Trecour nous a assurés que le même jour que cette opération avoit été faite , ses Confreres avoient eu occasion d'en pratiquer deux de la même maniere pour des blessures à-peu-près semblables , & qu'elles réussirent très-bien. De ces observations il tire la conséquence qui suit : « Parmi les motifs qu'on rapporte pour autoriser » la pratique d'amputer les membres au-dessus des articulations supérieures à la plaie , il ne faudroit pas » adopter si généralement celui qui se tire de la commotion des ligamens qui retiennent les têtes des os dans » leurs cavités. Il semble même que plus le fracas est » grand , & moins la secoussé & l'ébranlement ont dû » l'être ; comme on le remarque aux plaies de tête , dans » lesquelles la commotion est plus ou moins forte , à raison de la résistance qu'ont apportée les os du crâne.

Il y a peu d'observations qui ne présentent quelque circonstance , qui n'a pas été l'objet d'une considération particulière , & qui échapperoit toujours à l'attention , si l'on n'étoit pas occupé à éclaircir quelque point de doctrine avec lequel elle a du rapport. M. Trecour dit qu'il

a scié l'os du bras, à la base de l'éclat : cette circonstance ne paroît pas, à la simple lecture, devoir beaucoup servir au progrès de notre Art ; cependant elle nous a été utile, en ce qu'elle nous a porté à faire l'examen des difficultés qui se présentent dans cette opération. Il n'y a point de Chirurgien un peu versé dans la pratique, qui n'ait éprouvé la peine qu'on a de contenir la partie pendant l'action de la scie, dans les opérations mêmes où le membre est entier, & où l'on a par conséquent la facilité de le soutenir avec fermeté. La raison s'en présente d'elle-même : les aides n'offrent que des points d'appui mobiles ; & quel que soit leur soin à assujettir l'extrémité sur laquelle on opere, ils ne peuvent empêcher les mouvemens qui se font involontairement dans l'articulation du membre avec le tronc. Il doit à plus forte raison y avoir de la difficulté à contenir la partie, lorsqu'on doit scier un bout d'os qui ne donne que peu ou point de prise. M. Bertrandi Membre du Collège Royal de Chirurgie en l'Université de Turin, & Pensionnaire de S. M. le Roi de Sardaigne, m'a dit avoir vu cet inconvénient. Un Officier Piedmontois ne guérissoit point de l'amputation d'une cuisse, parce que l'os étoit faillant : on se détermina à le rescier. On essaya en vain de faire cette opération ; l'on ne pouvoit contenir le membre. M. Bertrandi, proposa un moyen fort simple qui réussit, & dont on s'est servi depuis avec succès. C'est une machine composée d'un morceau de bois perpendiculaire, fixé solidement sur un pied. Cette piece est échancrée à sa partie supérieure & forme une espece de fourche. Cette échancreure fournit au bout de l'os un point d'appui invariable, qui dispense d'un aide. Celui qui auroit soutenu le membre, doit au contraire appuyer dessus jusqu'à ce que l'os soit à moitié scié. Il ne faut plus ensuite que contenir la partie latéralement. Avec cette machine l'os ne peut vaciller, & on le scie avec autant de facilité, qu'on scieroit un bâton sur un chevallet. Ce moyen m'a paru recommandable par sa simpli-

OBSERVAT.
par M. Bertrandi
Chir. de Turin.

cité , & je crois qu'il y a beaucoup d'occasions où l'on pourroit s'en servir utilement. Dans les amputations ordinaires , une machine construite sur l'idée de l'Ambi d'Hippocrate , pour soutenir le membre , avec une piece qui rempliroit les vues de M. Bertrandi , pourroit être employée au défaut d'aides , ou à la place de ceux dont le peu d'attention & d'intelligence est souvent cause que l'os s'éclate sous la scie.

§. III.

Remarques sur l'Amputation de la Jambe.

Les Auteurs qui ont parlé le plus exactement de la méthode d'amputer la jambe , ont eu quelque égard à la disposition particulière des parties qui la composent : ils ont conseillé de faire l'opération au-dessous de la tubérosité du tibia , afin de ne pas couper les tendons des muscles ; ils ont déterminé que l'Opérateur se placeroit entre les jambes du malade , pour la facilité de scier les os ; & ils ont donné des préceptes sur la manière la plus avantageuse de conduire la scie : voilà à-peu-près , les objets particuliers auxquels ils se sont arrêtés. Un examen réfléchi de la disposition relative des parties qui entrent dans la composition de la jambe , doit fournir des remarques plus étendues sur cette opération.

La fonte des graisses , la dépression des parties charnues , & l'affaîssemment du tissu cellulaire , font que la peau s'avance beaucoup sur le moignon dans les amputations du bras & de la cuisse ; & nous avons fait voir que la peau ne pouvoit jamais contribuer aux inconvéniens qui font la suite de ces opérations. Il n'en est pas de même à la jambe : la peau y recouvre immédiatement une grande surface de l'os principal ; il n'y a point de parties molles interposées , dont la rétraction primitive & la dépression puissent procurer l'allongement de la peau sur le moignon : le précepte d'en conserver le plus qu'il est

possible , mérite donc essentiellement l'attention du Chirurgien dans l'amputation de cette partie. Les précautions qu'on a prescrites à cet égard consistent à tirer fortement la peau vers le genou , & à faire l'amputation en deux tems. Les anciens pratiquoient la première de ces règles ; ils n'ont pas connu la seconde , mais ils procuroient tous les avantages de la double incision par la situation du malade , & par l'attitude où ils mettoient la partie pendant l'opération. Nous sommes dans l'usage de faire tenir la cuisse & la jambe étendues horizontalement : cette situation a des inconvéniens sensibles ; car après l'opération on fait fléchir la cuisse & le moignon ; or par ces mouvemens la peau se retire en haut , & elle laisse nécessairement le bout du tibia à découvert.

Ambroise Paré vouloit que « la jambe fût un peu » ployée pendant l'opération , & qu'on l'étendît ensuite , » afin que les vaisseaux fussent plus saillans ». Cette précaution lui paroissoit nécessaire , parce qu'il tiroit les vaisseaux avec une pincette pour pouvoir en faire la ligature. Guillemeau porta ses vues plus loin ; il connut l'avantage de la flexion de la jambe pendant l'amputation de cette partie , pour le prolongement de la peau sur l'extrémité de l'os après l'opération. Pour l'exécuter « le » Chirurgien se mettra , dit-il , entre les jambes du ma- » lade , & commandera à un serviteur de rehausser con- » tremont le plus qu'il pourra le cuir & les muscles si- » tués en la partie qu'il conviendra extirper , ayant aupar- » avant fait *plier & fléchir* ledit membre , tant *afin de » faire prolonger la peau* , que les veines & les arteres ».

Les raisons pour lesquelles on a abandonné une situation aussi utile , se présentent assez naturellement à l'esprit. Pour amputer un membre , il faut qu'il soit contenu avec fermeté : or il est assez difficile que des aides fixent l'extrémité inférieure lorsque la cuisse & la jambe seront fléchies. Il est très-étonnant que parmi les successeurs des Parés & des Guillemeaux , il n'y en ait point eu d'assez attentifs aux avantages de la position que ces grands

Hommes avoient recommandée , pour donner le moyen de surmonter les inconvéniens qu'ils y trouvoient. Il semble qu'on pourroit assujettir le membre & l'affermir avec un glosocôme particulier propre au cas dont il s'agit. Fabrice de Hilden attachoit la cuisse à un banc , & en faisoit mettre un autre d'égal hauteur sous l'extrémité de la jambe qui devoit être amputée ; des liens l'y fixoient , de façon que le membre n'étoit susceptible d'aucun mouvement. L'Auteur regardoit cette précaution comme une des principales qu'on pût prendre pour opérer avec sûreté. Avec un instrument construit d'après l'Ambi d'Hippocrate , on rempliroit des vues essentielles dans l'amputation de la jambe : mais la difficulté d'en avoir autant qu'il en faudroit dans certaines occasions , comme le jour d'une bataille , & l'exemple de plusieurs machines très-utiles & dont on néglige l'usage * , nous doit faire présumer qu'on s'en tiendra toujours à la situation horisontale. Dans ce cas il est impossible que la précaution de tirer la peau vers le genou fuffise pour en conserver une assez grande étendue : c'est pourquoi on a eu recours à la double incision ; c'est-à-dire , que l'on coupe d'abord la peau circulairement un pouce au-dessous de l'endroit où on se propose de scier les os , afin de pouvoir la tirer vers le haut , & la tenir assujettie avec un lien , pendant qu'on fera l'incision des chairs à son niveau. J'ai examiné avec attention ces procédés ; je crois qu'on pourroit les abréger , & rendre par conséquent l'opération moins douloureuse. Les muscles gémeaux & solaire qui forment la plus grande partie du volume de la jambe , & les seuls qui ne soient point adhérens aux os , se retirent après leur section. La peau

* Ce n'est point avoir une trop mauvaise opinion des hommes en général , que de dire que l'habitude est plus forte en eux que la raison. La Machine de M. Petit pour les fractures compliquées de la jambe , est aussi commode qu'elle est utile ; cependant on ne voit pas que personne la mette en usage , quoique les occasions s'en présentent journellement. Je cite cet exemple parce qu'il me vient le premier en pensée.

qui n'est pas susceptible d'une pareille rétraction, & qui est plus réductible, avancera toujours plus que ces muscles, quand même on les auroit coupés d'un même trait, avec les tégumens. Il suit de cette considération que l'incision en deux tems ne pourroit être recommandable qu'afin d'avoir assez de peau pour recouvrir cette portion du tibia qui est immédiatement sous elle; & ainsi le fruit qu'on espere de la double incision est borné à une partie de la circonférence du membre. Or pour avoir cet avantage, il suffit de faire à la peau sur la partie antérieure de la jambe, une incision demi-circulaire qui s'étende depuis l'angle interne du tibia, jusqu'au-dessus du péroné. Par cette façon d'inciser, on épargnera au malade la douleur qu'il auroit ressentie par la section de la peau qui reste à couper pour achever l'incision circulaire. Cette première incision peut être faite avec plus ou moins d'avantages. Il m'a paru que le moyen le plus convenable étoit de tirer la peau en haut & d'assez bas; & de l'assujettir par une ligature appliquée de façon, que l'incision qui se fera au-dessus, soit à un pouce plus bas que l'endroit où l'on se propose de scier les os. Cette ligature bien ferrée empêchera la peau de se retirer vers la partie inférieure, & elle se trouvera toute placée pour affermir les chairs au-dessous du lieu où elles seront coupées. L'incision demi-circulaire des tégumens étant faite avec un bistouri ordinaire, l'on tirera la peau vers le haut; elle y sera assujettie avec une autre ligature: on achevera ensuite la section des parties molles, au niveau de la peau ainsi relevée à la partie antérieure du membre.

On pourra tirer une grande utilité de cette seconde incision, si l'on prend la précaution de porter le couteau obliquement en inclinant son tranchant vers la partie supérieure du membre. Par ce moyen la peau se trouvera plus longue que les muscles, d'une façon qui abrégera considérablement la cure: car pour la consolidation de la plaie, on compte beaucoup sur l'amaigrissement
du

de la partie, sur l'affaïffement des muscles, & sur la dépression du tissu graisseux : or la façon d'opérer que je propose rend cet affaïffement plus prompt, parce qu'elle fait une plaie en talut ; l'Art opere en un instant ce que la Nature ne feroit pas si bien avec beaucoup de tems. Cette méthode d'inciser procure une partie des avantages de l'amputation à lambeau sans en avoir les inconvéniens. Après cette incision, l'on fera celle des chairs qui sont entre les deux os, & celle du périoste, suivant l'usage.

Il reste à scier les os. Les Auteurs ont donné à ce sujet des préceptes différens : les uns disent qu'il faut commencer par le péroné & finir par le tibia ; parce que si on coupoit le tibia le premier, le péroné restant seul, il auroit de la peine à supporter l'effort de la scie, sans faire de grands ébranlemens dans les chairs. Les autres, & ceux-ci sont les plus suivis, recommandent d'incliner la scie sur les deux os, de façon cependant, que l'on commence à faire la voie sur le tibia ; & quand on est parvenu au niveau du péroné, on scie les deux os conjointement : ainsi le tibia sert d'appui pour scier le péroné, & l'on finit par le tibia. Cette pratique est très-bien raisonnée ; mais elle ne remédie pas entièrement à la mobilité du péroné, lequel, si l'on n'y prend garde, vacillera sous la scie, & pourra causer des dilacérations entre les muscles. Pour éviter cet inconvénient, j'ai toujours eu le soin de recommander aux Aides qui soutiennent le membre, de comprimer fortement le péroné contre le tibia ; mais cette précaution ne peut avoir lieu dans les grands fracas d'os, ni dans les caries avec vermourure ; & elle sera toujours moins sûre & plus incommode qu'un moyen dont M. Bertrandi se sert dans ce cas. Quand il a coupé les chairs qui sont entre les os, avant de les scier, il les embrasse avec un ruban de fil étroit & assez fort, qu'il noue ou fait nouer par un Aide. Ce lien approche le péroné du tibia, & le fixe d'une façon qui facilite beaucoup l'action de la scie. C'est de

la réunion de plusieurs petites pratiques qui ont une utilité marquée que nous devons attendre la perfection de nos opérations.

Remarques
sur l'Amputation à Lambeau.

Dans les dernières années du siècle précédent, P. Adriaanz Verduin, célèbre Chirurgien Hollandois, se déclara l'inventeur d'une nouvelle méthode d'amputer la jambe : il conservoit un grand lambeau de la peau & des muscles gémeaux & solaire, coupé de façon qu'étant renversé sur le bout du moignon, il en couvroit exactement la surface. Cette opération est beaucoup plus douloureuse que celle qui se pratique ordinairement : l'Auteur en convenoit ; & il est juste de l'en croire plutôt que les Panégyristes modernes de son opération. Verduin dit positivement qu'elle est cruelle & embarrassante : mais emporté, comme il l'étoit, par le desir d'être loué comme l'inventeur d'une chose extraordinaire, son imagination séduite lui faisoit voir dans cette méthode des avantages qu'elle n'a point, & lui en cachoit les défauts. En parlant d'un jeune homme sur qui cette opération avoit été faite avec succès, Verduin dit qu'il marche & plie si librement le genou, qu'il est difficile de dire quelle jambe lui est plus commode. Une pareille exagération ne tire point à conséquence de la part d'un Auteur dont le foible est d'insister sur le mérite de son invention. Mais ce qu'il y a de singulier, c'est qu'un Auteur moderne, le seul qui ait loué cette méthode sans réserve, dit par surabondance de prédilection, qu'on a vu des Officiers à qui on avoit fait cette opération, danser & sauter comme s'il avoient eu de véritables jambes. Il faut se défier de ces allégations gratuites ; elles sont l'effet d'une admiration mal réglée, & ne doivent imposer à personne.

Cette opération a beaucoup d'inconvéniens dont il est inutile de faire une exacte énumération. Verduin se proposoit de guérir par apposition de substance & sans sup-

puration. Ce projet ne me paroît pas réfléchi : car l'engorgement qui suit nécessairement de l'amputation d'une extrémité, ne peut se dissiper que par une suppuration plus ou moins abondante, relativement à l'embonpoint & aux forces du sujet. Par une lettre de Guillaume Van-Vlooten, célèbre Chirurgien à Utrecht, Verduin nous apprend que sa méthode a été pratiquée avec succès sur trois personnes : mais une particularité que je crois digne d'être observée, c'est que ces personnes avoient les jambes fort maigres, & les muscles fort desséchés ; ce sont les termes de l'Auteur. C'est peut-être à cette disposition que sont dûs les succès qui ont suivi ces opérations. Dans les sujets exténués, l'inflammation n'est pas si à craindre ; il n'y a pas de matière à une grande suppuration ; & le pli des chairs à la base du lambeau n'a pas les inconvéniens qu'il doit avoir dans un sujet gras & charnu.

On prétendoit aussi que ceux sur qui cette méthode seroit pratiquée ne souffriroient point des douleurs sympathiques dans le membre retranché. Verduin a cru le prouver par l'exemple d'un homme à qui l'on avoit coupé la jambe sur mer. Il sentoit des grandes & fâcheuses douleurs, comme si elles eussent été dans le pied amputé. Comme on lui avoit laissé la jambe trop longue, il se la fit recouper à la nouvelle méthode*, & depuis il ne souffrit plus les élancemens & les douleurs qu'il sentoit auparavant. Si l'Auteur avoit eu à porter son jugement sur l'invention d'un autre, il auroit trouvé des raisons pour expliquer ce phénomène ; & sans doute, il auroit dit, au défaut de raisons, qu'un fait unique n'étoit pas suffisant pour tirer une conséquence générale. Et en effet, cinq ans ou environ après que la Dissertation de Verduin a été publiée, le célèbre Ruisch

* Celle n'auroit point approuvé cette seconde opération ; il l'auroit regardée comme une extravagance *Stultum est decoris causâ rursùm & dolorem & medicinam sustinere. Lib. V. cap. 26.*

assisté à une opération faite suivant cette nouvelle méthode ; elle a réussi , mais le malade n'a pas été exempt des douleurs sympathiques, Il n'y a d'ailleurs aucune raison qui autorise à penser qu'un tel avantage puisse résulter de cette manière d'opérer

Il y en a un qui nous paroît digne d'attention , & sans lequel nous nous serions peut-être dispensé de discuter les autres : c'est la mobilité du moignon. Les Panégyristes de cette méthode ont regardé la conservation du mouvement du genou , comme un avantage qui lui étoit propre. Mais Verduin dit positivement que le mouvement du genou reste libre , si l'on observe de le mouvoir de tems en tems durant la guérison. N'en fera-t-il pas de même dans l'opération ordinaire , pourvu qu'on prenne la même précaution ? La conservation du lambeau ne peut servir en aucune façon au mouvement du moignon , puisque l'usage des muscles dont est formé ce lambeau étoit de mouvoir le pied. Le mouvement du moignon dépend de l'action des muscles qui composent la cuisse , & qui ont leurs attaches mobiles à la jambe , au-dessus du lieu où se fait l'amputation. On peut donc conserver le mouvement du genou dans l'opération ordinaire ; & ce n'est point un avantage qui résulte de l'opération à lambeau , comme on l'a avancé faute d'attention à la disposition mécanique & à l'usage des parties.

J'ai déjà parlé (*pag.* 360) de ce qu'on doit penser de l'avantage de guérir sans exfoliation ; je ne dirai qu'un mot d'une autre utilité attribuée à la méthode de Verduin. On dit que le lambeau sert de coussinet aux os ; & que par ce moyen le sujet peut s'appuyer commodément & sans douleur sur le bout du moignon. Je ne sçais si le morceau de chair qui y est enté , est de nature à supporter sans accident le poids du corps sous des surfaces étroites & d'une substance aussi dure que le sont les extrémités des os : mais je crois que pour la facilité de la progression avec une jambe artificielle qui imite la naturelle , il n'est pas nécessaire que le poids du corps porte

sur l'extrémité du moignon. Le volume de la partie supérieure du tibia permet d'ajuster la machine de façon qu'elle donne sous l'apophyse de cet os un point d'appui circulaire, sur lequel le poids du corps pourra être soutenu.

J'ajouterai aux remarques que je viens de faire, que tous les modernes qui se sont déclarés partisans de l'opération de Verduin, n'ont parlé des avantages qui en résultent, que par spéculation. Je ne connois que M. de Garengoet qui dite l'avoir pratiquée. Ce qui me paroît autoriser le plus la défiance où je suis à l'égard de cette méthode d'amputer, c'est qu'elle a été entièrement abandonnée dans le pays même où elle passoit pour une découverte importante, où elle avoit été pratiquée d'abord avec succès par des Chirurgiens de réputation & fort verlés dans l'exercice des grandes opérations. Les choses excellentes adoptées par plusieurs personnes à la fois & en différens lieux, ne tombent pas ordinairement dans un tel discrédit, sur-tout si l'on continue de cultiver l'Art & qu'il ne souffre point de décadence. Il n'est pas vraisemblable qu'on eût négligé & abandonné en si peu de tems une pratique qui auroit eu tous les avantages qu'on attribue à l'amputation à lambeau : il a même fallu des inconvéniens qui résultassent visiblement de la méthode d'opérer, pour porter à cet abandon. En supposant la facilité de l'adhésion du lambeau dans tous les sujets, cette adhésion me paroît une source d'accidens. Il est impossible que le lambeau se colle exactement à toutes les chairs, de façon que le contact soit parfait dans tous les points de la surface de la division. Nous observons qu'il se forme des abscess dans les plaies les plus simples par l'épanchement des liqueurs, lorsque la réunion n'est pas exacte dans le fond, quoique les lèvres se soient solidement cicatrisées ; il doit s'en former souvent par la même raison après l'amputation à lambeau. Si la rétraction des chairs qui forment ce lambeau empêche d'en recouvrir les os, on perd tout le fruit de

cette méthode : cela arrivera d'autant plus aisément à la jambe , que les os sont à la circonférence de la plaie ; & la plus grande surface qu'ils présentent se trouve précisément dans le point de la circonférence opposée à la base du lambeau , vers laquelle se fait la rétraction. En rapportant les difficultés & les inconvéniens que je conçois , je ne nie pas les faits qui attestent la réussite de cette opération ; l'objet de la discussion est de sçavoir si cette méthode est préférable à l'autre.

§. I V.

Remarques sur l'Amputation de l'Avant-bras.

De toutes les amputations , celle que j'ai vu le moins réussir , toutes choses égales d'ailleurs , c'est celle de l'avant-bras. Depuis sa partie moyenne jusqu'à l'inférieure , il est composé d'une grande quantité de tendons ; l'amputation faite dans ce lieu , laisse les os à découvert ; ce qui rend la cure longue & pénible. Il y a de plus beaucoup de difficulté à établir dans ce cas une suppuration convenable & nécessaire pour la guérison. Vers la partie supérieure de l'avant-bras , les deux os qui le composent sont suffisamment garnis de muscles ; & ces muscles ne laissent jamais les os à nud , parce qu'ils y sont adhérens , & qu'ils sont en outre contenus par de fortes aponévroses. Elles se glissent même dans l'interstice des muscles , & leur fournissent des gâines particulieres qui les assujettissent dans leur direction. Cette structure des parties bien connue , nous prescrira des regles de conduite pour la perfection de la méthode d'opérer , & pour le succès des opérations.

La section préliminaire de la peau , que nous avons rejetée comme inutile dans quelques amputations , convient essentiellement à celle de l'avant-bras. L'adhérence des muscles , & la maniere dont ils sont assujettis dans leur direction , exigent qu'on conserve le plus de

peau qu'il est possible, afin qu'elle puisse s'étendre jusqu'au bord des muscles coupés. Pour faire utilement la première incision, on placera d'abord la ligature inférieure avec les précautions que nous avons indiquées pour la jambe. Pendant qu'un Aide tirera la peau vers le haut, le plus qu'il pourra, en embrassant avec ses deux mains toute la circonférence du membre, l'Opérateur appliquera la ligature, au moins à un pouce plus bas que l'endroit où il a résolu de scier les os. Il fera au-dessus de cette ligature, une incision circulaire, pendant laquelle l'Aide fera toujours occupé à tirer la peau vers le coude. On appliquera ensuite la ligature supérieure pour assujettir les chairs & la peau ainsi relevée, afin de couper les muscles à son niveau suivant les règles ordinaires.

Pour faire ces incisions, le couteau courbe ne me paroît pas si commode qu'un bistouri dont le tranchant seroit un peu convexe : car l'avant-bras n'est pas rond, sa figure est un ovale fort aplati du côté interne. Lorsqu'on a coupé exactement les chairs autour des os, & le périoste, il faut se servir de la scie. Le membre est ordinairement en pronation & le Chirurgien placé en dedans. Il doit porter la scie horizontalement de façon qu'il puisse scier les deux os à la fois, après avoir néanmoins commencé la voie sur le cubitus. On connoît la grande mobilité du rayon ; il est bien plus difficile de le contenir que le péroné à la jambe. Nous pouvons donc recommander, comme une précaution très-utile, de lier les deux os de l'avant-bras avec un ruban, comme nous avons dit que M. Bertrandi l'avoit fait à la jambe.

Dans toutes les opérations, c'est un objet important, de prévenir les accidens qui peuvent en résulter : & sans chercher des exemples hors de notre sujet, on peut dire qu'une amputation par elle-même, indépendamment des causes qui l'ont exigée, est une maladie fort grave & qui mérite beaucoup d'attention. Le gonflement de la partie & l'inflammation, sont des symptômes inséparables

d'une plaie de cette nature. A l'avant-bras ces symptômes peuvent avoir des suites fâcheuses : les aponévroses y contiennent , comme nous l'avons déjà dit , les muscles , de façon que pour peu que le gonflement soit considérable , elles produisent sur chaque muscle en particulier , l'effet d'un bandage trop serré , elles étranglent les parties : de là des inflammations & des abcès le long des muscles ; & si l'étranglement augmente par le progrès de l'inflammation , la gangrene survient par la suffocation du principe vital. Il y a un moyen assez facile de prévenir ces accidens : c'est de débrider les aponévroses en les scarifiant suivant la longueur des muscles , sans toucher à la peau qui revêt le membre. Alors le tissu graisseux qui est entre les muscles aura la liberté de se gonfler sans inconvénient ; & les suites de ces amputations seront bien moins orageuses. Ce que je dis sur les accidens ordinaires de cette opération est fondé sur l'expérience ; j'en appelle aux praticiens qui y auront été attentifs. M. le Dran a communiqué à ce sujet , qu'une amputation qu'il a faite à l'avant-bras , avoit été suivie d'abcès entre les muscles ; & que pour évacuer la matière , il fut obligé de faire plusieurs incisions sur la circonférence du membre. On pourra éviter les dépôts & les fusées le long des muscles , en prévenant l'étranglement des aponévroses , duquel ces accidens sont la suite.

La méthode de Verduin a été pratiquée à l'avant-bras. Ruifch en rapporte dans sa quatorzième lettre problématique , un cas dont il a été le témoin oculaire. L'avant-bras situé horizontalement , l'Opérateur plongea un couteau droit dans les muscles de la face interne , fort près des deux os : dès qu'il eut fait le lambeau , un autre Chirurgien coupa la peau & les muscles de la partie externe au niveau de la base de ce lambeau : on fit ensuite l'incision des chairs qui sont entre les os , & on les scia à l'ordinaire. Quelque précaution qu'on ait prise pour donner assez de longueur au lambeau , la rétraction des muscles qui se fit sur-le-champ , permit à peine d'en recou-

vrir la plaie. Cette circonstance paroît avoir fait une impression assez vive sur l'esprit de Ruifch. Il ne porta point son jugement contre l'opération en général ; mais il la croyoit peu convenable pour l'avant-bras. En effet , un principe adopté de tout le monde dans la Chirurgie des amputations , c'est de conserver de la partie le plus qu'il est possible ; il n'y a que la jambe qui fournisse une exception à cette règle. Or , suivant M. Ruifch , on ne la suit point , cette règle , en faisant l'amputation à lambeau ; puisque l'on perd nécessairement du membre , toute la longueur dont on a fait le lambeau. C'est dans cette observation que Ruifch dit avoir vu que les malades opérés suivant la méthode de Verduin , n'étoient pas affranchis des douleurs sympathiques. Pour la faire valoir à l'avant-bras , on ne peut pas se servir du prétexte de fournir un couffinet aux os : l'on ne marche pas sur cette partie , dit Ruifch ; cette opération n'a donc à l'avant-bras aucun des avantages qui pourroient engager à la mettre en pratique.

Un Chirurgien qui par des études suivies aura acquis la connoissance la plus précise des regles de son Art , & que l'expérience aura instruit à faire une juste application de ces regles dans les cas que la pratique présente journellement , semble être arrivé à la perfection ; cependant , avec tous ces avantages , son habileté pourra se trouver en défaut dans des cas extraordinaires qu'il n'aura pu prévoir. Il y a dans la pratique des circonstances singulieres dans lesquelles il faut se mettre au-dessus des regles les plus positives , & sçavoir y déroger. On a vu jusqu'ici que l'attention constante des Maîtres de l'Art a été de prévenir la faillie de l'os. Ne paroît-il pas bien étrange que je dise qu'il y a des cas où le Chirurgien , en faisant l'opération , doit , de dessein dédéliéré , se conduire de façon que l'os excède le niveau des chairs ; & se proposer la faillie de l'os , comme un moyen avantageux , capable d'abrégér la cure , & de

CAS où il faut que le Chirurgien laisse l'os saillant.

la rendre moins difficile. Cette proposition n'est point un paradoxe : la raison & l'expérience en mettront la vérité en évidence. J'ai déjà fait usage dans mon premier Mémoire d'une observation de Fabrice de Hilden , d'après laquelle on peut décider cette question. Une gangrene qui paroïssoit bornée au genou , avoit fait des progrès jusqu'à la partie moyenne de la cuisse le long du fémur. On fit l'amputation. La dénudation de l'os se trouva beaucoup plus haute que l'endroit où il avoit été scié : nous avons vu quelles ont été les suites de cette opération. Ce fait doit nous apprendre qu'après l'incision des chairs , il ne faut pas scier l'os sans avoir examiné dans quel état il est. Un Chirurgien éclairé qui se trouveroit dans un cas pareil , appercevant les progrès cachés du mal , chercheroit , sans doute , à connoître jusqu'où il s'étend. Si les bornes de la dénudation de l'os étoient près de l'endroit de l'incision , je pense qu'il seroit convenable d'en faire une nouvelle un peu au-dessus de la partie où le périoste seroit adhérent , afin de scier l'os dans sa partie saine : il vaudroit bien mieux se fier dans ce cas à l'Art qu'à la Nature. Mais si l'on ne pouvoit connoître l'étendue de la dénudation , il faudroit commettre la séparation de l'os aux soins de la Nature : je crois de plus qu'il seroit prudent de s'en rapporter à elle , quand même on connoîtroit jusqu'où va la dénudation , si la première incision avoit été faite si haut , qu'il y eût à prévoir un plus grand danger en amputant le membre au-dessus de la partie viciée de l'os. Dans ces cas , il seroit certainement avantageux que l'os excédât le niveau des chairs ; car on pourroit alors faire aisément l'application de quelques médicamens capables d'en accélérer la chute. Cette fallie servira au moins à ébranler doucement , & à tirer la portion de l'os , lorsque la nature en aura fait la séparation. Si cette portion dénudée , au lieu d'être saillante , se trouvoit enfoncée dans les chairs , la cicatrice seroit fort avancée avant que la nature eût fait la séparation de l'os :

ce seroit un corps étranger dont l'extraction deviendroit difficile & douloureuse : la suppuration que ce corps entretiendroit à sa circonférence dans le centre des chairs, pourroit être resorbée dans le sang, & causer par son reflux une fièvre colliquative, dont les suites sont ordinairement funestes. La conséquence qui suit naturellement de ces vérités, c'est qu'il y a des cas où le Chirurgien doit opérer de façon que l'os fasse saillie. Cette proposition est choquante par l'absurdité qu'elle présente d'abord ; cependant un examen attentif & judicieux fera voir que la conduite que je propose, est conforme aux notions ordinaires & généralement adoptées. Elle paroît opposée aux règles reçues ; mais elle n'est pas contraire à l'esprit de ces règles. Quand on conseille de scier l'os le plus près des chairs qu'il est possible, il s'agit d'un os sain, dont la conservation est importante ; & au contraire, dans le cas où je dis qu'il faut laisser l'os plus long que le niveau des chairs, il s'agit d'un os dont la conservation seroit nuisible, & dont la séparation est absolument nécessaire. L'espece est donc tout-à-fait différente. Ainsi nous avons pu proposer cette maxime comme un précepte utile, & qui manquoit à la Chirurgie des amputations.

Les raisons que nous avons données sur la nécessité de varier la méthode d'opérer dans les différentes amputations, paroissent solidement établies sur la connoissance de la structure & du mécanisme des parties : mais il y a des cas qui n'exigent pas qu'on y procede avec tant d'appareil & de soins. Lorsqu'il s'agit de couper un membre gangrené, la partie morte est quelquefois séparée de la partie saine par un ulcère qui est en pleine & louable suppuration. Ces cas même ne sont pas rares. Il faut alors suivre exactement la ligne que la nature a tracée, si d'ailleurs rien ne s'y oppose : il ne peut y avoir aucun doute sur ce point. J'ai à cette occasion un exemple singulier à citer.

OBSERVAT.
sur une Ampu-
tation singu-
lière, par l'Au-
teur.

Une fille âgée de trente-sept ans, fut attaquée à l'Hôpital de la Salpêtrière, d'un érépelle phlegmoneux à la main gauche, le dix-huitième Février 1744. L'inflammation fit des progrès malgré les secours que je donnai : la fièvre devint violente, elle étoit continue avec redoublemens & délire : quinze saignées, dont huit du pied ; les apozèmes rafraîchissans qu'on aiguisoit quelquefois de quelques grains de tartre stibié à la fin des redoublemens, & l'application des cataplasmes émolliens & résolutifs sur la partie, calmerent les accidens. L'érépelle se termina, mais le bras devint extrêmement gros & œdémateux ; il parut une tache gangreneuse au pouce & à l'extrémité du petit doigt. Je scarifiai profondément les endroits noirs ; la malade y fut insensible. Pour faire dégorger les cellules du tissu adipeux, je fis sur le bras & sur l'avant-bras beaucoup de mouchetures très superficielles ; je couvris ces parties d'un cataplasme aromatique ; je faisois fomentier par-dessus l'appareil, dans l'intervalle des pansemens, avec l'eau-de-vie camphrée & ammoniacée. La malade prenoit des tisanes des plantes diurétiques avec le sel de Glauber. Tous ces secours eurent du succès. L'œdème se dissipa, mais les taches noires s'étendoient peu-à-peu : tous les doigts, & une partie de la main se gangrenèrent. L'usage du quinquina, & la continuation des autres remèdes internes & externes que je crus convenables parurent efficaces contre les progrès de la gangrene. La malade sentit enfin des élancemens à l'endroit sphacélé ; il se fit une ligne de séparation entre le mort & le vif. Je continuai les cataplasmes, j'appliquai des plumaceaux chargés d'un digestif animé sur l'ulcère, & j'enveloppai les doigts de linges imbibés de baume de Fioraventi. Les chairs ulcérées étant devenues d'une couleur vermeille & d'une bonne consistance, je me déterminai le sept Avril, à faire l'amputation sur la ligne que la Nature avoit marquée. Cette ligne étoit plus haute au dos que dans la paume de la main :

je fis en conséquence au-dedans de la main une incision parallèle à la plaie de la partie extérieure : je coupai le périoste de la première phalange du pouce au niveau des chairs qui la recouvroient , & je la sciai à son milieu *. Je sciai successivement le premier os du métacarpe à sa partie moyenne ; celui qui soutient le doigt du milieu , à sa partie moyenne inférieure ; je coupai le doigt annulaire dans l'articulation , & le petit doigt au milieu de la première phalange ; après avoir fait la section du périoste où elle fut nécessaire. Je pansai la plaie avec soin ; il ne se fit point d'exfoliation , & la cicatrice fut parfaite vers la fin du mois de Mai. MM. Hevin , Levret & Martinet ont vu la plaie dans le cours du traitement ; M. Amy qui étoit alors un de mes Elèves a pansé plusieurs fois cette fille. Elle conserva tous les mouvemens du poignet ; elle fléchissoit & étendoit librement le moignon , & faisoit les mouvemens de pronation & de supination. Dans sa disgrâce cela lui étoit de quelque utilité pour les besoins de la vie.

Si j'avois coupé l'avant-bras , au lieu de suivre la ligne de séparation , j'aurois privé mal-à-propos la malade d'une portion de son membre , & l'opération auroit été beaucoup plus douloureuse. Dans le lieu où je la fis , la suppuration étoit toute établie , la plaie avoit bien moins de surface qu'elle n'en auroit eue si j'eusse coupé l'avant-bras ; enfin , toutes les circonstances faisoient espérer une guérison prochaine , & rien n'étoit moins certain que le succès d'une opération pratiquée plus haut.

* Je ne me suis pas servi de la plaque de plomb que M. le Dran recommande de mettre entre les os , afin de ne pas blesser avec la scie les parties qui n'en doivent point être touchées. Cette précaution sera inutile lorsqu'on opérera avec quelque dextérité. Voyez les Observations de M. le Dran , Tom. 2, p. 369. & le Traité des Opérations par cet Auteur , page dernière.



§. V.

Remarques sur les moyens d'arrêter le Sang , & sur les appareils & bandages de l'Amputation.

Du tems de Celse , les malades auxquels on amputoit les membres mouroient souvent entre les mains du Chirurgien , parce qu'on n'avoit pas encore imaginé des moyens pour suspendre le cours du sang pendant l'opération (a). La cause du danger étant manifeste , on dut trouver bien-tôt une ressource contre un accident aussi formidable. On appliqua au-dessus du lieu où se devoit faire l'amputation , une ligature qui serroit fortement toute la circonférence du membre. Ce moyen étoit efficace ; mais il avoit bien des inconvéniens dont on fut long-tems à s'appercevoir. Le lien ne pouvoit être serré au point nécessaire pour arrêter le sang , sans meurtrir toutes les parties qui en supportoient l'action : on sentit enfin qu'il ne s'agissoit pas d'étrangler le membre , & qu'il suffisoit de comprimer les vaisseaux principaux. La découverte de la circulation du sang devoit amener naturellement celle du tourniquet. Morel , Chirurgien François , l'imagina & s'en servit le premier en 1674 , au siège de Besançon , de la façon dont Dionis le décrit. Les Praticiens ont depuis perfectionné ce moyen par la disposition de différentes compresses , pour que le lien ne pinçât point la peau , & que la compression portât plus particulièrement sur le cordon des gros vaisseaux : enfin , M. Petit a mis , par son tourniquet , les Chirurgiens en état de procéder à l'opération avec l'avantage de ne courir aucun risque au sujet de l'hémorrhagie.

Lorsque l'amputation est faite , il faut mettre un obstacle à la sortie du sang par l'extrémité des vaisseaux coupés. Les premiers Maîtres de l'Art trouvoient dans

(a) *Sed id (membri praefixio) quoque cum summo periculo fit. Nam saepe in ipso opere , vel profusione sanguinis , vel anima afectione moriuntur. CELS.*

l'usage du feu un secours très-prompt contre cet accident. Ambroise Paré démontra l'incertitude & le danger de cette pratique ; il proposa la ligature des vaisseaux. Les succès de cette méthode comparés aux dangers de l'ancienne , ne firent aucune impression sur la plupart des esprits , toujours esclaves de l'habitude , & livrés à la routine : la jalousie suscita à l'Auteur un adversaire qui attaqua sa personne & sa pratique avec les qualifications les plus injurieuses ; c'étoit Gourmelen Médecin de la Faculté de Paris. Paré répliqua par une apologie. Il ne se contenta pas de combattre son ennemi par des argumens tirés de la raison & de l'expérience ; il crut , suivant l'esprit de son siècle , qu'il justifieroit plus parfaitement sa Pratique en citant Hippocrate , Celse , Galien , Avicenne , Vesale , Jean de Vigo , & quelques autres Auteurs. Mais ils parlent tous trop légèrement de la ligature des vaisseaux pour ôter à Paré la gloire de sa découverte , ou du moins de l'application qu'il a faite le premier , de ce moyen , à l'amputation des membres.

Dans toutes les disputes un peu vives , il s'éleve des conciliateurs , qui , suivant la remarque d'un Sçavant * , sont également désavoués des deux partis , parce qu'ils ne veulent jamais être conciliés. Tel dut être le sort de Guilleméau dans la contestation dont il s'agissoit. Elève de Paré , il avoit pratiqué sous ses yeux & avec succès la ligature des vaisseaux ; devenu son Emule , il entreprit de concilier le différend. Il prétend qu'il faut se servir du feu , si l'on coupe un membre attaqué de corruption & de gangrene , & s'il y a soupçon qu'il reste quelque virulence & malignité aux parties après l'amputation. La ligature est préférable , selon Guilleméau , si l'amputation a été faite sur un membre fracassé & brisé sans gangrene ni pourriture ; » Ce qui peut accorder » facilement , dit-il , deux grands Personnages de notre

* M. Senac Premier Médecin du Roi. Traité du cœur , tom. 1 , pag. 582.

» tems , l'un Médecin , l'autre Chirurgien , pour une
 » dispute qu'ils ont touchant ce fait , du moyen qu'il
 » faut tenir pour étancher & arrêter le flux de sang ,
 » ayant agité cette dispute assez investivement l'un
 » contre l'autre , pour ne s'entendre tous deux l'un
 » l'autre.

Paré avoit prévu cette difficulté dans ses réponses à Gourmelen. On n'est jamais , dit-il , dans le cas d'appliquer le feu après les amputations des membres pour consommer & tarir la putréfaction , parce que la pratique est d'amputer toujours la partie au-dessus de ce qui est mortifié & corrompu. Il indique un endroit de Celse qui donne expressément ce précepte : *Incidenda caro sic . . . ut potius ex sanâ parte aliquid excidatur , quàm ex ægrâ relinquatur (a)*.

Les exemples circonstanciés que Paré donna des succès de sa méthode pratiquée sous les yeux de témoins irréprochables , auroient dû la faire adopter de tout le monde. Dionis nous apprend néanmoins que de son tems les Chirugiens de l'Hôtel-Dieu de Paris ne s'étoient pas encore servi de la ligature pour arrêter les hémorrhagies. Les déclamations de Gourmelen prévalurent aussi sur les raisons de Paré dans l'esprit des Etrangers. Elles ont porté Van-Horne à blâmer la ligature de vaisseaux , comme un moyen douloureux & cruel. Nous réussissons bien mieux , dit-il , en nous servant d'une espece de champignon , commun dans notre pays , qu'on appelle *Vesse de Loup* , & vulgairement *Bovist*. *Optimo jure hunc modum improbat Gourmelenus . . . longè feliciùs absolvitur curatio , si fungum illum nostræ regionis familiarem , quem crepitum Lupi vulgò Bovist appellant , in usum duca-*
mus (b). Ce remede est extrêmement recommandé par plusieurs Auteurs , tels que Jean Bauhin , Nuck , &c. Verduin dans la description de sa méthode d'amputer , dit » Que parmi les choses nécessaires pour l'opération ,

(a) Corn. Cels. *Lib. 7. cap. 33.*

(b) Van Horonii *Microthecne , cum Notis Pauli. Lips. 1707. p. 18. 485.*

» il faut avoir de la vessie-de-loup , qui est une espece
 » de champignon , coupée par tranches , de l'épaisseur
 » d'un travers de doigt «. Il donne dans la seconde Plan-
 che de son Ouvrage la figure de ces morceaux de cham-
 pignon. Verduc (a) , en louant la ligature des vaisseaux ,
 nous fait connoître que les Etrangers ne s'en servoient
 point. » Les Praticiens , dit-il , ont usé de différens
 » moyens pour arrêter le sang : les uns se sont servi du
 » feu , d'autres des astringens , & les autres de la liga-
 » ture. Cette dernière méthode est suivie aujourd'hui
 » par tous les meilleurs Praticiens. Il y en a pourtant en-
 » core qui arrêtent le sang avec un bouton de vitriol , ou
 » avec plusieurs morceaux de vessie-de-loup & un autre
 » grand morceau par-dessus qui sert d'étoupade. Ce fun-
 » gus est un fort bon astringent , & cette pratique est fort
 » en usage en Allemagne & en Hollande «.

Pierre Borel , Médecin du Roi à Castres , au milieu du
 dernier siècle , parle d'un moyen qu'il dit être un secret
 admirable pour arrêter le sang après l'amputation d'un
 membre. J'ai connu , dit-il , un Chirurgien qui ne se ser-
 voit point du caustere actuel , & qui arrêtoit le sang com-
 me par enchantement , au point qu'il passoit dans l'esprit
 de quelques-uns pour Magicien. Il faisoit des petites
 chevilles d'alun , & les noircissoit d'encre , pour qu'on
 ne devinât point son secret. Il mettoit ces especes de
 tentes dans l'orifice des vaisseaux , & appliquoit par-des-
 sus un appareil convenable. Borel assure que le succès
 a constamment répondu à cette pratique. On a cru ces
 chevilles d'alun d'une invention plus nouvelle. Enfin
 il n'y a point de moyen dont on n'ait fait l'essai pour se
 dispenser de la ligature. Muys , dans ses Commentaires
 sur la Chirurgie de Barbette , recommande l'application
 de l'opium sur l'embouchure de l'artere , & Horstius
 dit que c'est un remede assuré. Il avoit vu le succès de
 l'application de ce médicament faite par son Colleague

(a) Traité des Opérations , page 325.

Stromajerus sur une artere ouverte par une blessure (a).

Malgré toutes les tentatives qu'on a faites pour arrêter efficacement les hémorrhagies, la ligature des vaisseaux est enfin devenue le moyen le plus usité, & celui sur lequel on comptoit le plus. Mais pendant que nous en faisons tous usage, nos idées sur ses inconvéniens nous rapprochoient de l'opinion de ceux qui l'ont combattue avec le plus d'opiniâtreté. On peut juger de la disposition générale des esprits à cet égard, par l'accueil qu'on a fait à celui qui est venu proposer l'usage de l'agaric de chêne pour arrêter l'hémorrhagie après l'amputation (b). Des épreuves non suspectes ont confirmé l'efficacité de ce topique. M. Morand en a rendu compte à l'Académie dans un Mémoire particulier *. Il est certain que la ligature est une opération douloureuse qui peut causer des accidens fâcheux, sur-tout lorsqu'elle n'est pas faite avec assez d'attention & avec les précautions convenables. C'est une réflexion que l'Académie avoit déjà adoptée lorsque nous parlions de la compression, comme de la méthode la plus sûre & la plus douce pour arrêter le sang après les amputations, en faisant dans l'Eloge de M. Petit, l'histoire d'une cure très-remarquable en ce genre, & qui, peut-être, est une de celles qui ont fait le plus d'honneur à la Chirurgie Française (c).

Les accidens qui pouvoient résulter de la ligature des vaisseaux avoient été prévus par Gourmelen : il n'est pas

(a) *Greg. Horstius Obs. 12 Libr. 9. V. Mangeti Bibl. Med. pract. Tom. II, pag. 707.*

(b) Suivant Christophe Encelius, il n'y a point de moyen qui opere plus promptement pour arrêter toute espece d'hémorrhagie que la poudre d'*uva quercina* : c'est, dit cet Auteur, une espece de champignon qui se trouve au pied du chêne. *Recueil d'Observations de Chirurgie* de divers Auteurs, traduites du latin. *Geneve* 1670. Cent. 8, Obs. 7, pag. 364. Ce remede ne paroît pas agir par une vertu particuliere ; mais par la disposition des filamens qui le composent, & par sa souplesse qui fait qu'il se moule exactement aux parties sur lesquelles on l'applique. Les Indiens se servent pour arrêter les hémorrhagies d'une espece de mousse qui est d'une nature lanugineuse, & dont les filamens vus au microscope, semblent des petites lames entrecoupées de nœuds comme les roseaux.

(c) Voyez l'Histoire de l'Académie à la tête de ce volume, pag. LXVIII.

possible, disoit-il, que des parties tendineuses & aponévrotiques, liées & étranglées par une ligature, n'excitent des inflammations, des convulsions, & ne causent promptement la mort. Cette imputation, quelque grave qu'elle soit, n'est que trop véritable; mais Paré n'a pas encouru les reproches que méritoit la pratique d'une méthode aussi dangereuse: sa doctrine ne s'est altérée que dans ces derniers temps; & il ne doit pas être chargé du mal qu'on a fait, en ne suivant pas exactement les règles qu'il avoit données avec autant de discernement que de précautions. L'Histoire des variations de la méthode de lier les vaisseaux le justifiera pleinement; & cette Histoire m'a paru d'autant plus nécessaire, que la ligature ne peut jamais être entièrement proscrire de la Chirurgie; du moins je pense qu'elle sera toujours au nombre des moyens les plus utiles dont on puisse se servir pour arrêter les hémorrhagies. On employa, il y a quelque mois, l'agaric de chêne, après l'amputation de la jambe, à un homme fort & vigoureux qui avoit eu le pied fracassé une heure ou deux auparavant. Ce topique ne put résister à l'impétuosité du sang; il fallut relever l'appareil une demi-heure après qu'on l'eut appliqué, & faire la ligature. La compression, les stiptiques & les astringens seront toujours moins sûrs dans ce cas, que lorsqu'on s'en servira sur des sujets préparés à l'opération par le régime & les remèdes généraux; ou, ce qui arrive souvent, sur des personnes déjà affoiblies par la maladie qui exige l'amputation.

Lorsque Paré avoit amputé un membre, il faisoit la ligature des vaisseaux; mais communément il ne se servoit pas d'aiguille: ainsi il ne risquoit pas alors de lier & d'étrangler des parties nerveuses & tendineuses. Il faisoit l'extrémité des vaisseaux avec de petites pincettes, & quand il les avoit amenés hors des chairs il en faisoit la ligature avec un fil double, de la même façon que nous lions le cordon ombilical. On ne doit pas craindre, dit Paré, de tirer avec les vaisseaux quelque portion de la

Histoire des variations de la méthode de lier les vaisseaux.

chair des muscles ; il ne peut en arriver aucun accident , & l'union des vaisseaux se fera mieux & plus sûrement que s'il n'y avoit que le corps deldits vaisseaux compris en la ligature.

Aucune des circonstances qui pouvoient se présenter dans la pratique de la ligature , n'étoit échappée aux lumieres & à la pénétration de ce grand homme. Si l'hémorrhagie survenoit , il falloit relier les vaisseaux ; alors le bec de corbin ne pouvoit pas être employé ; il falloit nécessairement avoir recours à l'aiguille , & pendant qu'on dispoit les choses nécessaires pour une seconde ligature , au lieu de ferrer toute la circonférence du membre avec un lien , pour suspendre le cours du sang , notre Auteur veut qu'un aide prenne le membre à deux mains , & qu'il presse fortement sur la route des vaisseaux. Il sentoit les avantages de la compression faite seulement sur le trajet des gros vaisseaux , tels que les a procurés depuis , l'application du tourniquet de M. Petit. L'aiguille dont Paré recommande l'usage , avoit quatre pouces de longueur ou environ ; elle étoit bien tranchante & enfilée d'un fil en trois ou quatre doubles. Ayant bien considéré le trajet du vaisseau , il piquoit sur la peau , un pouce plus haut que la plaie ; il enfonçoit l'aiguille à travers les chairs , un demi-doigt à côté du vaisseau , & la faisoit sortir un peu plus bas que son orifice ; il repassoit sous le vaisseau par le dedans de la plaie , afin de le comprendre avec quelque peu de chairs dans l'anse du fil , & faisoit sortir l'aiguille à un travers de doigt de la premiere ponction faite sur les tégumens. Il mettoit entre ces deux points une compresse assez épaisse sur laquelle il lioit les deux extrémités du fil dont l'anse passoit dessous le vaisseau. Paré assure positivement que jamais on n'a manqué d'arrêter le sang en pratiquant cette opération. Guillemeau ne s'est pas contenté de la louer comme fort sûre , & d'en donner la description ; il a fait graver une figure qui représente la disposition des deux points d'aiguilles ;

mais il ne conseille de les faire que dans le cas où le vaisseau s'est tellement retiré dans les chairs , qu'on n'a pu le prendre avec le bec de corbin ; ou bien lorsque la première ligature a manqué. Dionis fait mention de cette méthode de lier les vaisseaux ; il la pratiquoit avec un fil enfilée de deux aiguilles , & de toutes les manières de faire la ligature , c'étoit celle qu'il démontroit par préférence dans ses leçons de Chirurgie au Jardin du roi (a). Il paroît que cette méthode est fort bonne à quelques égards : par son moyen , on pouvoit serrer & desserrer le vaisseau à volonté , suivant les circonstances ; avantage que nous n'avons point dans notre façon de lier , parce que nous faisons un nœud double qui est caché dans les chairs aux environs du vaisseau : au contraire dans la méthode dont nous parlons , le nœud est hors de la plaie & fait avec une rosette qui permet de le relâcher ou de le resserrer , suivant qu'on le juge à propos : ainsi on ne risquoit pas l'étranglement des parties, comme dans la façon de lier des modernes. La pratique dont nous venons de voir les avantages , & que Dionis regardoit comme méritant toute préférence , n'étoit cependant pas généralement en usage. Cet Auteur dit qu'on pourroit aussi se rendre maître du sang , en prenant une grande aiguille courbe enfilée , qu'il faut fourrer , ce sont ses termes , d'un côté du vaisseau , & la retirer de l'autre en prenant un peu de chairs , & liant les deux bouts du fil sur une compresse , comme il l'a fait & vu faire plusieurs fois dans les Hôpitaux des Armées (b).

M. Heister, dans ses Institutions de Chirurgie, loue encore l'usage des pincettes , & il ne veut pas que l'on comprenne beaucoup de chairs avec le vaisseau. C'est aussi le sentiment du célèbre M. Monro , Professeur à Edimbourg , & qu'on peut regarder à juste titre comme un des plus grands Chirurgiens de l'Europe. » En poussant » l'aiguille , il ne faut , dit-il , comprendre dans le nœud

(a) *Operat. de Dionis*, dernière édit. pag. 745.

(b) *Ibid.* pag. 751.

» que le moins qu'il se pourra des fibres musculuses, des
 » tendons & des ligamens ; & le Chirurgien doit faire son
 » possible pour passer l'aiguille seulement dans le tissu
 » cellulaire qui environne les arteres des extrémités ;
 » parce que la ligature a plus d'effet pour rapprocher les
 » parois des arteres , lorsque les parties comprises dans
 » le nœud sont molles & flexibles que lorsqu'elles sont
 » fermes & épaissies ; la douleur est moindre quand on
 » évite les parties nerveuses ; il se fait une déperdition
 » de substance moins considérable , lorsque ce qui est
 » compris dans la ligature vient à se séparer ; il faut moins
 » de temps pour que cette séparation se fasse , & par con-
 » séquent les chairs ne croîtront pas assez , pour couvrir
 » les ligatures de maniere qu'on ne puisse pas atteindre
 » pour les couper , sans se mettre en danger d'ouvrir en-
 » core l'artere ; ou bien on ne sera pas dans la nécessité
 » d'abandonner les ligatures , qui laissent à la partie am-
 » putée des sinus qui empêchent la guérison.

» J'ai vu plus d'une fois arriver tous ces accidens pour
 » avoir compris dans le fil qui servoit à faire la ligature
 » de l'artere , plus de parties qu'il ne falloit. Cette mé-
 » thode que je regarde comme très-mauvaise , est fondée
 » sur quelques raisons qui ont porté les Chirurgiens à la
 » mettre en usage. Telle est , par exemple , la crainte qu'ils
 » ont que le fil ne coupe les tuniques des arteres lorf-
 » qu'on en fait la ligature , à moins qu'il n'y ait quelqu'au-
 » tre substance solide qui soit comprise avec l'artere dans
 » le fil. Mais cet accident n'arrivera jamais à quiconque
 » se servira de fils applatis , & sera tant soit peu accou-
 » tumé à faire ces sortes de ligatures ; il ne seroit pas
 » même facile de couper les tuniques des arteres avec
 » de semblables fils , par la seule force de la ligature : il
 » est vrai que si le Chirurgien tiroit en dehors dans le
 » même tems qu'il fait la ligature , il pourroit déchirer
 » l'artere ; mais c'est ce qui n'arrive à personne.

» On peut ajouter pour défendre la méthode d'em-
 » braffer dans le fil qui lie l'artere quelques-unes des par-

» ties qui l'environnent , que fans cette précaution la
 » force du fang pourroit pouffer la ligature au-delà de
 » l'extrémité de l'artere. Mais cette crainte eft auffi fans
 » fondement ; parce que dès que la ligature eft faite , la
 » fubftance cellulaire qui eft au-delà du fil , ayant encore
 » communication avec les cellules des environs , fe
 » gonfle & devient plus dure & plus folide , de maniere
 » qu'elle empêche le fil de gliffer ». *Effais de la Société
 d'Edimbourg , Tome 4.*

Il nous refte fort peu de chofes à dire pour achever l'Hiftoire des variations qui fe font introduites dans l'opération de la ligature des vaiffeaux. M. le Dran dit dans fon *Traité des Opérations (pag. 561.)* qu'il prend une aiguille courbe enfilée de deux ou trois brins de fil , unis enfemble & cirés ; qu'il fait paffer l'aiguille autour du vaiffeau , embraffant même affez de chairs avec lui pour que le fil ne le coupe pas. S'il y a plufieurs vaiffeaux qui donnent du fang , il les lie les uns après les autres , fupposé qu'ils ne puiſſent pas être compris dans la même ligature.

M. Monro vient de nous démontrer les inconveniens de cette méthode ; on a vu que tous les Auteurs , fans exception , ou rejettoient la ligature comme un moyen nuifible , ou qu'ils avoient pris des meſures pour n'embraffer que fort peu de chairs dans l'anſe du fil. Il eft certain qu'il y a de grandes précautions à obſerver , pour éviter les parties tendineuſes & aponévrotiques ; par les raifons que nous avons déduites ; & que cela eft impoſſible fi l'on donne pour maxime de prendre beaucoup de chairs. Cette méthode eft donc mal concertée ; mais on ne doit pas accuſer M. le Dran d'avoir introduit de nouvelles regles. Je trouve que c'eſt M. de Garengéot qui , le premier , a écrit qu'il falloir comprendre beaucoup de chairs dans la ligature. On ſe ſervira , dit-il , d'une aiguille qui ſoit très-courbe ; on la pouſſera fort avant , en l'éloignant beaucoup des vaiffeaux , ſi l'endroit le permet. Cette reſtriction fait honneur au discernement de M. de

Garengéot ; mais elle ne sert qu'à confirmer le précepte qu'il donne. Il est probable qu'on ne doit pas lui imputer la variation dont il s'agit. Toujours attentif à enseigner ce qu'il a appris des habiles gens dont il a eu l'avantage de suivre les leçons, s'il avoit donné cette pratique comme nouvelle, il auroit eu le soin de la faire remarquer d'une manière à ne nous pas laisser prendre le change. C'est un abus qui s'étoit glissé insensiblement dans la pratique & qui s'est fortifié par l'usage : M. Monro a suffisamment démontré la foiblesse des raisons qui paroissent favoriser cette méthode. La conséquence qu'on doit tirer de tout ce que nous venons de dire, c'est qu'après les amputations on peut arrêter le sang par d'autres moyens que par la ligature des vaisseaux ; & que dans le cas où l'on croira nécessaire de les lier, il sera plus avantageux de ne prendre qu'une très-petite quantité de chairs, & qu'il est absolument nécessaire de donner la plus grande attention à ne comprendre dans l'anse du fil aucune partie tendineuse, ligamenteuse, ou aponévrotique ; ce qui seroit une source d'accidens fâcheux.

De l'appareil
& du bandage
de l'amputa-
tion.

Lorsqu'on a employé le moyen dont on a fait le choix pour arrêter l'hémorrhagie, il faut appliquer l'appareil. On doit d'abord garnir la plaie avec de la charpie fine, molette & brute ; & remplir exactement les vuides & les inégalités que les différentes parties laissent entr'elles, afin de faire une compression douce & égale. La méthode reçue est de recouvrir immédiatement cette charpie d'une compresse ronde du même diamètre que la plaie, & de la soutenir par une autre compresse taillée en croix de Malthe : l'on prescrit ensuite l'application de deux compresses longues & étroites qui se croisent sur l'extrémité du moignon ; elles doivent être maintenues par une compresse semblable, nommée languette, ainsi que les deux précédentes ; celle-ci sert à entourer circulairement le bas du moignon. On fait ensuite le bandage appelé

apellé Capeline, en conduisant la bande par des tours circulaires, puis par des tours longitudinaux qui passent en différens sens sur le milieu du moignon pour le couvrir entièrement. M. Monro a déjà improuvé l'application de ces différentes compresses & de ce bandage. Nous nous dispensons de répéter les raisons qu'il en a données. La plus légère attention doit faire appercevoir que toutes ces compresses & ces tours de bande en capeline repoussent les chairs vers le haut : cette façon de procéder au pansement de l'amputation est très-mal entendue, puisqu'elle est tout-à-fait contraire aux intentions du Chirurgien, & qu'elle ne compâtit absolument point avec les précautions tant recommandées pour que la peau & les chairs soient ramenées en bas, afin qu'elles recouvrent le bout de l'os le plus qu'il est possible. On pourroit, je pense, simplifier l'appareil, & le rendre aussi utile qu'il est défectueux.

Après avoir garni la plaie de charpie mollette, je mets une compresse languette sur le trajet des vaisseaux, & j'applique une bande circulairement de haut en bas pour ramener les chairs & la peau vers l'extrémité du moignon : cette façon n'est pas nouvelle ; il y a plus de quinze ans que j'ai vu mon pere la pratiquer avec succès. Les dernières circonvolutions de cette bande doivent finir à un pouce au-dessus du niveau de la plaie : elle ne doit pas être trop serrée pour les raisons qu'en a données M. Monro. J'applique ensuite des bandes unissantes : ce sont six bouts de bandes plus ou moins larges suivant la grosseur du moignon. Trois de ces bandes ont une fente en forme de boutonniere dans leur milieu, & elles y reçoivent chacune une autre bande. Je prends une de ces deux bandes ainsi passées l'une dans l'autre : je fais tenir par un Aide un chef de l'une d'un côté du membre, & un chef de l'autre à la partie opposée, le milieu de ces deux bandes se trouvant au milieu du moignon : puis en tirant les deux chefs libres, un de chaque main, comme deux chefs d'un bandage unissant, je rapproche

la peau , en conduisant chaque chef parallèlement sous les doigts de l'Aide. L'application des autres bandelettes engagées deux à deux l'une dans l'autre se fait de même , & je les dispose en étoile sur le moignon. C'est un moyen dont le bandage unissant m'a fourni l'idée , & qui rapproche à merveille les parties molles vers le centre du moignon. J'ai observé que ce bandage faisoit un point d'appui circulaire qui doit singulièrement coopérer à l'effet des topiques qu'on peut employer pour arrêter le sang : cependant je ne m'en suis encore servi que dans les cas où j'avois pratiqué la ligature. Une bande doit affermir tout l'appareil par quelques tours circulaires ; & l'on coëffera le moignon d'un bonnet de laine , comme MM. Monro & le Dran le recommandent.



DESCRIPTION

D'une Machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la jambe, ou la cuisse fracturée, & très-utile pour leur pansement.

Par M. LA FAYE.

DE tous les hommes qui ont besoin des secours de la Chirurgie, il n'en est point qui méritent plus notre attention & nos soins, que ceux qui exposent continuellement leur vie pour la défense de l'Etat.

C'est un spectacle touchant que celui d'une multitude d'Officiers & de Soldats dangereusement blessés, qu'on transporte de la tranchée ou du champ de bataille au lieu où l'on doit les panser; j'ai toujours été touché dans de telles conjonctures, des douleurs affreuses, & des accidens que le mouvement des personnes qui mettent les blessés dans les chariots, & celui de ces voitures mêmes occasionnent à ceux qui ont la jambe ou la cuisse fracturée.

Il est difficile de porter & de mettre dans une voiture un malade qui sera dans ce cas sans mouvoir la partie blessée; mais quand on le porteroit & qu'on le mettroit dans la voiture sans causer aucune secousse au membre, il est impossible que la voiture qui transporte le malade à quelques lieues, même à une demi-lieue, ne lui cause des douleurs très-aigues par des secousses qui, malgré tout l'appareil mis sur la fracture, déplacent à chaque instant les pièces osseuses & les font frotter les unes contre les autres en irritant des parties extrêmement délicates & sensibles. Si les douleurs causées par le transport sont vives, les suites en sont tout aussi fâcheuses.

E e e ij

Les piéces offeuses brisées , en piquant & en déchirant les muscles , les tendons , les nerfs , les parties aponévrotiques , déjà blessées , augmentent le gonflement , l'inflammation & les dépôts ; & par conséquent occasionnent souvent la mortification & la gangrene , qui peut-être ne seroient pas survenues. Ces accidens sont ordinairement suivis de fièvre , de délire , de mouvemens convulsifs , en un mot d'un désordre général de toute l'économie animale : de plus , les piéces offeuses peuvent en se déplaçant ouvrir quelque vaisseau considérable , & causer une hémorrhagie à laquelle on ne puisse remédier que par une prompte amputation du membre , ou une hémorrhagie mortelle , parce qu'on s'en sera aperçu trop tard.

Les personnes blessées à la guerre , après avoir souffert les douleurs & essuyé les dangers d'un premier transport , sont presque toujours exposées à de nouvelles douleurs & à de nouveaux dangers plus grands que les premiers , par la nécessité de les changer de lieu , soit à cause de leur multitude , soit pour d'autres raisons dont le détail n'est pas nécessaire. Je dis que ces dangers auxquels un second transport les expose sont plus grands que les premiers , parce que les malades ayant déjà beaucoup souffert , sont moins en état de supporter une nouvelle fatigue ; & que d'ailleurs le mouvement de la voiture peut , malgré toutes les précautions qu'on prend en ces cas , leur causer non-seulement les accidens dont nous avons fait le détail au sujet du premier transport , mais encore troubler par le dérangement des piéces & par l'irritation des parties aponévrotiques la suppuration déjà établie , ou qui commence à s'établir , & occasionner le reflux de matiere purulente ; reflux qu'on sçait être ordinairement mortel.

L'intérêt qu'on doit prendre au soulagement , & à la conservation d'un grand nombre de personnes blessées en prodiguant généreusement leur vie pour l'Etat , m'a engagé à m'appliquer d'une maniere particuliere aux

moyens de prévenir tous ces inconvéniens. Je me suis porté à cette recherche avec d'autant plus d'ardeur, que mon travail ne pouvoit être utile aux gens de guerre sans l'être aussi aux personnes qu'une profession périlleuse, telle que celle de Maçon, de Couvreur, de Plombier; que certains exercices, comme par exemple, la chasse; ou qu'un malheureux hazard, peuvent mettre dans le cas d'avoir besoin des mêmes secours.

Je me flatte de n'avoir pas perdu mes soins. La machine que j'ai imaginée, (*Voyez* la Planche XXI, Figure I.) est simple & aisée à transporter, les frais en sont très-modiques en comparaison de son utilité; on pourra par son moyen prévenir les suites fâcheuses du transport des personnes qui auront la jambe ou la cuisse fracassée.

Elle est composée de quatre différentes pièces, de fer blanc, dont la première convient au pied, la seconde à la jambe, la troisième au genou, & la quatrième à la cuisse. La première n'est qu'un seul morceau dont la figure est semblable à celle de la plante du pied. Les trois autres pièces sont composées de plusieurs morceaux coupés en long, joints les uns aux autres par des charnières de même matière, & courbés dans leur largeur. Ces morceaux sont couverts intérieurement de petits coussins de laine, attachés avec des fils qui passent par des trous percés de distance en distance. Ces coussins n'empêchent point la flexibilité des charnières. Chacune des trois pièces est couverte d'un matelas posé sur les coussins, & attaché au bord de la pièce & à chaque morceau qui la compose, par des rubans passés dans des petits trous. Ces matelas sont plus épais en certains endroits qu'en d'autres, afin de remplir les vuides que les inégalités de la figure extérieure des parties laisseroient sans cela entre les parties & la machine: on les couvre, si l'on veut, d'une toile fine & cirée, pour empêcher que le sang, ou quelque autre liqueur ne les gâte.

Au lieu des couffins & du matelas faits exprès , on peut se servir d'un simple oreiller de plume que l'on choisit de la grandeur convenable à la partie , & que l'on ajuste à la piece de la jambe & même à celle de la jambe & du genou. C'est souvent de cette dernière manière que j'emploie la machine.

La piece qui convient à la jambe est composée de neuf morceaux larges de deux pouces ; les cinq du milieu sont de la longueur d'un pied trois pouces ; les autres dont deux sont à un côté de la machine , & deux à l'autre , sont environ de la longueur d'un pied , ils sont au niveau les uns des autres vers la partie supérieure de la piece , ils laissent par conséquent aux deux côtés inférieurs de la machine une échancrure , de sorte que la machine fermée couvre tout le derrière de la jambe & le talon , & tout le devant jusqu'au pied.

La piece qui convient au genou est composée de neuf morceaux , dont les cinq du milieu qui répondent aux cinq longs morceaux de la première piece , sont larges de deux pouces & longs de dix ; les quatre autres , dont deux sont placés à un côté & deux à l'autre , sont de la longueur de deux pouces huit lignes , & de la largeur de deux pouces deux lignes. Ils sont au niveau vers leur partie supérieure , & laissent par conséquent des deux côtés une échancrure , de sorte que les pieces étant rapprochées , le genou reste découvert ; les couffins & le matelas ne couvrent pas la piece toute entière , parce qu'elle entre en partie dans la première.

La piece qui convient à la cuisse est composée de onze morceaux d'inégale grandeur , mais d'égale largeur , excepté le plus court , qui à-peu-près , est de trois pouces par en haut , & d'un demi-pouce par en bas , & par conséquent presque triangulaire.

Tous ces morceaux forment ensemble une figure irrégulière , dont le côté inférieur & un des deux qui doit se réunir sur la cuisse , sont terminés par une ligne droite. L'autre côté qui doit se joindre à celui-ci est terminé par

le morceau presque triangulaire ; enfin la partie supérieure de cette piece est terminée par une portion de cercle & par une échancrure circulaire , sans laquelle on ne pourroit pas joindre les deux côtés de la piece qui seroit trop longue pour la cuisse : car les plus longs morceaux ont deux pieds , & doivent couvrir non-seulement le derriere de la cuisse & sa partie latérale externe , mais encore le derriere de la fesse & la hanche , au lieu que les plus petits morceaux qui doivent couvrir tout le devant & la partie latérale interne de la cuisse n'ont environ qu'un pied.

Toutes ces trois pieces s'ajustent ensemble , parce qu'on fait passer une partie de la premiere dessous la seconde , & une partie de celle-ci sous la troisieme plus ou moins à proportion de la longueur des membres blessés. Quand elles sont entrées l'une dans l'autre , on les tient fixes par des charnons & des goupilles.

La piece du genou a quatre charnons à sa partie inférieure ; on en fait entrer deux dans autant de petites charnieres soudées sur deux petites coulisses qui sont placées à la partie supérieure de la piece de la jambe , & dans lesquelles on fait entrer la partie inférieure de celle du genou. On choisit dans les quatre charnons ceux qui conviennent à la longueur des membres du blessé. On peut aussi de ces deux pieces , c'est-à-dire , de celle de la jambe & de celle du genou , n'en former , si l'on veut , qu'une seule.

La piece du genou a deux autres charnons à sa partie supérieure , & la partie inférieure de la piece de la cuisse a quatre ouvertures , dans deux desquelles on fait passer ces deux charnons. On choisit entre ces ouvertures celles qui conviennent à la longueur des membres. Quand on a passé ces charnons dans les charnieres , ou dans les ouvertures , on les tient fixes par de petites goupilles.

Quant à la piece du pied , elle est couverte d'un petit coussin & on l'ajuste à la partie inférieure de la piece de la jambe par une charniere & une goupille.

Comme toute la machine s'accommode à la différente longueur des membres , parce qu'elle est composée de plusieurs pieces qu'on peut faire entrer l'une dans l'autre plus ou moins à proportion de cette longueur ; de même elle s'ajuste à la différente grosseur des membres , parce qu'on peut aisément faire passer un des deux côtés sur l'autre , & plus ou moins à proportion de cette grosseur. C'est pour procurer cette facilité qu'on a fait chaque piece de plusieurs morceaux assez étroits , un peu courbés dans leur largeur , & unis les uns aux autres par des charnières.

Quand on a ajusté la machine en faisant passer un côté dessus l'autre autant qu'on le juge à propos , on la tient en cet état par des cordons qu'on noue , après les avoir fait entrer dans des especes de crampons , ou tenons qui les soutiennent toujours à la même hauteur.

Il y a sept cordons pour assujettir toute la machine , deux à chaque grande piece , dont chacun passe par deux crampons ou tenons situés au niveau l'un de l'autre , & un seul pour la piece du pied.

La piece de la cuisse est serrée non-seulement par deux cordons , mais encore par une ceinture de buffle , large de trois pouces , soutenue vers sa partie supérieure par deux crampons ou tenons ; cette ceinture environne tout le corps à la hauteur des hanches ; on ne la noue pas comme les cordons , on la serre avec une boucle.

La seule description de cette machine en fait appercevoir tous les avantages.

La matiere dont elle est faite , le nombre de ses pieces , & celui des morceaux qui les composent , enfin les couffins & les matelas dont elle est couverte intérieurement , toutes ces choses contribuent chacune en particulier à son utilité.

Elle est faite de fer blanc ; elle est par conséquent légère , flexible , & néanmoins quand elle est ajustée à la partie , elle est assez solide pour la soutenir & pour la préserver

préserver de tous les accidens extérieurs. J'appelle accidens extérieurs ceux qui peuvent venir des personnes qui mettent les blessés dans les voitures & qui les en tirent , & les coups que les blessés peuvent recevoir par hazard.

Ce qui lui procure la solidité , malgré la flexibilité du métal dont elle est composée , c'est la figure ronde qu'on lui donne en l'ajustant à la partie. Il faut ajouter à toutes ces qualités du fer blanc , la modicité de son prix qui ne fait pas un des moindres avantages de la machine.

Elle est composée de trois pieces que l'on fait entrer les unes dans les autres plus ou moins à proportion de la différente longueur des parties , comme on l'a dit plus haut. Sans cet avantage , une seule machine n'auroit pû convenir à des personnes d'une grandeur différente. Outre cela , le nombre de ses pieces fait qu'on peut ajuster une partie de la machine sans l'autre , lorsque les blessures n'exigent pas qu'on se serve du tout. Si la jambe seule est fracassée , la piece qui convient à ce membre , & celle du pied , suffisent ; si la blessure est au genou ou près du genou , on peut ne se servir que des pieces du pied , de la jambe , & du genou : ainsi toute la machine ensemble n'est nécessaire que lorsque la cuisse est blessée.

Si les différentes pieces dont la machine est composée contribuent beaucoup à sa commodité en ce qu'elle peut servir dans trois cas différens sans causer d'embarras , les différens morceaux dont chaque piece est faite & qui sont réunis par des charnières n'y concourent pas moins : car si chacune des pieces n'étoit formée que d'un seul morceau , on ne pourroit sans de grands efforts en rapprocher les côtés pour renfermer la partie qu'on doit couvrir , & y faire une compression suffisante pour tenir en état les pieces osseuses fracassées. Si elle n'étoit composée que de deux morceaux , il faudroit avoir autant de machines qu'il y a de différences dans la grosseur des parties blessées pour que la compression se fit exactement.

Il étoit donc important que chaque piece fût composée

de plusieurs morceaux unis par des charnières. Par ce moyen on l'ouvre & on l'étend, de sorte qu'elle ne présente d'abord qu'une superficie plane. On pose sans difficulté la partie dessus, on rapproche sans effort les côtés de la machine, on les fait passer l'un sur l'autre autant que la grosseur de la partie l'exige : on fait sur toute la partie une compression telle qu'on la juge à propos ; enfin l'on pansé facilement les plaies d'une fracture compliquée dans quelque partie du membre blessé qu'elles soient, au moyen de la disposition des lames qui sont unies par charnière. La machine qui forme, quand on veut, une boîte en entourant le membre sur lequel on l'applique, peut aussi s'ouvrir de façon à permettre les pansemens de la partie blessée.

Ce ne sont pas là les seuls avantages que l'on retire de cette machine ; on peut encore glisser plus commodément, & plus sûrement pour la partie blessée, le bassin sous un malade pour les besoins auxquels la nature assujettit tous les hommes, & placer les oreillers derrière le dos du malade afin de le soulager. On sçait d'ailleurs la peine qu'éprouve un malade d'être vingt ou trente jours sans qu'on lui fasse son lit ; avec cette machine on ne court aucun risque d'en changer tous les deux ou trois jours. Une personne adroite tient la jambe du malade, tandis que deux hommes forts le portent dans un lit fait exprès pour le recevoir. Enfin à la campagne où il manque beaucoup de commodités, ainsi que chez les gens qui ne sont pas à leur aise, cette machine supplée à bien des choses ; comme je l'ai éprouvé nombre de fois.

Les coussins & les matelas, dont l'épaisseur est plus ou moins grande à proportion des vuides formés par les inégalités de la figure des parties, rendent cette compression douce, molette, & égale dans toute la longueur des parties, de sorte qu'elle n'empêche pas la circulation, comme le font quelquefois les bandes plus serrées dans certains endroits que dans d'autres ; inconvénient dont l'inflammation, les dépôts, & la gangrene, sont ordinai-

rement les suites funestes. Cette compression douce est en même-tems assez forte & assez considérable pour empêcher les pieces osseuses fracassées de se déranger , lorsqu'on est obligé de transporter une personne qui aura une jambe ou une cuisse cassée.

En comparant les avantages de cette machine avec ceux que l'on espere retirer des machines employées ordinairement pour contenir les membres des extrémités inférieures cassés , & faciliter le transport des blessés , l'on verra que celle-ci est bien supérieure. Des atteles , plus ferrées pour le transport que lorsque le malade est fixé , peuvent faire une compression dangereuse ; les fanons ont le même inconvenient , & laissent des intervalles où les parties peuvent être heurtées ; la boîte de M. Petit pour la jambe , est pour ainsi dire isolée , par rapport à la partie malade.

Avec toutes ces utilités cette machine en a encore une autre qui n'est pas moins considérable ; c'est qu'en servant aux pansemens , elle peut tenir lieu d'atteles , de languettes , de cartons , de gouttiere de fer blanc , de boîtes , de fanons , & des oreillers dont quelques-uns se servoient en place de fanons : car on ne se sert de toutes ces choses que pour tenir les parties fracassées en état & les empêcher de se déranger : or , nous avons fait voir que la machine produit cet effet & qu'elle le produit sans aucun inconvenient. Il n'en est pas de même de toutes les choses dont je viens de faire l'énumération. Les atteles & les languettes sont très-difficiles à ajuster , de maniere à faire sur les os fracturés une compression convenable , & elles ne maintiennent pas la partie dans toute sa longueur. Le carton perd sa fermeté dès qu'il est mouillé. On ne peut ôter les gouttieres de fer blanc sans ébranler la partie fracturée ; d'ailleurs elles ne l'embrassent pas dans toute sa longueur. Les fanons ne soutiennent les os que dans les parties latérales ; les oreillers seuls sont trop mous pour maintenir solidement les parties. Au contraire la machine que je propose est très-aisée à ajuster.

ter ; on peut faire par son moyen sur toute la partie , telle compression qu'on juge à propos ; elle est toujours solide , on l'ouvre aisément sans lever , ni remuer la partie , & cette facilité vient du nombre des morceaux dont elle est composée & qui sont unis par des charnières ; elle entoure exactement la partie dans toute sa longueur : on l'ouvre facilement pour panser , & on la referme de même sans déranger la partie ; elle a toute la solidité des fanons ordinaires ; les couffins & les matelas dont elle est intérieurement revêtue la rendent mollette ; en s'en servant on n'a besoin que de compresses , & d'un bandage à douze ou dix-huit chefs ; enfin elle a un avantage particulier pour les fractures de la cuisse , & sur-tout pour celles du col du fémur : appliquée aux os des isles par une ceinture de bufle qui entoure le corps , elle procure à la cuisse une immobilité que les autres moyens ne lui donnent pas. Je ne crois pas devoir omettre ici un avantage qui mérite d'être considéré par rapport aux hôpitaux & aux pauvres. En se servant de cette machine , on employera pour panser les blessés beaucoup moins de linge qu'il n'en faut , en se servant des moyens ordinaires ; & si l'on compare ce que l'on épargnera de ce côté-là avec le prix de la machine , on trouvera peut-être que son usage diminuera la dépense qu'il faut faire pour les blessés de cette espece.

Les machines nouvellement inventées n'ont pas ordinairement toute la perfection dont elles sont susceptibles ; souvent même elles ont beaucoup de défauts que l'amour des Auteurs pour leur production leur cache , & qui n'échappent pas à des yeux défintéressés. J'ai tâché de me représenter toutes les difficultés qu'on pourroit me faire : il ne m'en est venu que deux à l'esprit , sçavoir , qu'elle est faite d'un métal trop flexible , & qu'elle ne s'applique pas exactement sur toute la partie.

Il est aisé de lever ces difficultés. Premièrement , si le fer blanc étoit trop flexible , on pourroit faire la machine de quelqu'autre métal , par exemple , de cuivre , ou de

tôle ; mais la figure ronde qu'on fait prendre à la machine en l'ajustant aux parties , donne à la matiere dont elle est faite , autant de solidité qu'il en faut pour les maintenir en état , & résister , comme on l'a dit , aux accidens extérieurs. Une plaque de fer blanc a peu de consistence , mais un cylindre de fer blanc en a beaucoup ; il me paroît donc que le fer blanc est préférable à tous les autres métaux , parce qu'il est d'un prix plus modique , qu'il est plus léger , & qu'ayant la solidité nécessaire , il a en même-tems une flexibilité qui facilite l'application de la machine. Quant à la seconde difficulté , j'ai déjà fait remarquer que les coussins & les matelas étoient plus épais dans certains endroits que dans d'autres , & que par leurs inégalités ils remplissoient les vuides que celles de la partie laissoient entr'elles & la machine ; mais supposé qu'ils ne les remplissent pas exactement , il est aisé de remédier à cet inconvénient par quelques presses épaisses , ou par quelques autres petits coussins.

Au reste la pratique ne dément point les avantages que j'ai donnés à cette machine. Depuis que je l'ai imaginée , je l'ai employée à toutes sortes de fractures sans y avoir reconnu de défauts. Plusieurs de mes Confreres sous les yeux desquels j'en ai fait usage , y ont reconnu de même que moi beaucoup d'avantages. M. Andouillé s'en est servi plusieurs fois avec tout le succès possible , & a trouvé , ainsi que tous ceux qui ont eu occasion de l'employer , qu'elle étoit d'une très-grande utilité dans tous les cas proposés.

Un Officier de S. A. M. le Prince Charles , qui se cassa près de Petit-Bourg en tombant de cheval , les deux os de la jambe gauche , en a éprouvé de grands avantages. On transporta ce blessé avec toutes les précautions possibles , à Ris , distant du lieu où l'accident étoit arrivé d'une demi-lieue. Pour être plus à portée de M. Lamy , qui en devoit prendre soin , il voulut , dès le lendemain , être transporté à Versailles qui est à six lieues de Ris. M. Lamy prit les mêmes précautions dans ce second transport , que

celles qu'on avoit prises dans le premier, avec cette différence, qu'il employa ma machine qu'il appliqua à la jambe fracturée. Le blessé sentit parfaitement la différence des deux transports. Dans le premier, il souffrit considérablement, dans le second, il ne sentit aucun mal. M. Lamy eut soin du blessé pendant le reste de la cure sous les yeux de feu M. de la Peyronie & de M. de la Martinière, qui approuverent fort la machine, & qui en ayant reconnu toute l'utilité pour les pansemens de cette fracture qui étoit aussi compliquée de plaie, & les commodités que le malade en retiroit, recommandèrent que l'on s'en servît jusqu'à parfaite guérison.



OBSERVATION

*Sur la guérison d'une fracture de la Jambe droite ,
avec déperdition considérable du Tibia.*

Par M. COUTAVOS.

LE 23 Octobre 1752 , un homme travaillant aux carrières à plâtre près de Ville-Juif , eut le malheur de tomber au fond , de la hauteur de quarante pieds ou environ , le cable qui le faisoit remonter ayant cassé. Retiré le plus promptement qu'on le put , il fut emporté chez lui.

Monfieur Varnier , habile Chirurgien de Ville-Juif fut mandé. Il trouva la jambe droite fracturée , de façon que le tibia avoit percé non - seulement la peau , mais encore la guêtre de l'ouvrier.

Dès que la jambe fut découverte , il vit que c'étoit une fracture composée , & compliquée de fracas des os : & le mal lui parut si considérable , qu'après de mures réflexions il crut que le plus sûr moyen de sauver la vie au malade , étoit de lui faire l'amputation de la jambe ; mais le malade ne voulut point y consentir.

Ayant préparé un appareil convenable , il procéda à la réduction des os ; mais auparavant il fut obligé de faire une incision à la partie antérieure de la jambe , pour faire rentrer plus aisément l'extrémité de l'os qui avoit percé la peau. Après la réduction faite , l'appareil appliqué , & la partie située selon les règles , on saigna le malade ; & la saignée fut réitérée quatre fois ce jour-là. Les trois jours suivans on fit encore six saignées tant du bras que du pied , dans l'intention de calmer le délire , qui dura néanmoins dix jours.

Pendant cet espace de tems , il fut impossible de te-

nir la partie en situation : il survint un gonflement considérable à la jambe & au pied , avec des phlétaines : M. Varnier fit différentes incisions pour s'opposer au progrès de la gangrene. Les accidens diminués , M. Varnier voulut tenter de nouveau la réduction ; mais les chairs s'étant trouvées trop gonflées , il fut impossible de remettre les pieces en situation.

Je fus prié de voir le malade le onzieme Novembre , qui étoit le vingtieme jour depuis la chute. Je trouvai la jambe considérablement enflée , la portion du tibia découverte , séparée du tout , excédente le niveau de la peau dans toute sa longueur , & ne tenant plus qu'au ligament inter-osseux , & à une portion du périoste.

Je me mis en devoir d'enlever cette piece d'os : en la détachant , j'observai de conserver le périoste autant qu'il me fut possible ; la moëlle de cette partie osseuse étoit déjà fœtide ; nous trouvâmes encore du côté de la partie inférieure de la fracture une petite portion du tibia séparée de son tout , longue de neuf lignes sur trois de large. La premiere & principale piece que j'ôtai (Voyez Planche XXI , Fig. 2) , étoit longue de cinq pouces trois lignes , & de tout le cylindre du tibia. Après l'extraction de ces portions d'os , nous fîmes fortir quantité de pus sanguinolent , en pressant légèrement les parties latérales de la jambe.

Nous examinâmes ensuite la partie postérieure , que nous trouvâmes gangrenée depuis le talon jusqu'à trois travers de doigts au-dessous du jarret. La peau , le tissu cellulaire , & la membrane commune des muscles , étoient tombés en mortification ; de sorte que la jambe étant élevée , toutes ces parties pendoient en lambeaux. Après les avoir emportées , nous vîmes la fracture du péroné qui étoit située à sa partie moyenne , répondant vers le milieu de la partie du tibia séparée de son tout ; il étoit dénué du périoste de plus de six travers de doigts , & l'extrémité inférieure montoit par-dessus la supérieure d'environ quatre pouces.

Je crus ne devoir point penser à faire la réduction de ces os, sans auparavant avoir trouvé une machine qui pût me donner la facilité d'élever cette masse de chair presque dénuée de parties dures, & de panser la partie postérieure sans déranger le péroné après en avoir fait la réduction.

Il y a long-tems que M. la Faye avoit présenté à l'Académie une machine de fer blanc à l'usage des Hôpitaux d'Armée, pour faciliter le transport de ceux qui ont les jambes & les cuisses fracturées. Ce fut cette machine qui me servit de modele pour celle que j'ai fait construire, avec les changemens convenables au cas présent; une chose essentielle étoit de trouver un moyen de panser la partie postérieure de la jambe sans rien déranger. Je fis donc couper transversalement les trois feuillets postérieurs en trois parties égales de deux pouces chacune; je me procurai par là trois portes ou fenêtres, dont chacune étoit attachée par une charniere au feuillet entier, situé à la partie interne de la jambe; & par la partie extérieure chacune de ces portes étoit fermée ou arrêtée en place par un tenon & une goupille.

L'on comprend qu'après avoir pansé les plaies antérieures, on ferme la machine, & on la tient en situation avec deux cordons ferrés modérément & placés l'un à la partie supérieure, & l'autre à la partie inférieure; on peut ensuite faire élever la jambe par deux aides sans rien craindre. La jambe étant élevée, & les appareils de la grandeur de chaque porte tout préparés, on ouvre successivement les portes pour les refermer après les pansemens; ce qui fait que la jambe est toujours soutenue également.

Tout étant ainsi disposé, nous fîmes la réduction du péroné: la jambe fut posée sur la machine, & le pansement fut fait, comme on vient de le dire.

Avant cette opération le malade souffroit beaucoup; & malgré la diete exacte qu'on lui faisoit observer, il

avoit de l'insomnie, la fièvre étoit continue, & les accidens le mettoient en danger ; quoiqu'il fût d'un tempérament fort & vigoureux, âgé seulement de vingt-neuf ans ou environ, mais après la réduction, l'état du malade devint plus paisible, & il dormit la première nuit quatre à cinq heures ; la suppuration diminua chaque jour, les pansemens furent faits à sec ; l'on trempoit seulement dans l'esprit de thérébentine les plumaceaux qui devoient être placés sur le péroné découvert, & sur les extrémités du tibia qui se couvrirent de bonnes chairs en peu de tems ; il faut observer qu'il ne s'est point fait d'exfoliation sensible de ces extrémités.

Tout alla au mieux jusqu'au huit Décembre que la portion du péroné, qui nous avoit paru perdre sa couleur naturelle quelques jours auparavant, se sépara en plusieurs pièces, dont la plus grande est d'environ un pouce de long, & les autres moindres. M. Varnier me fit avertir de cet incident ; je trouvai que les muscles s'étoient contractés à un tel point, que la jambe étoit raccourcie de près de quatre pouces, & par une suite nécessaire considérablement augmentée en volume.

Ayant examiné les extrémités de cet os, je trouvai qu'il n'y restoit pas assez de surface pour former un point d'appui capable de les maintenir l'une contre l'autre. Nous ne fîmes donc point de nouvelle réduction, mais je cherchai un moyen pour allonger la jambe & la tenir allongée, le malade ne pouvant rester dans cet état à cause des grandes douleurs produites par le picotement des extrémités irrégulières du péroné qui s'enfonçoient dans les chairs.

Pour parvenir à l'exécution de mon dessein, (Voyez la Planche XXI, Fig. 3.) je fis planter dans la terre (car le malade étoit dans un cellier) je fis, dis-je, planter une planche longue de quatre pieds sur un pied de largeur, & deux pouces d'épaisseur, assujettie par des cloux à la barre du pied du lit : au haut de cette planche je fis faire une échancrure large de quatre pouces, sur un

ped & demi de longueur ; ce qui me donna deux jumelles que je fis percer dans différens endroits de leur longueur , à un pouce de distance les uns des autres , pour l'usage que je dirai ci-après.

J'avois fait faire une roue d'environ quatre pouces de diametre , percée dans la circonférence de plusieurs trous à un demi-pouce de distance les uns des autres : elle étoit encore percée par son milieu pour recevoir un axe cylindrique , long d'un pied , d'un pouce de diametre , quarré par l'extrémité opposée à la roue , pour recevoir une manivelle qui fît tourner la roue dans le besoin.

Après tous ces préparatifs , je cherchai à retenir le malade en situation , par le moyen de plusieurs liens passés les uns par dessous les aisselles , & fixés au chevet du lit , d'autres dans l'aîne du côté de la fracture , & d'autres aux genoux ; le tout bien matelassé , pour ne point blesser le malade ; je posai ensuite une compresse très-épaisse circulairement au-dessus des malléoles , & par-dessus , un lacq de ruban de fil , dont les deux extrémités furent clouées sur l'axe de la roue décrite ci-dessus. L'on voit qu'en tournant l'axe par le moyen de la manivelle , les bouts du ruban qui forment le lacq doivent se rouler dessus , & faire une extenfon que l'on peut graduer à volonté. On arrête ensuite la roue par une cheville passée par un trou de sa circonférence , & on soutient l'axe par d'autres chevilles passées dans les trous des jumelles.

Dès la premiere opération que nous fimes par le moyen de cette machine , la jambe fut allongée de deux pouces , sans que le malade en fût incommodé ; au contraire , les douleurs diminuerent. Le pansément se fit à l'ordinaire , si ce n'est que pour panser les plaies postérieures , un aide élevoit l'axe qui tenoit le lacq tendu , pendant qu'un autre aide soutenoit la jambe du côté du jarret.

Pendant plusieurs jours , l'on eut soin de tourner la roue plusieurs fois chaque jour , pour avancer de quelques trous seulement. On parvint par là à redonner à la jambe sa longueur naturelle.

Pour soulager le malade , que les cordons passés sous les aisselles incommodoient , je fis ajuster une autre planche au pied du lit avec une espece d'appui contre lequel il pouvoit s'arcbuter aisément avec le pied qui n'étoit pas malade , ce qui le soulageoit beaucoup.

Le malade resta quinze jours dans cette situation gênante , qui fut néanmoins très-adoucie par les soins de M. Varnier qui le visitoit plusieurs fois par jour , & faisoit de petits changemens que l'on sçait soulager beaucoup les malades en pareils cas. Mais l'accident auquel il ne fut pas possible de remédier , fut le gonflement du pied & des malléoles , occasionné par la pression du lacq qui faisoit l'extension ; nous relâchâmes un peu la roue , la jambe se raccourcit d'environ un pouce ; nous mîmes en usage la compression latérale pour la contraction des muscles.

Pendant toutes ces opérations , le pansement des plaies se faisoit à l'ordinaire , la cicatrice avançoit visiblement , sur-tout l'antérieure , & la plaie fut entièrement fermée le vingt Janvier de cette année mil sept cent cinquante-trois. Il se fit encore différentes exfoliations du péroné ; nous eûmes la satisfaction de le voir totalement couvert de bonnes chairs le premier Février , & la plaie postérieure tout-à-fait cicatrisée le premier de Mars. J'observai alors qu'au toucher on sentoit une substance d'une moyenne solidité entre les deux extrémités du tibia , dans le vuide qu'avoit laissé la portion d'os séparée du tout , & principalement dans la partie interne ; c'étoit l'endroit qui avoit été le moins dépouillé de périoste.

N'ayant plus de pansemens à faire , & par conséquent n'étant plus dans la nécessité de remuer la jambe , nous nous servîmes du bandage à dix-huit chefs , dans l'intention de comprimer plus exactement & plus également la jambe. Le bandage roulé auroit encore mieux convenu , mais un suintement s'écoula , qui nous força de panser la jambe souvent empêcha qu'on ne s'en servît : au reste

pour soutenir le bandage , & affermir le tout , on applique encore la machine de fer-blanc par-dessus. Cette substance dont je viens de parler , observée dès le commencement de Mars , est augmentée à un tel point , qu'elle est devenue tout-à-fait solide , & que le malade porte actuellement sa jambe à droite & à gauche. Je ne lui permets cependant pas encore de s'appuyer dessus , sans le secours des béquilles. J'ai pour témoins de cette cure MM. Chappillon & Bertrand.



E X P L I C A T I O N

De la Planche XXI.

F I G U R E I.

MACHINE inventée par M. LA FAYE, pour faciliter le transport & le pansement de ceux qui ont la jambe ou la cuisse fracturée.

- A. La piece du Pied , ou semelle.
- B. La piece de la Jambe.
- C. La piece du Genou.
- D. La piece de la Cuisse.
 - a. La goupille , qui maintient la piece du Pied dans sa charniere.
- bbbb. Les morceaux de fer blanc qui composent la Machine.
- L. La partie de la piece de la Cuisse, qui monte jusqu'à la hauteur des os des isles.
- EE E. Les charnieres qui unissent les morceaux de fer blanc , au moyen desquels la Machine qui entoure toute la partie peut facilement s'ouvrir à volonté.
- FF. Les charnons passés par les trous faits à la piece de la Jambe & à celle de la Cuisse.

- G G. Les goupilles pour tenir ces pieces ensemble & pouvoir les féparer les unes des autres. Il y a autant de charnons & de goupilles du côté opposé.
- H H. Les tenons ou crampons par où passent les cordons.
- h h h. Les cordons pour attacher toute la Machine
- I. Le cordon qui passe dans un crampon qu'on ne peut pas voir, & qui affujettit la semelle & le pied.
- K. La ceinture qui passe dans deux crampons que l'on ne peut pas voir, & qui entoure le corps à la hauteur des os des isles pour affujettir la partie supérieure de la piece de la Cuiffe. L.

F I G U R E I I.

Voyez *l'Observation de M. COUTAVOS.*

- M. La piece du Tibia, séparée par la fracture, dont il est fait mention, pag. 416

F I G U R E I I I.

- N. La Machine de M. la Faye.
- o, p, q. Trois portes dont celle du milieu est ouverte.
- R. La Planche.

- S. Les deux jumelles percées de plusieurs trous.
 T. La roue.
 U. L'axe.
 X. La manivelle.
 y, z. Deux chevilles qui soutiennent l'axe.
 &. Petite cheville pour arrêter la roue.
 1. Lien pour retenir la jambe.
 2. Lacqs qui se roulent sur l'axe.



I I I E

Fig. I.

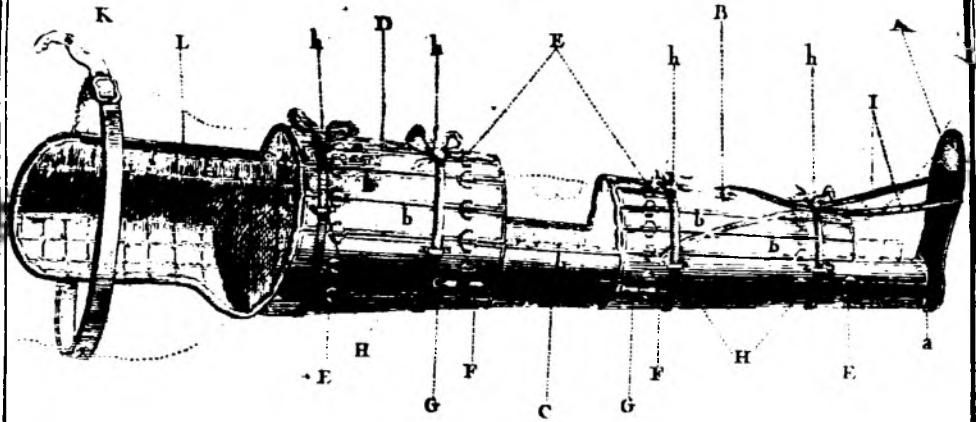


Fig. II.

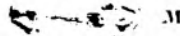
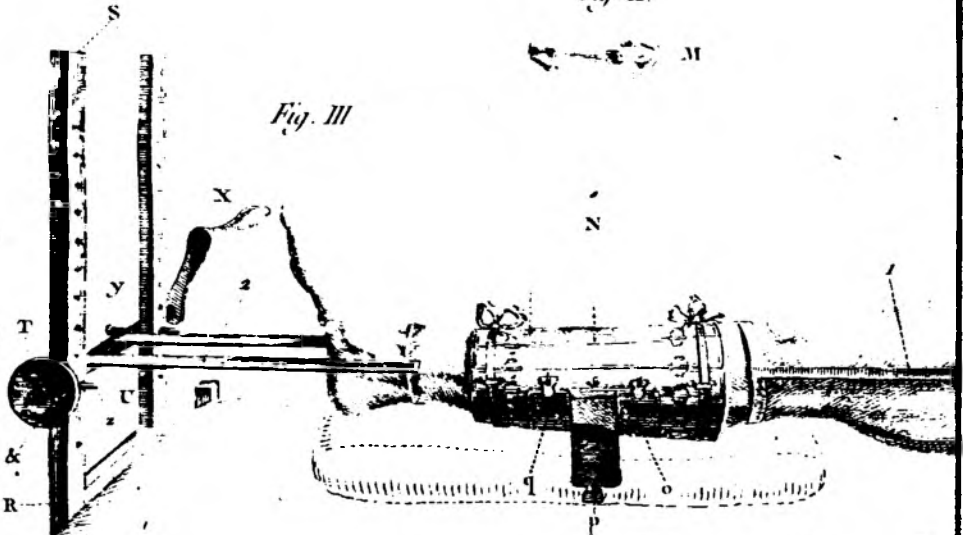


Fig. III.



*Sur une espece de Cataracte nouvellement
observée.*

Par M. H O I N.

EN 1722, MM. DE LA PEYRONIE & MORAND reconnurent avec la cataracte ordinaire, & qui consiste dans l'opacité du crÿstallin, une autre espece de cataracte membraneuse, occasionnée par l'opacité de la membrane crÿstalline, suivant l'Observation de M. Morand, ou de la membrane qui tapisse le chaton de l'humeur vitrée, suivant l'Observation de M. de la Peyronie. Voyez *l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences.*

La cataracte qui consiste dans l'opacité du crÿstallin est celle que l'on rencontre le plus ordinairement ; elle est aussi la moins difficile à guérir. La cataracte faite par l'opacité de l'une ou de l'autre des deux membranes ci-dessus nommées est fort rare, & la cure n'en est pas facile. Quelquefois ces deux cataractes se trouvent ensemble dans le même œil ; alors la capsule naturellement séparée du crÿstallin par l'humeur de Morgagni, y est presque toujours adhérente, & l'opération tentée sur un œil ainsi affecté doit communément être infructueuse.

Quoique la cataracte abattue par la méthode ordinaire remonte souvent, cela n'arrive pourtant pas toutes les fois qu'on le croit ; on se laisse tromper par les apparences, on ne distingue pas une nouvelle cataracte qui a succédé à la première, une cataracte membraneuse que je nommerai secondaire, & dont je donnerai le caractère, après avoir détaillé l'Observation qui me l'a fait voir pour la première fois.

Le sieur Hilmer, Oculiste Prussien, fit au mois de Juillet 1747, plusieurs opérations de la cataracte à Dijon. Entre les malades qu'il traita, il s'en trouva un dont l'iris avoit un mouvement suffisant pour faire espérer un bon

succès de l'opération ; le malade distinguoit le jour d'avec la nuit sans reconnoître les objets ni les couleurs ; la cataracte étoit formée par l'opacité du crystallin , & de couleur de perle ; elle fut promptement abattue , & le malade distingua sur le champ les couleurs & les objets. Se livrant inconsidérément au plaisir de voir, dont il étoit privé depuis quelques années, il leva plusieurs fois, le jour de son opération, le bandeau dont on lui avoit couvert l'œil pour reconnoître ses parens & ses amis, & se conduisit mal pour le régime. Dès le soir même, la fièvre lui survint avec un vomissement & une douleur considérable à l'œil ; le lendemain il cessa de voir, on n'aperçut qu'une petite rougeur auprès de la piquure de l'aiguille, & la pupille un peu terne. Les saignées fréquentes, les collires, & autres remèdes appropriés ne purent calmer la douleur de l'œil, ni le mal de tête, ni la fièvre. Pour peu qu'il pût appercevoir la lumière, elle le fatiguoit beaucoup. Le malade étoit d'un tempéramment sec, il avoit été opéré sans aucune préparation ; & c'est assez la méthode des Oculistes non sédentaires. Je crois qu'on entendra aisément par-là ce que je veux dire.

Je ne doutai point que le malade ne fût attaqué d'une ophthalmie interne, & que la cataracte ne fût remontée, peut-être par les secousses du vomissement, quoique cela n'arrive pas toujours à la suite de cet accident. Cependant la fièvre devint si violente malgré tous les secours qui furent apportés, que le malade ne put tenir contre les accidens, & il mourut environ trois semaines après l'opération.

Je n'ai jamais négligé d'ouvrir des yeux cataractés, lorsque l'occasion s'en est rencontrée. On s'imagine bien que je fus attentif à celle-ci. J'ouvris cet œil avec précaution, & je fus fort surpris d'y trouver une cataracte membraneuse, je n'en avois pas encore rencontré. Je le fus bien plus d'observer le crystallin à la partie inférieure de l'œil dans l'endroit où M. Hilmer l'avoit placé en opérant. Il étoit opaque, jaunâtre, un peu plus petit, &

beaucoup plus dur que dans l'état naturel. La cataracte membraneuse ou capsulaire étoit de la largeur d'une bonne lentille, elle couvroit l'endroit du corps vitré qui avoit servi de chaton au cryftallin, & qui étoit de niveau avec le reste de la membrane vitrée; elle n'étoit point adhérente à l'uvée. Je ne doutai pas alors que cette cataracte membraneuse ne fût la capsule même du cryftallin. Avant de la détacher du corps vitré, j'essayai par différens moyens de soulever la partie antérieure de cette capsule & d'en découvrir la cavité, mais ce fut inutilement. Je la séparai sans beaucoup de difficulté du corps vitré sur lequel elle étoit posée. J'examinai si l'opacité n'étoit qu'à l'extérieur de la membrane, & je fus convaincu qu'elle en occupoit toute l'épaisseur. Le corps vitré n'avoit rien perdu de sa transparence, même à l'endroit par lequel il touchoit à la capsule. La rétine me parut plus blanche qu'elle n'a coutume de l'être.

Cette Observation me présenta deux cataractes dans le même œil; l'une membraneuse ou capsulaire en place, l'autre cryftalline abattue. Quelques réflexions me firent penser que ces deux cataractes n'existoient point ensemble avant l'opération. Si on le supposoit, il faudroit supposer aussi que la capsulaire auroit été abattue avec la cryftalline, puisque le malade distingua très-bien les objets l'instant d'après cette opération; & comment imaginer alors que celle-ci fût restée seule au bas de l'œil, tandis que l'autre seroit remontée le lendemain de l'opération? Si la capsulaire s'en étoit détachée, comment se seroit-elle unie exactement au chaton du corps vitré où je la trouvai adhérente dans le cadavre? Je sentis toutes ces difficultés, & je considérai l'objet sous une autre face. J'avois examiné l'œil de cet homme avant que M. Hilmer l'opérât; la cataracte avoit tous les signes de l'opacité du cryftallin, elle fut abattue dans la minute, ce qui n'arrive pas lorsqu'on travaille sur la capsule cataractée, parce qu'il faudroit beaucoup de tems pour la détacher de toutes ses adhérences. Le cryftallin fut abattu seul, la capsule

restant en place ; la prunelle du malade parut noire , il connut les objets qu'on lui présenta , il distingua les couleurs ; la capsule étoit donc transparente alors.

Étant bien convaincu de la réalité de cette transparence dans le tems de l'opération , je ne pus considérer la cataracte membraneuse que j'avois trouvée , que comme un effet de l'inflammation interne de l'œil. Peut-être la rétine devenue plus blanche que dans l'état naturel , en étoit-elle un signe ; mais elle étoit d'ailleurs suffisamment constatée par les accidens terribles que le malade avoit éprouvés. Y auroit-il de la témérité à dire que l'aiguille de M. Hilmer étant fort petite , & tout-à-fait ronde , n'a pas peu contribué au mauvais succès de plusieurs de ses opérations, malgré sa dextérité à les faire ? On en conviendra aisément si l'on se rappelle qu'il ne faisoit qu'une piquure au globe de l'œil , & si l'on fait attention aux fâcheux effets des piquures sur les nerfs. Le caractère de l'inflammation qui attaque nos parties transparentes est de leur faire perdre leur transparence , probablement en épaisissant les suc albumineux qui circulent dans leurs vaisseaux lymphatiques. Que l'ophtalmie externe se communique à la cornée , celle-ci devient trouble ou blanchie. La capsule du cristallin a donc pu devenir opaque par l'inflammation interne qui s'est formée à la suite de l'opération.

Voilà donc une cataracte produite par le moyen qui guérissoit d'une autre ; cataracte que je nomme secondaire , parce qu'elle doit son origine à l'opération que l'on fait pour en guérir une primitive. La cataracte de Charles Pagliano , dont M. Palucci nous a donné l'histoire (a) , & qu'il a prise pour une capsulaire compliquée d'abord avec une glaucomatique , n'étoit-elle pas une cataracte secondaire , à-peu-près de la nature de celle que j'ai observée ? N'en étoit-il pas de même de celle que M. Didier (b) trouva dans les yeux du sieur Mansé environ quatre ans après que M. Dubois lui en eut abattu de glaucomatiques ?

(a) Histoire de l'Opération de la Cataracte , &c. pag. 35.

(b) A la suite de son Traité des Tumeurs , pag. 324.

Il ne faut pas confondre avec la cataracte secondaire celle que Valsalva a observée (a), & dont il est fait mention dans ses Œuvres, données par M. Morgagni. C'étoit certainement une cataracte membraneuse compliquée d'abord avec une glaucomatique. On ne put les abaisser, on déchira la capsule, on brisa le crySTALLIN, il se fit une dissolution de l'un, & l'autre contracta des adhérences avec la membrane hyaloïde. Sur quoi il faut remarquer que les expansions rayonnées & opaques, observées par cet Auteur sur les parties latérales du corps vitré, étoient l'effet des adhérences formées à la suite d'une inflammation qui occupa ces deux membranes; ce qui confirme mon opinion sur la cause des cataractes secondaires membraneuses.

Pour distinguer cette cataracte secondaire d'avec la primitive, l'Oculiste a besoin de toute son attention, chacune ayant des signes particuliers.

Il faut avant d'abattre la cataracte primitive se graver dans l'esprit sa couleur, & tout ce qu'elle présente à l'inspection, afin de comparer cet état de l'œil avec celui où il se trouve quand après l'opération une autre cataracte a succédé à la première. Les couleurs des deux ne seront certainement pas les mêmes, elles doivent se montrer différemment; ainsi j'établirai pour signe principal que lorsqu'à un œil opéré il reparoîtra une cataracte dont la couleur & les caractères visibles la rendront différente de celle qu'on avoit remarqué avant l'opération, cet œil sera vraisemblablement affecté d'une cataracte secondaire.

Cette recherche sur la cataracte secondaire ne doit point être de pure curiosité: il faut tâcher de la prévenir, s'il est possible, par les précautions suivantes. 1°. En préparant le malade à l'opération de la cataracte primitive par les remèdes généraux, les bains, les boissons délayantes & antiphlogistiques; celui qui fait le sujet de mon Observation n'avoit point été préparé. 2°. En préfé-

(a) Valsalva opera, tom. 11, pag. 145.

rant l'aiguille tranchante, de quelque espece qu'elle soit, à l'aiguille ronde & pointue, parce que l'incision des membranes du globe occasionnera plus rarement l'ophtalmie interne que leur piquure. 3°. En n'épargnant pas les saignées après l'opération. 4°. En joignant à une diete exacte l'usage des délayans & des antiphlogistiques.

Il n'est pas impossible d'en obtenir la cure par celle de l'ophtalmie interne. En effet, quand les remedes appropriés parviendront à résoudre cette inflammation, la capsule du crySTALLIN pourra perdre son opacité, ou au moins lui en restera-t-il si peu qu'elle n'empêchera pas le malade de distinguer les gros objets. L'Observation de M. Didier nous en fournit une preuve; nous voyons tous les jours la blancheur de la cornée produite par son inflammation, se réduire à rien, ou à une petite tache sur l'œil qui gêne fort peu la vision.

L'on sçait qu'il est arrivé plusieurs fois que des cataractes par l'opacité du crySTALLIN, remontées après l'opération, se sont précipitées d'elles-mêmes quelque-tems après; alors à mesure qu'elles s'abaissent, elles laissent toujours appercevoir un segment du crySTALLIN qui conserve sa rondeur naturelle dans sa partie supérieure visible, au lieu qu'une cataracte membraneuse secondaire, que la résolution feroit évanouir, paroîtroit se dissiper indifféremment par tous les points de la surface de la capsule.

Il est d'une très-grande utilité pour la pratique d'examiner si la cataracte membraneuse secondaire diminue avec l'ophtalmie interne; car si l'on reconnoît que l'état de la cataracte est le même, quoique celui de l'ophtalmie change, il n'y a pas lieu d'espérer que la capsule reprenne sa transparence par la résolution de l'ophtalmie; en ce cas, il y auroit lieu de craindre adhérence avec l'uvée par les suites de l'inflammation communiquée aux deux parties, ce qui empêcheroit le succès d'une opération, s'il y en avoit une à faire: j'espere pouvoir un jour en donner la méthode.

PLUSIEURS MÉMOIRES
ET OBSERVATIONS
SUR L'HYDROPIE ENKISTÉE
ET LE SQUIRRE DES OVAIRES.

I.

*Hydropisie enkistée, attaquée par une opération
dont il resta Fistule.*

Par M. L E D R A N.

ON connoît deux fortes d'hydropisie au bas-ventre, sçavoir l'ascite, & l'hydropisie enkistée. Nous trouvons dans le cas de l'ascite, la liqueur épanchée dans la cavité de l'abdomen; mais dans l'hydropisie enkistée, elle n'y est pas épanchée, quoiqu'elle soit sous les muscles. Elle est dans un kiste ou enveloppe particulière, formée selon quelques-uns par quelques feuillettes du péritoine, ce qui fait une tumeur circonscrite.

Cette dernière espèce peut varier relativement à l'endroit du bas-ventre où elle se forme, & à la liqueur qui y est contenue; ce qui dépend des différentes causes qui la produisent. Ainsi il y a plusieurs espèces d'hydropisies enkistées. Il est inutile de rapporter ici tout ce que les Auteurs en ont écrit; il ne s'agira dans ce Mémoire que d'une seule espèce. Le rapport exact de l'ouverture d'une femme morte d'une pareille hydropisie, va donner une idée claire de cette maladie & de ses progrès.

En l'année 1736, je fis la ponction à une femme hydropique, & je lui tirai dix-huit pintes faisant trente-six livres d'une liqueur bourbeuse & de mauvaise odeur. Le lendemain, je vis qu'il s'étoit déposé au fond du vase quinze à seize onces de sang en petits caillots, avec une espece de limon de couleur grise. Trois mois après, je fis une seconde ponction à la malade, & je tirai une quantité d'eau à-peu-près pareille à la première.

Il est bon d'observer que cette femme avoit eu pendant toute sa maladie une fièvre presque continue, qu'elle avoit eu dans le ventre des douleurs qui avoient augmenté à proportion de ce que le kiste s'étoit rempli, que les urines avoient été briquetées, & qu'il y avoit eu bien d'autres accidens, qui, pour l'ordinaire, n'accompagnent pas l'hydropisie qu'on nomme Ascite. Observons encore que tous ces accidens avoient cessé presque entièrement après chaque ponction. Malgré cela, la malade mourut douze jours après la dernière, & j'en fis l'ouverture.

Je vis alors que l'eau que j'avois tirée par les deux ponctions, n'avoit pas été épanchée dans la cavité de l'*abdomen*, mais renfermée dans un kiste particulier. Ce kiste étoit épais de deux, à quatre lignes dans toute son étendue, plus dans quelques endroits que dans d'autres. Il étoit collé pardevant & aux deux côtés aux muscles du bas-ventre, sans qu'on pût y reconnoître le péritoine, & par derrière à tous les viscères, borné par en bas à la cloison qui enferme la vessie dans le bassin, auquel il étoit également adhérent, & par le haut à la partie intérieure du diaphragme: ainsi il s'étendoit par tout le ventre, de manière qu'ayant coupé ensemble les régumens & le kiste par une incision cruciale, il sembloit que la cavité de l'*abdomen* fût ouverte, & que tous les viscères en fussent ôtés. Ayant détaché ce kiste d'avec tous les viscères, je trouvai le canal intestinal affaibli, & comme flétri par la compression. De plus, je trouvai, ce qu'il est bien essentiel de remarquer, dans les deux régions iliaques

iliaques, quantité de tumeurs squirrheuses, & inégales dans la forme & le volume.

On lit dans les Observations de Wanderviel le détail de l'ouverture d'un cadavre faite par Nuck, où il a trouvé un kiste presque pareil à celui-ci : cette espece d'hydropisie & ce kiste étoient donc déjà connus ; on pourra voir un grand rapport entre la maladie de cette femme, & celle dont je vais détailler le traitement & la guérison. Elle a toujours passé pour incurable : on se contentoit d'évacuer de tems en tems, par une ponction faite avec le trois-quarts, la liqueur qui remplissoit le kiste, & les malades succomboient enfin aux accidens inséparables de la compression que tous les visceres souffroient de la part du kiste lorsqu'il étoit plein à un certain degré ; mais la Chirurgie, qui avance tous les jours vers sa perfection, a trouvé d'autres ressources que la ponction.

Réfléchissant sur le soulagement passager, que les hydropiques dont je parle, ressentent, lorsque le kiste a été vidé par la ponction, j'ai cru qu'en empêchant qu'il ne pût se remplir, on pourroit obtenir la guérison, ou du moins prolonger les jours du malade : sur ce principe, j'ai osé tenter une nouvelle route, & le succès a répondu à mon espérance.

Au commencement de Septembre 1736, une Dame âgée de soixante ans, vint de Vernon à Paris pour me consulter sur une tumeur qu'elle avoit dans le ventre. L'ayant interrogée pour découvrir quelle pouvoit être la cause de cette maladie, elle me dit qu'elle avoit été bien réglée jusqu'à quarante-huit ans ; qu'alors ses regles s'étoient dérangées, elle avoit eu en différens tems des pertes de sang, & qu'elles avoient fini par l'écoulement d'une humeur très-âcre, & de mauvaise odeur, qui, pendant un tems, s'étoit évacuée par le vagin ; que depuis un an ou dix-huit mois que cet écoulement avoit cessé, son ventre avoit grossi peu-à-peu jusqu'au point où j'allois le voir ; qu'elle y sentoit des douleurs considérables, &

qu'elle étoit obligée d'uriner à tous momens , quoiqu'elle ne rendit à chaque fois que très-peu d'urine.

Je vis son urine qui étoit fort rouge , mais non encore briquetée : j'examinai le ventre, & j'y trouvai une tumeur qui, fixée dans la région hypogastrique moyenne, antici-poit sur les régions iliaques, principalement sur la gauche, & s'élevoit presque jusqu'à l'ombilic ; tumeur arrondie par en haut comme une vessie soufflée , & dans laquelle je sentoïis une fluctuation , telle qu'elle pouvoit être donnée par trois à quatre livres de liqueur. La dureté de la tumeur & son étendue ne me permirent point de distinguer s'il y avoit à la circonférence quelque autre tumeur séparée de celle où je sentoïis une fluctuation.

Quoique deux maladies qui paroissent être de la même nature , ne se ressemblent pas exactement , il peut cependant y avoir entre elles une telle analogie , que l'une serve de règle pour le traitement de l'autre. Ainsi , je me rappelai l'idée du kiste dont j'ai parlé précédemment , & comparant ces deux maladies , mon avis fut qu'il falloit ouvrir la tumeur dans une bonne partie de son étendue , le long de la ligne blanche , parce que le kiste , si l'on ne le vuidoit pas , s'étendroit de plus en plus comme celui dont je viens de parler , & que si l'on se contentoit de le vuidier par une simple ponction , il se rempliroit bien vite. M. de la Peyronie , avec qui je vis la malade peu de jours après , fut d'avis d'ouvrir la tumeur , pour cette première fois , par une simple ponction avec le trois-quarts , afin de reconnoître plus facilement lorsque les parois du kiste seroient affaïssées , s'il n'y avoit pas , sur les côtés , quelque tumeur squirrheuse , & prendre ensuite tel parti qu'il conviendroit le mieux. Je me rendis à son avis ; mais la malade ne se rendit point aux nôtres , & elle retourna à Vernon.

Le kiste s'emplit & s'étendit de plus en plus , de manière que quatre mois après , c'est-à-dire , en Janvier 1737 , la tumeur s'étendoit jusqu'au diaphragme , & soulevoit même le cartilage xyphoïde , gênant beaucoup la

respiration, fatiguant la malade par son poids, & par des douleurs les plus vives. Ces accidens étoient accompagnés de beaucoup de fièvre, d'insomnies, d'un dégoût affreux, & d'une envie continuelle d'uriner; d'ailleurs, la malade avoit le ventre très-resserré, & ne rendoit rien qu'à force de l'avemens.

Le triste état où elle étoit, la fit enfin résoudre à tout ce qu'on jugeroit à propos de faire pour la soulager; & M. Aubé, Chirurgien du lieu, lui fit la ponction avec le trois-quarts au côté droit, regardant cette hydropisie comme une ascite. On ne peut l'en blâmer, car il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de connoître au toucher une hydropisie enkistée, lorsque le kiste s'étend par tout le ventre; & l'on ne peut sous le doigt la distinguer de l'ascite, que quand le kiste peu étendu permet de sentir quelles sont ses bornes; M. Aubé tira quinze pintes d'une liqueur sanguinolente, & la malade fut soulagée; tous les accidens même diminuèrent considérablement; mais le kiste se remplit bientôt; & à la fin de Février, ce qui faisoit sept semaines après la ponction, la malade se trouva au même état, & attaquée d'accidens pareils à ceux qui l'avoient déterminée à la première ponction. C'étoit au commencement de Février 1737.

Alors on me manda ce qui s'étoit passé, & l'on me pria d'aller à Vernon. La malade souffroit de si vives douleurs, que, pour la soulager, on lui fit une deuxième ponction au côté droit, la surveillance de mon arrivée, & M. Aubé jugea à propos de laisser dans la plaie la canule du trois-quarts.

Il ne tira cette fois que douze pintes d'eau sanguinolente, & à mon arrivée je vis le sang en petits caillots au fond du vase.

J'examinai le ventre de la malade, & je vis couler par la canule près d'une cuillerée de liqueur purulente & teinte de sang. Il me fut facile de distinguer sous le doigt à travers les tégumens, tout le kiste qui, moins étendu

par en haut qu'il ne l'avoit été avant la ponction , montoit encore jusqu'à quatre travers de doigts au-dessus de l'ombilic.

La région iliaque gauche paroissoit remplie d'une tumeur squirrheuse qui avoit environ six pouces de longueur sur quatre de large , & qui tenoit à la partie inférieure du kiste ; elle faisoit faire aux tégumens un pouce de saillie. Sa figure presque ronde & sa situation donnoient lieu de penser que c'étoit l'ovaire qui s'étoit gonflé , & étoit devenu squirrheux , comme on le voit souvent. Tout le reste de l'hypogastre étoit un peu tuméfié ; & la cause de ce gonflement paroissoit être au-dedans , les tégumens étant dans leur état naturel.

A la circonférence de la cannule que le Chirurgien avoit laissée dans la plaie , il y avoit aux tégumens un gonflement inflammatoire de quatre à cinq travers de doigts d'étendue.

La première fois que j'avois vu la malade , c'est-à-dire , six mois auparavant , la tumeur de l'hypogastre n'avoit encore que la huitième partie du volume qu'elle a acquis dans la suite , ainsi j'avois osé espérer de parvenir à une cure radicale en faisant suppurer le kiste ; c'est pour cela que j'en avois proposé l'ouverture , mais les choses étoient changées , & le kiste ayant souffert une extension forcée , jusqu'à soulever le cartilage xyphoïde , je ne pouvois espérer la même réussite. Je crus cependant devoir l'ouvrir beaucoup plus qu'il ne l'étoit , afin qu'il ne pût se remplir , & que ses parois pussent être peu-à-peu rapprochées vers le point où il avoit commencé à se former ; ce qui me paroissoit être près de la cloison qui enferme la vessie dans le bassin. [On sçait que quand l'état naturel est changé , on ne peut rien affirmer de positif , & qu'il faut juger sur les apparences.] J'aurois bien voulu pouvoir ouvrir le kiste à-peu-près dans son milieu ; mais l'affaissement de ses parois ne me le permit pas , & je fus obligé de me servir de la plaie où la cannule du trois-quarts étoit encore assujettie avec une ceinture.

Pour ne pas perdre la route de la cannule , j'y introduis jusques dans le kiste, avant de la retirer, une grosse corde à boyau, en forme de bougie, n'ayant pas alors de filet assez long: j'ôtai ensuite la cannule, puis ayant introduit à la faveur de la bougie une sonde crenelée ouverte par le bout j'ôtai la bougie, je portai le bistouri le long de la crenelure, & j'agrandis la petite ouverture, fendant par en bas, c'est-à-dire, du côté du pubis, les tégumens & le kiste par une incision longue de quatre pouces. Je portai le doigt dans le kiste tout au tour de l'incision, & d'aucun côté je ne pus sentir les parois les plus éloignées. Je pansai la plaie simplement avec des bourdonnets liés, trempés dans le jaune d'œuf, tenant les levres médiocrement écartées.

Le kiste & l'hydropisie ne s'étoient formés, comme on l'a dit, que depuis qu'une évacuation qui se faisoit par le vagin, avoit cessé de se faire; ainsi il n'étoit pas certain de pouvoir tarir la source de la liqueur qui avoit rempli le kiste deux fois en fort peu de tems: c'étoit une raison qui devoit engager à tenir long-tems le kiste ouvert: de plus, la suppuration détache des kistes, que l'on fait suppurer, beaucoup de lambeaux ou d'exfoliations membraneuses plus ou moins considérables, ainsi qu'on le voit dans la pratique; & pour faciliter leur issue, il étoit bon que la plaie ne pût se resserrer trop. Ces deux raisons me firent pressentir la nécessité d'y mettre au bout de quelque tems une cannule; mais comme je devois laisser le soin des pansemens à un autre Chirurgien, qui ne seconderoit peut-être pas mes intentions, je crus devoir & pouvoir mettre la cannule avant mon départ.

Avec du plomb battu, j'en fis une plate & d'un diamètre proportionné à la plaie; & au premier pansement, je la mis de maniere que le bout se perdoit obliquement dans le kiste. A mesure que la plaie s'est resserrée, on a fait de tems en tems des cannules plus étroites.

Pendant plus de quatre semaines, il est sorti par la cannule beaucoup de membranes exfoliées; & le pus

qui sortoit , même dans l'intervalle des pansemens , étoit toujours un peu rouge. Soir & matin , le Chirurgien y a fait des injections par la cannule. D'abord il s'est servi de détersives , & ensuite il a employé des lotions vulnéraires & desicatives. Enfin , le pus a perdu sa couleur rouge , & au bout de cinq mois , c'est-à-dire , au commencement d'Août , on a cessé de se servir de cannule. Il y est resté un petit trou fistuleux , par lequel il a toujours suinté quelques gouttes de pus sanieux. En vain les parois du kiste se sont rapprochées , il ne s'est point fait d'union de l'une à l'autre. Mais si l'on fait attention que la maladie n'est survenue qu'en conséquence de la suppression d'une évacuation devenue habituelle , loin de regarder comme un mal , le suintement qui s'est fait par le trou fistuleux , on le regardera au contraire comme une ressource que la Nature a sçu se ménager. Ainsi s'est terminée cette espece d'hydropisie , qui le plus souvent emporte les malades après deux ou trois ponctions faites avec le trois-quarts.

L'Art a dans ce traitement la plus grande part à la guérison , comme on a pu le remarquer ; mais il n'eût pas été pleinement satisfait , si la tumeur squirrheuse de la région iliaque eût subsisté. A mesure que le kiste s'est resserré , le léger gonflement qui étoit à l'hypogastre a augmenté peu-à-peu : les tégumens y sont devenus œdemateux & pâteux : enfin , il s'est fait du pus , & sa formation , qui a été lente , a été accompagnée de bien des accidens.

Sur la fin de Septembre , ce qui fait huit mois après l'ouverture du kiste , le Chirurgien sentant une fluctuation qui lui paroissoit être dans toute l'étendue de l'hypogastre , il me demanda , & j'allai à Vernon.

La fluctuation n'étoit pas équivoque , & je jugeai au toucher que le pus étoit sous les muscles même dans le tissu cellulaire qui entoure la vessie , quoiqu'il se fit sentir depuis deux travers de doigts au-dessous de l'ombilic jusqu'auprès de l'os pubis. Entre l'ombilic , le trou fistuleux , & l'endroit où se terminoit le pus , ce qui faisoit

une espace de deux à trois pouces d'étendue, je sentis sous les tégumens quelque chose de plus épais qu'au reste du ventre, & je jugeai que c'étoit le kiste dont nous avons parlé; j'y portai obliquement, par le trou fistuleux, une sonde très-moufle; elle ne put entrer plus avant que de trois travers de doigts, & je ne pus la faire promener dans le kiste, d'où je conclus qu'il s'étoit très-rétréci.

Il s'agissoit principalement d'évacuer le pus, je fis à quatre travers de doigts, au-dessus du pubis, une incision transversale, en suivant la direction de la tumeur; & par cette incision qui étoit longue de six à sept pouces, je coupai une partie du muscle droit du côté droit, tout le muscle droit du côté gauche, & partie des muscles obliques & transverse de ce côté. Coupant totalement l'un des muscles droits, je ne pus me dispenser de couper en même-tems l'artere épigastrique qui passe dessous: aussitôt je pris entre deux doigts l'extrémité de l'artere, & j'arrêtai ainsi le sang jusqu'à ce que le pus fût évacué, après quoi je fis la ligature de l'artere.

Il sortit au moins deux pintes, faisant environ quatre livres de pus un peu sanieux; & après cela, il en vint du fond de la région iliaque gauche, environ une pinte qui étoit de différente nature: ce dernier étoit blanc, épais, glaireux, grumeleux & de mauvaise odeur.

Je portai ma main dans le fond de la plaie, sur-tout au côté gauche, & je n'y sentis plus aucun vestige de la tumeur qui y étoit six mois auparavant. Elle s'étoit fondue en pus, & c'étoit probablement sa suppuration qui avoit occasionné celle de tout le tissu cellulaire qui entoure la vessie.

A peine le pus fut-il évacué, que les parties du bas-ventre poussèrent en bas, & rapprochèrent du pubis la cloison qui avoit servi à borner le pus: cela fit disparaître presque entièrement cette grande cavité d'où il étoit sorti. Je repoussai doucement la cloison, & je remplis le vuide de charpie très-molette.

Tous les accidens diminuerent dès le même jour , & ils ont disparu peu-à-peu. Deux jours après , je laissai la malade entre les mains de M. Aubé qui continua de la panser méthodiquement suivant les différens états de la maladie ; & cette grande plaie fut guérie en sept semaines. La malade a joui pendant quatre ans d'une assez bonne santé , cependant elle est morte au bout de ce tems , de la cause même qui avoit occasionné son hydropisie , ainsi qu'on peut le juger par l'ouverture qui a été faite de son corps.

Le kiste étoit comme chiffonné , ne faisant qu'une espèce de bourse fermée au-dessous du trou fistuleux qui étoit resté depuis l'ouverture du kiste,

Le jejunum & l'ileum qui s'y étoient attachés lors de son extension étoient ramassés autour de cette bourse , par différens points d'adhérences.

Au milieu de ce paquet intestinal étoient quantité de petites tumeurs squirrheuses , qui n'étoient autre chose que les glandes du mésentère.

Les deux régions hypogastriques , droite & gauche , étoient remplies de tumeurs squirrheuses de différentes grosseurs , adhérentes les unes aux autres , & placées aux deux côtés de la vessie.

Cette Observation peut conduire à quelques réflexions utiles pour la cure de cette espèce d'hydropisie , & peut-être même de quelques autres.

Premièrement , l'hydropisie enkistée dans l'abdomen naît presque toujours sur une tumeur squirrheuse , & ainsi elle n'en est que l'accident. Le kiste où la liqueur s'amasse est toujours plein , si petit qu'il soit , & plus il s'y amasse de liqueur , plus il s'étend dans tous les sens.

Secondement , son volume comprime toutes les parties qu'il touche , & plus il s'étend plus il comprime de parties , ce qui interrompt ou déränge leurs fonctions.

Troisièmement , le kiste en s'étendant se rend adhérent à tous les viscères sur lesquels il s'appuie.

Quatrièmement , si on a vuïdé le kiste par une opération

tion, & que l'ouverture le ferme promptement, il se remplit de nouveau, & en bien moins de tems qu'il n'avoit été à s'étendre la première fois; & la troisième, il s'emplira encore plus vite, c'est-à-dire, en moins de tems que la seconde fois.

Cinquièmement, si on fait en sorte que l'ouverture qu'on a fait au kiste ne se referme pas, les parois se rapprochent à proportion de ce qu'il leur reste d'élasticité; & de plus, elles sont rapprochées l'une de l'autre par la compression qu'elles reçoivent de toutes les parties qui sont à la circonférence, de même que la matrice qui a été dilatée par le volume de l'enfant dans la grossesse, se resserre quand l'enfant en est sorti.

Sixièmement, à mesure que les parois du kiste sont rapprochées, les vaisseaux ou les pores qui versent les liqueurs dans la cavité sont comprimés; ainsi il y coule moins de liqueur, de même qu'après l'accouchement les évacuations diminuent à proportion de ce que la matrice se resserre.

Septièmement, l'ouverture faite avec le trois-quarts se ferme en vingt-quatre heures, & comme le kiste se remplit assez promptement, les parois ne se rapprochent que très-peu d'une ponction à l'autre. Mais s'il est ouvert par une incision assez grande, les parois ont le tems de se rapprocher beaucoup.

Huitièmement, les parois du kiste ont beau se rapprocher, elles ne s'attachent pas l'une à l'autre, & la plaie reste fistuleuse.

Neuvièmement, si le kiste a été étendu & dilaté de manière qu'il soit adhérent à toutes les parties de l'abdomen, il est difficile & presque impossible qu'il se resserre entièrement, vu ces adhérences, au lieu qu'on pourra l'espérer quand son extension aura été médiocre.

De tout ce que dessus on peut conclure, premièrement, que l'hydropisie enkistée ne peut être guérie que par une ouverture du kiste assez grande. Secondement, qu'il faut l'ouvrir de bonne heure pour prévenir sa très-

grande extenſion. Troiſieſmement , qu'il ne ſuffit pas d'y faire une ſimple ponction avec le trois-quarts ; mais qu'il faut y faire une ouverture aſſez grande pour que ſon intérieur puiſſe ſupprimer & ſe mondifier avant que l'ouverture ſe retrécifſe.

Quoique cette cure telle que je la propoſe ne ſoit que palliative , puiſque la plaie reſte fiſtuleuſe , je la crois cependant néceſſaire puiſqu'elle allonge les jours du malade , qui n'a plus à craindre que l'accroifſement des obſtructions ou tumeurs ſquirrheuſes pour leſquelles la pathologie médicale peut trouver des reſſources ; au ſurplus , il n'eſt pas impoſſible qu'il en réſulte une cure radicale. Voici une Obſervation qui le prouve.

I I.

*D'une Hydropiſie enkiflée , attaquée par incifion ;
& guérie ſans Fiſtule.*

Par M. L E D R A N.

UNE fille âgée de quarante-deux ans , étoit depuis deux ou trois années malade d'obſtructions dans le ventre pour leſquelles elle avoit vu pluſieurs Médecins. Pendant cette maladie , ſes regles s'étoient dérangées , puis entièrement arrêtées ; enfin ſon ventre commença à groſſir , ſes urines devinrent briquetées & en petite quantité ; la fièvre s'alluma , il lui prit des vomifſemens très-fréquens , le ventre devient très-douloureux , elle étoit tourmentée de vents , & d'une conſtipation pénible , enfin elle fut déclarée hydropique , & je fus mandé pour faire la ponction , c'étoit en 1746.

Je tirai environ quinze pintes d'une eau bourbeuſe , mêlée de ſang , & ſi puante que toute la maiſon en fut

infectée. Le ventre étant vidé , il me fut facile de distinguer à travers des tégumens , dans la région iliaque gauche, une tumeur squirrheuse inégale, fixe en sa place, & qui paroissoit grossé comme un petit melon.

Les accidens diminuerent après la ponction ; les urines revinrent assez belles , & en quantité raisonnable.

La qualité de la liqueur que j'avois tirée par la ponction , n'avoit fait conjecturer que c'étoit une hydropisie enkistée , mais je n'en avois pas la preuve , & je ne l'eus qu'au bout de huit à dix jours que le kiste s'étant rempli à demi , j'en distinguai facilement les bornes dans une partie de sa circonférence , il sembloit tenir à la tumeur squirrheuse.

En trois semaines le kiste se remplit presque autant que la première fois. Alors connoissant la nature de la maladie que je n'avois pu connoître la première fois , parce que le kiste s'étendoit par tout le ventre ; je crus que la simple ponction avec le trois-quarts ne convenoit pas , & qu'en vidant le kiste , il falloit empêcher qu'il ne pût se remplir. J'y fis donc une incision assez grande pour qu'elle ne pût se resserrer promptement , & je la fis à l'endroit de la ligne blanche , un peu au-dessous de l'ombilic , afin que le fond du kiste se rapprochant peu-à-peu de la tumeur squirrheuse sur laquelle il s'étoit formé , la plaie répondît toujours à sa cavité.

Il sortit par l'incision presque autant que la première fois d'une liqueur pareille , & aussi puante que la première que j'avois tirée trois semaines auparavant. Je mis dans la plaie une cannule pour l'empêcher de se trop resserrer , & pouvoir y faire les injections convenables. Cependant il survint de nouveaux accidens ; la fièvre augmenta , accompagnée d'une espèce de délire qui ne laissoit que quelques heures d'intervalle. Il survint un dégoût affreux , & des nausées presque continuelles ; la malade vomissoit sur le champ tout ce qu'elle avaloit ; & comme le vin d'Espagne étoit la seule chose qu'elle ne vomît pas , on la foutint avec cette liqueur seule , dont

elle prit fix à sept onces par jour pendant trois semaines que tous ces accidens subsisterent dans leur violence.

Pendant ce tems, il sortoit tous les jours par la canule huit ou dix onces de liqueur rouge, bourbeuse, & aussi puante que le jour de l'opération, & j'y faisois soir & matin des injections d'eau d'orge & de miel rosat. Enfin, au bout des trois semaines, la liqueur qui sortoit du kiste perdit un peu de sa couleur, & on y distinguoit du pus.

Un matin, en la pansant, je vis sortir tout d'un coup douze à quinze onces de pus bien plus blanc que le reste. Je pensai que la tumeur s'étoit mise en suppuration, & qu'elle vuidoit sa matiere dans le kiste, car au toucher elle parut considérablement diminuée de volume. Deux jours après, la violence des accidens commença à diminuer, & ils cessèrent peu-à-peu. L'intérieur du kiste se mit en bonne suppuration, & de jour en jour le pus perdoit sa couleur rouge & sa puanteur. Sa quantité diminua de même insensiblement, de maniere qu'au bout de six mois il n'en sortoit tous les jours qu'une cuillerée au plus par la cannule qui y étoit toujours, & qu'on ôtoit de tems en tems pour la nettoyer. Sans doute que les parois du kiste se rapprochoient peu-à-peu.

Cela a subsisté dans ce même état pendant plus de deux ans: & enfin la malade ayant un jour ôté sa cannule pour la nettoyer, elle ne put la remettre, & la plaie s'est fermée entièrement; avec le tems les regles sont revenues, & se sont arrangées suivant l'ordre naturel.

De toutes les hydropisies enkistées que j'ai traitées, en ouvrant ainsi le kiste par une incision, celle-ci est la seule où j'ai vu le kiste se fermer entièrement.



III.

Hydropisie enkistée entre le Péritoine & les Muscles du bas-ventre.

Par M. MOUTON.

UNE fille âgée de trente-sept ans, d'un tempéramment fort & robuste, fut attaquée tout-à-coup le dix-huit Juin 1729, d'un engourdissement avec douleur à la cuisse & à la jambe gauche, qui la mit hors d'état de marcher; les Chirurgiens traitèrent cette maladie de rhumatisme, & lui firent les remèdes convenables pendant deux mois, sans donner aucun soulagement à la malade; au contraire, à l'engourdissement & à la douleur se joignit une enflure de la cuisse & de la jambe, qui augmentoit de jour en jour; cependant la malade fut réglée comme à son ordinaire pendant les huit premiers mois de sa maladie, & sans fièvre. Vers le vingt Novembre de la même année, on s'aperçut que son ventre grossissoit, elle eut des douleurs plus aiguës, des frissons & de la fièvre qui la mirent en danger pendant huit mois. Les grandes douleurs étant un peu diminuées, elle se fit transporter à Paris, vers la fin du mois de Mars 1730, pour consulter plusieurs Chirurgiens, entr'autres M. Boudou, & tous furent d'avis qu'il y avoit hydropisie & squirrhe; on lui conseilla la ponction, & elle ne voulut jamais s'y soumettre; elle fut attaquée d'une vive douleur avec pulsation depuis les dernières des fausses côtes, jusqu'à la crête de l'os des isles du côté gauche, & n'avoit du soulagement qu'en faisant appuyer la tête de sa garde de toutes ses forces sur le côté

Vers la fin de Février 1731, je lui trouvai le ventre extrêmement gros, la peau tendue comme un ballon, &

quelques duretés en différens endroits de l'intérieur. La liqueur contenue ne répondoit presque pas en frappant sur les côtés du ventre. Pendant les deux dernières semaines de sa vie, elle ne pouvoit se tenir dans son lit qu'à genoux, elle avoit de grandes nausées sans vomir, & il sembloit qu'elle alloit étouffer à tout instant; enfin, après avoir souffert pendant près de trois ans elle mourut. Je fis l'ouverture du cadavre en présence de M. Manteville, mais auparavant je pris la grosseur du ventre en mesurant par le dos circulairement sur le nombril; il avoit de circonférence six pieds sept pouces, & depuis le cartilage xiphoïde jusqu'en bas trois pieds quatre pouces; je plongeai d'abord un trois-quarts dans le ventre pour tirer les eaux, mais il ne sortit par la cannule qu'une matière glaireuse de couleur brune, je retirai la cannule, & je fis une incision au côté gauche du ventre; je tirai par cette incision soixante pintes de matière de couleur & de consistance de lie de vin sans aucune odeur; le kiste vidé étoit devenu par le rapprochement de ses parois, de l'épaisseur de quatre pouces, & parsemé d'hydatides; tous les muscles du bas-ventre étoient presque effacés; je ne trouvai point d'eau dans la capacité; les viscères étoient sains.



I V.

Hydropisie enkistée du Péritoine.

Par M. DE LA CHAUD.

UNE fluctuation bien décidée dans le ventre d'une femme reconnue hydropique, détermina à lui faire la ponction, à la faveur de laquelle on évacua vingt pintes d'eau assez louable pour la première fois. Un mois après on fut obligé de réitérer l'opération; la matière étoit toute bourbeuse, on en tira quinze pintes; cinq semaines après on eut par une troisième opération environ dix pintes d'une matière toute purulente, néanmoins sans odeur désagréable, on n'en put avoir davantage à cause des flocons d'une matière grossière qui bouchoient la cannule; après cette troisième opération, la fièvre augmenta, elle dura l'espace de trois semaines, au bout duquel tems la malade mourut.

J'en fis l'ouverture, je trouvai dans un sac environ douze pintes d'une matière suiveuse; je remarquai de plus que le sac étoit adhérent au péritoine, & que l'amas étoit entre les deux lames du péritoine. La malade avoit été dans le premier tems, l'espace d'une année, sans se faire aucun remède, craignant d'être enceinte.



V.

Hydropisie de l'Ovaire.

Par (feu) M. MONTAULIEU, le fils.

UNE femme âgée de quarante-cinq ans, après une perte de sang qui la réduisit dans un état d'épuisement considérable, fut attaquée d'hydropisie au bas-ventre, pour laquelle je répétai la ponction jusqu'à dix-neuf fois dans l'espace d'onze mois; les eaux sur la fin avoient un peu la consistance de gelée. J'en tirai à chaque fois régulièrement dix-huit à vingt pintes: la malade n'en paroïssoit pas plus affoiblie, & ne gardoit même le lit que le jour de la ponction; cependant elle prit du chagrin dans les derniers tems, & tomba dans une fièvre lente, elle mourut le treize Mars 1732.

Je fis l'ouverture du cadavre, j'évacuai d'abord les eaux que je trouvai assez semblables à celles que j'avois vidées par la dernière ponction, & à-peu-près en même quantité: après les avoir fait toutes écouler, j'aperçus un kiste qui couvroit tout le ventre; ce kiste étoit attaché par les parties antérieures & internes aux muscles transverses, & formoit par sa partie postérieure une espece de plancher, qui cachoit absolument tous les visceres du bas-ventre, sans y être adhérent; il se confondoit en haut avec l'épiploon, & étoit attaché en bas, mais du côté gauche seulement au ligament large de la matrice, & à la trompe. La matrice étoit plus élevée qu'à l'ordinaire, & s'inclinoit du même côté; la trompe qui avoit été obligée de se prêter à l'extension du kiste, avoit acquis en conséquence, plus de longueur qu'à l'ordinaire, & elle étoit grossie à proportion; le morceau frangé se faisoit reconnoître

tre aisément à son extrémité , & une partie de l'ovaire à la surface externe du kiste ; il étoit épais de quelques lignes ; il étoit garni d'un grand nombre de vaisseaux , & donnoit naissance intérieurement à plusieurs masses ou tumeurs squirrheuses & ulcérées , on en remarquoit trois plus grosses que le poing , qui étoient épanouies en forme de choux-fleurs ; les autres étoient moins grosses , mais en plus grand nombre , de sorte qu'on ne voyoit dans presque toute la surface interne du kiste , que de semblables tumeurs , plusieurs petits abscess , & quelques hydatides de différente grosseur. Après avoir détaché le kiste , je découvris les visceres que je trouvai sains. L'on ne remarquoit dans la capacité aucun épanchement , les eaux étoient toutes renfermées dans le kiste.

Cette hydropisie s'étoit formée lentement. La tumeur du ventre , qui avoit paru d'abord circonscrite , s'étoit accrue sans douleur , comme dans les grossesses , & n'avoit causé dans son progrès d'autres incommodités à la malade , que celles qui provenoient naturellement du volume & de la pesanteur des eaux ; les réguemens , & les muscles avoient conservé leur épaisseur ordinaire , & les extrémités inférieures ne s'enflaient que lorsque le ventre étoit extrêmement plein. Ces signes me firent présumer que l'hydropisie étoit enkistée , mais ce qui servit le plus à m'en assurer fut l'examen que je fis du ventre dès la seconde ponction ; je sentis après l'entière évacuation des eaux plusieurs paquets de tumeurs squirrheuses qui étoient flottantes , & qui par-là sembloient désigner assez cette espece d'hydropisie : quelques-unes de ces tumeurs paroissoient occuper le centre de la capacité , d'autres s'étendoient sur les côtés , mais aucunes n'étoient sensibles , lorsque le ventre étoit plein d'eau.

Ces dernières circonstances me firent connoître qu'il eût été dangereux de s'éloigner dans l'opération du lieu où je l'avois faite d'abord , & cela à cause du voisinage de ces tumeurs qu'on auroit pu rencontrer avec les trois-quarts , ce qui auroit au moins rendu l'opération infruc-

tucuse. Le seul accident qui survint dans l'opération fut une légère hémorrhagie qui parut vers la fin de l'écoulement des eaux, & qui étoit occasionnée vraisemblablement par l'affaiblissement du kiste, lequel en rapprochant ces tumeurs les exposoit à être blessées par l'extrémité de la cannule, mais sur-tout pendant la forte contraction des muscles du bas-ventre, lorsque la malade étoit travaillée de la toux, ce qui m'obligeoit quelquefois à finir l'opération avant l'entière évacuation des eaux.

V I.

Hydropisie compliquée de Squirthes énormes aux deux Ovaires.

Par M. MALAVAL.

UNE Dame de condition, d'une complexion excellente, ayant eu plusieurs enfans, se trouva incommodée environ la quarantième année de son âge de quelques dérangemens prématurés qui l'obligerent à faire plusieurs remèdes. Après un an ou environ d'usage de ces différens remèdes employés sans succès, on s'aperçut de deux tumeurs situées dans les régions latérales de l'hypogastre, l'une à droite, l'autre à gauche, que je jugeai être les deux ovaires grossis & endurcis; les fondans & les apéritifs les plus accrédités ne purent empêcher ces tumeurs de grossir au point qu'on les voyoit faire bosse en dehors; elles étoient fort mobiles, de sorte que quand la malade se couchoit sur le côté droit, la tumeur gauche tomboit sur l'autre, & quand elle se couchoit sur le gauche, la droite tomboit à son tour sur celle-là. Ce fut alors que désespérant de guérir une telle maladie, les Médecins de la malade & moi lui conseillâmes de

cesser tous remèdes , les croyant plutôt nuisibles qu'utiles : mais séduite par les promesses magnifiques des personnes qui n'étoient ni Médecins , ni Chirurgiens , elle fit usage de leurs remèdes pendant fort long - tems , & enfin elle tomba dans une hydropisie qui la conduisit à la mort.

Je fis l'ouverture de son corps en présence de M. Sidobre son Médecin , & cette ouverture nous prouva que nous avions connu exactement la maladie dès son commencement ; car les deux tumeurs , dont j'ai parlé , étoient en effet les deux ovaires , je les détachai très-facilement , ne tenant qu'aux ligamens larges de la matrice. Ces ovaires ayant été pesés en notre présence , furent trouvés , l'un du poids de quinze livres , & l'autre de douze ; je les ouvris , leur substance étoit comme glanduleuse , avec plusieurs hydatides de grosseur différente depuis celle d'un pois , jusqu'à celle d'une noix.

La matrice étoit fort petite , & dure ; le foie étoit aussi un peu dur , & plus pâle qu'au naturel ; l'épiploon étoit presque tout fondu , n'ayant aucune substance graisseuse , mais il étoit parfumé de grains ressemblans en grosseur , figure , & couleur , à des grains de grenade ; le mésentère participoit un peu au vice de l'épiploon , & ses glandes étoient obstruées.



VII.

*Hydropisie enkistée de l'Ovaire attaquée
par incision.**Par M. DELAPORTE.*

UNE femme âgée de cinquante - sept ans , fut attaquée d'une hydropisie du bas-ventre , dont le volume devint énorme. La peau vers la région hypogastrique étoit couverte de phlictaines , & par - tout ailleurs fort œdémateuse.

Appelé au secours de la malade , je portai mes deux mains pour m'affurer de la fluctuation , mais je n'apperçus qu'une ondulation sourde ; je fus d'avis de porter un coup de trois-quarts à l'endroit ordinaire , il ne sortit rien par la cannule. J'introduisis un stilet pour faciliter la sortie du liquide , je ne vis rien sortir , mais je m'apperçus que le bout du stilet étoit chargé d'une humeur gélatineuse , dont il sortit environ plein une coquille d'œuf. Le lendemain matin m'étant muni d'un trois-quarts crenelé pour guider l'incision que j'avois préméditée , je plongeai cet instrument à quelques travers de doigts au-dessus de la levre antérieure de l'os des isles du côté gauche , pour faire une incision dirigée le long des muscles du bas-ventre latéralement du bas en haut & obliquement. Je fendis les muscles du bas-ventre & le péritoine d'environ cinq travers de doigts. Il sortit du bas-ventre , gros comme la tête d'un enfant , d'une matiere pareille à de la gelée. J'en tirai d'abord environ dix livres , & dans l'espace de deux heures & un quart , près de trente-cinq livres pesant. Je fis rapprocher les levres de la plaie , j'appliquai des compresses graduées , les médicamens convenables & l'appareil ordinaire.

A la levée du premier appareil, l'évacuation de la même matière fut évaluée à quinze livres; le lendemain les urines furent très-abondantes. Le soir je trouvai que l'incision que j'avois faite s'étoit fort rétrécie, & ne permettoit pas la sortie de la gelée, ni l'introduction de mes doigts. Je la dilatai de trois travers de doigts du côté de l'angle supérieur. La dilatation faite, je retirai environ cinq à six livres de gelée; c'étoit le troisième jour de l'opération.

Dans la nuit du trois au quatre il survint un dévoiement à la malade; le quatrième jour de l'opération il sortit dans les deux pansemens environ quatre livres de gelée. La nuit du quatre au cinq il sortit une abondance considérable de sérosités par la plaie, l'appareil & le lit en étoient baignés.

La nuit du cinq au six de l'opération, les sérosités continuèrent à couler en abondance, il sortit au pansement du matin une livre de gelée. Je trouvai la plaie blanche, & couverte d'escarres qui annonçoient une disposition gangreneuse. Le dévoiement persistoit, la fièvre survint, ce qui me fit penser que la malade succomberoit bientôt.

La nuit du sept au huit, la malade fut moins foible, & l'abondance des sérosités ne fut pas si grande. Du huit au neuf, je m'aperçus qu'il y avoit un peu de délire, que le pouls étoit fort foible, & que l'humeur qui sortoit par la plaie étoit putride.

Le lendemain dixième jour de l'opération, il sortit par la plaie une livre de gelée, en comprimant légèrement la circonférence du ventre, qui pour lors étoit mollet; mais fort flasque. La malade mourut de foiblesse & d'épuisement le treizième jour de l'opération, après avoir fourni soixante-sept livres de l'humeur gélaineuse, à différentes reprises.

J'ai procédé à l'ouverture du cadavre, en présence de plusieurs de mes Confreres; l'on trouva une tumeur enkistée d'un volume considérable, qui occupoit toute la

capacité du ventre jusqu'à l'hipocondre droit, s'avançoit sur le gauche, & repoussoit une partie des intestins vers le diaphragme.

Nous suivîmes cette tumeur, en séparant les adhérences qu'elle avoit contractées par une espèce de tissu cellulaire au péritoine, au mésentère, & très-étroitement à la vessie & au rectum. Cette tumeur ramassée à la grosseur d'un œuf de poule vers sa racine prenoit naissance à l'ovaire du côté droit, qui formoit toute cette masse. La trompe du même côté, & le ligament large étoient entièrement confondus avec la tumeur, & ne formoient qu'un même corps; & l'extrémité de la trompe ou le corps frangé s'épanouissoit sur la tumeur.

Cette tumeur n'étoit pas égale par-tout, elle étoit plus grosse vers le bassin; elle formoit différentes bosses d'inégale grandeur. Sa surface extérieure étoit unie dans la plus grande partie de son étendue; mais de plusieurs points de cette surface se détachent de petites portions membraneuses qui l'attachoient aux parties que j'ai dénommées

La matrice étoit dans son état naturel, portée seulement un peu du côté droit, suivant la direction de la tumeur formée par l'ovaire du même côté; & l'ovaire du côté gauche étoit parfaitement sain.

Cette tumeur avoit été entamée de près de quatre doigts par l'incision que j'avois faite lors de l'opération. Il y avoit en outre deux ouvertures ou crévasses dans le corps de la tumeur, qui s'étoient faites par pourriture, & qui avoient laissé échapper la matière gélatineuse dans toute la capacité du ventre.

Nous trouvâmes l'intérieur de la tumeur plein de cellules & de kistes particuliers remplis de la même humeur gélatineuse.

Cette maladie avoit commencé il y avoit dix mois à la suite d'une perte de sang que la malade eut pendant quelques jours; elle sentit alors de la douleur au bas-ventre, & peu-à-peu il grossit au point que je l'ai dit.

Si on eût fait plutôt l'incision, n'auroit-on pas empêché le progrès de la tumeur, & par conséquent l'accumulation d'une aussi grande quantité d'humeurs? Mais en supposant que cette opération faite un peu plutôt ou un peu plus tard ne peut avoir de succès, ne seroit-il pas possible d'entreprendre d'emporter le foyer de la maladie, je veux dire de la tumeur formée par l'ovaire; quand la cause ne dépend que d'un vice idiopatique, & que l'on a pu reconnoître dès les commencemens que c'est l'ovaire même & l'ovaire seul qui est malade?

VIII.

Remarques sur les Observations précédentes, avec un précis de quelques autres, sur le même sujet

Par M. MORAND.

L'ACADÉMIE a reçu sur ce sujet quelques autres observations, desquelles jointes à celles que l'on vient de lire, il résulte plusieurs remarques utiles

Première Remarque. On regarde en général l'hydropisie enkistée comme une maladie rare, & il faut convenir que l'ascite simple est bien plus commune. Cependant l'hydropisie enkistée est moins rare qu'on ne le pense, & l'on peut même en établir de plusieurs especes.

On lit dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1718, un exemple peut-être unique d'un kiste fort mince, assez semblable à une bodruche très-fine, égal par-tout, flottant dans le ventre avec les eaux mêmes, & formé probablement par l'épaississement des parties branchues de l'eau, comme celui d'une grosse hydatide. Ce kiste fut tiré en partie par la cannule du

trois-quarts que l'on avoit introduit pour l'opération de la paracenthese faite à l'ordinaire. A l'ouverture que je fis du cadavre, on trouva le reste du kiste isolé de toutes parts.

L'observation de M. Mouton est un exemple à joindre à ceux qui sont déjà connus de l'hydropisie enkistée entre le péritoine & les muscles du bas-ventre. Celle de M. Lachaud est à-peu-près semblable, avec cette différence qu'il prétend que l'hydropisie étoit entre les deux lames du péritoine, & ce n'est pas la première fois qu'on a tenu ce langage; mais les Anatomistes ne l'admettent point, & je crois que cette hydropisie prétendue entre les deux lames du péritoine, n'est autre que celle de l'espèce rapportée par M. Mouton.

Il est une troisième espèce d'hydropisie enkistée beaucoup plus commune; c'est celle de l'ovaire. M. Montaulieu le fils, & M. Delaporte en ont donné des exemples. J'ai soigné à peu d'intervalle de tems les unes des autres cinq femmes attaquées de cette maladie, & elles m'ont fourni matière à différentes observations. En général, ce sont les tuniques membraneuses de l'ovaire même qui font le kiste. J'en ai vu un exactement détaché de toute part, hors à l'endroit de son pédicule très-étroit qui prenoit naissance de l'ovaire. Ces tuniques sont susceptibles d'une dilatation prodigieuse. J'ai dans mon cabinet le kiste d'une hydropisie de l'ovaire qui m'a été donné par M. Vacher, & qui contenoit dix pintes de liqueur. M. Duret le fils, Chirurgien à Vitri-le-François, envoya à l'Académie en 1740, l'histoire d'une hydropisie de cette espèce, dont le kiste contenoit cinquante pintes d'eau; il avoit distendu le bas-ventre à un tel point, que la malade étoit obligée de porter ses jupes à quatre doigts des aisselles. Quelquefois le kiste est garni en dedans de masses squirreuses qui naissent de sa surface interne, & qui sont susceptibles d'un accroissement d'autant plus considérable, qu'elles sont moins bornées dans la cavité du kiste. J'ai trouvé deux ovaires

ovaires de cette espèce qui furent pesés vuides de leurs eaux ; l'un pesoit quatorze livres , & l'autre vingt-sept. (Il arrive quelquefois que l'ascite simple se trouve compliquée du squirrhe des ovaires , sans eaux contenues dans leurs membranes. On vient de lire une Observation de M. Malaval à ce sujet.) Si l'on joint à cela les hydropisies particulieres de chaque viscere , dont les tuniques naturelles servent de kiste aux eaux , on conclura qu'il y a bien des especes particulieres d'hydropisies enkistées , assez légèrement envisagées par les Auteurs , peut-être même peu connues.

Seconde Remarque. Il n'est pas possible , (l'hydropisie de l'ovaire étant une maladie constatée ,) qu'elle n'ait présentés des signes diagnostics capables de la faire connoître. M. Montaulieu en a établi quelques-uns dans son Observation. Il m'est arrivé plusieurs fois d'annoncer des hydropisies de cette espèce qui ont été trouvées telles après la mort. On pourra porter le même jugement en pareil cas , en profitant des remarques suivantes.

1°. Si l'on est à portée d'observer le mal dans sa naissance , le siege de la tumeur doit fixer l'attention ; il est simple qu'une tumeur de l'ovaire qui commence à se former n'occupe qu'un côté de l'hypogastre , ce n'est que lorsqu'elle est devenue considérable qu'elle peut contrefaire l'ascite. M. Durand , Chirurgien-Major du Régiment de Lorraine , a donné à l'Académie , en 1751 , l'histoire d'une hydropisie de l'ovaire qui avoit commencé par une douleur sourde & pesante vers la partie latérale de la région iliaque , & tant que vécut la malade , cet endroit étoit toujours resté affecté plus que toutes les autres parties du ventre.

2°. Les femmes qui ont cette maladie sont fort peu incommodées , ou même ne le sont point du tout dans les commencemens. Celle qui fait le sujet de l'observation précédente s'en étoit ressentie pour la première fois , au commencement d'une grossesse qui n'en fut pas moins heureuse ; son ventre augmentant toujours par

l'accroissement de l'hydropisie, elle eut encore trois grossesses, & ce ne fut qu'à la dernière que l'enfant ne vint point à terme; cependant la maladie ne fut pas fort longue, puisque, commencée en Août 1745, elle se termina par la mort de la malade, en Décembre 1749, & néanmoins le kiste étoit agrandi au point de contenir environ 25 pintes de liqueur. Dans l'Observation de M. Duret, qui donne l'exemple du kiste le plus considérable pour la capacité, il est rapporté que le cours des urines avoit toujours été régulier; ce qui est bien opposé à ce qui se passe dans une hydropisie ascite. Les femmes à qui on a fait la ponction dans ce cas, ne sont incommodées que du seul poids de la tumeur dans les intervalles de l'opération. Il m'est arrivé plus d'une fois d'attendre chez elle une Dame de condition, pour me trouver au rendez-vous pris avec elle pour lui faire la ponction, elle parloit souvent pour la campagne le lendemain, après avoir rendu communément dix-huit pintes d'eau, & elle y mourut des suites d'une indigestion. Enfin cette maladie peut être portée très-long-temps. M. Tacheron, Chirurgien à Villers-Coteret, a trouvé une hydropisie de l'ovaire dans le cadavre d'une fille morte à quatre-vingt-huit ans, dont la maladie avoit commencé à l'âge de trente, & le kiste occupoit toute la capacité de l'abdomen excepté le bassin.

3°. La liqueur de ces hydropisies n'est pas toujours pareille à celle de l'ascite; elle est quelquefois fort épaisse, lourde, assez souvent semblable, sans être pourtant grasse, à ce que l'on nomme *amurca*, qui est la partie la plus épaisse de l'huile réservée dans les tonneaux, elle est même quelquefois gélatineuse, & dans l'Observation de M. Delaporte elle avoit une consistance presque couenneuse.

4°. Cette différence dans la consistance de la liqueur fait que la fluctuation n'est pas toujours aussi sensible que dans l'ascite. De plus, les eaux sont quelquefois très-éloignées des doigts, parce qu'à l'épaisseur des ré-gumens il faut encore ajouter celle du kiste plus ou

moins considérable, & quelquefois celle des masses squirrheuses qui en garnissent la parois interne. La femme de Vitri-le-François avoit cinquante pintes d'eau dans son kiste, l'on ne s'en doutoit point, & sa grosseur fut prise pour un squirrhe.

5°. Les masses squirrheuses, dont j'ai parlé, se font sentir quelquefois au tact, on les compte, on en prendroit, pour ainsi dire, la mesure, & il n'y a point de viscere qui puisse fournir des squirrhes pareils pour la forme, la circonscription, &c. Il m'est arrivé plusieurs fois de porter le trois-quarts dans ces masses, il en sortoit du sang; je reportois le trois-quarts en d'autres points, l'eau sortoit, & il ne résulroit de la fausse ponction d'autre accident que la douleur passagere d'une piquure.

Troisième Remarque. On peut fort bien mettre en question s'il ne conviendroit pas d'attaquer les hydropiques enkistées par incision. M. le Dran a donné deux Observations sur cela bien capables de nous encourager, & il a raison de conseiller l'opération avant que la tumeur soit portée à un volume trop considérable. La tentative faite par M. Delaporte étoit courageuse, mais elle a été faite trop tard, & plutôt pour soulager la malade, que pour la guérir. Il est à souhaiter pour le succès que l'on tire de l'eau; si la matiere est épaisse à un certain point, ou même gélatineuse, elle sera plus susceptible de putréfaction. Il y a un cas où il faudroit toujours tenter l'incision; celui, par exemple, qui fait le sujet de l'Observation de M. Lachaud: tout amas de liqueur qui tourne à suppuration rentre dans la classe des apostèmes, & l'opération est d'un grand secours pour le malade.

Elle ne peut pas être aussi utile pour l'hydropie de l'ovaire, compliquée de masses squirrheuses en dedans, & l'on en sent aisément la raison. J'ai tâché d'établir des signes capables de faire connoître ces maladies dans leur commencement, & je crois qu'on doit louer M. Delaporte d'avoir osé le premier faire la question, si on ne

pouvoit point alors extirper l'ovaire avec la maladie. On châtre les femelles non-seulement des volatiles , mais même des quadrupedes , sans danger. Cette opération appliquée aux femmes n'a point paru une chimere à Félix Platerus , & à Diemerbroeck ; c'étoit au rapport d'Hesy-chius , une opération commune chez les Lydiens , pour des raisons qui ne sont point de l'Art. De Frankenau en avoit vu une faite par hazard à la suite d'une plaie au ventre , réussir (a). Je conviens qu'en supposant des adhérences du kiste avec les parties ambiantes , cela n'est pas faisable ; mais ce seroit dans les commencemens qu'il faudroit le faire , & alors il n'y a point d'adhérence. La Chirurgie moderne est capable de grandes entreprises ; on ne sçauroit lui ouvrir trop de vues pour guérir.

(a). *Satyra Medica* , p. 41.



OBSERVATIONS

*Sur des Plaies d'Armes à feu compliquées
sur-tout de fracas des os.*

Par M. BOUCHER.

SECONDE PARTIE.

Où l'on examine en général, si dans les cas de la nécessité absolue de recourir à l'Amputation, il est plus avantageux de la faire d'abord, que de la retarder.

QUELQUE décidé que je paroisse contre l'amputation dans les plaies d'armes à feu, même celles qui sont compliquées de fracas des os, & quelque confiance que je témoigne avoir dans les ressources de la Nature, je ne prétends pas que l'on doive s'abandonner aveuglement à ses efforts, & en attendre toujours des miracles. J'ai dit au contraire qu'on ne peut en certains cas raisonnablement espérer d'obtenir le rétablissement du sujet, qu'en le privant pour toujours du membre blessé; & j'ai ajouté que pour lors c'est prudence au Chirurgien de ne pas trop différer; décision qui est conforme à la doctrine & à la pratique de tous les grands Maîtres de l'Art, comme il paroît par les divers Traités que nous avons sur cette matière.

Peu de jours après que l'on eut lu mon Mémoire à l'Académie, M. Faure, ancien Chirurgien-Aide-Major des Armées du Roi, en est venu lire un, dans lequel il prétend prouver que dans les plaies d'armes à feu compliquées au point d'exiger l'amputation, il faut attendre la cessation des accidens, pour pouvoir en espérer un heureux succès.

Cette proposition se trouvant opposée à celle que je

viens d'énoncer , & l'Académie ayant souhaité que ce point de discussion fût approfondi , elle m'a communiqué le Mémoire de M. Faure , pour me mettre à portée de produire mes réflexions. Voici l'extrait de ce Mémoire.

Les amputations promptes ne fervent , selon M. Faure , qu'à faire naître des accidens plus fâcheux que ceux qu'on avoit à craindre auparavant : ces accidens font la « fièvre aiguë , la tension & l'inflammation du moignon , » qui , pour lors , dit-il , ne fournit qu'une faïe rougeâtre , des douleurs vives , suivies de mouvemens convulsifs , qui s'emparent bientôt de tout le corps ». M. Faure ajoute qu'il a été le témoin des tristes effets de ces amputations précipitées après la journée de Fontenoi , assurant qu'il n'est pas réchappé dans les Hôpitaux de Lille & de Douai plus de trente à quarante blessés , de près de trois cens qui ont subi cette opération. Il suppose que ces mauvais succès proviennent de ce qu'on l'a pratiquée dans un temps de trouble & de désordre , & qu'on n'a pas laissé le temps aux blessés de se remettre de l'ébranlement que le coup a excité dans tout le corps. Plein de cette idée , l'Auteur prit la résolution de remettre les amputations qui lui restoient à faire , au temps où les accidens seroient cessés ou calmés : en conséquence , il fit mettre en réserve , dans les Hôpitaux de Douai , où il étoit employé , dix blessés , dans lesquels cette opération étoit absolument indiquée , au jugement de tous les Confreres : « Je m'en tins , dit-il , » en attendant le temps désiré , aux pansemens que leurs » blessures exigeoient , ouvrant les dépôts qui survenoient , enfin observant toutes les regles de l'Art , je » conduisis ces blessés à un mois de distance de leurs blessures ; ce ne fut point sans qu'ils essuyassent tous les accidens que les coups de feu sont capables de faire ressentir lorsqu'il y a fracture.... ils tomberent dans un affaïsement considérable ; ils étoient d'une maigreur étonnante ».

De ces dix sujets , il n'y en a qu'un dont M. Faure ait fait une Observation détaillée ; elle mérite bien que j'en donne un extrait circonstancié.

Un Volontaire Anglois , âgé d'environ vingt-cinq ans, fut assailli à Fontenoi d'un coup de canon , qui lui brisa la tête de l'humerus, endommagea l'acromion , & détruisit en partie le muscle deltoïde. Dans le même moment un coup de fusil lui fit une fracture complete à la partie moyenne inférieure de la jambe. On ne fit les premiers jours qu'appliquer des topiques sur les deux blessures. Il survint cependant un gonflement considérable & des dépôts au bras , à l'avant-bras & à l'épaule ; la jambe n'étoit pas dans un meilleur état que le bras , il y avoit une tension étonnante dans toute la circonférence , avec grande inflammation , les environs de la plaie étant arides & menacés de mortification. On débrida les plaies dans l'Hôpital de Douai , où le sujet fut transporté ; on tira les corps étrangers & les pointes d'os qui causoient de l'irritation , &c. Le blessé passa ainsi plus d'un mois à combattre contre les accidens les plus fâcheux , au grand étonnement des assistans , qui étoient persuadés qu'il n'en reviendrait pas : il demandoit cependant avec instance qu'on lui fit l'amputation du bras ; mais les Chirurgiens-Consultans étoient tous d'avis qu'elle n'étoit plus praticable pour lors , à cause de l'appauvrissement du sang , & de l'épuisement du sujet ; que pour en espérer quelque chose il auroit fallu la faire d'abord , ou peu de temps après le coup porté ; que d'ailleurs l'état de la jambe exigeoit une seconde amputation. Malgré ces raisons , M. Faure , sur les grandes instances du blessé , entreprend l'amputation dans l'article , espérant de tirer parti de la jambe , sans ce fâcheux secours. Après avoir dégagé la tête de l'humerus qui étoit en pieces , il scia le bout de l'acromion , & appliqua sur la plaie le lambeau inférieur qu'il avoit conservé assez grand pour suppléer au supérieur , la partie qui devoit former celui-ci se trouvant presque détruite par le coup. Le sujet soutint très-bien cette opération. On eut au bout de deux fois 24 heures un commencement de suppuration louable , sans apparence d'accident ; « & elle fut bien établie après les trois

» ou quatre premiers pansemens dans l'endroit où le lambeau n'avoit pu recouvrir la plaie de l'amputation ; car dans tous les points où il put s'étendre , la réunion se fit très-bien. On s'aperçut au bout de quelques jours que la plaie de la jambe se ranimoit , qu'il en couloit de bon pus , & que les bords tendoient à se cicatrifer ». Il ne fallut que deux mois pour obtenir la guérison parfaite des plaies , l'exfoliation s'étant faite au bout de l'acromion , & à la cavité glénoïde de l'omoplate.

M. Faure enhardi par les espérances que lui donnoit l'état favorable de ce sujet , ayant trouvé que les plaies des neuf autres mis en réserve étoient dans un état pitoyable , & pleines de mauvaises chairs , qu'il en découloit une sanie rougeâtre au lieu de pus , & qu'il n'y avoit pas d'apparence de réunion dans les os cassés ; les sujets d'ailleurs se trouvant réduits par l'impression des accidens (qu'ils avoient essuyés pendant six semaines) à un état d'épuisement & de maigreur considérable , il se détermina à les amputer tous , quinze jours après l'amputation faite au premier sujet , ce qu'il exécuta en présence de M. Majaut , Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Douai. Il commença par un blessé qui avoit une fracture de la cuisse , attendu qu'il lui parut le plus en danger : celui-ci soutint très-bien l'opération ; « & jamais je ne fus plus surpris , dit M. Faure , de voir au bout de quelques jours la suppuration bien établie sans aucun accident , le malade même prendre de l'embonpoint à mesure que le temps avançoit ».

M. Faure ne fait qu'indiquer les plaies des autres sujets , dont voici la liste.

Une fracture dans l'articulation du genou , la balle ayant traversé cette articulation ; pourquoi on fit l'amputation de la cuisse.

Une fracture complete à la partie supérieure de l'avant-bras , qui s'étendoit jusqu'à son articulation avec l'humerus.

Une plaie à la partie inférieure de l'avant-bras , avec fracas des os du carpe. Une

Une plaie à la partie moyenne supérieure de l'humeur, qui avoit brisé les os de plus de la largeur d'un pouce.

Une fracture aux premiers os du métacarpe, qui se communiquoit aux os du carpe.

Le calcanéum fracassé & le tendon d'achille déchiré.

Une blessure à la partie moyenne de la jambe avec grand fracas des deux os.

Une fracture complete à la partie inférieure de la jambe, qui se communiquoit aux os du tarse.

Ces dix sujets, ajoute M. Faure, soutinrent très-bien leurs opérations, il ne leur survint pas le moindre accident fâcheux, & ils guérirent tous fort promptement. Il conclut de-là qu'il faut toujours retarder l'amputation jusqu'à la cessation des accidens, (c'est-à-dire, à un mois ou six semaines au-delà du jour que le coup est porté), si ce n'est dans certain cas où elle ne peut être visiblement remise, comme dans le cas d'une artère solitaire ouverte, & lorsqu'un boulet de canon a emporté un membre (a).

Si ce système étoit fondé, on ne se trouveroit pas embarrassé à établir les justes bornes de la confiance, que l'on doit avoir dans la nature, dans les plaies compliquées dont il est question; bornes qu'il est si difficile de fixer. Il importe donc beaucoup d'approfondir ce point de pratique. Je n'ai eu pour objet dans mon Mémoire que les plaies compliquées de fracture, qui sont faites par le mousquet ou armes semblables. Celui de M. Faure comprend aussi les blessures faites par le boulet, la bombe, la grenade, &c. il est d'autant plus essentiel de sçavoir à quoi s'en tenir sur le point proposé, dans les plaies faites par ces armes terribles, que leurs accidens sont plus graves & plus pressans.

Pour procéder avec ordre dans la discussion de cet objet important, il faut distinguer avant tout, les tems

(a) M. RAVATON est à-peu-près du sentiment de M. FAURE; mais il admet des exceptions, dont M. Faure ne fait pas mention.

ou les divers périodes, dans lesquels l'amputation peut être pratiquée ; j'en distingue trois.

Premièrement, le tems qui suit immédiatement le coup porté, & qui précède le développement des accidens. L'on sçait que dans les plaies faites par armes à feu, la tension, le gonflement inflammatoire, les batemens, les douleurs vives, la fièvre, &c. qui en font les suites ordinaires, n'ont pas lieu tout d'abord, & que ces symptomes tardent plus ou moins à se montrer selon la grandeur & la complication de la plaie ; à quoi contribue aussi le tempérament ou la constitution du blessé.

Secondement, le tems où les accidens plus ou moins développés, sont plus ou moins propres à affecter l'économie animale.

Troisièmement, le temps où les grands accidens ont relâché de leur violence, ou sont absolument calmés : tems requis par M. Faure pour pouvoir opérer avec avantage (a).

Le corps, dans le premier tems, & encore mieux dans le moment du coup porté, doit être censé en général se trouver dans l'état le plus sain, & l'économie animale dans l'assiette la plus régulière, qu'ils puissent être : or, cette disposition est sans contredit la plus favorable pour le succès de quelque opération que ce soit. L'amputation faite hors de ce tems doit occasionner plus ou moins de dérangement dans l'économie animale, selon le degré d'ébranlement que le développement des accidens aura produit dans le genre nerveux. C'est en con-

(a) M. FAURE, après s'être écrit sur le peu de succès des amputations faites aux blessés de Fontenoi, ajoute : *on auroit même dit que plutôt on les opéreroit, & plus vite ils étoient condamnés à la mort.* Ces expressions font présumer d'abord qu'il est également décidé pour le retardement dans le premier, comme dans le second tems, dont il ne donne pas la distinction. Son système cependant paroît spécialement fondé sur les suites funestes, qu'il a observé résulter de l'amputation faite dans le tems du développement des accidens, puisque la raison qu'il donne du peu de réussite du grand nombre d'amputations qu'il a vu faire, c'est qu'elles ont été faites dans un tems de trouble & de désordre, où toute la machine (animale) se trouvoit en combustion.

féquence de ce principe que l'on croit ne pouvoir faire trop tôt les incisions & les dilatations requises dans toutes les plaies d'armes à feu.

En retardant l'amputation, lorsqu'elle est reconnue indispensable, les efforts de la nature tendans à la guérison sont en pure perte jusqu'au moment où l'on s'y détermine. C'est en vain que jusqu'alors elle s'est épuisée en suppurations continuées pendant le long espace du retardement supposé; il faut qu'elle fasse de nouveaux efforts, qui doivent être portés bien au-delà de ce qu'elle a fait précédemment. On sçait que les grandes plaies sont toujours fâcheuses, & souvent funestes, non-seulement par l'épuisement qui suit les longues & copieuses suppurations, mais encore par la fièvre qui accompagne nécessairement la suppuration, & qui la produit. Des plaies d'armes à feu aussi considérables que celles dont il est question, supposent donc une fièvre proportionnée, capable de porter le trouble dans l'économie animale, & de renverser les mesures de l'Art les mieux concertées. Nous avons vu dans nos Hôpitaux, lorsqu'ils ont servi d'asyle aux blessés de Fontenoi, nombre de sujets être la victime de cette fièvre dans des plaies, qui n'intéressoient gueres que des parties charnues. Comment veut-on qu'un corps qui en a été tourmenté pendant un mois ou six semaines, soutienne mieux les assauts de celle qui doit avoir lieu pour la suppuration de la plaie qui suit l'amputation, que s'il n'avoit pas essuyé la première?

Mais le danger du retardement ne se borne pas là. L'on a encore à combattre les effets de la meurtrissure ou du déchirement des parties tendineuses & aponevrotiques, l'irritation des parties nerveuses par la présence des pointes des os cassés, l'inflammation de ces parties, le gonflement excessif du membre, les douleurs vives que suivent les convulsions, les fusées d'abcès, la gangrene, & en conséquence les redoublemens de fièvre, le délire, le cours de ventre, en un mot, le renversement de l'économie animale. Les inconvéniens de l'amputa-

tion faite d'abord font-ils comparables aux funestes effets qui doivent s'ensuivre de cette chaîne d'accidens ? Combien de sujets seront assez heureux pour résister à leur violence , & pourront parvenir au tems marqué par M. Faure pour entreprendre l'amputation avec plus d'avantage ? Puisqu'on la suppose indispensable d'un commun accord , c'est que l'on a tout lieu de craindre que les accidens à naître du désordre de la partie ne fassent sur l'économie animale des impressions assez facheuses pour que les sujets succombent. Si l'on peut réussir à en amener quelques-uns à ce tems désiré , ce ne peut être que par des incisions répétées , des dilata-tions douloureuses , des débridemens très-sensibles , qui ajouteront autant de surcroîts d'irritation au genre nerveux ; trop heureux d'y parvenir à ce prix : ainsi ces sujets auront du moins à esluver plusieurs opérations pour une. Nous avons eu dans quelques-uns réfugiés dans les Hôpitaux , des preuves malheureuses du peu de fruit à espérer du retardement en pareil cas : l'accroissement non interrompu des accidens jusqu'à la mort a ôté toute espérance de ressource du côté de l'amputation (a).

(a) C'est ce qui a été spécialement observé par M. Vandergracht à l'Hôpital de Comtesse , à l'égard de quelques blessés de Fontenoi ; auxquels l'amputation a été retardée, non pas dans la vue de prendre mieux son tems , mais dans l'espérance de pouvoir , sans son secours , tirer parti de leurs plaies ; d'autant plus qu'il étoit question de faire l'amputation de la cuisse & celle du bras dans l'article , l'une & l'autre réussissant plus rarement.

Dans deux de ces Sujets (dont l'un étoit Lieutenant de Cavalerie dans le Régiment de Vienne , & l'autre Capitaine au Régiment de la Couronne) , la balle , après avoir fracassé la rotule , s'étoit nichée entre les condyles du fémur. Quoiqu'on en eût fait l'extraction , les saignées répétées coup sur coup , & les autres secours de l'Art les mieux administrés , ne purent prévenir le gonflement inflammatoire , qui fut bientôt suivi de convulsion , & puis du délire : la section en travers de l'expansion tendineuse des muscles extenseurs de la jambe ne remédia point à ces fâcheux accidens. Les deux blessés moururent dans les convulsions & le délire ; le premier au douzième jour , le second au dix septième. On avoit proposé inutilement au dernier de consentir à l'amputation de la cuisse ; selon toute apparence elle n'eût pas eu l'effet désiré.

Un troisième (Capitaine de Cavalerie) avoit le fémur cassé d'un coup de mousquet à six travers de doigts du genou ; la fracture étoit assez nette , mais fort oblique. On fit la réduction , qui ne put être maintenue : le bout infé-

On ne doit donc point s'attendre à voir , dans le cas posé , les blessés lutter avec assez d'avantage contre les accidens du second période , pour qu'ils parviennent au troisieme. Ce ne sera que par un effet du hasard que quelques-uns , dans un certain nombre , y parviendront ; & il s'en faut bien que l'on soit fondé d'espérer qu'un tiers des sujets atteigne ce tems désiré , comme on l'est de pouvoir réchapper le tiers de ceux à qui l'amputation sera faite dans le premier tems. Ainsi l'on sent la différence qui doit résulter de ce dernier parti , d'avec celui du retardement , en supposant même que les amputations faites dans le troisieme tems fussent toutes suivies de la réussite.

La liste suivante prouve que je n'avance rien de trop , lorsque je dis que l'on peut espérer avec fondement de sauver le tiers des sujets , auxquels l'amputation est faite dans le premier tems : c'est un exposé du succès des amputations que j'ai vu faire dans notre Hôpital de Saint Sauveur , précisément dans le même tems ; sçavoir ,

rieur de l'os s'engagea dans les chairs du côté interne , pendant que le bout supérieur sortoit par la plaie du côté externe : les lacqs que l'on appliqua pour fixer les pieces dans l'état de réduction , ne servirent de rien. Le blessé tomba en convulsions , qui gagnerent jusqu'à la mâchoire , de maniere qu'il fut douze jours sans pouvoir ouvrir la bouche. L'amputation proposée fut rejetée , comme un secours trop tardif dans ces fâcheuses circonstances. Le Sujet mourut le vingt-unieme dans les convulsions les plus violentes.

De ce nombre fut aussi un Garde-du Corps blessé à l'épaule d'un coup de fusil. La balle étoit restée enclavée dans la tête de l'humérus : on la tira avec peine au cinquieme jour , parce qu'elle étoit enfoncée dans la tête de l'os , qui se trouvoit fracassée , la cavité de l'omoplate étant même endommagée. M. Andouillé , qui en fit l'extraction , proposa l'amputation dans l'article ; mais on ne put y déterminer le Sujet , qui mourut le dix-septieme de la gangrene au bras & à l'épaule.

Un Cadet du Régiment de la Couronne , dont il sera parlé ci-après , blessé à la jambe d'un éclair de bombe , eut le même sort ; il périt le huitieme jour.

Après ces exemples , ne doit-on pas regarder comme une sorte de miracle , que le Sujet de la premiere observation de M. Faure ait pu subsister jusqu'au tems où il lui fit l'amputation ; d'autant plus que les plaies , dont je viens de parler , ne l'indiquoient pas aussi décidément que celle-là , si l'on en excepte celle du Garde-du-Corps. On ne peut porter aucun jugement des autres observations de M. Faure , puisqu'il n'en a point donné de détail.

immédiatement après la Bataille de Fontenoi (a).

1. Un Gendarme de la Reine , le bras coupé quatre jours après la Bataille , est sorti de l'Hôpital parfaitement guéri l'onze de Septembre (b).

2. Un Capitaine du Régiment de Dillon , guéri de l'amputation d'un bras , faite sur le champ de Bataille , au sujet d'une fracture de l'humérus.

3. Un Capitaine du Régiment de Hainaut , à qui l'on avoit fait l'amputation de la jambe sur le champ de Bataille , sortit de l'Hôpital le 26 Octobre guéri.

4. Un Lieutenant du Régiment de Clare , guéri d'une amputation de jambe faite six jours après la Bataille : il n'étoit pas encore arrivé d'accident grave , lorsqu'on la fit.

5. Un Mousquetaire-noir ; la cuisse amputée au quatrième jour , à cause de la fracture de la rotule , la balle étant restée engagée dans l'articulation. Il est mort le 25 Mai.

6. Un Maréchal-des-logis des Gendarmes de Flandre , mort le 16 Mai , quatre jours après l'amputation de la jambe faite à raison du tibia brisé.

7. Un Capitaine du Régiment de la Couronne ayant la partie inférieure de la jambe fracassée , on en avoit fait l'amputation sur le champ de Bataille. Il mourut le 20 Mai.

8. Un Capitaine du Régiment de Clare , mort le 19 Mai , ayant eu le bras amputé le quatrième jour , pour une fracture complete de l'avant-bras.

9. Un Capitaine du Régiment de Dillon , mort d'hémorrhagie onze jours après l'amputation de la jambe ,

(a) Les Sujets de cette liste , auxquels l'amputation avoit été faite sur le champ de Bataille , ont été transportés immédiatement après audit Hôpital. Je n'y comprends pas un Lieutenant du Régiment de Berwic guéri d'une amputation du bras faite d'abord , parce que ce Sujet n'est venu à l'Hôpital qu'environ six semaines après.

(b) Il ne fera pas inutile de se rappeler que la Bataille de Fontenoi s'est donné le 11 de Mai 1745.

faite sur le champ de Bataille pour fracture complete.

Ainsi de neuf Sujets réunis dans le même endroit, qui ont subi l'amputation dans le premier tems, en voilà quatre guéris.

Cette opération remise au troisieme tems, selon l'opinion de M. Faure, en supposant que les Sujets soient assez heureux pour y parvenir, ne pourra avoir de succès, qu'autant que la nature victorieuse du trouble causé dans l'économie animale par les accidens, se trouvera à portée d'en pouvoir dissiper les fâcheuses impressions; sans qu'il est visible qu'on n'auroit rien gagné au retardement. Mais pour-lors n'est-ce pas bien le cas de tout attendre des ressources de la nature duement secondée par l'Art, sans être réellement obligé d'en venir au remede extrême de l'amputation? Puisqu'on la suppose sur le point de se mettre au-dessus des obstacles qui contrebalançoient ses efforts salutaires; le relâchement qui doit dès-lors s'ensuivre, donne au Chirurgien la facilité de les seconder avec fruit. C'est sur ce fondement que M. Théri Chirurgien en chef de l'Hôpital de Comtesse, qui étoit de la seconde consultation faite pour le sujet de la premiere observation de mon Mémoire, s'opposa à l'amputation proposée environ un mois après le coup porté, quoique la jambe fût gonflée & abreuvée. C'est par la même raison que l'on a été autorisé d'espérer un heureux succès des plaies, qui font l'objet de mes autres observations, dès qu'on a vu des Sujets se soutenir au-delà du terme, où l'on voit communément les autres succomber dans de pareilles plaies.

En effet, dans le nombre d'environ cent-cinquante blessés réunis dans nos deux Hôpitaux de Comtesse & de Saint-Sauveur, dont les plaies étoient aux extrémités, ceux à qui l'on n'a pas jugé l'amputation nécessaire dans le premier tems, ou sont guéris sans qu'on n'y ait été obligé dans la suite, ou ont succombé dans le second tems à la violence des accidens, sans avoir pu atteindre le troisieme.

C'est sans succès que l'on a tenté à deux de ces Sujets , de prévenir les suites funestes dont on paroïssoit menacé par l'accroissement des accidens , en faisant l'amputation dans le tems même de cet accroissement , à l'un au huitieme jour pour une mortification qui s'étendoit , à l'autre au trentieme : il étoit question dans celui-ci d'une plaie à la partie moyenne & inférieure du bras avec fracture de l'humérus. On n'étoit pas moins fondé à espérer de pouvoir guérir ce blessé en lui conservant le bras , que le sujet de la seconde observation de mon Mémoire : cependant après avoir eu à combattre divers accidens , la plaie se trouvant en mauvais état , & l'avant-bras étant abreuvé de maniere qu'on avoit à craindre une gangrene prochaine , on le détermina à l'amputation le trentieme jour : le Sujet périt deux jours après.

Il paroît donc incontestable que toute plaie d'Armes à feu compliquée au point , qu'il n'y ait pas lieu d'espérer de pouvoir conserver la partie , indique nécessairement l'amputation prompte ; parce qu'en la différant , il est de toute vraisemblance que la foule des accidens qui doivent se développer , fera périr le Sujet . que s'il est assez heureux pour ne pas succomber à la violence des grands accidens , on aura encore à craindre que l'opération ne soit infructueuse , à cause de l'ébranlement qui subsistera dans le genre nerveux & de l'altération des liquides , qui doivent naturellement suivre l'état de gêne & de souffrance continué pendant le long espace du second période , au-lieu qu'en la faisant d'abord avec les précautions requises , l'on est fondé d'espérer que l'on sauvera au moins le tiers des Sujets.

Le succès de M. Faure à l'égard de ses dix Amputés , tout étonnant qu'il est , n'ôte rien à la force de cette conclusion : il prouve seulement que l'état d'affoiblissement , qui n'est pas la suite de l'énervation des solides & de l'altération des liquides , comme il l'est très-souvent dans les cas dont il est question , est plus favorable à l'amputation que le trop de vigueur des Sujets ; parce que dans

ce

ce dernier état , les solides étant plus susceptibles de contractilité & d'irritation , & les liquides ayant trop de consistance ou de densité , on a plus à craindre de la part de la tension & de l'inflammation. Pour prouver que le retardement est absolument préférable , il faudroit faire voir que dans un nombre compétent de Sujets ayant des plaies , qui exigent nécessairement l'amputation , on en a plus sauvé en la remettant au tems désigné par M. Faure , qu'on n'en guérit ordinairement en la faisant d'abord ou dans le premier tems ; ce qui est contraire à la raison & à l'expérience (a).

Mais s'il est vrai que le parti le plus sûr soit de procéder promptement à l'amputation , lorsqu'on la prévoit indispensable , il est donc d'une nécessité absolue de fixer les cas où l'on n'a rien à espérer que de ce remede extrême.

J'en ai désigné quelques-uns pour les plaies faites par le mousquet ; celles faites par le boulet , la bombe , la grenade , indiquent bien plus souvent & plus évidemment l'amputation , par les raisons suivantes.

1°. La contusion que fait le boulet , quoiqu'à la fin de son impulsion , est si terrible , qu'elle laisse rarement lieu d'espérer de conserver la partie frappée ; à plus forte raison si le boulet a fait fracas à un os principal , la frac-

(a) Si la moitié des Sujets , auxquels M. Faure a fait l'amputation dans le tems énoncé , avoit succombé , on admireroit encore ses succès , puisqu'en général l'on sauve à peine le tiers des Amputés. Mais faire choix de dix Sujets & les guérir tous dix , y compris deux amputations de la cuisse & une dans l'articulation de l'épaule , c'est un événement tour-à-fait surprenant & bien glorieux à celui qui a dirigé ces cures. Cette espece de prodige méritoit bien que M. Faure eût nommé des témoins vivans , & qu'il eût donné un détail circonstancié des blessures , en exposant les accidens qu'il a eus à combattre avant le tems où il s'est déterminé à l'amputation , faisant mention de l'état actuel de la plaie au tems de l'opération , & des raisons qui l'y ont déterminé. Ce détail étoit d'autant plus désirable , que l'on pourroit opposer à plusieurs de ces faits nombre d'exemples de plaies non moins graves , dont on a tiré parti sans en venir à l'amputation ; entr'autres les observations de mon Mémoire , qui sont appuyées de l'exemple même du premier Sujet de M. Faure , auquel , contre l'attente de M. Majaut & des Chirurgiens consultans , il trouva moyen de conserver la jambe , quoique , selon ses expressions , elle ne fut pas dans un meilleur état que le bras.

ture faite par un tel corps ayant toujours une grande étendue , il en est de même de celle qui est faite par un éclat de bombe. Un Soldat du Régiment de la Couronne fut atteint à la jambe , au siege de Tournai , d'un éclat de bombe , qui lui écrasa le péroné dans l'étendue de six à sept travers de doigts , depuis sa partie moyenne jusqu'à la malléole , & mit le tendon d'Achille à découvert. Des Chirurgiens du premier ordre jugerent que la jeunesse & le bon tempérament du sujet pouvoient faire espérer de tirer parti de cette plaie sans en venir à l'amputation ; mais les saignées & les autres secours administrés selon les regles de l'Art , ne purent empêcher qu'il ne pérît le huitieme jour dans le délire & les convulsions.

2°. Il est visible que l'amputation est indispensable , lorsqu'un boulet ou un éclat de bombe a porté sur une articulation au point d'avoir écrasé ou réduit en esquilles les os qui la composent. Outre qu'il n'est pas possible d'obtenir , en pareil cas , la réunion des pieces fracturées , on ne peut pas se flatter de prévenir les suites funestes de la meurtrissure des parties tendineuses & ligamenteuses. Telle étoit la plaie de l'épaule dans le sujet de la premiere Observation de M. Faure.

3°. Enfin l'amputation n'est pas moins nécessaire dans le cas d'une main écartelée par une grenade ou autre arme capable de faire un effet semblable. On verra ci-après deux exemples d'amputation faite promptement en pareil cas avec succès.

Si l'on a donné le tems aux grands accidens de se développer , il n'est pas douteux que leur présence ayant fait plus ou moins d'impression sur l'économie animale n'ajoute au danger ou aux inconvéniens de l'amputation : le genre nerveux se trouvant pour-lors dans un état d'éretisme ou d'ébranlement violent , l'opération vient ajouter un surcroît d'irritation , qui acheve de porter le trouble dans l'intérieur du corps , & ne permet gueres à la nature de se prêter à la réussite. C'est dans ce tems qu'elle ne sert souvent , comme l'avance M. Faure , qu'à faire

développer des accidens plus fâcheux que ceux pour lesquels on s'y est déterminé, & qu'on réchappe si peu de sujets par son moyen (a). Cependant dans la supposition que l'on ait tout à craindre de l'état actuel du blessé, la considération des suites fâcheuses, qui doivent naturellement résulter de cet état, doit l'emporter sur la crainte des inconvéniens que l'on a à effuyer de la part de l'opération. Ce n'est que par une balance, la plus exacte qu'il est possible, de ce qu'on a à craindre d'un côté du parti du retardement, & de l'autre de l'amputation promptement faite dans ces circonstances, que l'on peut se déterminer.

Il s'ensuit donc qu'il est des cas où, les accidens n'étant pas poussés au point de n'avoir plus rien à espérer que de l'amputation promptement exécutée, la prudence exige de temporiser.

Dans le cas d'une fièvre violente, l'irritation ou l'ébranlement, qu'excite toujours l'opération plus ou moins dans le genre nerveux, seroit bien plus considérable, & l'on auroit bien plus à redouter les effets du refoulement dans l'intérieur, qui doit s'ensuivre de l'interruption subite de la distribution du sang dans l'organe amputé. Le refoulement du sang est d'autant plus à craindre, que l'endroit où l'on fait l'amputation approche le plus du cœur, & est plus garni de vaisseaux; il est souvent funeste par les dépôts internes qu'il produit, & que les saignées, non plus que les autres secours de la Médecine, ne sont pas toujours à portée de prévenir. Il paroît donc nécessaire

(a) C'est sans doute des amputations faites dans ce temps que M. Faure veut parler, lorsqu'il dit : que « toutes les précautions n'empêchoient pas que les » Amputés ne périssent au bout de cinq ou six jours de l'opération. « Il est certain qu'entre les blessés de Fontenoi, dont les plaies exigeoient l'amputation, beaucoup n'ont été amputés que dans le second tems : bien des soldats ont été dans ce cas, parce que le nombre des Chirurgiens n'étant pas proportionné à la quantité des blessés, il n'a pas été possible de procurer à tous d'abord les secours nécessaires; & l'on peut assurer que de ceux qui ont été opérés dans le premier tems, dans les Hôpitaux de Lille & de Douai, il en est réchappé plus par proportion que ne porte l'assertion générale de M. Faure, qui n'en compte que trente à quarante sur près de trois cens qui ont subi l'amputation.

d'attendre que cette irritation soit calmée ou considérablement diminuée pour procéder à l'amputation avec quelque espérance de succès.

L'état inflammatoire d'un viscere principal , quelle qu'en soit la cause , est encore un obstacle actuel à l'amputation : tel est l'engorgement inflammatoire du poulmon , l'inflammation du cerveau ou des méninges , &c. en pareil cas l'opération ne feroit qu'ajouter un surcroît funeste à la cause de la maladie.

Les accidens , quoique presque bornés à la partie blessée , peuvent obliger par eux-mêmes au retardement ; par exemple , dans le cas d'une grande tension inflammatoire qui s'étendroit jusqu'à l'endroit où se doit faire l'amputation ; l'irritation très-vive , qui s'en suiviroit , entraîneroit la gangrene dans le moignon , comme nous l'avons vu plusieurs fois arriver , ou causeroit des convulsions qui se communiqueroient bientôt à tout le corps , ou du moins elle porteroit dans l'intérieur du corps le trouble & l'agitation , au point d'occasionner dans les viscères des stases mortelles.

Il nous semble aussi qu'un état de mortification non bornée doit être un sujet de retardement , sur-tout lorsqu'il y a une tuméfaction phlogistique au-dessus de la partie gangrenée , qui s'étend au-delà de l'endroit où se doit faire la section des chairs ; l'expérience fait voir (& c'est ce qui a été observé par M. Sharp *) que cette tuméfaction est elle-même une semence de gangrene , qui doit faire juger qu'elle s'établira dans le moignon immédiatement après l'amputation. D'ailleurs , le sang dans cette conjoncture se trouvant appauvri & dissous , on a bien plus lieu d'en attendre des hémorrhagies funestes , ou des écoulemens sanieux de la plaie résultante de l'opération , qu'une suppuration favorable.

On fit à l'Hôpital de Comtesse l'amputation de la cuisse à un cadet Hollandois , qui avoit eu la jambe écri-

* Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie , pag. 324. de la traduction Française.

sée d'un éclat de bombe au siege de Tournai. Le sujet n'ayant point été pansé pendant les premiers jours, sa jambe étoit tombée en mortification. On jugea qu'il n'y avoit pas d'autre parti à prendre que celui de l'amputation, pour en arrêter le progrès; elle fut faite le huitième. Le sujet mourut deux jours après avec la gangrene au moignon & à la cuisse (a).

Si la mortification étoit prête à gagner l'endroit, au-delà duquel on ne peut reculer la section des chairs, il est visible qu'il ne reste plus alors d'autre parti que celui de l'amputation prompte, quoique très-équivoque.

(a) Il est absolument nécessaire, dans les gangrenes de cause interne critiques, d'attendre qu'elles soient bornées, pour avoir lieu d'espérer que l'amputation soit suivie d'un heureux succès. L'expérience fait voir que cette précaution n'est pas moins requise dans des gangrenes, dont le vice est local, & dans lesquelles on ne peut s'en prendre à la perversion de la masse des liquides. Il a régné, il y a environ trois ans, dans les endroits marécageux de la campagne des environs de Lille, un mal épidémique, que les Paysans appelloient le feu Saint-Antoine. C'étoit une inflammation gangreneuse sourde, qui prenoit aux pieds & gagnoit plus ou moins la jambe, attaquant ceux qui habitoient les marais ou qui y travailloient : le membre se trouvant sphacélé en très-peu de tems, l'amputation prompte paroissoit être la seule ressource indiquée; elle fut cependant infructueuse dans plusieurs Sujets, auxquels on se pressa de la faire, avant que la mortification fût bornée. M. Pyloux, Chirurgien d'un Bourg voisin des marais, [homme digne d'une meilleure fortune que celle que lui procuroit son établissement,] instruit par de bons ouvrages, & appuyé des conseils de quelques Chirurgiens de notre Ville, ayant vu d'ailleurs que la nature abandonnée à elle-même en pareil cas avoit quelquefois séparé en entier le membre sphacélé, & que cette séparation avoit été suivie de la guérison; ce Chirurgien, dis-je, prit le parti de ne plus faire d'amputation, que la mortification ne parût absolument bornée par une ligne circulaire de séparation bien profonde : il en fit plusieurs dans ces circonstances, & toutes lui réussirent, même deux amputations de la cuisse.

Un Negre d'une bonne constitution ayant été enfermé dans une maison de force dans un souterrain humide, la gangrene lui vint aux deux pieds : le Chirurgien de la maison ne reconnut pas d'abord la maladie, trompé par la couleur naturelle de la peau. Un des pieds étant tombé en pourriture, & la pourriture se trouvant bornée par une ligne de séparation, M. Théri fit à l'Hôpital de Comtesse l'amputation de la jambe au bout de trois mois, à compter du commencement de l'accident; deux mois après, l'autre pied étant dans le même cas, ce Chirurgien fit l'amputation de l'autre jambe : j'ai vu depuis plusieurs fois ce Sujet parfaitement guéri. Je pourrois rapporter plusieurs autres exemples d'amputations réussies dans ces circonstances, & je n'en connois point d'infructueuses. En effet, lorsque la séparation souhaitée est portée à un certain point, on doit être presqué sûr de réussir dans l'amputation.

Il est des cas , où l'alternative paroît également fâcheuse , par exemple dans le cas des convulsions occasionnées par quelque tendon intéressé , qui de la partie malade se font communiquées au reste du corps , &c.

L'état d'incertitude & de perplexité , où de pareilles situations jettent le Chirurgien , fait sentir la nécessité d'employer d'abord , dans les plaies de l'espèce proposée , tous les moyens possibles pour les prévenir : elles font voir de quelle conséquence il est de bien apprécier l'étendue & la force des accidens à naître de pareilles plaies , en les comparant avec les inconvéniens qui doivent naturellement résulter de l'amputation , pour se déterminer à tems au parti le plus sûr ou le plus prudent.

Mais en prenant le parti de procéder d'abord ou dans le premier tems à l'amputation , n'a-t-on rien à craindre des effets de la commotion ou de l'ébranlement violent que cause toujours le corps frappant ; commotion qui ne se borne pas , dit-on , à la partie frappée , mais qui s'étend plus ou moins dans le reste du corps selon le degré de vitesse , avec laquelle il a été lancé , joint à son plus ou moins de solidité.

On ne peut disconvenir que toute arme à feu cause un ébranlement plus ou moins considérable dans la partie , sur laquelle le coup porte. S'il arrive que la commotion soit communiquée à tout le corps , elle doit se manifester immédiatement après le coup porté , par des symptômes particuliers , qui désignent que le principe des nerfs est affecté ; tels sont l'engourdissement général , pesanteur universelle , frissons vagues , mouvemens convulsifs , syncopes , délire , &c. & dans ce cas il est extrêmement difficile de se déterminer , puisque l'expérience nous apprend que le blessé succombe ordinairement , quelque parti que l'on prenne (a) ; mais les accidens ou les symp-

(a) Ces symptômes de commotion générale devraient sur-tout avoir lieu dans des blessures faites par le boulet & la bombe : ainsi on auroit dû les appercevoir dans le Sujet de la première observation de M. Faure , où l'on n'en trouve pas le moindre vestige.

tomes ordinaires des plaies qui font notre objet, n'ayant rien qui ne paroisse être l'effet de la grande contusion ou du déchirement des fibres nerveuses, il s'ensuit que le moyen le plus apparent de les prévenir ou de les dissiper, est d'emporter la partie*.

Une grenade creva dans la main d'un de nos Grenadiers au siege de Lille, en 1708 : on fit sur le champ l'amputation de l'avant-bras. Le Sujet guérit en peu de tems & sans essuyer d'accidens, quoiqu'au rapport de M. Pollet, alors Chirurgien-Aide-Major de l'Hôpital Militaire, très-peu d'amputations eussent dans cet Hôpital un heureux succès.

Un Canonnier de la Compagnie Bourgeoise de cette Ville eut le malheur, il y a deux ans, d'avoir la main écartelée jusqu'au poignet par un gros fusil en forme de biscaïen, qui creva. Le peu d'apparence de pouvoir conserver cette main, détermina à en faire sur le champ l'amputation dans l'articulation du poignet. Le malade pansé sous mes yeux dans mon Hôpital, guérit sans qu'il survînt d'accident.

La commotion a dû être bien violente dans ces deux Sujets. Cependant, il n'est résulté, comme l'on voit, aucune suite fâcheuse de l'amputation faite très-promptement.

A cela l'on objecte encore que le blessé, immédiatement ou peu de tems après le coup porté, est dans toute sa force; d'où s'ensuivent un redoublement d'action dans le genre vasculaire & une impulsion trop vive des liquides dans les vaisseaux tronqués du moignon; les anastomoses des vaisseaux collatéraux ne pouvant pour-lors prêter suffisamment pour recevoir la quantité de sang qui se présente, il doit s'ensuivre tension, tiraillement, gonflement considérable dans la circonférence du moignon; & de-là des convulsions funestes si la ligature des vaisseaux résiste, ou une hémorrhagie très-difficile à

* Voyez les Lettres d'un Chirurgien Aide-Major de l'Armée, &c. où cette matiere est traitée à fond.

réprimer si elle vient à être forcée ; au lieu , ajoute-t-on, qu'en remettant l'amputation au tems où les blessés seront dépourvus d'une partie de leurs forces & réduits à un état d'affaiblissement , les fluides poussés doucement & uniment dans leurs canaux , en conséquence de l'action affoiblie de leurs parois , enfilent avec bien plus d'aïssance les vaisseaux collatéraux , qui doivent suppléer aux principaux vaisseaux tronqués ; & de-là résultera une suppuration louable , uniforme , de bonne consistance , & pas plus abondante qu'elle ne doit être.

Voilà le précis des principales raisons , que M. Faure allegue en faveur de son opinion ; raisons qui paroissent plus fondées que l'objection précédente.

La circulation nouvelle , qui doit s'établir dans le moignon , souffre à la vérité plus ou moins de difficulté , selon les obstacles que trouvent les liquides à traverser les anastomoses des vaisseaux collatéraux ; & ces obstacles sont en raison relative du trop de volume ou du trop de consistance de la masse des liquides , & de l'état d'éretisme ou de roideur spastique du genre nerveux. Or , il paroît que cet état tant des solides que des liquides , doit être à son plus haut point , lorsque les forces du blessé sont encore dans leur intégrité : il s'ensuivroit donc que dans l'amputation pratiquée immédiatement , ou peu de tems après le coup porté , il y a réellement plus de disposition à la tension du moignon , à l'inflammation , aux hémorrhagies , &c. comme l'avance M. Faure.

Mais premièrement , l'on peut remédier à cet inconvénient par la diete , par les boissons délayantes , diaphoniques , & rafraîchissantes , par diverses évacuations médicinales , & sur-tout par la saignée. Dans quel tems peut-on être plus à portée de mettre les Sujets dans l'état que l'on juge être le plus propre à faire réussir l'amputation , soit d'affoiblissement , soit autre , que dans le tems où l'économie animale ne se ressent presque pas encore du désordre de la partie intéressée ? On n'a pour-lors que des indications simples & faciles à remplir.

Secondement ,

Secondement , il faut faire attention que le malade est prêt à passer dans le tems du développement des accidens , où sa situation sera bien plus désavantageuse à tous égards. Il s'en faut bien que l'on soit sûr de le voir parvenir au tems du relâchement souhaité : au contraire , on a tout lieu de craindre qu'il ne succombe à la violence des accidens.

Troisiemement , enfin cet état de foiblesse ou d'affaïssement , auquel les sujets auront le bonheur de parvenir après avoir lutté long-tems contre les accidens , n'est pas toujours l'état le plus favorable pour la réussite de l'amputation , supposé qu'elle se trouve encore pour lors indiquée.

Il faut distinguer la foiblesse simple, qui n'est que l'effet du relâchement des solides, sans que les liquides soient viciés, d'avec cette espece de foiblesse qui consiste dans l'énervation des solides jointe à l'altération de la masse des liquides ; la premiere peut être favorable à l'amputation , pourvu qu'elle ne soit pas excessive ; il faut , comme on sçait , un peu de phlogose dans les bords d'une plaie , pour que la suppuration soit louable ; le relâchement trop considérable doit produire un pus sans confiance , & peu propre à la régénération de bonnes chairs.

Le marasme , la fièvre lente , &c. qui accompagnent la seconde espece de foiblesse , étant entretenues par l'appauvrissement du sang , doivent encore plus sûrement s'opposer à la formation d'un bon pus & à la régénération des chairs. Or , que cet état de foiblesse soit le plus souvent , dans les plaies de l'espece proposée , la suite des fâcheuses impressions faites sur l'économie animale pendant la durée des accidens , c'est une chose bien vérifiée par l'expérience. Si M. Faure a réussi dans ses dix blessés , c'est que son choix , aussi heureux qu'intelligent , est tombé sur des sujets qui n'étoient pas dans cet état de foiblesse pernicieuse , dans lequel le genre nerveux n'est plus susceptible que d'une irritation sourde , & qui par cette raison en est plus à craindre ; en pareil cas , le

corps énérvé fuccombe plus vite, quoique les accidens foient moindres en apparence. On lit dans le *Traité des Plaies d'Armes à feu*, par M. Ravaton (a), que l'Auteur ayant fait l'amputation de la cuiffle pour une grande carie des os compofant l'articulation du jarret, à la fuite d'un coup de feu, le fujet périt la nuit même de l'opération dans un redoublement de fièvre, quoiqu'il n'eût pas perdu deux onces de fang dans l'opération.

Quant aux inconvéniens attribués à la ligature des vaiffeaux par rapport au nerf qui y eft compris, ils ne font pas vraifemblablement auffi réels & auffi confidérables qu'on fe l'imagine communément: la ligature faite dans l'opération de l'anevrifme, quoique comprenant le nerf, ne caufe pas ordinairement de convulfions. Celles qui ne fe manifeftent que quelques jours après l'amputation, doivent être cenfées prévenir d'une autre caufe: la plupart de ceux qui fuccombent dans les plaies d'armes à feu, meurent dans des convulfions; les exemples que nous avons rapportés ci-deffus, en fourniffent la preuve. Il faut convenir cependant que la ligature eft en elle-même une forte d'inconvénient plus ou moins confidérable, dans quelque tems que fe faffe l'amputation, felon le degré de conffriktion, & l'épaiffeur des chairs prifes par la ligature pour matelaffer le nerf; & il eft fort à fouhaiter que l'agaric aftringent puiiffe lui être fubftitué.

Ainfi nous croyons très-fermement à l'Aphorifme fuyant d'un célèbre Auteur: *Lorsqu'à l'occafion de la plaie d'arme à feu, le Chirurgien prévoit la néceffité indiffenfable de faire l'amputation d'un membre, il ne doit pas tarder à la fuire* (b). Mais cette néceffité indiffenfable eft bien moins fréquente qu'on ne le croit communément, fur-tout dans les plaies faites par le mousquet.

Si l'on a laiffé le tems aux grands accidens de fe développer, l'opération pour-lors eft plus ou moins hazar-

(a) Obferv. 87. pag. 393.

(b) M. LE DRAN, *Traité des Plaies d'Armes à feu. Aphor. 9.*

deuse, selon l'impression qu'en a reçue l'économie animale. C'est au Chirurgien à faire une balance judicieuse de ce qu'il a à craindre ou à espérer du retardement & de l'exécution prompte. Mais si le blessé a lutté un tems considérable contre les accidens, & que l'on voie la nature reprendre le dessus, il est rare que l'on se trouve dans le cas de recourir à l'amputation.

Cette matiere a paru si importante à l'Académie, qu'elle en a fait le sujet de la Question pour le prix de l'année 1754. Il s'en faut bien que je croie avoir satisfait à cette Question : ce n'étoit pas même mon intention. Entre les divers points qu'elle présente, il y en a que je n'ai fait qu'effleurer ; par exemple, ce qui concerne spécialement les cas où je crois que l'amputation doit être retardée. Je ne doute pas que toutes les parties de cet important objet ne soient discutées à fond dans les Mémoires qui seront présentés à l'Académie.



OBSERVATIONS

SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU.

I.

*Sur un coup de fusil , avec fracas des deux
Mâchoires.*

Par (feu) M. C A N N A C.

UN Officier du Régiment de Touraine fut commandé au siege de Douay pour une sortie , dans laquelle il reçut un coup de fusil ; la balle avoit son entrée à la partie antérieure & presque inférieure de l'os de la pomette du côté droit , avec fracas à la mâchoire supérieure ; & son issue à l'angle de la mâchoire inférieure du côté gauche , avec fracas moins considérable que celui de l'entrée , & cependant plus étendu.

Quelques artérioles ouvertes dans le trajet de la balle , fournirent pendant quelques momens , une assez grande quantité de sang par la bouche , plus inquiétante que dangereuse pour le blessé qui croyoit suffoquer à chaque moment , & s'imaginoit avoir reçu dans la gorge ce coup , qui probablement avoit été tiré de haut en bas.

Le blessé fut porté dans la Ville , & pansé , en premier appareil , par M. Felix , Chirurgien-Major du Régiment de Charost.

La petite hémorrhagie dont j'ai parlé , s'étant renouvelée quelques heures après le pansement , le blessé fort allarmé me demanda , & dès ce moment je fus chargé d'en avoir soin.

Les saignées , qui jusqu'alors avoient été négligées & que je croyois très-nécessaires , furent mises en usage , dans la vue de dompter l'hémorrhagie , & diminuer le gonflement qui étoit considérable , principalement à la plaie inférieure , bien différente de la supérieure , où la balle s'étoit vraisemblablement un peu aplatie. Le blessé fut saigné cinq fois dans l'espace de deux jours. L'hémorrhagie cessa ; mais le gonflement qui étoit à la plaie inférieure , subsistoit toujours. La glande maxillaire , qui étoit très-gonflée & enflammée , gênoit beaucoup l'angle de la mâchoire inférieure ; cet état de contrainte inquiétoit le blessé , qui assuroit sentir dans le corps de cette glande quelques corps étrangers , quoique cependant il n'y en eût aucun.

Le fracas à la sortie de la balle étoit plus étendu que celui de l'entrée , parce que l'os maxillaire étoit éclaté ; je me contentai cependant de rapprocher les piéces écartées de cet os , & de les maintenir par de petites compresses graduées , ce qui réussit parfaitement , & la guérison succéda à ce traitement simple.

I I.

Sur une Plaie d'Arme à feu , traversant la Poitrine d'un côté à l'autre.

Par (feu) M. GERARD.

UN Capitaine de Grenadiers âgé d'environ quarante ans , reçut au siege de Barcelone , en 1706 , un coup d'arme à feu , traversant la poitrine. Je n'eus pas de peine à connoître que l'arme étoit chargée à balle , ayant trouvé trois plaies rondes du côté gauche , & deux du côté droit. La premiere du côté gauche étoit placée à la

partie moyenne & latérale de l'espace entre la quatrième & la cinquième des vraies côtes, comptant de haut en bas, & avoit son issue à-peu-près au même endroit du côté opposé. La seconde située au-dessous, entre la sixième & la septième des vraies côtes, avoit sa sortie à-peu-près au même endroit de l'autre côté. La troisième, enfin, étoit entre la première & la deuxième des fausses côtes, & n'avoit point d'issue. Les côtes n'étoient point endommagées.

Ma première attention fut de changer la figure de ces plaies par des incisions convenables. Je les pansai simplement avec une tente de linge, plate, mollette, assez courte pour ne pas blesser le poumon, & enduite d'un digestif simple. J'appliquai ensuite l'appareil, & je soutins le tout avec le bandage de corps.

Pendant ces différentes opérations, le blessé ne parla point; le grincement des dents qu'il faisoit à chaque coup de bistouri faisoit seulement appercevoir qu'il étoit sensible aux douleurs, & malgré cela il ne revint point de l'espece de léthargie dans laquelle il étoit.

Une heure après, je le trouvai dans le même état, c'est-à-dire, sans parole & sans mouvement; je résolus de le saigner pour diminuer la difficulté de sa respiration. Je n'eus pas plutôt tiré environ douze onces de sang, que le malade se réveilla après plusieurs bâillemens, revint à lui-même, ouvrit les yeux, & recouvra la raison qu'il a toujours conservée depuis. Cette opération fut répétée de manière que dans l'espace de quatre jours il fut saigné douze fois. On lui prescrivit d'ailleurs un régime & les remèdes convenables.

MM. Martinon, Dionis & Duvernai, virent peu de jours après ce blessé. La suppuration étant établie, j'employai des injections détersives.

Le onzième jour de la blessure, les escarres étant sur le point de se séparer, tant intérieurement qu'extérieurement, le malade cracha beaucoup de sang, ce qui me fit avoir encore recours aux saignées qui furent prati-

quées au nombre de sept en trois jours. Le treizieme, le crachement de sang parut se dissiper, les crachats n'étoient que très-peu teints, & la difficulté de respirer étoit beaucoup diminuée.

Le dix-huitieme jour, j'aperçus à l'entrée de la plaie une escarre qui paroissoit détachée. Je portai alors mon doigt dans la poitrine, je la tirai, & l'ayant mise dans l'eau, je trouvai que c'étoit des portions de membranes.

Pendant les dix jours suivans, je tirai de l'un & l'autre côté, presque à chaque pansément, de pareilles escarres membraneuses, & comme vésiculaires; ce qui me donna lieu de croire que toute la partie inférieure des lobes du poulmon avoit été frappée & avoit fourni ces escarres. Pendant que la nature opéroit leur séparation, les matieres étoient très-fétides, abondantes, & sortoient en grande quantité de l'un & l'autre côté.

Après la parfaite séparation des escarres, le pus devint louable, & peu-à-peu diminua en quantité. Comme les plaies supérieures étoient presque consolidées, je crus le malade guéri, à une fistule près qui resteroit à chacun des côtés.

Mais le quarante-deuxieme jour l'état du blessé changea; il n'avoit point dormi, & se plaignoit d'une douleur à la partie latérale inférieure & postérieure du côté droit de la poitrine, environ vers la deuxième & la troisième des fausses côtes. La partie étoit gonflée & enflammée, j'y mis un cataplasme maturatif; la tumeur étant suppurée, je l'ouvris; il en sortit environ une pinte de matiere très-noire & fétide. Je soupçonnai alors que cette matiere venoit de plus loin, & ayant porté mon doigt dans la plaie que je venois de faire, je pénétraï dans une cavité que je crus être le bas-ventre; cependant, je sentis le péritoine, & portant mon doigt vers le haut, je touchai le diaphragme qui me parut sensiblement ouvert.

En retirant mon doigt je touchai la balle qui n'avoit point eu d'issue, elle étoit placée entre le péritoine

& le muscle transverse, d'où je la tirai avec facilité.

Je portai une seconde fois le doigt dans cet endroit, pour m'assurer s'il n'y avoit pas d'autres corps étrangers; je le dirigeai du côté du diaphragme, & par son moyen je portai une sonde jusques dans la plaie de la poitrine qui étoit au-dessus.

Alors n'ayant aucune indication particulière à remplir, je pansai très-simplement les plaies supérieures, qui furent promptement guéries. La dernière se détergea peu-à-peu, & fut guérie radicalement en peu de tems, sans que le blessé ressentit aucun mal. La cure de cette grande blessure fut terminée en soixante & onze jours.

I I I.

Sur une Plaie d'Arme à feu, pénétrante depuis la partie antérieure du Pubis jusqu'à l'os Sacrum.

Par M. ANDOUILLE.

UN Soldat fut blessé à la bataille de Raucou par un coup de fusil. La balle entra à la jonction du pubis avec l'os des isles, traversa obliquement la partie inférieure du bassin, & sortit à l'extrémité de l'os sacrum.

Dans ce trajet la branche du pubis fut fracassée, le rectum fut percé de part en part, l'extrémité de l'os sacrum & partie du coccyx furent détruites. La vessie qui est située entre le rectum & le pubis ne fut point intéressée, sans doute parce qu'elle étoit vuide, ou qu'elle contenoit très-peu d'urine.

Comme ce Soldat étoit Hannoverien, il resta sur le champ de bataille, & ne fut pansé que le lendemain de
fa

sa blessure lorsqu'on ramassa les blessés ennemis. On se contenta pour-lors de lui appliquer un premier appareil fort simple, on mit seulement sur les plaies de la charpie trempée dans de l'eau-de-vie, & quelques compresses soutenues par un bandage convenable.

Quoique la Pratique indique de dilater les plaies d'armes à feu, celle-ci devoit être exceptée de la règle générale; car la dilatation est dangereuse aux plaies pénétrantes dans la capacité du ventre, & on doit les éviter, si ce n'est lorsqu'il faut réduire les parties qui se sont échappées & qui sont étranglées, ou quand les parties blessées sont aponévrotiques; & les incisions que l'on fait alors doivent toujours être ménagées avec beaucoup de prudence.

Le blessé ne fut pas à portée de recevoir tous les secours convenables, il fut transféré à Bruxelles où étoit le dépôt général; les circonstances ne permettent pas toujours les premiers jours d'une Bataille de procurer aux blessés tous les soulagemens qui leur seroient nécessaires.

Cependant la nature s'étoit montrée favorable à cette plaie, & son ouvrage ne fut pas interrompu. Tout ce qui avoit été contus & meurtri dans le trajet de la balle, tomba en mortification, & la pourriture s'étendit sur tous les environs de l'anus d'autant plus vite, que le tissu cellulaire qui est fort chargé de graisse dans cet endroit en est plus susceptible, enforte qu'une partie du rectum, son sphincter & tout l'extérieur de l'anus furent attaqués de gangrene.

Toutes ces parties gangrenées devoient se séparer par la suppuration; c'est ce qu'on appelle communément dans les plaies d'armes à feu la chute de l'escarre, lorsque la nature travaille à séparer tout ce qui n'a plus de commerce avec elle: mais ce travail ne se fait pas sans quelque violence dans l'économie animale, la fièvre est presque toujours le symptôme qui l'accompagne, &

pendant ce tems les plaies ne rendent qu'une férofité putride ; une diarrhée confidérable fe joignit à la fièvre , & comme du côté de la plaie antérieure le rectum étoit percé plus haut , une grande partie des matieres fécales paffoient par cette plaie.

Le malade n'eut que ces accidens , & l'on devoit en craindre beaucoup d'autres , tels que la tenfion & l'inflammation du ventre , fur-tout de la veflie , la rétention d'urine & le progrès de la gangrene , laquelle heureufement fe borna ; il pouvoit fe rencontrer des vaiffeaux confidérables dans le trajet de la balle qui auroient fourni beaucoup de fang à la chute de l'efcarre , il n'y eut point d'hémorrhagie. Ce fut dans cet état que je vis le bleffé pour la premiere fois ; le Chirurgien-Major de fon régiment qui avoit été envoyé pour avoir foin de bleffés ennemis , m'ayant prié de lui donner mon avis.

Nous convînmes que l'on devoit commencer par calmer la fièvre & arrêter la diarrhée : pour cet effet le bleffé fut faigné deux fois , & comme nous fûmes informés que le Soldat , dans fon transport à Bruxelles , n'avoit rien épargné pour fatifaire fon appétit , on avoit lieu de croire que la diarrhée étoit une fuite de la mauvaife difpofition de l'eftomac & des inteflins ; c'est pourquoi je confeillai de vuides les premieres voies par l'hypocacuanha , & les fécondes le lendemain par un minoratif.

La caufe étant détruite , le reffort de l'eftomac & des inteflins fe rétablit en peu de tems par les remedes ordinaires ; & quoique la fièvre fût prefque éteinte , je fis mettre le bleffé à l'ufage d'une teinture de quinquina avec les amers , ce qui en général produit des effets admirables dans les plaies ; car il femble que le quinquina ait une vertu qui rende la fuppuration meilleure ; c'est pour ainfi dire un digeftif intérieur , & j'ai appris de M. de la Martiniere , dans les campagnes que j'ai faites fous lui en Bohême , à l'employer avec fuccès dans les plaies d'armes à feu , quoiqu'il n'y eût point de fièvre.

Cette blessure étoit assez grave & assez curieuse pour m'intéresser, je continuai de voir le malade avec son Chirurgien-Major, & je fus très-satisfait de voir vers le quinzième jour, toutes les escarres détachées, une suppuration louable, les esquilles se présenter, le coccx se séparer, & le blessé dans la situation la plus avantageuse que l'on pût désirer par rapport à son état.

Il ne suffisoit pas d'avoir corrigé les accidens, la nature s'étoit prêtée autant qu'elle l'avoit pu, mais ce qui restoit à faire dépendoit autant de l'Art que d'elle. Or il y avoit deux indications à remplir pour la cure de cette plaie. Premièrement, on avoit lieu de craindre du côté du pubis une fistule par laquelle les matieres stercorales se seroient écoulées. En second lieu, on devoit appréhender que le coccx & la plus grande partie du sphincter étant détruits, le malade n'eût pas la liberté de retenir ou expulser les matieres fécales à son gré.

Je conseillai un moyen qui pouvoit remédier en même-tems à ces deux accidens. J'imaginai de faire faire une canule de plomb qui eût assez de longueur pour atteindre un pouce au-delà de l'ouverture du rectum qui communiquoit avec l'anus, & assez de volume pour retenir l'intestin dilaté. J'avois observé de faire donner à cette canule une courbure presque insensible pour mieux s'accommoder à la concavité de l'os sacrum. On introduisit cette canule dans l'aîne enduite de digestif, elle remplissoit le vuide de l'intestin, & ne débordoit point la plaie pour laisser la facilité de la panser; & comme la constipation avoit succédé à la diarrhée, & qu'on avoit soin d'entretenir le malade dans cet état par un régime convenable, on n'étoit obligé de retirer la canule que de loin en loin; on la laissa huit jours de suite pour la première fois. Quelques matieres pouvoient s'échapper par l'ouverture, les plus solides étoient retenues, mais il ne passoit rien par la plaie antérieure.

Dès que la communication fut interrompue, cette plaie

changea bien-tôt de face , elle se nettoya en peu de tems , la suppuration devint plus belle , l'exfoliation de l'os fut prompte , les chairs furent vermeilles & solides, & trouvant un plancher pour poser les premiers fondemens d'une cicatrice , elles poussèrent de toute la circonférence ; le rectum qui est très-charnu en fournit sa bonne part , & il se fit une cicatrice ferme ; en sorte que cette plaie a été guérie la première. Le progrès de celle de l'anus ne fut pas si rapide ; le délabrement considérable exigeoit plus de tems pour la guérison. Le coccix étoit emporté , la plus grande partie du sphincter étoit détruite, il ne restoit que la portion qui se joint aux muscles accélérateurs , le muscle releveur de ce côté avoit été vraisemblablement endommagé dans le trajet de la balle ; on devoit donc craindre que ce qui restoit du rectum n'eût pas le ressort nécessaire pour l'expulsion ou la rétention des excréments.

Cette canule , en servant de moule à l'intestin , a entrete nu l'ouverture suffisante , & on l'a laissée encore quelque tems après que la plaie antérieure fut guérie ; mais lorsque la cicatrice eut commencé à gagner les environs de l'anus , on substitua à la canule une tente ordinaire jusqu'à la parfaite guérison. Par ce moyen le rectum a été assez dilaté pour laisser passer librement les matieres stercorales , & ses fibres charnues qui sont multipliées dans cet endroit , ont fait l'office de sphincter.

Le blessé a été parfaitement guéri dans l'espace de deux mois & demi , jouissant de la liberté de retenir les matieres stercorales même fluides , & de les expulser suivant le besoin.

J'ai préféré dans la cure de cette maladie la canule aux tentes ordinaires dont on se sert dans les fistules , pour les raisons suivantes.

Premièrement , la tente n'auroit pas eu assez de solidité pour faire un point d'appui.

Secondement , elle se seroit imbibée des matieres fécales & purulentes , & l'on auroit été obligé de la chan-

ger à chaque pansement ; ce qui ne peut se faire sans tirailler , allonger , ou froncer l'intestin , & par conséquent déranger les premières traces que la nature avoit suivies pour la cohésion.

En troisième lieu , l'ouverture de la canule permettoit aux matières liquides de s'échapper. Peut-être même la substance du plomb n'a-t-elle pas nui à la régénération des chairs.

Mais sur la fin de la guérison , la tente étoit nécessaire ; la canule auroit été préjudiciable alors en tenant l'extrémité de l'intestin trop dilatée , & faisant une pression sur les bords de la plaie qui seroient devenus calleux ; c'est pourquoi l'on se servit d'une tente mouffe très-courte & très-molle , que l'on diminueoit à proportion que la cicatrice s'avançoit.

La cicatrice entièrement faite étoit froncée comme l'anus dans son état naturel , elle avoit conservé de la souplesse ; condition très-nécessaire pour l'expulsion des excréments : car l'on conçoit que la cicatrice formoit , avec les dernières fibres du rectum , le bourlet qui ferme l'anus , & retient les excréments , & lorsque le rectum se contractoit pour les jeter au dehors , ils devoient vaincre aisément cette résistance pour passer ; dans cet état l'extrémité du rectum s'allonge , ensuite les fibres longitudinales en se raccourcissant , aidées des muscles releveurs , resserrent la cicatrice , ce qui fait l'office du sphincter.

On peut tirer de cette Observation des conséquences dont on doit faire l'application à certaines fistules à l'anus , dans lesquelles on a été obligé de faire une grande déperdition de substance par rapport à la callosité : il résulte aussi de ce fait la preuve d'une vérité reconnue par les meilleurs Praticiens , qui est que l'incontinence ou la rétention des excréments , ne sont pas toujours une suite de la section du sphincter intestinal.

Le Chirurgien doit prévoir à tout dans la cure d'une

maladie ; il en est qui ne guérissent qu'aux dépens d'une autre qui survient ; c'est au Chirurgien à la prévenir. Quoique le blessé fût parfaitement guéri, & que la cicatrice de la plaie antérieure fût solide, je fis porter au malade un bandage de ce côté, moins pour affermir la cicatrice, que pour éviter une descente.

I V.

Sur une Jambe écrasée par un Obus, ou petite Bombe.

Par (feu) M. CANNAC.

PENDANT le siege de Douai en 1710, un Officier fut renversé par un obus qui lui écrasa la jambe droite & le pied ; la plaie avoit environ quatre pouces de long, sur deux de large ; elle étoit située à la partie moyenne & externe de la jambe ; le blessé qui étoit fort & vigoureux tenta imprudemment de se relever, mais inutilement ; le fracas étoit si considérable qu'il déranger par sa tentative plusieurs pieces du corps du tibia en entier, enforte que la jambe étoit un peu courbée, & se jettoit en dedans ; le pied qui avoit aussi été écrasé se renversoit au contraire de la partie interne de la jambe vers la partie externe. On enleva le blessé qui fut porté dans l'arcenal, où je fus mandé ; à l'aspect du fracas total des os de cette jambe, & de la situation fâcheuse où je vis le pied, comme j'en ai fait succinctement le récit, je fus effrayé. Quoique dans tous les accidens les vaisseaux se fussent soutenus, je n'en présuimai pas moins que le blessé étoit en très-grand danger de perdre non-seulement la jambe, si l'amputation en étoit différée, mais même la vie. Une des principales pieces fracassées du corps du tibia se

présentoit à la partie supérieure de la plaie ; cette piece piquante par une de ses extrémités faisoit extrêmement souffrir le blessé , qui marquoit beaucoup d'empressement d'être débarrassé de cet os ; je crus qu'il n'étoit pas prudent de l'extraire sans me précautionner d'un tourniquet ; il est nécessaire d'observer qu'il étoit prêt de minuit lorsque j'arrivai chez le blessé , raison pour laquelle je différâi jusqu'au jour à attendre le secours dont j'avois besoin pour amputer la jambe. On sent bien que c'étoit le seul parti à prendre ; cependant pour contenter le blessé il fallut extraire la piece d'os dont j'ai parlé , ce que je fis après avoir placé le tourniquet , craignant toujours une hémorrhagie prochaine ; j'allongeai la plaie d'abord par sa partie supérieure pour tirer plus aisément la piece d'os ; j'y réussis , mais je fus bien étonné d'en apercevoir de nouvelles , moins grosses à la vérité , détachées du corps du tibia ; j'en tirai jusqu'à six avec facilité par le moyen de la dilatation que j'avois pratiquée.

Quoique le blessé se trouvât soulagé après l'extraction de ces différentes pieces d'os , la jambe & le pied se gonflerent si subitement que je pris le parti d'allonger la plaie en sa partie inférieure , & de faire de profondes taillades sans respecter les parties d'une jambe & d'un pied que je regardois comme devant être promptement amputés. Le premier pansement ne se fit qu'avec de l'eau-de-vie animée d'eau thériacale , & des compresses trempées dans la même liqueur. Je saignai le blessé deux fois du bras depuis minuit jusqu'à six heures du matin , tems auquel je le fis transporter dans sa chambre. J'assemblai les Chirurgiens de la place , qui , après avoir examiné la jambe & le pied défigurés en quelque sorte , conclurent unanimement pour l'amputation. Le blessé étoit trop courageux pour s'épouvanter du résultat de notre consultation auquel il s'attendoit bien. Je jugeai qu'il convenoit d'informer son frere du parti que nous avions pris ; il me demanda en grace de différer l'opération jusqu'à midi

qu'il devoit être relevé de son poste ; elle fut non-seulement différée pour ce tems , mais elle ne fut point faite par les circonstances dont je vais rendre compte.

Le blessé & son frere prévoyant que la Place ne pouvoit plus tenir que quelques jours , & qu'il ne seroit pas en état d'être transporté , craignant d'ailleurs de rester entre les mains des ennemis , ils s'opposèrent à l'amputation , malgré les avis des Consultans qui pressoient pour la faire , & malgré la mortification qui commençoit à se manifester à la partie ; le blessé se flattoit encore ; & endurci aux incisions , il ne les craignoit plus. Il fallut donc temporiser , dépouiller la jambe & le pied de leurs enveloppes communes , & mettre les membranes à découvert pour s'opposer à la gangrene qui nous menaçoit de toutes parts ; j'emportai beaucoup de lambeaux , & je me servis avec un succès peu attendu , d'une lotion faite avec un gros de sublimé corrosif, dissous dans une chopine de vin rouge un peu chaud. Je trempai des plumaceaux dans cette lotion. L'expérience a dissipé les craintes que j'avois d'un tel escarrotique ; je puis assurer avec vérité qu'il ne fait aucun désordre , qu'il n'excite aucune inflammation , & que son application ne cause que de légères douleurs ; il cerne en peu de tems les escarres gangreneuses , & la séparation s'en fait en deux jours au plus tard ; c'est ce qui arriva au blessé. Deux nouvelles saignées furent faites , des potions cordiales animées furent aussi mises en usage , & continuées tant que dura la crainte de la gangrene ; mais les escarres gangreneuses étant séparées environ quarante-huit heures après les applications de la lotion , & les plaies étant humectées , je la supprimai , & me servis d'un digestif fait avec le baume d'Arceus , l'huile d'œuf , l'onguent de stirax , & l'eau thériacale. Le cinquieme jour de la blessure , il s'établit une suppuration très-abondante , & de bonne qualité.

Telle étoit la situation du blessé lorsque la Place capitula le vingt-six de Juin , c'est-à-dire , six jours après
la

la blessure. Il fut stipulé par un des articles de la capitulation que les blessés seroient escortés & conduits à Cambrai. Le nôtre prit le parti de suivre le sort des autres, & de sortir de la Place.

Quelques heures après notre arrivée à Cambrai je levai l'appareil, & je trouvai la jambe en mauvais état, sans pour cela que la suppuration fût supprimée, mais les chairs étoient blafardes, ce qui me fit prendre le parti de doucher les plaies pendant plusieurs jours avec la lotion des racines d'aristoloche ronde & longue, & un peu de myrrhe, le tout bouilli dans suffisante quantité de vin blanc; ces douches produisirent un dégorgeement salutaire. Je me servis toujours du digestif, j'avois retranché l'onguent de styrax, pour lui substituer l'huile de millepertuis; ce digestif étoit un peu fluide, & il le falloit tel pour des pansemens de la nature de ceux que je faisois, me contentant de le couler dans les plaies, & de les panser ensuite avec quelques bourdonnets aplatis & mollement faits.

Il y avoit peu de pansemens pendant lesquels il ne sortit de petites esquilles, & en très-grand nombre, que j'ai toujours regardées comme des portions du péroné qui avoit été réduit en pieces par l'obus; pour le tibia, il est certain que les deux tiers en ont été tirés.

On comprend aisément que n'y ayant qu'une portion du tibia supérieurement, & une autre inférieurement, il étoit mal-aisé d'affujettir la jambe par aucune sorte de bandage; aussi je me contentai pour tout appareil d'appliquer des grandes compresses, & par-dessus, des draps roulés. Le pied étoit artistement soutenu par une semelle de carton fort, dans les premiers jours, & ensuite de bois.

Je m'attendois à de grandes exfoliations des os du pied, sur lesquels la suppuration avoit séjourné long-tems: il n'en arriva cependant qu'une de toute la face externe du calcaneum: un dépôt qui se forma sur cette partie y avoit donné occasion. Il en survint d'autres tant à la jambe

qu'au pied ; d'un pansement ; à l'autre on découvroit quelque fusée : ce qui a duré près de deux ans que j'ai pansé le blessé, & pendant quatre autres années qu'il a été pansé par d'autres Chirurgiens, & qu'il a été obligé d'aller dans plusieurs saisons recevoir les boues & les douches de différentes eaux, il sortoit toujours quelques esquilles : les eaux de Barege & d'Aix-la-Chapelle terminerent enfin la guérison, qui ne fut obtenue qu'après huit années de pansemens & beaucoup d'opérations.

La masse informe qui a remplacé le corps du tibia a formé un volume bien plus considérable que n'étoit cet os : la jambe est droite & égale sans aucune apparence de mollet : elle est de deux pouces plus courte que l'autre ; mais un talon de soulier plus haut que l'autre répare ce défaut.

Le Public injustement prévenu contre les Chirurgiens d'Armée ne manquera pas de penser qu'il leur arrive souvent d'amputer des membres qu'ils auroient pu conserver en temporisant, & que la guérison de cet Officier en est une preuve. Mais à quel prix a-t-elle été obtenue ? N'eût-il pas été plus avantageux pour le blessé de lui couper la jambe que de la lui conserver ? D'ailleurs, si on faisoit attention que la plupart des plaies dans les sieges sont faites par des coups de canon, des éclats de bombe, ou de gros quartiers de pierres jettés par des mortiers & autres instrumens de cette espece, on penseroit autrement, & on conviendroit que les Chirurgiens qui ont des lumieres, ne font alors que des opérations indispensables, quoiqu'elles paroissent extrêmes & dangereuses.



V.

Sur une Plaie à la partie inférieure & interne de la Jambe faite par un éclat de Grenade , sans fracas d'os.

Par (feu) M. C A N N A C.

UN Capitaine au Régiment de Saintonge reçut un coup d'éclat de grenade trois jours avant la réduction de Douai ; la plaie étoit à la partie inférieure & interne de la jambe gauche , de figure ronde , du diametre d'environ deux pouces & demi. Cette plaie qui n'étoit point accompagnée de fracas , fut regardée comme de petite conséquence par le blessé qui pensoit qu'ordinairement les grenades font plus de peur que de mal.

Le blessé qui sentoit sa jambe s'engourdir quelque temps après le coup reçu , voulut marcher pour sortir de l'ouvrage où il commandoit ; mais la jambe lui ayant refusé le service , il fut obligé de se faire porter sur un brancard à son logement : je n'arrivai auprès du blessé qu'environ deux heures après : j'examinai le membre qui étoit prodigieusement gros & extrêmement tendu : l'endroit de la plaie & les environs étoient contus & déchirés : j'eus bien-tôt changé cette plaie de figure , & j'emportai les chairs nuisibles : je scarifiai assez profondément toute l'étendue du gonflement : je saignai le malade après avoir couvert toute la jambe d'une fomentation convenable. Je resaignai le malade , & le soir au lieu d'arroser les compresses , je levai tout l'appareil : je fus très-étonné de trouver la jambe dans un état effrayant , plus tendue qu'avant les scarifications , & le pied extrêmement enorgé. Ce gonflement formoit une espece de bourlet qui pressoit extrêmement la partie inférieure du tendon d'Achille.

A l'aspect de ces accidens venus en foule & subitement, je me repentis de n'avoir pas fait des taillades profondes au lieu des scarifications ; quelques expériences m'ayant convaincu que les secousses des éclats, déterminées par la poudre, sont très-redoutables.

J'eus recours aux taillades qui produisirent l'effet que j'en espérois ; c'est-à-dire, le dégorgement en partie, & non total, de la jambe & du pied : il sortit une liqueur fanieuse qui portoit au nez une odeur de gangrene. Je prévins le blessé sur la nécessité d'en venir à l'amputation, à moins qu'il n'arrivât un changement favorable, dont je n'osois le flatter. Plusieurs Chirugiens consultés furent aussi de mon avis.

Ce blessé qui avoit vu panser la veille celui dont il est question dans l'observation précédente, & qui ne s'imaginoit pas avoir la quatrieme partie de son mal, prévenu d'ailleurs de l'amputation qu'on avoit différée, crut devoir à plus juste raison s'opposer à l'opération proposée, & assura qu'il ne se laisseroit pas couper la jambe. L'exemple auquel il avoit confiance lui coûta la vie.

La gangrene survint pendant tous les délais du blessé : les digestifs pourrissans & consomptifs furent inutiles : la lotion avec le sublimé corrosif fut employée : elle cerna les escarres gangreneuses de la jambe, sans procurer leur suppuration : la gangrene gagna les gros vaisseaux & conséquemment toute la partie.

La veille de notre départ qui étoit le quatrieme jour de la blessure, nous proposâmes de nouveau au blessé, non l'amputation de la jambe, mais celle de la cuisse, qui vraisemblablement eût été infructueuse. La même résistance de la part du blessé fut insurmontable ; & après avoir souffert sept jours depuis l'instant de la blessure, j'appris par M. la Roche, Chirurgien-Aide-Major des Hôpitaux du siege, que j'avois chargé du blessé, qu'il étoit mort trois jours après notre départ.

Cette Observation différente de la premiere par son succès, prouve combien on doit se précautionner contre

les coups de feu. Il faut cependant convenir que les plaies qui arrivent à la fin des sièges, exigent toute autre attention que celles du commencement, & demandent un traitement différent. Les grandes fatigues, les veilles, les contentions d'esprit dans les postes où la vie est exposée à chaque instant, peuvent, ou font du moins capables d'irriter les solides & d'appauvrir les fluides.

Les insomnies & la mauvaise nourriture, ne contribuent pas peu à les altérer, & il s'ensuit un désordre dans toutes les liqueurs dont la perversion prévient toutes les ressources.

VI.

Précis de plusieurs Observations sur les Plaies d'Armes à feu en différentes parties.

Par M. BORDENAVE.

§. I.

Des Plaies d'Armes à feu à la Tête.

LES corps poussés par les Armes à feu, sont mus avec tant de force, qu'il est rare que leur action se borne aux parties molles & extérieures, quoique les corps aient perdus assez de leur mouvement pour ne pas faire de solution de continuité apparente. Leur effet s'étend ordinairement plus loin que la partie frappée, & il devient souvent d'autant plus dangereux, que la partie offre une plus grande résistance; aussi est-ce par cette raison que l'on voit des contusions assez fortes sur la région du

ventre, même avec plaies pénétrantes dans cette capacité, guérir sans causer d'accidens notables, tandis que les contusions des parties solides, quoique médiocres en apparence, produisent des accidens mortels, par l'ébranlement & la commotion qu'elles communiquent à toute la machine.

Les contusions du crâne causées par les coups d'armes à feu exigent donc par cette raison une attention particulière pour leur traitement, & l'on peut dire avec raison qu'elles arrivent rarement, sans que la substance molle & pulpeuse du cerveau, ou les membranes renfermées dans cette boîte osseuse n'en souffrent un dérangement sensible. Un Chirurgien doit être fort réservé sur son pronostic dans des cas semblables, & régler sa conduite, en faisant exactement attention aux moindres changemens qui pourroient arriver. On voit souvent, après les huit ou dix premiers jours de ces blessures passés sans des accidens remarquables, paroître peu-à-peu les signes d'un épanchement, causé par la lésion des parties intérieures.

Les contusions du crâne & des parties solides, produites par toute autre cause que les armes à feu, cèdent pour l'ordinaire assez aisément à certains moyens, tels que l'application des spiritueux, &c. mais il n'en est pas de même de celles qui sont l'effet des corps poussés par la poudre à canon; elles cèdent rarement aux moyens connus, alors il faudroit souvent passer les bornes de la regle ordinaire, & prévenir par une incision, prouvée nécessaire par des cas fâcheux où elle a été négligée, des accidens qui deviennent très-menaçans, s'ils ne sont même mortels. L'incision, dût-elle être inutile, ne présente aucun inconvénient; il n'en est pas de même, si elle est négligée ou omise. Par son moyen on reconnoît l'état de l'os & du péricrâne, & elle fournit souvent des indications pour le trépan auquel on n'auroit point pensé. Ceux qui ont suivi les Armées, ont souvent éprouvé l'efficacité de cette méthode, & ont

été témoins des accidens irréparables qui sont survenus, lorsqu'elle n'a point été mise en pratique.

Outre les avantages que peut procurer une incision par l'issue qu'elle forme aux liqueurs épanchées, & le dégorgeement des vaisseaux de la partie (ce qui souvent suffit pour une parfaite guérison, si la contusion de l'os est légère) elle sert encore à découvrir des fentes, ou des fractures superficielles, qui n'auroient pu être reconnues à travers les tégumens contus, & qui n'auroient été manifestées que tard par des accidens funestes. L'Observation suivante prouve les utilités de l'incision faite d'abord.

Un Officier fut frappé au siege de Mastricht, en 1748, par une balle assez grosse sur la partie latérale & presque postérieure du pariétal droit. La balle en contondant les tégumens, les avoit un peu déchirés; ce qui détermina à faire une incision cruciale, & à découvrir l'os. Sa substance étoit presque dans l'état naturel, une fente capillaire, & très-peu étendue la traversoit seulement; le blessé n'avoit encore éprouvé aucun accident. Les Praticiens dans des cas semblables sont sur leurs gardes, & l'expérience a souvent fait voir, que ces sortes de fentes sont accompagnées d'une fracture de la table interne.

M. Andouillé, qui vit ce malade, craignant la fracture de cette table, crut devoir prévenir les accidens par l'opération du trépan. Il la fit, & une couronne ne fut pas plutôt appliquée & parvenue jusqu'au diploë, qu'en se détachant, elle laissa appercevoir une portion de la table interne, séparée & si considérable, qu'il fallut appliquer une seconde couronne pour lui pratiquer une issue. Après cette opération, le blessé n'eut presque aucun accident & fut guéri assez promptement.

On peut conclure d'après cette observation, & beaucoup d'autres semblables, 1°. Que dans presque toutes les contusions à la tête, par armes à feu, à moins qu'elles ne soient très-légères, les incisions sont nécessaires pour reconnoître l'état du crâne; 2°. Que souvent la

I.
OBSERVAT.
Sur une légère
fente du crâne,
reconnue par
l'incision des
tégumens, la-
quelle a indi-
qué le trépan.
Par M. AN-
DOUILLÉ.

table interne , étant plus mince , est fracturée & séparée , quoique la table externe ait résisté , ou ne soit que simplement fendue ; 3 . Que dans ces cas le trépan est presque toujours indiqué , & qu'il faut le pratiquer sans attendre la présence des accidens . Les Observateurs nous fournissent des exemples de cas semblables , qui ont été suivis d'accidens fâcheux , parce qu'on a trop négligé les moyens que je viens de proposer , ou parce qu'on les a employés trop tard , & après que les accidens avoient fait des progrès irréparables .

Les balles poussées par les armes à feu , quoiqu'elles ne fassent aucune solution apparente , changent quelquefois l'état naturel des tégumens du crâne au point qu'il est bien difficile de reconnoître les dérangemens qui arrivent à cette boîte osseuse .

II.

OBSERVAT.
Sur une forte
contusion au
front avec en-
foncement au
coronal. Par
feu M. CAN-
NAC.

M. Cannac a donné à l'Académie une Observation sur une forte contusion accompagnée de fracture à la partie supérieure & moyenne du coronal , qui en fournit une preuve . L'attrition des parties avoit été si forte qu'il y avoit une espece de croûte dans l'endroit que la balle avoit frappé , ce qui empêcha de reconnoître d'abord une dépression considérable du coronal qui étoit un peu enfoncé sur la dure-mere . Des accidens ayant déterminé à faire une incision sur cet endroit , onze jours après , on reconnut la fracture de l'os , le blessé fut trépané , les accidens cessèrent , & la guérison suivit .

D'autrefois au contraire , les tégumens devenus épais & œdémateux forment une tumeur qui ne permet pas de reconnoître le dérangement des parties solides . Dans ces cas , & dans le précédent , l'incision des tégumens est toujours indiquée .

Si la contusion des os du crâne n'étoit pas suivie d'accidens presque mortels de leur nature , on pourroit tenir une conduite différente ; mais n'est-il pas dangereux de les attendre , & peut-on concevoir qu'une cause aussi violente que les armes à feu puisse agir , sans causer des fentes , des fractures , ou tout au moins des ébranlemens qui

qui occasionnent des épanchemens , qui ne se font remarquer ensuite que par des mouvemens convulsifs , le dérangement des fonctions , & un sommeil léthargique qui se trouve quelquefois interrompu par un délire violent ; accidens que l'on auroit évité dans le cas rapporté par M. Cannac , si on eût fait dès le premier tems une incision qui auroit déterminé au trépan. D'où je crois devoir établir avec M. Quesnay (a), que les plaies de tête faites par armes à feu , exigent toujours des incisions & souvent le trépan , quoique le crâne ne soit pas fracturé , puisque l'expérience de presque tous les grands Maîtres semble confirmer cette Pratique.

Les contusions de la tête présentent des considérations bien différentes à raison de la partie frappée. On sçait quels sont les accidens que produit la contusion des parties membraneuses & aponévrotiques , & de quelle conséquence peuvent être les épanchemens qui se forment sous ces membranes ; par conséquent que ne doit-on pas craindre de leur déchirement ? Les plaies qui arrivent à la région des muscles crotaphites sont de ce nombre , & demandent un traitement d'autant plus circonspect que les os temporaux , qu'ils recouvrent en partie , sont fort minces , & par cette raison , très-susceptibles de fracture.

Si les incisions sont presque toujours nécessaires dans le traitement des plaies d'armes à feu , elles le sont encore davantage dans le traitement de celles des parties aponévrotiques ; c'est dans ce cas qu'il y a souvent une prudence infinie à les multiplier , & ce n'est que par ces précautions qu'on peut prévenir les accidens , ou les dissiper.

Un Soldat du Régiment Royal-Comtois , âgé de vingt-deux ans , fut blessé au siege d'Ypres par une balle , qui ,

III.
OBSERVAT.
Sur un coup de

(a) Voyez son Mémoire sur le Trépan dans les cas douteux. *Premier volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.* Voyez aussi les raisons qui autorisent cette pratique , dans le *Traité des Plaies d'Armes à feu* , de M. LE DRAN , pag. 144.

feu dont la balle étoit fixée dans l'os temporal. Par M. PLANQUE, Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Lille en Flandre.

quoiqu'au bout du coup, eut encore assez de force pour faire une plaie sur le muscle crotaphite, & se fixer dans l'os temporal du côté droit, à l'endroit où il se joint avec l'apophyse plate de l'os sphénoïde. La plaie fut d'abord débridée & la balle tirée. Le malade après avoir été saigné six fois en quatre jours fut ensuite transporté à Lille.

M. Planque trouva la plaie sans suppuration & le muscle crotaphite gonflé; le malade ne le plaignoit cependant point de la tête, & avoit l'esprit présent. Comme il avoit un peu de fièvre, il fut encore saigné deux fois, & on lui fit observer une diète exacte. Malgré ces moyens la fièvre subsistoit, on crut devoir en accuser un défaut de régime; on tenta les évacuations, & les accidens semblerent disparaître.

Ce calme trompeur ne dura pas long-tems. Le vingt-troisième jour de la blessure, le malade tomba dans l'assoupissement, & la fièvre devint très-violente. M. Planque crut alors devoir dilater la plaie, débrider le péri-crâne, & découvrir l'os temporal. Il reconnut toute l'étendue de la fracture, accompagnée de l'enfoncement d'une pièce de cet os, qui avoit dix lignes de largeur, & étoit de figure triangulaire. Cette pièce fut à peine ébranlée pour en faire l'extraction, qu'aussi-tôt on vit fortir une grande quantité de pus de mauvaise odeur; la place qu'elle occupoit tint lieu de trépan; après avoir détruit les inégalités des os, les pansemens ordinaires en pareils cas, & les injections qu'il crut nécessaires, acheverent la cure. L'assoupissement, & les autres accidens furent bientôt dissipés par ce moyen.

Il est donc nécessaire dans des cas semblables d'être extrêmement attentif aux accidens qui suivent la lésion des parties membraneuses; si dans les premiers tems les incisions eussent été faites avec plus de soin, elles auroient prévenu les accidens qui sont arrivés, & que M. Planque n'a pu dissiper qu'en débridant les parties, & en procurant l'issue des corps devenus étrangers,

ainsi que celle des fluides épanchés. Les moindres accidens en pareils cas donnent toujours lieu de soupçonner une fracture , & c'est avec raison que l'on ne peut trop recommander les recherches & les incisions convenables pour reconnoître l'état des os du crâne après les coups d'armes à feu , puisque , pour peu que les balles aient été poussées avec force , elles peuvent bleffer les membranes intérieures & extérieures , les faire suppu rer , fendre les os , procurer une fracture de la table interne , ou même s'y fixer , ainsi que dans le cas que je viens de rapporter ; & il paroît étonnant que l'on ait différé l'incision jusqu'au vingt-troisième jour , le trépan étant indiqué dès le premier moment.

Je ne crois pas devoir détailler dans ce Mémoire la conduite que l'on doit tenir dans les grands fracas du crâne ; l'importance de ces maladies a fixé toujours l'attention des Praticiens , elles indiquent elles-mêmes les moyens de curation , ou emportent promptement les blessés.

§. I I.

Des Plaies d'Armes à feu à la Face.

Les plaies qui arrivent à la face ne sont pas pour l'ordinaire accompagnées d'accidens aussi formidables que celles qui arrivent au crâne ; elles sont plus simples , & exigent un traitement différent de celles qui arrivent aux autres parties du corps. Il y a cependant des cas où elles exigent une attention très-sérieuse , & dans lesquels elles sont accompagnées d'accidens si ménaçans , qu'on pourroit les regarder souvent comme ayant quelque analogie avec les plaies de la tête. La commotion qui se transmet au crâne & au cerveau , l'irritation du périoste qui se communique aux membranes intérieures , l'inflammation de toute la face , le délire , quelquefois un assoupissement léthargique , rendent ces plaies très-compliquées , & ne permettent que difficilement leur

guérison. Dans ces cas on règle sa conduite selon les complications, & ce sont elles qu'il faut dissiper, pour obtenir une cure heureuse.

Le traitement & le pansement des plaies d'armes à feu à la face ne doivent pas être les mêmes que ceux des plaies des autres parties. Ces plaies exigent beaucoup d'attention & de ménagement dans les dilatations que l'on est obligé de faire, soit par rapport à la conformation particulière des parties & au voisinage des os qui ne permettent pas de les étendre, soit pour éviter la difformité, soit pour ménager certains organes qui en souffriroient des dérangemens notables. Différentes observations vont en fournir des exemples.

Leur pansement ne doit pas non plus être le même; dans les plaies ordinaires, on emploie utilement les digestifs & autres remèdes suppurans qui relâchent le tissu des parties & procurent la chute des escarres; mais dans celles-ci, ces remèdes ne sont pas aussi utiles, & s'ils le sont, c'est par les précautions que l'on prend pour les employer, & les tems où on les applique. Ces remèdes qui conviennent dans les premiers tems pour exciter une légère suppuration, seroient nuisibles, si on les continuoit; & la suppuration une fois établie, l'huile de thérebentine, l'huile d'œufs, les lotions & les légers dessicatifs tiennent lieu de digestifs: ce que l'on doit scrupuleusement observer, sur-tout, si ces sortes de plaies pénètrent dans l'intérieur de la bouche, de l'œsophage, & dans les cavités du nez ou autres, dans lesquelles se fait une filtration continuelle d'humidités, qui seules suffisent pour la séparation des escarres, & qui deviendroient nuisibles, si on y joignoit l'application des substances grasses & onctueuses; en sorte que l'on doit regarder comme un point essentiel dans la Pratique, de ne point panser les plaies de la face avec les digestifs, mais seulement avec des remèdes vulnéraires & légèrement détersifs.

La première Observation de M. Cannac confirme cette doctrine, & en établit avec raison les avantages.

Un Soldat du Régiment de Diesbach Suisse, reçut au siege de Mons sur les sinus sourciliers, au-dessus de la racine du nez, un coup de fusil qui fracassa la partie antérieure de ces cavités, la partie supérieure des os du nez, & même une portion de l'orbite du côté droit, à l'endroit du grand angle. Le blessé tomba du coup, vomit peu de tems après, perdit connoissance & saigna du nez. M. Poneyés ayant fait une incision cruciale, & ayant débridé le péricrâne, enleva sans beaucoup de peine la portion d'os qui forme la parois antérieure des sinus sourciliers, il ne laissa que les os qui forment la partie supérieure du nez & la portion de l'orbite qui étoit chancelante; la partie postérieure des sinus n'étoit pas fracturée. La plaie fut d'abord pansée à sec; le délire étant survenu accompagné d'assoupissement, le malade fut saigné huit fois du pied, & les accidens cessèrent. Les pansemens furent faits avec le baume de Fioraventi & des plumageaux légèrement enduits de baume d'Arcéus. Les portions d'os branlantes se raffermirent, & la cure fut achevée dans l'espace de deux mois & demi.

IV.
OBSERVAT.
Sur un coup de feu qui a écrasé les sinus sourciliers. Par M. PONEYÉS, Maître-ès-Arts & Chirurgien-Aide-Major de l'Armée de Flandre.

Un Officier fut frappé au siege de Mastricht par un éclat d'une petite bombe, qui tombant presque perpendiculairement, fractura la voûte du nez, particulièrement du côté droit. Après une légère dilatation, on tira les fragmens d'os, ce qui fit une ouverture pénétrante dans la narine. Ce blessé que je traitois sous les yeux de M. Andouillé, fut pansé simplement, & la guérison se termina dans un espace de tems assez court. La premiere de ces observations présente les mêmes accidens que ceux de la commotion après les plaies de tête, & elles confirment en même-tems toutes deux les avantages de la simplicité des pansemens en pareils cas.

V.
OBSERVAT.
Sur un éclat de bombe qui fractura la partie supérieure des os du nez.

Un Soldat Hongrois reçut un coup de feu à la partie supérieure de la joue gauche. La balle, ayant passé entre l'arcade zigomatique & la partie supérieure des dents molaires, traversa l'os maxillaire, l'os du palais, & s'arrêta du côté opposé [un peu plus bas que son entrée]

VI.
OBSERVAT.
Sur un coup de feu à la face. Par M. PLANQUE.

sous le muscle masseter. La balle fut tirée par le moyen d'une incision, & après avoir dilaté l'entrée de la plaie, on tira des fragmens d'os engagés dans les chairs. Deux saignées du bras & huit du pied, avec un régime exact, dissipèrent la fièvre, & un assoupissement qui faisoit craindre pour la vie du blessé.

M. Planque qui vit ce malade le troisieme jour de sa blessure, fut témoin des accidens qui accompagnoient cette plaie. Il sortit plusieurs esquilles de la partie postérieure des os du palais & du nez, du sang mêlé de pus, & quelques autres fragmens d'os. Un mélange d'eau d'orge, de miel rosat, & d'eau vulnereux, tiré par le nez, qui entraînoit par la bouche beaucoup de pus, des escarres & des fragmens d'os, fut le principal topique dont on fit usage, & cette grande maladie fut heureusement terminée en quarante-six jours.

VII.
OBSERVAT.
Sur un coup de
feu à la mâ-
choire infé-
rieure. Par M.
PONEYÉS.

Un Soldat du Régiment de Champagne fut blessé au siege de Namur par un coup de fusil à la partie supérieure de la symphise du menton. La balle, après avoir déchiré la levre inférieure, & brisé la mâchoire & les dents, sortit auprès de l'angle de la mâchoire, du côté gauche. Il y avoit encore trois dents molaires adhérentes à une partie de leurs alvéoles. Après avoir tiré les principales pieces d'os & dilaté la sortie de la balle, M. Poneyés rapprocha les lambeaux de la levre inférieure, réduisit les pieces d'os, les maintint par une double mentoniere, & employa les saignées & les moyens convenables pour prévenir la fièvre & autres accidens. Après la chute des escarres, il procura la réunion de la levre par le moyen de quelques points de suture, à laquelle il réussit très-bien, ayant eu soin de mettre entre la levre & les gencives une petite plaque de plomb, qui fournissoit un point d'appui à ces deux parties. Il fit l'extraction de plusieurs esquilles; la salive mêlée avec la suppuration détergea peu-à-peu cette plaie, qui, pansée fort simplement, & à l'extérieur seulement, fut guérie au bout d'un mois & demi; les dents ne se sont point affermies

par le défaut des alvéoles, & la mâchoire a été réunie avec cette différence seulement, qu'elle étoit un peu plus basse du côté gauche que du côté droit.

On peut conclure de ces faits, que les plaies de la face se guérissent aisément, lorsqu'elles ne sont pas compliquées de la commotion du cerveau, quoiqu'elles soient accompagnées de fracas. La Nature semble y fournir des ressources particulières, & favorise les moindres secours que l'Art lui procure. J'ai déjà observé que les remèdes gras conviennent peu à ces sortes de plaies, sur-tout si elles pénètrent dans l'intérieur de la bouche. Ce point mérite d'autant plus d'attention, que si on emploie les suppurans, il arrive une fonte dans la partie, qui peut être suivie d'une fistule. On est beaucoup plus sûr d'éviter cet inconvénient en réunissant ces sortes de plaies le plus promptement qu'il est possible, & les pansant avec de légers détersifs ou les sarcotiques, & en y joignant l'usage des gargarismes.

La variété des coups de feu présente des cas, dans lesquels on ne doit pas tenter la dilatation des plaies; ce qui doit être observé, lorsque les balles passent dans l'épaisseur des parties de la face & des joues, sans pénétrer dans l'intérieur de la bouche, ou des autres cavités, & sans intéresser aucune partie. Alors le féton devient très-utile, facilite la suppuration & l'issue des escarres, & procure, si on a soin de le supprimer à tems, une très-prompte guérison.

Un Capitaine du Régiment de Picardie fut blessé à la bataille de Parme par une balle, qui, ayant son entrée à un pouce de la commissure des lèvres du côté gauche, glissa sur le muscle buccinateur, passa sous le masseter, & sortit à côté de la mâchoire inférieure du même côté. M. Rey fit d'abord les dilatations convenables; mais, comme malgré les saignées & autres précautions, il survint un gonflement douloureux & considérable dans toute l'étendue de la joue, malgré cela il crut devoir passer une meche dans le trajet de la plaie,

VIII.

OBSERVAT.
Sur une balle qui a passé depuis la commissure des lèvres jusqu'au masseter, sans intéresser les parties intérieures de la bouche. Par M. REY, Chirurgien-Major du Régiment de Picardie.

qui facilita la suppuration , & procura une prompte guérison. Il n'étoit pas possible de dilater cette plaie dans tout son trajet , ou si on l'eût fait , ce n'auroit pas été sans danger. La meche y a heureusement suppléé , & a fait éviter dans ce cas une opération aussi délicate que dangereuse.

§. III.

Des Plaies d'Armes à feu à la Poitrine.

Quoique la poitrine contienne les principaux organes de la circulation & de la respiration , les plaies d'armes à feu qui la pénètrent , ou qui la percent de part en part , ne sont cependant pas toujours mortelles : ce qui doit même paroître surprenant , c'est que ces sortes de plaies se guérissent souvent sans être accompagnées de presque aucun accident. Il n'en est pas de même dans tous les cas ; il y en a dans lesquels le succès est , pour ainsi dire , impossible selon les loix naturelles , & cela arrive lorsque les vaisseaux principaux du poumon , ou la substance du cœur & les gros vaisseaux ont été blessés. Pour lors la maladie est désespérée , & la mort la termine promptement.

La Pratique fournit différentes observations qui prouvent que les plaies qui percent la poitrine de part en part guérissent quelquefois aisément. Entre plusieurs que je pourrois citer , il me suffira de dire qu'un Cavalier fut blessé à la Bataille de Fontenoi par un coup de feu à la poitrine , dont l'entrée étoit entre la quatrième & cinquième des vraies côtes du côté droit , & la sortie à la base de l'omoplate du même côté ; après les dilatations & l'issue de quelques fragmens d'os , il fut guéri en vingt-neuf jours sans aucun accident. Il y a tout lieu de croire que la substance même du poumon avoit été blessée ; cependant la guérison a été prompte , les parties principales de cet organe n'ayant pas été lésées.

IX.
OBSERVAT.
Sur un coup de
feu qui perçoit
la poitrine de
part en part.
Par M. GE-
RAUD , Chi-
rurgien-Aide-
Major.

On

On convient assez unanimement que les plaies pénétrantes dans l'intérieur de la poitrine, avec lésion du poumon, ne doivent point être traitées avec les injections; mais cette règle, quoiqu'établie & fondée sur l'irritation qu'en souffriroit cet organe, doit avoir des exceptions. Les plaies d'armes à feu fournissent des cas particuliers, où elles semblent nécessaires & même indiquées; par exemple, s'il y avoit quelques indices de pourriture dans ces parties, les injections pourroient être employées utilement pour procurer la séparation des escarres, & aider par ce moyen l'ouvrage de la nature. Il n'en seroit pas de même après la chute des escarres; les injections deviendroient nuisibles, irriteroient le poumon, & passant en partie par les bronches causeroient une toux dangereuse. Elles ne conviennent donc que dans les premiers tems, & encore elles exigent des précautions. Le cas proposé dans l'Observation de M. Gérard semble prouver qu'elles peuvent être employées sans danger; mais il est essentiel de remarquer que ce n'est que dans le premier tems & qu'alors il les faut très-peu animées: il faut même avoir soin de les diminuer & de les adoucir, quand la suppuration s'établit & que les escarres commencent à se détacher, & les supprimer dès que la suppuration est parfaite, sur-tout lorsque les matieres s'écoulent aisément au-dehors. Cette remarque peut servir à prouver combien on peut, dans certain cas, s'éloigner de la pratique ordinaire, sans déroger aux principes reçus.

Les plaies, qui, sans blesser les parties intérieures de la poitrine, ont borné leur ravage aux parties contiguës, ne sont pas exemptes d'accidens. Outre la déperdition de substance qu'elles causent, elles peuvent être accompagnées de fracas aux côtes, ou du déchirement de l'artere intercostale. Il peut même arriver que les fragmens des côtes & autres corps étrangers les rendent très-fâcheuses & produisent des symptomes funestes, que l'on tenteroit en vain de dissiper par les remèdes généraux,

si ne cherchant point la cause, on ne l'attaquoit, & si on ne procuroit par les opérations convenables l'issue de ces corps. L'Observation de M. Guerin (pag. 215), en est une preuve.

§. I V.

Des Plaies d'Armes à feu au Bas-ventre.

En considérant les plaies d'armes à feu au bas-ventre, l'on peut dire que la mollesse des parties qui en forment les parois, excepté celles qui sont postérieures, semble défendre moins puissamment celles qu'elles renferment; & la délicatesse de celles-ci, ainsi que leur usage essentiel pour remplir les fonctions naturelles, sembleroient annoncer que chacune de ces plaies sont absolument mortelles. Elles sont à la vérité dangereuses, & elles ont leurs inconvénients; mais la nature dans ces cas très-féconde en ressources s'épuise, pour ainsi dire, pour seconder l'Art, & produit en ce genre des cures que l'on auroit à peine osé espérer.

Les plaies d'armes à feu qui n'intéressent que les parties contenant & molles du bas-ventre ne présentent point toujours des indications particulières; il y a cependant des cas dans lesquels elles exigent beaucoup d'attention à raison de leur situation, & des parties offencées. En effet, quelle différence ne doit pas faire un Praticien d'une plaie qui n'intéresse que les parties charnues, d'avec celle qui intéresse les parties tendineuses & aponévrotiques? Celle-ci exige des dilatations plus étendues, & un traitement plus circonspect que les autres; & si on manque à ces précautions, on voit paroître des accidens qui sont la suite d'un étranglement que l'on n'a pas eu assez d'attention à prévenir, & qui pourroient en imposer à des gens peu attentifs pour des suites de la lésion des parties intérieures. Les contusions des parois du bas-ventre ne sont souvent pas moins dangereuses que

les plaies, & leur effet, qui s'étend quelquefois jusqu'aux parties intérieures, est d'autant plus à craindre, qu'il les jette dans un état d'affaïssement, duquel les remèdes ne peuvent les tirer; d'où suivent leur dilacération, la gangrene & la mort.

Les plaies du bas-ventre, quoique non pénétrantes, sont très-dangereuses quand elles sont compliquées du fracas des vertèbres, ce que l'on peut dire en général de toute l'épine; & si ce fracas est considérable, elles produisent bien-tôt la mort. La substance spongieuse du corps des vertèbres, la multiplicité de leurs apophyses & des ligamens qui attachent ces os, le grand nombre des tendons que fournissent les petits muscles qui recouvrent l'épine, les aponévroses qui s'attachent aux épines des vertèbres, font assez sentir le danger de ces sortes de plaies; mais malgré ces raisons on ne doit pas toujours les regarder comme nécessairement mortelles, on peut combattre les accidens qui en résulteroient, en débarrassant ces parties si susceptibles d'irritation, en ôtant les corps étrangers, & en appliquant des topiques relâchans. Un succès heureux a souvent suivi cette pratique.

Un Soldat Irlandois du Régiment de Dillon, reçut à la bataille de Fontenoi un coup de feu, dont la balle, après avoir cassé l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre des lombes, resta enchassée dans le corps de cette vertèbre un peu latéralement. Le blessé tomba du coup, & devint paralytique des extrémités inférieures & de la vessie. M. Géraud dilata cette plaie en haut & en bas, & par ce moyen il tira quelques esquilles de l'apophyse épineuse de la vertèbre. L'extraction de la balle qui étoit logée dans son corps étant d'abord impossible, la plaie fut pansée simplement. Malgré cinq saignées & les dilatactions, il survint une inflammation considérable que les cataplasmes émolliens terminèrent par une abondante suppuration. Il tira encore quelques fragmens d'os; & la balle, qui avoit auparavant résisté à l'action du tire-fond, fut ébranlée & tirée par son moyen. Après cette

X.
OBSERVAT.
Sur un coup
de feu à l'é-
pine. Par M.
GÉRAUD.

opération, la paralysie des extrémités inférieures disparut peu-à-peu, & la maladie fut heureusement terminée.

Le fracas des vertebres ne détermine pas pour l'ordinaire le danger de ces sortes de blessures; celles qui sont sans aucune fracture des vertebres, ou du moins presque aucune, sont souvent plus dangereuses que celles dans lesquelles il y a un grand dérangement des parties solides.

Il n'est pas difficile de sentir la raison de ces différens événemens; la moëlle de l'épine, continue avec la moëlle allongée, le cerveau & le cervelet, ne peut à la vérité être blessée sans causer des accidens mortels; mais il arrive souvent, sur-tout, quand il y a fracas aux vertebres, que la moëlle renfermée dans le canal de l'épine, n'a souffert aucun dérangement; parce qu'alors plus le dérangement est considérable dans les parties dures, moins la commotion est grande, par conséquent la guérison plus facile, ou la mort moins prochaine; au lieu que dans l'autre cas, les vertebres ayant résisté, il arrive une commotion dont l'effet communiqué à toute la machine, en produit promptement la destruction. Une observation communiquée à l'Académie par M. Jaladon, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont en Auvergne, prouve qu'un blessé a pu survivre pendant dix-neuf jours à la fracture des six dernières vertebres du col, accompagnée de la rupture des ligamens, & à la luxation imparfaite de la première vertebre avec la seconde, quoique à cause de ce dernier accident il y eût paralysie de toutes les parties qui étoient au-dessous. C'est à raison du défaut de commotion que l'on peut concevoir comment ce blessé a survécu aussi long-tems à un si fâcheux accident; elle a été d'autant moindre que les fractures étoient plus multipliées, & que la luxation étoit incomplète; ce qui a fait que ce malade a pu survivre à ce fracas au moins pendant quelque tems, tandis que d'autres meurent subitement après une simple chute sur ces parties, ou une luxation.

Le fracas des vertebres est en général moins fâcheux que la commotion de la moëlle épiniere ; il guérit plus aisément , lorsque les apophyses des vertebres sont blessées , que lorsque leur corps est intéressé ; ce qui dépend dans ce dernier cas de la difficulté que les pieces fracturées ont à sortir , & en même-tems de l'infiltration purulente qui peut se former intérieurement , & causer des accidens redoutables , même la mort.

Un Officier du Régiment de Picardie fut blessé à la bataille de Parme, par une grosse balle dont l'entrée étoit à deux travers de doigts au-dessus de l'ombilic du côté gauche , sans sortie. M. Rey pensant que la balle étoit perdue dans le ventre , dilata seulement la plaie. Le blessé se plaignit le lendemain de quelques envies de vomir , le ventre devint tendu , ce qui le détermina à multiplier les saignées & à faire usage des fomentations émollientes , & des lavemens. Ces précautions n'empêcherent pas les progrès du gonflement du ventre ; la fièvre qui augmentoit , ne céda point à de nouvelles saignées , ni à un régime très-austere ; la plaie devint pâle , la suppuration fut médiocre , & le malade qui ne pouvoit se tenir sur son séant , mourut au bout de six semaines. L'ouverture du cadavre fit découvrir une fracture à deux des vertebres des lombes , dans la substance desquelles la balle étoit enclavée ; le muscle psoas qui avoit été percé par la balle , étoit détruit ainsi que le muscle iliaque , par la suppuration. Les intestins étoient enflammés , & les graisses qui entourent l'intestin rectum , étoient attaquées de pourriture. La difficulté qu'éprouvoit le blessé de mouvoir les lombes & de se tenir sur son séant , paroissoit dépendre de la fracture des vertebres , & de la lésion du muscle psoas.

Les plaies d'armes à feu qui pénètrent dans l'intérieur du bas-ventre , sont avec raison regardées comme mortelles , si elles intéressent gravement quelques-uns des principaux visceres contenus dans cette capacité. On ne doit cependant jamais en désespérer , ni les abandonner

XI.

OBSERVAT.
Sur une plaie
d'Armes à feu
au bas-ventre,
avec fracas au
corps des ver-
tebres. Par M.
REY.

entièrement, & quoiqu'elles soient susceptibles de beaucoup d'accidens, on les voit se terminer quelquefois heureusement. Les balles qui pénètrent intérieurement, sont quelquefois poussées avec assez de force pour détruire le tissu des parties; d'autrefois ces parties molles & souples cèdent à leur force & ne sont que simplement contuses. Les premières lésions se font assez connoître par la nature des excrétiens, & par différens accidens particuliers; les autres beaucoup plus lentes à manifester leur caractère, n'ont d'abord presque aucuns symptômes fâcheux, semblent promettre une guérison prochaine, & sont accompagnées d'un calme qui est bientôt interrompu par de nouveaux accidens qui surviennent à la chute des escarres.

XII.

OBSERVAT.
Sur un coup de
feu à l'hypo-
condre gauche
Par M. REY.

Un Capitaine du Régiment de Picardie fut blessé à la bataille de Parme par une balle, qui traversant de haut en bas les cartilages des fausses côtes du côté gauche, sortit vers la dernière des fausses côtes postérieurement. Dans son trajet elle meurtrit l'intestin colon. Le ventre devint fort tendu, & le malade eut des envies de vomir. Les accidens parurent se calmer, & la guérison sembloit être prochaine. Vingt jours étant passés dans cet état, le blessé sentit pendant la nuit à la plaie de la dernière des fausses côtes un gargouillement semblable à des vents. M. Rey examina la plaie, & la trouva remplie d'excrémens liquides. La portion du colon contuse, étant séparée, avoit donné issue à ces matieres. La plaie fut dilatée pour faciliter la sortie des excrétiens, les accidens disparurent, & la guérison fut parfaite au bout de six semaines.

XIII.

OBSERVAT.
Sur un coup de
feu à l'hypo-
condre gauche
Par M. GE-
RAUD.

Un Soldat Suisse reçut à la bataille de Fontenoi un coup de feu dans l'hypocondre gauche. La balle, dont l'entrée étoit à quatre travers de doigts de la ligne blanche & la sortie à pareille distance de l'épine, avoit percé l'arc du colon. Les matieres stercorales sortoient par l'une & l'autre plaie. M. Geraud fit des dilatations pour faciliter leur issue, pansa simplement, & remédia aux

accidens. L'intestin ayant contracté des adhérences aux parties voisines, la plaie se cicatrifa en trente-cinq jours, & les matieres reprirent leur cours ordinaire.

Dans ce dernier cas, les accidens ne laissent aucun lieu de douter de la conduite que l'on doit tenir, & la nature suivant la même route que dans la gangrene des intestins, produit une guérison parfaite, on y supplée par un anus artificiel. La seule observation à faire, c'est que, pour éviter les accidens que pourroit produire la présence des matieres, on doit panser souvent. Les différens cas exigent une conduite différente, & un Chirurgien exact sçaura la varier.

Un Soldat Hollandois reçut à la bataille de Raucoux un coup de fusil dont la balle entra au côté droit du ventre dans l'espace moyen entre l'ombilic & l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles, & sortit postérieurement au milieu de la partie supérieure de cet os qui se trouva percé. Ce blessé, qui avoit passé la nuit sur le champ de bataille, étant dans un état presque désespéré, M. Poneyés pansa simplement chaque plaie avec un plumaceau & fit des embrocations sur le ventre. Le blessé étant ranimé le lendemain, & ayant senti une douleur vive à la plaie antérieure, & une violente colique, on lui fit prendre quatre onces d'huile d'amandes douces. Peu après le ventre devint légèrement tendu, la fièvre s'alluma, & l'huile sortit par la plaie, ayant l'odeur des matieres fécales. M. Poneyés ne doutant pas alors de l'ouverture de quelque intestin, se détermina à dilater la plaie antérieure, débrida le péritoine, & deux jours après il apperçut au-dehors des portions d'épiploon & d'intestin; ce dernier étant ouvert, il eut soin de ne pas le réintroduire dans le ventre, pour éviter un épanchement d'huile & de matieres fécales dans cette capacité. Il employa pendant dix jours un pansement régulier & fréquent; après ce tems, la portion d'épiploon qui étoit au-dehors tomba en pourriture, la plaie se retrécit, l'intestin presque rentré de

XIV.

OBSERV. T.
Sur un coup de
feu avec lésion
de l'intestin
ileum. Par M.
PONEYÉS.

lui-même fournit un suintement léger qui cessa peu de jours après, quelques esquilles sortirent, & la guérison fut parfaite. Cet exemple sert encore à prouver combien on peut espérer de la part de la nature, en l'aidant néanmoins un peu, pour la guérison des hernies avec gangrene.

Les plaies d'armes à feu qui pénètrent dans le bassin doivent être regardées comme d'autant plus fâcheuses, qu'il renferme des parties dont l'usage est essentiel à la vie, & qui ne peuvent être blessées, sans causer pour l'ordinaire des accidens mortels. Il arrive souvent que les balles, ou autres corps étrangers pénètrent dans cette cavité sans intéresser les viscères; mais ces blessures ne sont gueres moins dangereuses par l'inflammation du tissu cellulaire qui est bientôt communiquée à toute la capacité, par la suppuration putride qui en est la suite, par les hémorrhagies qui peuvent arriver, par l'irritation & autres accidens que peut causer la présence des corps étrangers dans ces endroits. La difficulté que les matieres suppurées ont à se porter au-dehors, augmente considérablement le danger de ces plaies. Alors le mal ne se borne pas dans le bassin hypogastrique, il s'étend plus loin, & les parties voisines sont bientôt affectées.

Les fractures des os des îles ne sont pas dangereuses; la plus grande attention que l'on doit avoir, est de ne point ménager les dilatations, qui doivent être grandes & profondes, ces parties étant recouvertes de muscles très-forts. Elles exigent des précautions par rapport aux vaisseaux, & à l'hémorrhagie, mais dans ces cas un Chirurgien attentif sçaura les éviter en variant le manuel de ses opérations selon ces circonstances épineuses. L'observation suivante en fournit un exemple.

XV.

OBSERVAT.

Sur un coup de feu au travers de l'os des îles.

Par M. PLANQUE.

Un Soldat du Régiment de Penthièvre reçut une balle, qui, après avoir traversé le centre des os des îles, sortit à un travers de doigt de l'épine antérieure & supérieure du même os. Le malade eut bientôt une fièvre violente,

avec

avec tension à toute la fesse & au ventre , accompagnée d'une difficulté de respirer considérable. M. Planque crut les dilatations d'autant plus convenables qu'elles procureroient le dégorgeement des vaisseaux ; par leur moyen il tira une portion de drap qui étoit restée dans le trajet de la balle , & passa un féton. Le sang qui sortit de cette plaie exhaloit une odeur gangréneuse. Malgré les embrocations , un régime sévère , & les saignées très-faiblement répétées jusqu'au nombre de dix-huit , le ventre devint plus tendu & la fièvre plus considérable. Le malade avoit des douleurs de reins , & n'avoit point uriné depuis sa blessure. On remédia à cet inconvénient par le moyen de la sonde. Les accidens n'ont disparu que lorsque la suppuration a commencé à s'établir , les urines n'ont repris leurs cours que le quinzième jour , après l'usage d'une injection d'eau d'orge & de graine de lin dans la vessie. Le vingt-deuxième jour la suppuration parut louable , & M. Planque fut obligé de faire une incision vers la partie inférieure , pour procurer l'issue de deux portions d'os. Peu de jours après survint une tension œdémateuse qui s'étendoit depuis la partie inférieure de la cuisse jusqu'au pied , & qui se dissipa par l'usage des cataplasmes émolliens & résolutifs. Cette grande plaie fut guérie après trois mois de traitement.

Si les plaies de la vessie faites par des instrumens tranchans sont avec raison regardées comme dangereuses , à plus forte raison celles qui sont produites par des causes contondantes , telles que les armes à feu. Quoique les Anciens les aient regardées en général comme mortelles , on ne doit cependant pas les considérer toujours comme telles , puisque souvent on est assez heureux pour pouvoir les guérir. Les plaies qui arrivent quand la vessie est pleine sont d'autant moins fâcheuses que cette poche membraneuse une fois vidée se contracte sur elle-même , s'affaïsse , & par conséquent diminuant de volume , diminue la grandeur de la plaie. A la vérité dans ce cas l'urine peut s'épancher dans le ventre , mais comme on est obli-

gé de dilater ces plaies, ce fluide se porte au-dehors, & il ne produit alors aucune impression fâcheuse sur les parties. On peut même prévenir son épanchement pendant le traitement, en mettant une sonde dans la vessie. Cette précaution est d'autant plus nécessaire, sur-tout dans les premiers temps, que toute la vessie étant irritée, son col & l'uretère participent à cette irritation, & dès-lors n'étant plus propres à remplir leurs fonctions, l'urine se porteroit du côté du ventre : il n'en est pas de même dans la suite ; lorsque les parties relâchées se rétablissent, l'urine se porte au-dehors, & par ce moyen les plaies intérieures peuvent se consolider. Ce point mérite beaucoup d'attention dans toutes les plaies de la vessie, & dans tous les cas où l'urine éprouve quelque difficulté pour s'évacuer par les voies naturelles.

La vessie peut être percée de part en part, ou percée dans une de ses parties seulement, & dans ce dernier cas les corps étrangers peuvent y être retenus ou dans les parties voisines. Différentes Observations font voir la conduite qu'il faut tenir dans ces cas. Mais si la vessie étoit blessée dans sa partie postérieure, si l'intestin rectum ou d'autres parties du ventre étoient intéressées, on seroit très-bien fondé à regarder comme dangereuse une blessure aussi compliquée ; on doit néanmoins employer les secours de l'Art, & éprouver si la Nature n'y fera pas favorable.

XVI.

OBSERVAT.

Sur une plaie
d'armes à feu
à la vessie, par
M. DUVERGÉ,
Maître en Chi-
rurgie à Sau-
mur.

Un jeune homme reçut un coup de pistolet à bout touchant dans l'extrémité des muscles droits, à l'endroit où ils s'attachent à l'os pubis. La ligne blanche & la vessie furent percées. M. Duvergé trouva une plaie exactement ronde, le ventre fort tendu, & une tumeur au périnée. Les urines étoient retenues, les selles supprimées, la fièvre très-vive, & il y avoit disposition au délire. Le blessé n'avoit été saigné qu'une fois. Ce Chirurgien dilata la plaie, autant que les parties le pouvoient permettre, la pansa avec un mélange d'huile de térébentine & de suppuratif, & fit des embrocations sur le ven-

tre. Il trouva de la fluctuation à la tumeur du périné, & pensant que la vessie percée du coup avoit permis à l'urine épanchée de former la tumeur, il en fit la ponction avec le trois-quarts que M. Foubert emploie pour l'opération de la taille. Il en tira une très-grande quantité d'urine fanguinolente, & sur la canule du trois-quarts il incisa jusqu'à la vessie; ce qui procura l'issue de plusieurs caillots de sang, de la balle, d'un morceau de la chemise, & de l'urine fort épaisse. Le malade fut saigné neuf fois, il fut mis au régime, & les accidens se calmerent. Peu après les urines reprirent leur route naturelle, & la guérison fut parfaite après un temps médiocre.

Un Soldat fut blessé au siege de Charleroy par une balle qui entra au côté gauche de la partie inférieure du ventre immédiatement au-dessus de la crête de l'os des îles, & sortit à une distance assez éloignée, à peu près vers l'anneau du muscle oblique externe du côté droit. M. Poneyés n'ayant vu ce blessé que le quatrième jour, le trouva avec délire, fièvre ardente, tension dans toute l'étendue du ventre, & l'appareil imbu d'urine. Les plaies avoient été dilatées, & permettoient l'issue de ce fluide. L'état du blessé paroissoit d'autant plus fâcheux qu'il étoit convalescent d'une grande maladie. Le pansément fut fait avec une simple languette de linge, imbue de digestif; les accidens ne céderent point aux saignées & aux fomentations. M. Poneyés voyant que les urines ne sortoient point par la voie ordinaire, eut recours à la sonde, qui devint très-utile pour débarrasser la vessie des urines, & procurer l'issue de quelques petits caillots & de portions membraneuses. L'urine qui se portoit par regorgement du côté des plaies, sortit par cette voie, l'inflammation de la vessie diminua, & les plaies pansées simplement furent parfaitement guéries en six semaines.

Ces cures heureuses ne diminuent point la sévérité du prognostic des plaies de la vessie, & il y a lieu de croire que si l'urine eût été épanchée dans le ventre, & la vessie

XVII.
OBSERVAT.
Sur un coup
d'armes à feu
dont la balle
a percé la
vessie, par M.
PONEYÉS.

bleffée postérieurement, les accidens eussent été plus graves, & peut-être absolument mortels par l'irritation que l'urine auroit pu produire sur les intestins, & autres parties contenues dans cette capacité.

§. V.

Des Plaies d'Armes à feu aux extrémités.

Quoique les plaies qui arrivent aux extrémités du corps soient, toutes choses égales, moins dangereuses que celles qui arrivent aux différentes capacités; elles ont cependant leurs dangers, & deviennent souvent mortelles, si on n'a pas soin de les traiter d'une façon méthodique, & de prévenir par-là des accidens qui causeroient la ruine de tout le corps. Ces plaies sont plus ou moins dangereuses à raison des parties où elles arrivent; telle plaie qui seroit simple vers le milieu d'un membre, est très-fâcheuse, lorsqu'elle arrive à l'endroit de l'articulation. La texture spongieuse des os dans leurs extrémités, les aponévroses qui les recouvrent, les gros vaisseaux qui les avoisinent, les capsules ligamenteuses, les ligamens particuliers, les glandes synoviales qui sont dans l'intérieur des articulations, font assez sentir le danger de ces sortes de plaies, parce que ces parties susceptibles d'irritation s'enflamment, sont attaquées de suppuration putride, d'où suit la fonte des graisses qui avoisinent l'articulation & en entretiennent la souplesse; & si le malade est assez heureux pour guérir, la contraction des ligamens, la roideur du membre, la difficulté du mouvement, même l'ankilose, peuvent fuivre la guérison.

Les plaies qui arrivent aux articulations ne sortent pas de la règle générale, lorsqu'elles n'en blessent point l'intérieur; elles doivent être traitées comme les autres plaies d'armes à feu, & exigent seulement un peu plus d'attention, à raison des accidens qui pourroient surve-

nir. Si elles intéressent légèrement l'intérieur de l'articulation, après avoir débridées les parties, on applique des remèdes relâchans, & souvent on obtient la guérison à cela près d'un peu de difficulté dans le mouvement. Les choses ne se passent pas aussi paisiblement, lorsqu'il y a fracas dans l'articulation, rupture des ligamens, contusion aux extrémités des os, destruction des épiphyses; pour lors on a tout à craindre de la lésion de ces parties, & les accidens qui commencent souvent avec beaucoup de violence, ne présentent d'autre parti à prendre que l'amputation.

Je sçais que quelques Observateurs fournissent des exemples de fracas aux articulations & aux extrémités, guéris sans l'amputation; mais ces exemples séduisants pour des personnes peu versées dans la pratique, peuvent-ils établir une règle sûre & invariable? Non sans doute; les Praticiens éclairés seront toujours sur leurs gardes en pareils cas, & tenant une conduite différente de ceux qui proscrivent l'amputation, & de ceux qui la prodiguent sans nécessité, ils distingueront les cas où cette opération convient, & ceux où elle ne convient pas. Il est difficile de donner des préceptes capables de régler la conduite d'un jeune Chirurgien en pareil cas; il peut cependant diriger ses vues & se décider selon les accidens présens, & l'état du blessé; par exemple, si un fracas à l'articulation arrive à un sujet fort & vigoureux, si les accidens sont violens, s'ils excitent des convulsions, des spasmes qui se transmettent à toute la machine, s'ils se présentent ou se soutiennent malgré les incisions, l'extraction des corps étrangers, la dilatation des parties aponévrotiques, il n'y a point de doute qu'alors l'amputation, qui semble l'unique ressource, ne soit un moyen incertain; d'où on doit conclure en pareil cas pour la nécessité dans les premiers temps, & avant que les accidens paroissent. Il n'en est pas de même si le sujet n'est pas vigoureux, & si les accidens semblent un peu céder aux premières opérations, les parties moins susceptibles de ten-

sion & d'irritation ne produiront pas des accidens aussi graves , & donnent alors lieu d'espérer quelque succès.

M. Boucher dans ses Mémoires sur l'abus de l'amputation après les plaies d'armes à feu , présente aux jeunes Chirurgiens quelques regles capables de les assurer dans les cas épineux , & d'apprécier la conduite qu'il faut tenir dans les plaies compliquées , par rapport à l'amputation ; mais malgré ces recherches , la chose paroît encore problématique , & l'on ne peut être assez sur ses gardes , pour éviter l'excès , ou de ne jamais amputer , ou d'amputer trop souvent ; parce que si le succès de l'amputation n'est pas toujours heureux , celui des plaies compliquées ne l'est pas davantage , & que les blessés succombent souvent aux tentatives que l'on fait pour leur conserver un membre.

Pour guérir un fracas à une articulation , ou à une extrémité , il faut que le blessé puisse garder le repos & avoir une situation avantageuse pour sa guérison ; or souvent on ne peut procurer ces avantages après les plaies d'armes à feu , parce qu'on est obligé de transporter les blessés d'un endroit à un autre , ce qui empêche d'obtenir une guérison qui dépend essentiellement du repos & de la situation , & rend les tentatives que l'on avoit faites , non-seulement inutiles , mais même désavantageuses. Ce motif seul doit souvent déterminer les Chirurgiens d'armée à l'amputation , & elle est d'autant mieux indiquée , que le délabrement des parties ne peut permettre que des espérances incertaines , & qu'en supposant même qu'on pût réussir , le transport des blessés après les batailles & pendant les sieges , y devient un obstacle presque insurmontable. Il faut observer que j'entends parler ici particulièrement des fracas aux articulations , & de ceux aux extrémités , dans lesquels les os détruits ne laissent plus aucun point d'appui aux parties molles.

Le peu de succès des amputations est sans doute une raison qui prévient contre cette opération ; mais ce mo-

rif n'est pas fondé ; & il faut convenir que souvent le défaut du régime des blessés , leur constitution mauvaise ou viciée , l'air des Hôpitaux , contribuent à leur perte. D'ailleurs on doit établir des différences , selon les diverses espèces d'amputations ; on sçait que celles des membres considérables , tels que la cuisse ou le bras , sur-tout si on fait l'opération dans l'articulation de l'épaule , sont beaucoup plus fâcheuses que celles de la jambe , du bras , & de l'avant-bras ; parce que dans le premier cas , la portion du corps que l'on retranche étant considérable , la Nature ne peut résister que difficilement ; il n'en est pas de même dans les autres cas.

Il faut cependant convenir qu'on ne doit pas toujours précipiter l'amputation dans les plaies compliquées , lorsqu'on peut procurer au malade le repos & la situation convenables , il faut dans ce cas tenter les incisions , mettre les parties à l'aise , tirer les fragmens d'os , ou autres corps étrangers , réduire la partie autant qu'il est possible , & tâcher de prévenir les accidens ; pour lors si on voit qu'ils aient disposition à se développer , il sera assez temps d'en venir à l'amputation , qui sera alors d'autant plus heureuse , que les parties auront été auparavant déchargées. Ces précautions réussissent souvent & dispensent de l'opération.

Un Capitaine d'un vaisseau Algérien , étant retiré dans sa chaloupe après un combat violent , fut blessé à la partie supérieure de la jambe par un petit boulet. La plaie étoit à la partie supérieure de la jambe , & anticipoit sur le genou. Les tégumens , une partie de l'aponévrose des extenseurs de la jambe , la portion antérieure du ligament capsulaire , étoient intéressés , environ trois pouces de la partie supérieure du tibia , une petite portion de la partie inférieure de la rotule , la tête du péroné , & une petite portion des condyles du fémur étoient emportés. Les douleurs vives , l'inflammation , la fièvre , le gonflement , l'engourdissement du membre , les convulsions firent tout craindre pour la vie du malade. M. Belmas ,

XVIII.

OBSERVAT.
Sur un coup de feu dans l'articulation du genou , guéri sans amputation , par M. BELMAS , Chirurgien - Aide-Major de l'Hôpital de Collioure.

pour prévenir la gangrene, & ranimer le membre qui étoit déjà froid, eut recours aux résolutifs spiritueux, sépara les esquilles, & fit un pansément convenable. La fièvre fut opiniâtre pendant cinq semaines malgré les saignées réitérées, la diète & autres secours; & elle ne cessa qu'après la formation d'un abcès à la partie inférieure & externe de la cuisse. Les accidens étant dissipés, l'exfoliation des os se fit, & fut suivie d'une prompte cicatrice avec ankilose à cette articulation.

XIX.

OBSERVAT.
Sur un fracas
de la partie su-
périeure du ti-
bia, guéri sans
l'amputation,
par feu M.
T U R S A N, le
jeune.

Feu M. Turfan, le jeune, nous a communiqué l'observation d'une plaie à la partie supérieure de la jambe, avec enfoncement des faces interne & externe du tibia, & destruction de la moëlle, causée par un boulet de canon. Ce Chirurgien a évité l'amputation & a guéri le blessé en le traitant, comme l'état de sa plaie l'exigeoit.

Ces deux Observations font sentir quelle peut être la suite du traitement des fractures compliquées; mais il est essentiel de remarquer, que souvent, ainsi que dans le premier cas, on ne s'est pas déterminé à l'amputation, parce que les accidens étoient trop considérables; en sorte que si on a eu du succès, cela n'a été que parce que la Nature a surmonté les accidens, & a comblé les ressources de l'Art. Mais il y a des cas, ainsi que je l'ai dit plus haut, dans lesquels un Chirurgien qui sçait se déterminer, peut conserver un membre, quoique l'amputation paroisse indiquée. Outre les précautions générales, il faut alors ne point négliger les dilatations profondes, & les incisions des membranes; par leur moyen s'opere un dégorgement salutaire, & la guérison devient plus assurée.

XX.

OBSERVAT.
Sur un coup de
feu dans l'arti-
culation de l'a-
vant-bras, par
M. PLANQUE.

Un Soldat Irlandois fut blessé au siege d'Ypres par un coup de feu qui emporta l'aponévrose des muscles extenseurs de l'avant-bras, l'olécrâne, & une portion du condyle externe de l'humerus. M. Planque dans le dessein de prévenir l'irritation des parties, & les dépôts qui auroient pu survenir, fit des incisions profondes aux muscles

cles & à l'aponévrose, étendues jusqu'à la partie supérieure du bras : les accidens furent d'abord violens , mais ils cessèrent lorsque la suppuration s'établit ; la plaie se détergea , une portion de l'aponévrose se détacha par suppuration , les extrémités des os s'exfolierent , & le malade fut guéri au bout de trois mois.

Les plaies d'armes à feu , qui arrivent avec fracture au milieu des membres , ne sont pas aussi dangereuses que celles qui arrivent aux articulations , parce que la substance des os y est plus solide , & que les parties qui les environnent sont ordinairement moins susceptibles d'irritations. Si la fracture n'est pas considérable , il suffit de dilater ces sortes de plaies , de réduire les extrémités des os , de tirer les corps étrangers , & de faciliter l'écoulement des suppurations. Dans cette vue , on est quelquefois obligé de mettre en usage le séton , qui présente plusieurs avantages ; car outre la facilité qu'il procure pour l'écoulement des suppurations , il entretient une voie libre pour l'issue des esquilles qui se détachent quelquefois pendant le cours du traitement , & dont la présence causeroit des accidens , ou exigeroit d'autres opérations. Cependant il doit être employé avec précaution , car s'il touchoit trop immédiatement les pointes des os , il causeroit des ébranlemens & feroit naître divers accidens.

M. Planque a envoyé à l'Académie l'Observation d'une plaie faite par un éclat de grenade , à la partie inférieure de l'avant-bras , avec fracture du cubitus & du radius. Le fracas & la tension du membre étoient considérables. Après les dilatations , & l'extraction de beaucoup de fragmens osseux , il mit en usage le séton , qu'il fut obligé de supprimer après huit ou neuf jours , à raison de l'irritation & des divulsions qu'il causoit à chaque pansement par l'ébranlement des extrémités des os. Ces accidens furent suivis de plusieurs dépôts le long de l'avant-bras , qui rendirent cette cure longue & laborieuse.

XXI.

OBSERVAT.
Sur un coup de
feu à la partie
inférieure de
l'avant-bras ,
par M. PLAN-
QUE.

D'où on peut conclure de quelle conséquence il est de ne pas employer le séton, dans les fracas d'os, sans précaution, & de le supprimer dès qu'on apperçoit qu'il cause quelque accident. Si M. Planque n'eût pas observé ce point essentiel, le blessé auroit succombé à la maladie.

X XII.
OBSERVAT.
Sur un coup
de feu à la par-
tie inférieure
de l'avant-
bras, par le
même.

Ce même Chirurgien, voyant le peu de succès du séton dans ces cas, tint une conduite différente dans une blessure à-peu-près semblable. Un Soldat reçut au siege d'Ypres un coup de feu à la partie inférieure de l'avant-bras droit. Le bras & l'avant-bras étoient considérablement gonflés & échimofés dans toute leur étendue, les tendons & les muscles étoient mâchés & déchirés, le cubitus & le radius étoient fracassés, la partie paroissoit disposée à la mortification, & le malade avoit une fièvre violente. Ce dernier accident empêcha M. Planque de faire l'amputation du membre. Il se contenta de faire des incisions profondes pour donner issue au sang épanché, dissiper le gonflement, ôter plusieurs portions d'os, & il mit en usage les topiques convenables. La suppuration s'établit, les os s'exfolierent, & la cure fut parfaite au bout de trois mois. Le séton n'étoit pas indiqué dans ce cas, & si on en eût fait usage, le blessé auroit pu éprouver beaucoup d'accidens.

Il résulte de ces faits que le séton peut être nuisible, lorsqu'il y a un fracas aux os, tel qu'il ne puisse être employé sans en froisser les extrémités; lorsque cette circonstance ne se trouve point, pour lors il devient un moyen nécessaire & utile, qui non-seulement entretient la suppuration, mais aide les exfoliations par la facilité qu'il fournit pour porter les médicamens convenables. Je l'ai vu réussir dans une plaie à la jambe par un éclat de boîte, compliquée de la fracture des deux os, & on pourra toujours en faire usage sans inconvéniens dans les cas que je viens d'énoncer.

Les plaies d'armes à feu qui blessent les parties molles

en les perçant de part en part , ne peuvent pas être traitées comme celles qui ne font que les entamer seulement. Il suffit de dilater celles-ci , selon que les circonstances le permettent , & d'extraire les corps étrangers ; la guérison pour l'ordinaire est assurée ; mais dans l'autre cas , ce traitement ne peut être employé par la difficulté d'inciser tout le trajet de la balle. A la vérité si son trajet étoit peu considérable , & que la structure de la partie le permet , on pourroit ne faire qu'une seule plaie des deux ouvertures ; mais lorsqu'une partie d'une certaine épaisseur , telle que la cuisse , est percée , M. le Dran (a) conseille d'agrandir par des incisions convenables l'entrée & la sortie de la balle , pour qu'il y ait communication d'une plaie à l'autre ; & dans le cas où le trajet seroit long , il propose des contre-ouvertures sur ce trajet. Un séton passé dans la plaie me paroîtroit plus propre à remplir toutes les indications curatives.

Le séton exige des règles dans son usage ; s'il est avantageux en l'employant sagement , on peut le rendre nuisible quand on en use sans précaution. Le séton deviendra véritablement un corps étranger , & fort nuisible , si on l'emploie dans les premiers temps assez gros pour qu'il remplisse par sa présence le trajet de la balle , parce que , lorsque le gonflement de la partie arrive , le trajet de la plaie se rétrécit & se trouve comprimé par le volume du séton ; mais si on emploie d'abord un séton fort petit , & qui ne remplisse pas le trajet , le séton n'aura plus d'inconvéniens ; même pendant le gonflement de la partie , l'intérieur de la plaie ne sera pas comprimé , les parties ne seront pas fatiguées ; & ce corps légèrement mû à chaque pansément , aidera par un frottement utile l'ouvrage de la Nature , servira à ébranler l'escarre , à porter des médicamens capables de la ramollir , & à procurer sa chute , après sa séparation parfaite. Tous les

(a) Voyez le Traité des Plaies d'armes à feu de M. LE DRAN , pag. 42.

Praticiens conviennent trop de ces avantages du féton , pour qu'il foit néceffaire de les appuyer par des Observations.

Les balles pouffées par les armes à feu , en pénétrant dans un membre , rencontrent fouvent les os. Lorsqu'ils font frappés dans leur partie moyenne , il arrive fracture , fi la balle conferve une certaine quantité de mouvement ; & lorsqu'ils le font dans leurs extrémités , la balle trouvant moins de réfiftance de la part de l'os , peut fe fixer dans fa propre fubftance.

Dans ce dernier cas , fi la balle n'a pas pénétré avant , on la fait aifément fortir par le moyen d'un élévatoire ; fi elle pénètre , on emploie le tire-fond , ou le trépan fur la partie voifine. Mais ce qui arrive quelquefois , c'eft que la balle ne produit aucun éclat au-delà de fon trou. La ftructure cellulaire des os rend raifon de cet effet. M. Planque a fourni deux Observations fur deux balles (a) , dont l'une étoit enclavée dans la partie fupérieure de l'humerus , & l'autre dans la partie inférieure du tibia ; ces deux trous ont été aifément guéris après une légère exfoliation.

Les boulets ou autres corps confidérables pouffés par les armes à feu , les balles même chaffées avec violence , en agiffant fur les parties folides , ne bornent pas , ainfi que je l'ai dit au commencement de ce Mémoire , leur action à la partie frappée ; ils l'étendent au-delà , fur-tout quand la partie a réfifté , enforte qu'on doit fouvent regarder , comme plus avantageux , les cas où les os font fracturés , & même ceux dans lesquels ils font brifés.

Il arrive quelquefois des coups heureux qui emportent entièrement une partie , fans que les parties voifines s'en reflentent , & en aient prefque fouffert aucun ébranlement.

Un Soldat Anglois étant tourné de côté fur un vaif-

(a) Balles reftées dans la propre fubftance de l'os.

feu , fut blessé à l'épaule par un boulet qui frappa l'omoplate , brisa cet os , & l'emporta même , à la réserve de l'angle antérieur qui s'articule avec l'os du bras. Cette plaie qui étoit des plus considérables , eu égard à son étendue , intéressoit une très-grande partie des muscles du dos. La suppuration fut très-abondante après la chute des escarres , & M. Despelette conduisit cette grande maladie à une parfaite guérison.

Pour que le succès soit aussi assuré , il est nécessaire que le boulet , ou autres corps , aient frappés dans une articulation large , car sans cela l'ébranlement porté plus loin , rendroit le mal plus étendu , & par cela même incurable. C'est par cette raison que l'on voit quelquefois guérir des extirpations dans les articulations , telles que celle de l'humerus , à l'occasion des plaies faites par le boulet ; tandis qu'un os long frappé dans sa partie moyenne , par une balle seulement , cause souvent un tel ébranlement , que le mal est communiqué à l'articulation , & même au-delà ; d'où les Praticiens ont sagement conclu qu'il étoit avantageux & même nécessaire de faire l'amputation dans la partie au-dessus du membre frappé , lorsqu'elle est indiquée après des coups violens.

C'est à raison de cet ébranlement que l'on peut concevoir comment arrive la stupeur ; pourquoi un membre simplement contus par un boulet produit souvent des accidens mortels : pourquoi il jette les parties dans l'affaïssement , suffoque & anéantit le principe vital au point de détruire les fonctions. Tel étoit le cas du Cheval-léger dont parle M. Quesnay (a) qui , frappé à la jambe par l'éclat d'une boîte , devint aussi-tôt insensible à son état , supporta l'amputation d'une façon indifférente , & resta également tranquille jusqu'à la mort.

Je crois devoir finir en faisant remarquer que certaines plaies des extrémités , légères en apparence , sont

XXIII.
OBSERVAT.
Sur une plaie
par un boulet
de canon qui a
emporté une
grande partie
de l'omoplate,
par M. DES-
PELETTE,
Chirurgien-
Major de l'É-
pital militaire
de Bayonne.

(a) Traité de la gangrene , page 42.

font très-dangereuses, quoique des plaies plus considérables par le fracas guérissent aisément; ce qui doit rendre très-circonspect sur le prognostic, & exiger de la part du Chirurgien des attentions pour prévenir ou dissiper les accidens qui pourroient résulter quelquefois d'une simple contusion, ou de toute autre blessure qui paroîtroit mériter peu de considération.



M É M O I R E

Sur différentes especes d'Anévrismes faux.

Par M. FOUBERT.

LA division de l'anévrisme en vrai & en faux , est établie & admise par tous les Auteurs qui ont traité cette matiere : mais ils n'ont pas distingué deux especes d'anévrisme faux , qui peuvent arriver , sur-tout au bras , à l'occasion de la saignée ; l'un primitif , & l'autre consécutif.

J'appelle anévrisme faux primitif , celui qui , à l'instant de la saignée , forme une extravasation de sang le long du cordon des vaisseaux dans le tissu cellulaire , qui s'étend quelquefois depuis l'ouverture de l'artere en montant le long du bras jusques sous l'aisselle , & qui demande un prompt secours.

On sçait que les cellules graisseuses distendues par le sang épanché , causent souvent à la partie un gonflement considérable accompagné d'œdeme , par la gêne que le sang trouve à son retour en conséquence de la compression des vaisseaux ; quelquefois ces cellules distendues séparément forment des tumeurs particulieres. Le gonflement œdémateux donne de la difficulté à étendre l'avant-bras , & rend , pour ainsi dire , l'artere plus profonde ; enfin il arrive quelquefois une inflammation à la peau qui menace de gangrene ; suite d'un bandage mal fait , & d'une compression peu méthodique.

J'appelle anévrisme faux consécutif , celui qui ne se forme que quelques jours après la saignée , parce que la compression ayant été bien faite lors de l'accident , faute de l'avoir continuée suffisamment , ou d'avoir pris les précautions nécessaires pour en soutenir l'effet , le caillot

qui s'étoit formé dans la plaie de l'artere est sorti , & le sang s'est épanché dans la capsule qui enveloppe le cordon des vaisseaux , en soulevant l'aponévrose du muscle biceps & les parties qui l'avoisinent.

Cet anévrisme faux peut présenter les signes de l'anévrisme vrai ou par dilatation , quoiqu'il soit formé par la sortie du sang hors de l'artere ; il forme d'abord une petite tumeur qui augmente peu-à-peu , & qui acquiert plus ou moins de volume selon l'ancienneté de la formation , & la quantité du sang qui s'extravase ; cette tumeur est ronde & circonscrite sans changement de couleur à la peau ; elle est susceptible d'une diminution presque totale lorsqu'on la comprime.

Cet anévrisme est ordinairement la suite d'une saignée au bras , & voici comme je conçois qu'il se forme. Lorsqu'on a arrêté le sang de l'artere , la plaie sur laquelle on a fait une compression suffisante se réunit , la peau , la graisse , l'aponévrose du muscle biceps , & la capsule de l'artere se cicatrisent ; mais l'incision du corps de l'artere ne se réunit pas immédiatement , & laisse une ouverture ronde dans laquelle il se forme un caillot. Si l'on continue assez long-temps la compression pour procurer une induration parfaite au caillot , on guérira radicalement le malade ; mais si l'on permet le mouvement du bras avant que le caillot ait acquis assez de solidité pour cimenter l'adhérence de la capsule & de l'aponévrose , le caillot s'échappera de l'ouverture , le sang s'insinuera autour & l'éloignera de la place qu'il occupoit , les impulsions réitérées de l'artere décolleront les parties qui avoisinent l'ouverture de l'artere , & ce décollement donnera lieu à la tumeur anévrismale qui semble se dissiper lorsqu'on la comprime , parce que le sang fluide repasse dans l'artere. Cette tumeur en grossissant & devenant plus ancienne forme des couches sanguines ou polypeuses qui se durcissent considérablement , sur-tout celles qui touchent à la voûte de la tumeur.

Cette théorie est prouvée par un grand nombre de faits

faits que m'ont fourni les opérations que j'ai eu occasion de pratiquer dans les anévrismes de cette espèce, & la dissection de ceux qui avoient été guéris de semblables accidens par le moyen de la compression. Dans les dissections, en ouvrant l'artere postérieurement à l'endroit malade, j'ai trouvé un trou rond bouché exactement par un caillot de sang fort solide; & disséquant avec attention la face extérieure de l'artere, j'ai trouvé à l'endroit du trou un bouchon formé par le caillot, en sorte que l'artere, la capsule, & l'aponévrose tenoient ensemble par une cicatrice commune. Dans les opérations que j'ai faites, j'ai trouvé une poche plus ou moins solide suivant l'ancienneté de la maladie; cette poche a paru formée extérieurement par l'aponévrose, & en dedans par un amas de plusieurs couches sanguines, dont les extérieures avoient plus de consistance que les intérieures, sans doute parce que leur substance étoit soumise depuis un plus long-temps à l'action impulsive du sang, & à la résistance des parties circonvoisines. Après avoir évacué tout le fluide qui s'étoit trouvé dans ces sortes de poches, j'ai vu que le tube artériel étoit isolé dans toute l'étendue de la tumeur, & qu'il y avoit un trou rond par lequel le sang étoit sorti; ce que je reconnoissois aisément en lâchant le tourniquet pour en laisser sortir un jet de sang.

Il y a plusieurs années que je communiquai à l'Académie quelques faits qui font le fondement de la doctrine que je viens d'exposer; de nouvelles Observations n'ont fait que la confirmer. Voici la méthode curative que j'emploie, & qui est relative aux différens temps de la maladie.

Lorsque la tumeur est petite & nouvelle, je la guéris par une compression méthodique; mais si la tumeur est ancienne & que l'on veuille employer la compression, la peau s'ulcère, la poche peut s'ouvrir, & le malade périr sans être à portée d'être secouru. L'opération est donc absolument nécessaire, elle n'est pas urgente comme dans l'anévrisme faux primitif; on peut attendre que ce-

lui-ci ait acquis un certain volume , l'opération en deviendra plus aisée.

Il n'est pas facile de sçavoir si c'est le tronc qui est ouvert ou une branche ; ce n'est qu'à l'inspection de l'artere lorsqu'on a ouvert la tumeur & ôté les caillots. Si elle est fort grosse , il est à présumer que c'est le tronc , & il est à souhaiter qu'on n'en fasse point la ligature ; le malade peut guérir par une compression exacte & bien entendue , dont le principal point d'appui soit sur l'ouverture de l'artere ; j'en ai des preuves. J'ai réussi avec du papier mâché & avec de la charpie : aujourd'hui que l'on connoît la vertu de l'agaric , soit de chêne ou de hêtre * , on fera bien de lui donner la préférence sur le papier mâché & la charpie.

A l'égard de l'opération , le malade étant assis sur une chaise de hauteur convenable , & ayant donné son bras que des Aides doivent soutenir , j'applique le tourniquet comme pour l'amputation , j'ouvre les tégumens selon l'usage ordinaire , & après avoir ouvert la tumeur , je l'incise dans toute son étendue , en pénétrant jusqu'au sang fluide , comme si j'ouvris un abcès ; j'ôte autant qu'il m'est possible le sang & les couches sanguines qui forment une espece de kiste , & par-là ayant découvert l'artere & apperçu son ouverture , si c'est une branche , je passe sous l'artere une aiguille courbe , bien pointue & tranchante , de maniere que l'aiguille pénètre en entrant par le côté de ce vaisseau qui regarde le condyle interne de l'humerus , & en observant encore que le fil embrasse une certaine épaisseur de parties avec l'artere , pour rendre la ligature plus solide ; j'ai remarqué que par cette méthode on évite plus sûrement le nerf qu'on pourroit lier sans cela. Une seule ligature posée supérieurement à quelques lignes de l'ouverture faite à l'artere peut suffire ,

* *Nota.* J'ai la preuve que l'agaric de hêtre est aussi bon que celui de chêne , & que l'Auteur de ce remede s'en servoit dans ses expériences. Il est important de sçavoir cela , parce que celui de chêne est très-rare , & que celui de hêtre est très-commun ; c'est le même dont on fait de l'amadou.

& m'a souvent réuffi ; cependant je confeille d'en faire une feconde au-deffous ; on arrête les fils felon l'ufage ordinaire.

Je remplis la plaie de charpie feche que je foutiens avec des compreffes languettes & un bandage contentif, observant de ne pas trop ferrer de crainte de porter obstacle à la diftribution des liqueurs ; j'observe avec foins ce qui fe paffe à l'avant-bras qui doit être couvert de compreffes trempées dans l'eau-de-vie chaude & renouvelées fouvent pour conferver la chaleur.

On ne doit toucher à cet appareil que quarante-huit heures après l'opération , on attend la chute de la charpie qui vient ordinairement dix à douze jours après l'opération , & celle des fils qui est un peu plus tardive. Lorsque les ligatures font tombées , on remplit la plaie de bourdonnets molets roulés dans de la colophone en poudre ; & la cure s'obtient ordinairement en très-peu de temps.

La théorie de cette efpece d'anévrisme faux , que j'ai pour objet dans ce Mémoire , fe trouve confirmée par les Observations fuivantes.

OBSERVATIONS.

I. En 1740 je fis une opération de cette efpece à un jeune homme, dont le bras étoit fi œdémacié & fi gonflé par le fang extravafé, que je ne pouvois étendre l'avant-bras fuffifamment pour opérer. Les caillots occupoient plusieurs cavités dans les cellules graiffeufes , & l'artere étoit difficile à découvrir. Je fus obligé de faire lâcher plusieurs fois le tourniquet pour voir fortir du fang , & reconnoître le lieu de la maladie ; en dilatant , j'observai de ne point couper de branches collatérales de l'artere , & de ne point la piquer dans un autre lieu. Le fang fut arrêté par les ligatures. Sept à huit jours après , en pansant le malade , une toux survint qui fit fauter la ligature fupérieure , & le fang fortit en grande abondance : com-

me j'avois conservé le tourniquet en place, je fus moins embarrassé, je disposai une aiguille, & j'arrêtai le sang heureusement; il guérit en six semaines parfaitement.

II. En 1732, je fus mandé pour voir un homme qui avoit été saigné du bras droit il y avoit environ 2 mois; le Chirurgien s'étoit apperçu qu'il lui avoit ouvert l'artere, il avoit arrêté le sang & pris toutes les précautions possibles pour que cet accident n'eût pas de suites fâcheuses; le quatrieme jour il fut obligé de lever l'appareil, parce que le bandage s'étoit relâché; il trouva dans le lieu de la saignée une petite tumeur anévrismale grosse & ronde comme une aveline; il appliqua de nouveau un bandage qu'il laissa dix jours; ayant examiné le bras, il n'y trouva plus de tumeur, & il crut le malade entièrement guéri, c'est pourquoi il lui permit ses exercices ordinaires; il ne fut pas long-temps à s'en repentir, car le malade fit un effort qui fit reparoître la tumeur d'abord grosse comme une petite noix, & successivement grosse comme un œuf de poule. La maladie étoit dans cet état lorsque je fus consulté, cette tumeur dispa-roissoit presqu'entièrement par la compression, on y sentoit une pulsation semblable à celle de l'anévrisme vrai sans changement de couleur à la peau. Je fis l'opération en présence de MM. Malaval & Bagieu. L'artere ayant été découverte, je fis lâcher le tourniquet pour leur faire voir la plaie de l'artere, & sans dilatation, je fis deux ligatures, comme je l'ai expliqué, après avoir couvert l'ouverture d'une petite compresse qui fut engagée dans les ligatures, je remplis la plaie de charpie seche, & j'appliquai l'appareil convenable. J'avois eu la précaution de laisser le tourniquet au bras sans être ferré, deux jours après je changeai de compresses seulement & avec précaution, le pouls ne se faisoit pas encore sentir, le quatrieme & cinquieme jour la chaleur naturelle s'établit, & le pouls se fit sentir. Enfin le quatorzieme jour, les ligatures tomberent avec la charpie, je trouvai la plaie incarnée; le malade guérit en trente jours, sans qu'il lui soit

resté aucune difficulté dans les mouvemens du bras.

III. En 1733, un homme âgé de vingt-cinq à trente ans vint me consulter sur une tumeur anévrismale au bras droit, grosse comme un œuf de poule, qui s'étoit formée en quatre ou cinq mois à la suite d'une saignée; cette tumeur avoit le même caractère que celle du malade précédent; je lui conseillai l'opération, & il guérit de même.

IV. En 1737, un jeune homme fut saigné au bras, il lui vint une tumeur anévrismale fausse, de la même espèce que les précédentes. Je lui fis l'opération, dont les suites furent comme dans les Observations précédentes, & il en guérit en vingt-trois ou vingt-quatre jours.

A l'Hôpital de la Charité, j'ai fait plusieurs fois cette opération pour des anévrismes de cette espèce, & je les ai tous guéris en un mois ou cinq semaines au plus.

Voici deux autres Observations très-intéressantes, l'une sur un anévrisme consécutif, & l'autre sur un anévrisme primitif; tous deux guéris sans opération.

V. En 1732, je fus mandé à six lieues de Paris, pour y voir un homme de plus de soixante-dix ans, qui avoit été saigné la veille par un Chirurgien de campagne qui lui avoit ouvert l'artere; ce Chirurgien lui arrêta le sang avec des compresses, une plaque de plomb, & un bandage fort serré; je ne fis pour le moment que desserrer le bandage, car l'avant-bras seroit tombé en mortification; je conduisis le malade à Paris, & je levai l'appareil; comme le bras avoit beaucoup souffert par le premier bandage, je me contentai d'en faire un autre qui fit une compression moins forte; sept à huit jours après, j'examinai la plaie de la saignée, j'y trouvai un petit anévrisme, formant une tumeur grosse comme une aveline; alors je fis une compression plus exacte avec le papier mâché, les compresses graduées, une bande, & une machine différente de celle nommée Ponton, en ce qu'elle ne comprime que sur la tumeur & sur le coude, laissant en liberté les vaisseaux de retour. Il ne survint aucun gonflement,

& le pouls se fit bientôt sentir. Huit jours après je levai l'appareil, je ne trouvai plus de tumeur, je répétai la même application; au bout de quarante jours, le malade me parut guéri, & je lui permis un exercice modéré.

Quelques mois après, il tomba en apoplexie & mourut; en ayant été informé, je demandai la permission d'examiner le bras, elle me fut accordée. J'enlevai le cordon des vaisseaux quatre doigts au-dessus & au-dessous du lieu où avoit été la maladie. Je portai cette pièce à l'Académie dans une séance à laquelle M. de la Peyronie présidoit; il nomma MM. Petit pere & fils pour en faire avec moi l'examen, qui fut fait de la manière suivante. On dégagea l'artere des autres vaisseaux, on ménagea un petit durillon qu'on sentoit dans le lieu de la cicatrice, il parut formé par une cohésion très-intime de l'aponévrose du muscle biceps, de la capsule des vaisseaux, & de la plaie de l'artere; car tout tenoit ensemble. L'artere ayant été ouverte postérieurement, nous trouvâmes à l'endroit de la piquure un trou rond qui répondoit au durillon & qui étoit bouché par un caillot de sang fort solide; à l'extérieur de cette ouverture, il formoit un petit chaperon, comme une tête de clou, qui faisoit l'union & la cicatrice des parties. Il est vraisemblable que la guérison de ces maladies se fait toujours de cette manière, & que la compression continuée long-temps peut guérir ces plaies.

VI. En 1748, je vis un homme âgé de plus de soixante & quinze ans qui avoit été saigné à l'occasion d'une rétention d'urine pour laquelle je fus mandé; il me dit que son Chirurgien étoit déjà venu deux fois pour arrêter le sang de sa saignée, que depuis il sentoit une très-grande douleur dans le bras, & qu'il croyoit que c'étoit le bandage qui étoit trop serré, il me pria de le relâcher; ayant examiné ce bras, je le trouvai très-gonflé depuis le lieu de la saignée jusques sous l'aisselle; l'avant-bras étoit livide, tant la ligature étoit serrée. Il ne me fut pas difficile de comprendre que l'artere avoit été piquée, j'envoyai cher-

cher le Chirurgien qui en convint avec moi , je désis la ligature & j'ôtai tout ce qu'il avoit mis sur la saignée , j'appuyai ferme le pouce sur la plaie pour écarter les caillots qui étoient interposés entre l'ouverture de l'artere , & celle de la peau ; & dans l'enfoncement que je formai , je mis un tampon de papier mâché , exprimé , & assez solide , il fut appuyé par de petites compresses graduées & quelques tours de bandes médiocrement serrées ; je fis soutenir cet appareil par les doigts du Chirurgien , & j'allai chez moi chercher la machine appropriée à cette compression , dont je donnerai la description à la fin de ce Mémoire.

Mais il restoit une extravasation de sang très-considérable depuis la plaie jusques sous l'aisselle , cela faisoit une protubérance ronde le long du cordon des vaisseaux , qui tendoit la peau considérablement ; j'enveloppai le bras , & même l'avant-bras , de compresses trempées dans de l'eau-de-vie dans laquelle j'avois fait dissoudre du camphre & du sel ammoniac ; je fis mouiller souvent ces linges , le pouls fut long-temps sans se faire sentir ; huit ou neuf jours après je désis l'appareil pour le renouveler entièrement , & je fus fort content de l'état où je trouvai les choses ; il ne s'étoit point formé de tumeur entre la plaie de l'artere & celle de la peau ; il y avoit seulement une espece de contusion à la circonférence de la saignée ; j'observai dans mon appareil de faire un point d'appui un peu plus molet , qui fut suffisant pour continuer la cure ; mais le bras restoit toujours gonflé , & quoique la peau fût moins tendue , le sang extravasé le long du cordon des vaisseaux , s'étoit liquéfié , avoit rougi la peau , & préparoit un dépôt qu'il faudroit ouvrir. En effet , environ trois semaines après l'accident , j'y fis une incision , j'en tirai un sang noir , & qui avoit de l'odeur ; mais tout étoit en bon état du côté de la saignée , la plaie se détergeoit & étoit disposée à cicatrice , lorsque de nouveaux accidens , par rapport à la rétention d'urine , survinrent , & le malade mourut , la cicatrice n'étant pas encore parfaite.

Je fis enlever le cordon des vaisseaux par le Chirurgien qui restoit auprès de lui, j'examinai ce qui s'étoit passé à l'ouverture de l'artere, & je trouvai que le tronc avoit été ouvert quelques lignes au-dessus de ses divisions, que la plaie étoit ronde, & remplie d'un caillot qui avoit formé un durillon assez solide pour faire espérer une guérison s'il n'y avoit eu une autre maladie.

Il me reste à donner la description de la machine de fer que j'emploie pour la compression, & dont il est fait mention dans ce Mémoire. Elle est faite d'un cercle de fer un peu ovale; d'un côté il y a une plaque garnie d'un coussinet, & de l'autre il y a un trou percé dans son épaisseur, par où passe une pyramide à vis, qui porte à son extrémité un autre coussinet plus ou moins gros & large, selon la grandeur de la plaie & le volume de la partie destinée à comprimer l'endroit de l'ouverture de l'artere. On conçoit que le fond de ce bandage réunit les utilités de la Machine compressive de Scultet & du ponton de l'Abbé Bourdelot. Le plus grand diametre de cet ovale, vers les côtés du membre qui ne doivent point être comprimés, est bien utile pour la liberté de la circulation. J'ai fait faire trois de ces bandages de différentes grandeurs, l'un pour le bras, l'autre pour la jambe, & le troisieme pour la cuisse; celui-ci est brisé, & les pieces sont jointes par deux écrous dans l'endroit de la brisure, pour les arrêter plus commodément, & donner plus ou moins d'ouverture, suivant le besoin & la grosseur de la cuisse.



*SUR une Hydropisie de Poitrine , guérie par
Opération.*

Par M. MORAND.

UN Ecclésiastique âgé de vingt-deux ans , d'un bon tempéramment , ayant eu de la fièvre pendant quelques jours , fut attaqué le 16 Mars 1751 , de la Rougeole avec les symptômes les plus simples , & la circonstance heureuse d'une sueur abondante , qui sembloit promettre une guérison prompte. Du 18 au 19 du mois la sueur s'arrêta , & la rougeole disparut entièrement.

Alors la fièvre augmenta , le malade perdit tout-à-fait le sommeil , il se plaignit de douleurs à la tête , au col , à toute la région épigastrique , principalement à l'hypocondre gauche , & à la poitrine du même côté ; la Médecine opposa tous les secours convenables à ces accidens ; mais ce fut en vain , car ils devinrent plus considérables , ils s'y joignit une enflure œdémateuse dans tout le côté gauche du corps , les douleurs de poitrine augmentèrent avec difficulté de respirer , & l'étouffement fut porté peu à peu au point que le malade avoit de la peine à se remuer , même à cracher & à parler ; il ne pouvoit rester que couché sur le dos un peu incliné en devant , il avoit les yeux retirés , il tomboit fréquemment en foiblesse , & l'on désespéroit de sa vie , lorsque je fus mandé le 7 Mai pour le voir.

Après avoir entendu le détail que je viens de faire , j'examinai toutes les circonstances de la maladie , & je ne fus pas long-tems à me décider. Je prononçai qu'il y avoit de l'eau dans la poitrine du côté gauche , & qu'il ne restoit d'autre ressource que de l'ouvrir. Je dois à M. Munier , Médecin ordinaire du malade , & à M. Vernage qui avoit été consulté la veille , la justice de déclarer

qu'en ayant porté la même jugement, ils avoient dit que la Chirurgie seule pouvoit secourir le malade.

On prit un rendez-vous pour l'après-midi, M. Moreau qui avoit vu le malade séparément, & M. Louis, s'y trouverent. Il n'est pas hors de propos de dire ici que j'éprouvai encore ce qui m'étoit déjà arrivé plusieurs fois dans des cas à peu près semblables. Si le Chirurgien n'avoit à prononcer que sur des abcès superficiels avec fluctuation sensible, élévation en pointe au milieu de la tumeur, ou tel autre symptôme aussi apparent, il lui seroit bien inutile de passer ses premières années à se faire une théorie qui lui apprenne le prix des signes rationnels; c'est à la lumière de ces signes que j'ai attaqué en plusieurs occasions des dépôts dont la matière étoit fort éloignée de mes doigts, & j'y ai été heureux. Cependant les opinions se partagent quelquefois, & il a pu arriver que le Chirurgien n'ait pas secouru des malades dans des circonstances pareilles, dans la crainte de se tromper & de compromettre sa réputation, crainte qu'il faut dans ces momens critiques sacrifier généreusement à l'envie de sauver celui qui est confié à nos soins.

Dans le cas dont je fais l'histoire, quelques incertitudes jetées dans l'assemblée de ceux qui étoient venus au secours du malade, m'engagerent à proposer de lui faire la ponction dans le lieu de l'élection, déterminé par les règles de l'Art pour l'opération de l'empyème; & je demandai avec confiance plusieurs vaisseaux pour recevoir l'eau.

Le malade étant donc assis dans son lit, le corps panché en-devant, & soutenu par plusieurs assistans, je lui fis la ponction avec un trois-quarts ordinaire, au travers d'une bouffissure de plus d'un grand pouce d'épaisseur, que j'avois aplatie par une forte compression du bout du doigt, pour décider précisément l'espace intercostal, & plonger l'instrument entre deux côtes, dans une distance à peu près égale de l'une à l'autre. Le poinçon étant tiré, l'eau sortit par la canule à plein jet, & par secouffes qui

répondoient aux mouvemens de la respiration ; on en mesura cinq pintes, sans celle qui ne put être reçue dans les vai'eaux, ce qui faisoit pres de six en tout. Celle qui vint la dernière étoit purulente, & à la quantité d'un petit verre.

Ce n'est point une exagération de dire que le malade parut revenir de la mort à la vie ; lorsqu'il entendit le bruit de la cascade & qu'il sentit sa respiration lui être rendue à mesure que l'eau sortoit, il exprima sa reconnaissance & sa joie avec l'éloquence de la Nature. L'eau couloit encore, lorsque je retirai la canule, pour laisser au poumon le tems de se développer, & au diaphragme celui de se voûter vers la poitrine sans causer de révolution trop subite.

Le malade fut alors en état de se coucher à son aise, son pouls se ranima, il eut du sommeil & des moiteurs douces ; mais l'oppression revenue insensiblement, & portée en sept jours à un point qui n'étoit plus supportable, m'engagea à faire le 14 de Mai l'opération de l'empieme dans l'endroit où j'avois fait la ponction ; & je tirai encore cinq pintes d'eau, mêlée sur la fin de l'évacuation, d'une plus grande quantité de pus que la première fois.

Le malade fut pansé en premier appareil avec une bandelette de linge, qui, à quelques pouces près, fut insinuée dans la poitrine avec la sonde destinée à cet usage ; j'y substituai par la suite une tente plate & molette, chargée d'un digestif que je faisois faire sur le champ & simplement avec la moitié d'un jaune d'œuf & douze gouttes de baume de soufre thérébentiné.

Au moyen de cette opération le calme se rétablit, il survint au malade de petites sueurs à peu près semblables à celles dont il avoit été tout à coup privé lors de son accident, la fièvre diminua, les urines devinrent abondantes, & leur quantité surpassoit la boisson ; le malade désenfla en assez peu de tems, mais il passa insensiblement à un état bien contraire, & il tomba dans un ma-

rasme si affreux , qu'on désespéra une seconde fois de sa vie.

Cependant on soutenoit le peu de force qui lui restoit , on le nourrissoit pour réparer sa maigreur & les pertes qu'il faisoit journellement par sa plaie ; on essaya dans ce tems (c'étoit à la fin de Mai) de le mettre au lait pour toute nourriture , & il soutint assez bien ce régime jusqu'à la fin de Juillet.

Dès le 10 du mois de Juin , tous les accidens qui tenoient purement à la maladie de poitrine avoient disparus , les forces étoient ranimées , la maigreur étoit moindre , les chairs de la plaie extérieure jusqu'alors molles & peu vives , avoient prises une bonne consistance & une couleur vermeille. Enfin la plaie diminua peu à peu de grandeur , & l'introduction de la tente devint plus difficile.

Je me souviens volontiers de la satisfaction que j'eus pour-lors de croire le malade sauvé ; mais le dépérissement dans le quel je l'avois vu , la grandeur du dépôt , la crainte d'une rechûte , me firent juger que je devois m'opposer à l'entière cicatrisation de la plaie , & qu'au risque d'une fistule que je favoriserois peut-être , il falloit insinuer une canule d'argent dans la poitrine. Cette canule aplatie conformément à l'interstice des côtes , laissoit un échappement libre à la matiere , & permettoit de faire des injections détersives dans la poitrine. Cette conduite fut soutenue jusqu'au 3 du mois d'Août.

Pendant ce tems-là on avoit peine à retenir le malade sur son appétit , tant le besoin naturel de la réparation étoit vif ; il reprenoit chair , & la canule le gênoit dans les mouvemens de la respiration. Alors je le pentai avec une tente plate & fort mince d'emplâtre de Nuremberg ; chaque fois qu'on en changeoit on portoit la sonde creuse dans la poitrine pour vuidier le peu de matiere qui pouvoit y séjourner , & il en sortoit toujours , mais en diminuant peu à peu de quantité , une eau jaunâtre , assez claire , mêlée sur la fin d'un peu de pus & de quantité de

bulles d'air ; ce qu'il faut avoir soin de remarquer pour ce que j'ai à dire dans un moment.

Depuis le 7 de Septembre le malade ne fut plus pansé qu'une fois par jour , la plaie ne fournissoit chaque fois qu'environ une demi-cueillerée de matiere , qui continua d'être sereuse jusqu'au 15 de Novembre , & ensuite tout-à-fait purulente jusqu'au 25 Décembre que la plaie fut exactement fermée. Au commencement de l'année 1752 , cet Ecclésiastique jouissoit de la plus parfaite santé , & suivoit les exercices de son état.

Il faut observer que l'eau tirée de la poitrine s'étant trouvée mêlée de pus , non-seulement il y a eu hydropisie de poitrine , mais encore vraisemblablement éréfipelle à la surface externe du poumon ou à la plevre , peut-être aux deux ; ce qui en rendant le cas bien plus grave , devoit rendre le succès plus difficile.

J'espère qu'on aura apperçu dans le détail de cette cure , l'attention que j'ai eue dans le choix des moyens employés & variés , suivant les circonstances , pour suivre ou pour aider la Nature. Je ne dois pas omettre que tout a concouru à la guérison du malade , & qu'il y a eu à cette fin un concert édifiant de la Médecine interne avec la Médecine vulnenaire. Lorsqu'on voudra rendre justice à celle-ci , il faudra convenir qu'elle a de beaux momens. Quelles feroient donc les raisons de préférence entre deux Arts qui guérissent ?

Mais cette réflexion est purement à l'avantage de la Chirurgie. En voici de plus intéressantes pour le Public.

Il y a fort peu d'exemples d'hydropisie de poitrine guérie par opération. Serait-elle donc dangereuse cette opération ? Point du tout , c'est qu'on ne la pratique pas. Dans les Hôpitaux même où l'on nous soupçonne assez légèrement d'avoir plus de courage pour les grandes entreprises , & moins d'égard pour les malades , on ne fait point cette opération ; & je suis convaincu qu'il meurt quantité de gens , dont un grand nombre auroit été soulagé , & plusieurs guéris par ce secours employé à propos.

Dans les grands Hôpitaux où j'ai fait la Chirurgie, & où je m'occupois de la dissection en même tems, j'ai vu très-souvent l'Ecole Anatomique inondée des eaux qui sortoient de la poitrine des cadavres; si on eût évacué ces eaux par l'empyeme, avant que les sujets fussent devenus l'objet de nos recherches, il est fort vraisemblable qu'on en auroit sauvé plus d'un, puisque dans le grand nombre de ceux qui étoient dans ce cas, plusieurs ne présentoient point d'autre cause de mort. Il est donc essentiel de publier le succès des opérations rares pour encourager à les faire.

Une seconde réflexion par laquelle je termine ce Mémoire, roule sur une circonstance qui m'a paru mériter attention. Pour en faire sentir la conséquence, imaginons-nous voir au travers du corps d'un homme hydro-pique de poitrine. Il est sûr que l'eau épanchée occupe exactement les parois de la cavité, & diminue d'autant la place que le poumon doit naturellement remplir. Si on suppose l'eau à la quantité de celle qui suffoquoit le malade qui fait le sujet de cette observation, le poumon fort écarté des parois de la poitrine, doit être comme pelotonné vers le centre, réduit à un fort petit volume & ses vésicules très-rétrécies. Il y en a plus qu'il n'en faut pour expliquer la difficulté de la respiration, il seroit naturel de l'attribuer autant à cette cause, qu'au poids de l'eau sur le diaphragme.

Si l'on considère ensuite ce que devient le poumon débarrassé de cette grande quantité d'eau ambiante, j'ai de la peine à croire qu'il se développe & qu'il s'étend sur le champ au point de toucher toute la surface de la plèvre qui étoit humectée par l'eau.

Si cet intervalle n'est pas rempli par le poumon, il faut qu'il le soit par l'air, & je conviens que cela répugne aux notions établies sur le danger de l'introduction de l'air dans les capacités intérieures.

Cependant jusqu'au tems auquel j'ai retiré la canule de la plaie, pour n'y mettre qu'une petite tente d'em-

maître, parce que la canule incommodoit le malade,
 lo i'ai observé que toutes les fois qu'on insinuoit la sonde
 de la poitrine dans la capacité, on l'introduisoit à la lon-
 gueur de quatre à cinq pouces, sans toucher ni rencon-
 trer aucune partie intérieure; & c'est une chose qui
 m'étonnoit toujours. Je conclus de cette remarque,
 qu'il est nécessaire de ne point évacuer à la fois toute
 l'eau épanchée, & qu'il seroit peut-être plus prudent de
 faire l'ouverture de la poitrine en forme qu'après une
 ponction, pour permettre au poumon une ex-
 pansion douce & graduée.



Dans les grands Hôpitaux où j'ai fait la Chirurgie , & où je m'occupois de la dissection en même tems , j'ai vu très-souvent l'École Anatomique inondée des eaux qui sortoient de la poitrine des cadavres ; si on eût évacué ces eaux par l'empirisme , avant que les sujets fussent devenus l'objet de nos recherches , il est fort vraisemblable qu'on en auroit sauvé plus d'un , puisque dans le grand nombre de ceux qui étoient dans ce cas , plusieurs ne présentoient point d'autre cause de mort. Il est donc essentiel de publier le succès des opérations rares pour encourager à les faire.

Une seconde réflexion par laquelle je termine ce Mémoire , roule sur une circonstance qui m'a paru mériter attention. Pour en faire sentir la conséquence , imaginons-nous voir au travers du corps d'un homme hydro-pique de poitrine. Il est sûr que l'eau épanchée occupe exactement les parois de la cavité , & diminue d'autant la place que le poumon doit naturellement remplir. Si on suppose l'eau à la quantité de celle qui suffoquoit le malade qui fait le sujet de cette observation , le poumon fort écarté des parois de la poitrine , doit être comme pelotonné vers le centre , réduit à un fort petit volume , & ses vésicules très-rétrécies. Il y en a plus qu'il n'en faut pour expliquer la difficulté de la respiration , il seroit naturel de l'attribuer autant à cette cause , qu'au poids de l'eau sur le diaphragme.

Si l'on considère ensuite ce que devient le poumon débarrassé de cette grande quantité d'eau ambiante , j'ai de la peine à croire qu'il se développe & qu'il s'étende sur le champ au point de toucher toute la surface de la plevre qui étoit humectée par l'eau

Si cet intervalle n'est pas rempli par le poumon , il faut qu'il le soit par l'air , & je conviens que cela répugne aux notions établies sur le danger de l'introduction de l'air dans les capacités intérieures.

Cependant jusqu'au tems auquel j'ai retiré la canule de la plaie , pour n'y mettre qu'une petite tente d'em-

plâtre, parce que la canule incommodoit le malade, j'ai observé que toutes les fois qu'on infinuoit la sonde de poitrine dans la capacité, on l'introduisoit à la longueur de quatre à cinq pouces, sans toucher ni rencontrer aucune partie intérieure; & c'est une chose qui m'étonnoit toujours. Je conclus de cette remarque, qu'il est nécessaire de ne point évacuer à la fois toute l'eau épanchée, & qu'il seroit peut-être plus prudent de ne faire l'ouverture de la poitrine en forme qu'après une ou deux ponctions, pour permettre au poumon une expansion douce & graduée.



MÉMOIRE HISTORIQUE

Sur l'Inoculation de la petite Vérole , pratiquée à Geneve , depuis le mois d'Octobre 1750 jusqu'au mois de Novembre 1752 inclusivement.

Par M. GUIOT.

TOUT le monde sçait ce que c'est que l'Inserion ou Inoculation de la petite Vérole. On sçait aussi que cette pratique est établie depuis long-tems dans le Levant & à la Chine; que les Anglois l'ont adoptée depuis environ trente ans; & que les succès heureux qu'ils en ont éprouvés, l'ont tellement accréditée parmi eux, qu'elle est actuellement fort en usage dans tous les Etats de la Grande-Bretagne. Mais quoique les Anglois aient publié & prouvé par une infinité d'observations les avantages de cette méthode, elle a cependant été reïettée jusqu'à présent par toutes les autres Nations de l'Europe, qui ont pensé qu'il y avoit de la cruauté & de l'inhumanité à donner une maladie grave & dangereuse à une personne qui jouit d'une bonne santé.

Cette prévention ou plutôt cette aversion contre l'inserion de la petite vérole, n'étoit pas moins forte dans ce Païs que chez la plupart des autres Peuples; mais cette maladie ayant régné pendant long-tems dans cette Ville il y a peu d'années, emporté un grand nombre de personnes de tout ordre, & alarmé ceux qui avoient échappés à l'épidémie, on pensa sérieusement à chercher quelque moyen de se mettre pour toujours à l'abri & des funestes effets de cette cruelle maladie, & de la crainte perpétuelle où l'on est quand on ne l'a pas essuyée. L'inserion

sertion se présenta , comme le moyen le plus sûr , & malgré les objections que la timidité ou le préjugé fournissoient , on commença à faire l'essai de cette méthode.

Un Conseiller d'État de cette ville (a) en fit le premier essai sur sa fille unique âgée de quinze à seize ans , au mois de Septembre 1750 ; l'insertion eut le succès le plus heureux. Cet exemple remarquable frappa les esprits ; Messieurs les Directeurs du Grand Hôpital , autorisés par le Magistrat , prirent la résolution de faire inoculer les Enfants-trouvés ; mais la saison étant avancée , on attendit le printems.

Au printems de 1751 , l'épidémie régnoit encore. Le 16 Mars un autre Conseiller d'État (b) , sans attendre l'événement des insertions qui devoient se faire à l'Hôpital , fit insérer la maladie à sa fille âgée d'environ seize ans ; j'inoculai cette Demoiselle quelques heures après avoir fait la même opération dans l'Hôpital à un garçon âgé de douze ans. Ces deux inoculations réussirent parfaitement.

Dès-lors on a continué l'insertion de la petite vérole tant en ville qu'à l'Hôpital , & toujours avec succès ; mais , comme la ville est petite , & qu'il reste encore beaucoup de préjugés contre cette méthode , il n'y a que trente-trois personnes sur qui l'inoculation ait été pratiquée dans cette ville jusqu'à ce jour (c). Ces trente-trois personnes sont de tout sexe & de toute condition , âgées depuis cinq jusqu'à trente ans , & dans ce nombre il y a deux Dames qui avoient fait plusieurs enfans. Le plus grand nombre de ces inoculés a eu la maladie très-légère ; aucun n'a été en danger & n'a eu de mauvaise suite de la maladie ; j'en ai inoculé vingt-un , je connois les douze autres , & j'ai leur histoire.

L'insertion de la petite vérole s'est pratiquée avec un

(a) M. GALLATIN , du Conseil des Vingt-cinq.

(b) M. CALANDRINI , du Conseil des Vingt-cinq , & ci-devant Professeur en Philosophie.

(c) 3 Novembre 1752.

égal succès par deux méthodes différentes. La première, en enlevant l'épiderme aux deux bras au moyen d'un petit emplâtre vésicatoire, & en appliquant sur la plaie un plumaceau imbibé de matière varioleuse. Cette méthode n'a été pratiquée que sur trois sujets, & on l'a abandonnée, parce qu'il en résulte de trop grands ulcères.

La seconde méthode consiste à faire une très-légère incision à la partie moyenne externe de chaque bras, & à appliquer sur la plaie un bout de gros fil, long d'un pouce, & imbu de pus de petite vérole. J'ai toujours suivi cette dernière méthode; instruit sur cette matière par un Mémoire latin de M. Ranby, Chirurgien du Roi de la Grande-Bretagne, qui m'avoit été communiqué.

Il y a cinq choses essentielles à observer dans l'insertion de la petite vérole. Premièrement, le choix de la saison & du sujet qui doit être inoculé. Secondement, la préparation du sujet. Troisièmement, le choix de la matière varioleuse, & la manière de la prendre & de l'insérer. Quatrièmement, le régime & le traitement depuis l'insertion jusqu'à la fin de la maladie. Cinquièmement, ce qu'il faut faire après l'extinction des pustules. Je renvoie aux ouvrages qui ont donné des préceptes sur tous ces articles, & je me bornerai à rapporter la route que nous avons suivie dans cette ville, & qui nous a heureusement conduit à notre but; j'y ajouterai les principales observations que j'ai faites sur les malades que j'ai inoculés.

Nous avons choisi pour l'inoculation, une saison tempérée, c'est-à-dire, le printems & l'automne; les inoculations ont également réussi dans l'une & dans l'autre saison; cependant il m'a paru que le printems étoit plus favorable, parce que les convalescens ne sont pas obligés de garder aussi long-tems la chambre dans une saison où le froid diminue de jour en jour, que dans celle où il augmente; & que les maladies sont en général moins fâcheuses au printems qu'en automne.

A l'égard des sujets qu'on a voulu inoculer, nous

avons rejetés ceux qui étoient valétudinaires ou d'une mauvaise constitution bien marquée. Nous n'avons point inoculés d'enfans au-dessous de quatre ans & demi ou cinq ans , à cause de la foiblesse d'un âge trop tendre & exposé à diverses maladies , soit par la sortie des dents ou autrement. Parmi ceux que nous avons inoculés depuis l'âge de cinq ans jusqu'à celui de trente , quoique tous aient eu la maladie fort heureusement , j'ai cependant observé que quelques-uns , & en particulier les deux Dames meres de famille , ont été plus malades que les enfans ; ce qui me fait croire que l'âge le plus propre à l'insertion de la petite vérole est depuis cinq jusqu'à dix ou douze ans.

Comme les enfans , sur-tout ceux qui sont à la charge des Hôpitaux , sont nourris d'une maniere simple & frugale , leur préparation avant l'inoculation a été aussi fort simple ; on s'est contenté de leur retrancher , huit ou quinze jours avant l'insertion , tous les alimens cruds & indigestes , & on leur a donné un ou deux purgatifs vermifuges quelques jours avant l'opération ; on a saigné ceux qu'on a trouvés pléthoriques & sanguins , & l'on a usé de la même préparation pour les enfans de famille en leur interdisant les friandises & les alimens de haut goût , on a donné à quelques-uns pendant environ quinze jours du lait coupé avec de l'eau le matin. Les adultes & ceux qui avoient passé l'âge de dix ans ont été préparés avec plus de soin. Pendant trois semaines avant l'opération , on ne leur a permis que des alimens doux , de facile digestion , & en petite quantité ; on a fait user de bains de pieds à quelques-uns , & on les a saigné & purgé quelques jours avant l'opération.

Nous avons été scrupuleux sur le choix de la matiere dont nous voulions nous servir ; observant de ne la tirer que des sujets sains , exempts de maladie habituelle , héréditaire , ou autre ; & dont la petite vérole , soit naturelle , soit inoculée , fût belle , discrete , & sans complication ni accidens.

On nous avoit dit que par des expériences faites en Angleterre, on avoit observé que la matiere de la petite vérole, prise d'un sujet qui avoit quelque autre maladie, ne communiquoit la petite vérole qu'à celui à qui on l'inséroit, mais j'ai une expérience si décisive du contraire, que je suis convaincu que le choix de la matiere purulente est très-important, & que j'ai résolu d'être fort scrupuleux sur cet article.

Rien n'est plus simple & plus aisé que de prendre & transmettre d'un sujet à un autre la matiere contagieuse de la petite vérole; lorsque j'ai voulu en prendre, j'ai attendu qu'elle commençât à sécher au visage, alors j'ai choisi un ou plusieurs boutons, aux bras, aux jambes, ou ailleurs, des plus élevés & des plus mûrs, ayant peu ou point de rougeur autour de leur base; je les ai percés avec une aiguille; j'ai bien imbibé de la matiere qui en sortoit une espece de gros fil formé de plusieurs fils de charpie tordus ensemble; j'ai mis ce fil ainsi imbibé dans une petite boîte qui ferme bien, & je l'ai gardé pour l'usage.

Les premieres fois que j'ai insérée la petite vérole, j'ai fui à la lettre le Mémoire de M. Ranby, qui dit qu'il ne reste pas plus de dix heures à insérer la matiere après l'avoir prise; mais la petite vérole ayant totalement cessé dans ce pays, & ayant des inoculations à faire, j'essayai d'inoculer le 20 Septembre de l'année passée une fille à l'Hôpital avec de la matiere que je conservois depuis quatre mois; l'expérience réussit, & je me procurai de la matiere nouvelle pour inoculer deux autres personnes en ville, l'une quinze jours & l'autre trois semaines après, ce qui réussit également. J'ai conservé de la matiere pendant l'hiver, elle a servi à inoculer avec succès huit personnes au printems dernier; & je conserve de celle de la dernière saison pour la saison suivante.

La conservation de la propriété contagieuse de la matiere varioleuse est très-importante, car on peut par ce moyen choisir la saison & les circonstances les plus fa-

vorables pour l'insertion, & outre cela on peut s'en procurer, & en envoyer nonobstant la distance des lieux.

L'insertion de la petite vérole est une opération très-légère. Le sujet ayant été préparé & saigné un ou deux jours auparavant, on fait avec un bistouri une légère incision à la partie externe & moyenne de chaque bras au-dessous de l'insertion du muscle deltoïde; l'incision doit être longitudinale, longue d'environ un pouce; elle doit être superficielle, & n'ouvrir que la peau sans pénétrer jusqu'au corps adipeux; on prend ensuite un bout du fil imbibé, proportionné à la longueur de la plaie, on l'applique exactement dessus, on le couvre d'un petit plumaceau garni d'un digestif ordinaire, on met un emplâtre de diapalme par-dessus, & on assujettit le tout avec une compresse & une bande; on laisse ce premier appareil quarante heures au moins, ensuite on le leve, & l'on pansé les plaies de la même manière & avec les mêmes remèdes. Ce pansément se continue une fois chaque jour, jusqu'à la fin de la maladie, en retranchant simplement le digestif, & n'employant qu'un plumaceau sec, lorsque les chairs de l'ulcère s'élevent trop.

Depuis l'insertion jusqu'à ce que les symptômes avant-coureurs de la maladie paroissent, on laisse le malade en liberté de se tenir debout, de se promener dans la chambre, & d'y avoir compagnie; on lui permet un peu de volaille à son dîner, & quelque peu de fruit cuit ou d'herbes potageres douces, mais on ne lui donne qu'une soupe le soir. On a fait continuer les bains de pieds à quelques-uns, dans la vue d'empêcher que la matière morbifique ne portât trop à la tête & au visage; mais j'ai remarqué que cette précaution étoit inutile; on a soin pendant ce tems de tenir le ventre libre, soit avec des lavemens, ou en donnant des pommes cuites.

Dès que les premiers symptômes paroissent, (ce qui arrive ordinairement le sixième ou le septième jour) on met le malade à la diète rigide, comme dans les maladies aiguës, & on lui fait observer le même régime pen-

dant toute la durée de la maladie ; on n'a donné pour tous remèdes que quelques prises de confection d'Hyacinthe dans le tems de l'éruption , une tisanne légère de chien-dent & de réglisse durant la maladie ; & lorsqu'il y a eu beaucoup de chaleur & d'agitation , on a donné de légères émulsions nitrées. Quand les pustules commençoient à sécher , on donnoit chaque jour deux ou trois tasses de thé avec un tiers de lait.

Lorsque les pustules sont séchées (ce qui arrive ordinairement le dix-huitième ou au plutôt le vingtième jour après l'infection) on accorde par degrés de la nourriture plus solide au malade , & l'on a soin de lui faire éviter le froid. On purge une ou deux fois à la fin de la maladie. Si le sujet est sanguin , on le saigne de nouveau , quelques jours après la purgation. Enfin après la saignée , on purge encore cinq ou six fois , en mettant quelque intervalle entre les purgations.

Telle est la méthode qu'on a suivie ici dans l'infection de la petite vérole. Il ne me reste qu'à parler des principales observations que j'ai faites sur ceux à qui j'ai inoculé cette maladie.

Il est arrivé à quelques-uns que leurs plaies ont paru fermées le troisième & le quatrième jour , mais le cinquième la plaie formoit une ligne blanchâtre environnée d'une petite rougeur ; à tous dès le sixième jour les plaies s'ouvroient , leurs bords devenoient blancs , durs & élevés , avec une rougeur inflammatoire ou éréthélateuse , plus ou moins étendue dans la circonférence. A mesure que la maladie augmentoit , les levres de la plaie s'écartoient davantage , l'inflammation & la suppuration des plaies avançaient d'un pas égal avec l'inflammation & la suppuration des pustules , de sorte que ces petites plaies , qui n'étoient dans leur origine qu'une ligne sur la peau , semblable à une égratignure , formoient ensuite des ulcères pénétrants dans le corps graisseux , & quelquefois larges d'un demi-pouce.

La suppuration des plaies a varié dans les différens

sujets ; dans quelques-uns elle a été fort abondante dès la levée du premier appareil , & a continué de même jusqu'après la guérison de la petite vérole ; dans d'autres elle a été peu abondante , n'a commencé qu'avec la suppuration des pustules , & a cessé avec la maladie. J'ai aussi observé que les pustules se sont moins élevées en général , & ont moins suppuré , chez ceux dont les plaies ont fourni une suppuration abondante , soit que les pustules aient été en grand ou en petit nombre. Les plaies ont aussi tardé plus ou moins à se cicatrifer dans les différens sujets ; aux uns elles ont été fermées au bout de trois semaines , aux autres plus tard. J'en ai vu dont les plaies n'ont pu se cicatrifer qu'au bout de deux mois ; j'ai toujours pansé très-simplement les unes & les autres , & les ai laissé suppurer sans me hâter de les cicatrifer , persuadé que c'étoit un égoût & une décharge salutaire pour le malade.

Les approches de la maladie se manifestent par le changement qu'on apperçoit aux plaies dans tous les sujets ; par des douleurs aux bras & aux aisselles dans quelques-uns , dans d'autres par des nausées & des vomissemens , ou par une hémorrhagie des narines , une pesanteur de tête avec rougeur au visage , & souvent par un dégoût pour tous les alimens.

Ces symptomes arrivent le cinquieme , le sixieme , ou au plus tard le septieme jour après l'opération. La fièvre les suit de près , & se fait sentir , accompagnée quelquefois de frissons , de douleurs aux reins & aux lombes , ou d'assoupissement. Elle commence le sixieme ou le septieme jour , & l'éruption commence le huitieme ou le neuvieme ; à mesure que l'éruption augmente la fièvre diminue , la maladie suivant alors la marche ordinaire de la petite vérole naturelle & bénigne ; mais j'ai observé plusieurs fois que , lorsque l'inoculation se fait avec de la vieille matiere , la maladie se manifeste trois ou quatre jours plus tard.

La petite vérole inoculée n'est pas ordinairement su-

jette à la fièvre secondaire ou de suppuration, comme la petite vérole spontanée. De vingt sujets que j'ai inoculés, je n'en ai eu qu'un seul qui ait eu la fièvre de suppuration, quoique quelques-uns aient eu beaucoup de pustules (a). La personne qui a eu cette fièvre de suppuration est une jeune Dame que j'avois accouchée de son cinquième enfant quatre mois auparavant, elle eut une petite vérole fort abondante, les pustules grossirent & s'éleverent prodigieusement, & les plaies ne suppurerent presque point; cependant elle s'est bien rétablie, elle est devenue enceinte depuis, & jouit d'une bonne santé.

Il arrive quelquefois après l'éruption, & pendant la maladie, une hémorrhagie des narines; j'en ai vu une fort abondante, & qui obligea de saigner le malade pour l'arrêter; mais ce symptôme, loin d'être funeste aux malades, leur a été salutaire, en ce qu'il a prévenu l'engorgement des vaisseaux des meninges si formidable dans la petite vérole.

Parmi nos malades inoculés, il y en a eu deux qui ont eu quelques légers mouvemens convulsifs & un foible délire. Le hasard a voulu que ces accidens n'aient point parus dans aucun de ceux que j'ai inoculés.

Lorsqu'il s'agit d'inoculer des personnes du sexe, on s'éloigne, autant qu'il est possible, du tems périodique: cependant, malgré cette précaution, j'ai vu dans quelques-unes de celles à qui j'ai inféré la maladie, leurs menstrues revenir pendant la petite vérole, & longtemps avant le terme ordinaire; mais il n'en est résulté aucun inconvénient.

Il y a des sujets sur qui l'insertion de la matière varioleuse ne produit aucun effet, soit qu'ils aient eu quelque pustule de petite vérole auparavant, soit qu'ils n'aient pas chez eux le germe de la maladie; c'est de quoi nous avons des exemples ici. J'inoculai l'année passée 1751,

(a) Cela est contraire à ce que M. BUTINI annonce peut-être trop généralement dans son Ouvrage. Voyez *Traité de la petite Vérole, communiqué par l'Inoculation*, pag. 14. 42. & 43.

une fille âgée de huit ans, qui un an auparavant avoit eu une seule pustule de petite vérole, précédée des symptômes ordinaires, ses parens doutant qu'elle eût véritablement eu la petite vérole, malgré l'affirmation du Médecin, voulurent la lui faire inférer; l'inoculation ne produisit rien; il ne survint aucun mal à cette fille, & les plaies furent fermées le troisième jour. Cependant six autres personnes inoculées avec la même matière & le même jour ou le lendemain, prirent toutes la maladie. Nous avons vu aussi à l'Hôpital une fille de cinq ans qui a été inoculée suivant la règle, & qui n'a point eu de mal quoiqu'elle n'eût point eu la petite vérole; enfin nous en avons inoculé trois ou quatre autres dans l'Hôpital qui n'ont eu que trois, quatre, ou cinq pustules; mais celles-ci ont eu la fièvre & quelques-uns des autres symptômes dont j'ai parlé, & leurs plaies ont suppuré trois semaines ou un mois.

J'ai aussi une preuve bien marquée que ceux qui ont eu la petite vérole par inoculation, ne reprennent pas la maladie en fréquentant ceux qui en sont atteints. Une Demoiselle que j'avois inoculée, & qui n'avoit eu que huit ou dix pustules, a fait après sa guérison plusieurs visites à la Dame que j'ai dit avoir eu la fièvre de suppuration; elle a fréquenté cette Dame depuis le commencement de la maladie jusqu'à la fin sans la contracter; cependant la contagion fut très-efficace sur les enfans de la malade; on les avoit tenus dans un appartement séparé de celui de la mère, mais la petite vérole étant sèche, & les enfans ayant été admis auprès de leur mère, ils furent atteints de la maladie quelques jours après.

Un si petit nombre de faits n'autoriseroit pas suffisamment la pratique de l'inoculation de la petite vérole, si un nombre infini de pareilles expériences, faites en Asie, en Angleterre & dans l'Amérique Angloise, ne prouvoient pas la bonté de cette méthode; mais le succès qu'elle a eu dans cette Ville, prouve au moins qu'elle a réussi également en différens pays.

L'infertion de la petite vérole a excité & excite encore aujourd'hui bien des disputes : malgré ses succès constans , on a écrit pour & contre ; mais n'est-ce pas le préjugé qui engage encore la plupart des Nations à la rejeter , & plusieurs Ecrivains à la combattre ? Les raisonnemens les plus séduifans & les plus spécieux peuvent-ils détruire ou seulement infirmer ce qui est établi & constaté depuis si long-tems & par un si grand nombre d'expériences ? J'avoue que j'ai été du nombre de ceux qui désapprouvoient cette pratique ; mais après l'avoir examinée de plus près , & après avoir expérimenté ses succès , j'en suis devenu partisan , persuadé que c'est une découverte très-utile & très-avantageuse au genre humain.



M E M O I R E

*POUR servir à perfectionner la nouvelle Méthode
de faire l'opération de la Cataracte.*

Par M. LA FAYE.

LORSQUE je vis faire l'opération de la cataracte par l'extraction du crystallin, je conçus, ainsi que tous les Maîtres de l'Art, que cette méthode avoit des avantages au-dessus de l'ancienne; mais je remarquai en même tems que la multiplicité des instrumens dont M. Daviel se sert, rendoit son manuel très-complicqué; manuel que l'on peut simplifier & abrégé, en ne se servant que d'un seul instrument pour la section de la cornée, & d'un autre pour celle de la membrane crystalline.

En effet, M. Daviel qui se sert alternativement de quatre instrumens pour ouvrir la cornée, & de deux autres, l'un pour lever la cornée & l'autre pour entamer la capsule, emploie un tems un peu long dans son manuel, & doit fatiguer d'autant plus l'œil par l'introduction réitérée de ses instrumens, qu'il se sert de ciseaux qui ne divisent pas, comme l'on sçait, aussi nettement que sont les instrumens qui n'ont qu'un tranchant; de-là résultent deux inconveniens très-considérables, quand il s'agit d'opérer sur une partie aussi délicate & aussi mobile que l'œil.

Mon intention n'est pas de diminuer le mérite de cette nouvelle opération, ni des instrumens imaginés par M. Daviel. Un grand nombre de Maîtres de l'Art approuvent cette méthode, plusieurs expériences parlent en sa faveur, & il y a plus de quarante-six ans que M. Méry, cet excellent Anatomiste Chirurgien, dont on respecte encore de nos jours les décisions, l'avoit proposée. Quant

aux instrumens, je les trouve très-ingénieusement imaginés. Leur multiplicité est le seul défaut que j'y apperçois. Ainsi je suis persuadé que M. Daviel, qui n'a d'autres vues que les progrès de son Art, sera charmé des efforts que l'on fait pour perfectionner une méthode qu'il a mis le premier en usage.

Je me contenterai donc de décrire les instrumens que j'ai imaginés; je ferai connoître leurs avantages & je rendrai compte des expériences que j'ai faites par leur moyen.

Lorsque l'on veut faire l'extraction du crystallin *, on sçait qu'il faut d'abord ouvrir la cornée, & que l'on a différens moyens pour cela.

Dans le cas d'un crystallin passé dans la chambre antérieure de l'œil, M. Saint-Yves s'étoit servi d'une lancette pour faire une ouverture à la cornée; mais il eut de la difficulté à l'en faire sortir, parce qu'il n'avoit pas fait ou pu faire l'ouverture assez grande. Il est en effet très-difficile de la faire d'une certaine étendue avec cet instrument, & je l'ai éprouvé en faisant une pareille incision pour un Hypopion. On pourroit penser qu'une lancette très-large & un peu convexe sur son plat, feroit une incision plus grande à la cornée; mais comme il faut une certaine longueur à une lancette de cette espèce, il pourroit arriver que la pointe passée dans la chambre antérieure, d'où l'humeur aqueuse s'échappe dès que la cornée est ouverte, piquât l'iris ou la cornée dans un autre endroit, l'une & l'autre parties n'étant plus soutenues par l'humeur aqueuse.

M. Petit, ** voulant éviter sans doute l'inconvénient où tomba M. Saint-Yves, se servit l'année suivante d'une petite aiguille droite qu'il passa au travers de la cornée, & sur une crénelure qui y étoit pratiquée, il l'incisa au-dessous de la prunelle avec la pointe d'une lancette, &

* Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1707.

** Ibid. 1708.

tira aisément un crySTALLIN passé dans la chambre antérieure de l'œil.

Afin d'éviter les inconvéniens & la difformité que laisseroit la cicatrice qui doit résulter d'une plaie faite vis-à-vis la prunelle, j'ai parlé dans mes notes * sur les opérations de Dionis, d'une aiguille crénelée, mais courbe & propre à s'ajuster à la convexité intérieure de la cornée. Par le moyen de cette aiguille, on y fait avec la pointe d'une lancette une ouverture suffisamment grande. Mais alors on tomberoit dans l'inconvénient de la multiplicité des instrumens que l'on doit éviter autant qu'il est possible, comme je l'ai déjà fait remarquer.

C'est ce qui m'a déterminé à en imaginer un, qui seul pût tenir lieu de tous les autres, & c'est l'avantage que je trouve dans celui que j'ai eu l'honneur de présenter cet hiver à l'Académie.

Cet instrument est une espèce de petit bistouri fixe dans son manche; sa lame est fort mince, un peu convexe sur son plat, longue de 20 à 21 lignes, & elle a deux lignes dans sa plus grande largeur; il est tranchant d'un seul côté, excepté par sa pointe où le dos l'est aussi, mais seulement d'environ deux lignes. Cette pointe & tout le tranchant ont la finesse de la pointe & du tranchant d'une lancette pour percer plus facilement la cornée, & la lame est en tout très-mince pour passer avec moins de résistance.

Le tranchant est très-fin pour couper la cornée nettement; la lame est légèrement courbe sur son plat, pour éloigner la pointe de l'iris en traversant la chambre antérieure. Enfin ce bistouri a un dos, parce que s'il étoit tranchant des deux côtés dans toute son étendue, il pourroit blesser la paupière supérieure pendant l'opération. Je n'ai point besoin de l'accompagner de fil pour soutenir la cornée comme on l'avoit imaginé, parce qu'il est inutile. D'ailleurs il est bon d'éviter la multiplicité des moyens.

* Pag. 543. édit. 1740.

Le manche de cet instrument est d'ivoire, à pans, long de trois pouces neuf lignes, sur trois lignes de diamètre. Comme on doit tenir cet instrument à-peu-près comme on tient une plume à écrire, le manche en doit être un peu long, parce qu'il doit être appuyé le long de la seconde & première phalange du doigt indicateur, afin qu'il soit tenu plus sûrement.

Je ne présume pas que l'on reconnoisse dans cet instrument, celui dont M. Pallucci donne une idée très-obscure dans un de ses ouvrages où il paroît réprover tout bistouri ou autres instrumens tranchans, qui selon lui, ébranlent plus le globe que les ciseaux*.

Le mien est, comme je viens de dire, un petit bistouri très-pointu, bien tranchant & un peu courbe sur son plat. Le sien est, à ce qu'il décrit, *une aiguille d'une espece singuliere dans le même tems que je poussé cette aiguille, continue-t-il, un tranchant qui se rencontre à quelque distance de la pointe dont la largeur augmente insensiblement en approchant du manche, coupe la portion de la cornée, &c.*

Dans cette description qui ne donne aucune idée claire & précise de son instrument, qu'il n'accompagne d'aucune figure, & qu'il n'a peut-être pas fait exécuter, on n'y trouvera aucun rapport avec mon bistouri.

J'ai encore présenté à l'Académie un autre instrument qui seul en réunit deux puisqu'il sert à relever la portion de la cornée divisée, & à faire tout de suite une petite division à la membrane cristalline lorsqu'elle est nécessaire. Cet instrument, que j'appelle Kistitôme, ressemble à un pharyngotôme; il est seulement beaucoup plus petit dans ses proportions que n'est le pharyngotôme. La gaine qui cache la lancette est un peu courbe sur son plat, elle a environ une ligne de largeur sur sept de longueur. La canonnière qui renferme le ressort, a trois lignes de diamètre & deux pouces de longueur; la lancette est

* Méthode d'abattre la Cataracte, pag. 160.

très-petite, comme l'on en peut juger par la gaine, & ne la déborde que d'un quart de ligne lorsque l'on en pousse le ressort. *Voyez Pl. XXII, Fig. I & II.*

Cette description suffit pour faire connoître ce petit instrument & en montrer les avantages. On leve la portion de la cornée divisée avec l'extrémité de la gaine que l'on introduit tout de suite par le trou de l'iris jusques sur la membrane crystalline à laquelle l'on fait une petite division avec la pointe de la lancette. On fait sortir cette lancette en poussant le ressort, & elle se cache lorsqu'on cesse de le presser.

La petite lancette ne peut blesser l'iris, ni en introduisant l'instrument, ni en le retirant; & l'on n'a besoin que d'une main pour s'en servir, tandis que l'autre est libre pour abaisser la paupiere inférieure. Il convient donc mieux de s'en servir que d'employer deux instrumens, comme le fait M. Daviel, l'un pour relever la portion de la cornée divisée, tandis que l'on introduit l'autre pour faire l'ouverture à la membrane crystalline. Je trouve encore dans les deux instrumens que je propose, un avantage qui n'est point à négliger pour guérir une maladie très-commune & dans les Villes & dans les campagnes; c'est la médiocrité de leur prix, avantage que n'ont pas ceux de M. Daviel, & cela peut mériter quelque attention. Les Chirurgiens qui habitent les Provinces se les procureront facilement & s'en serviront aisément.

Comme la saison ne permettoit pas que je pusse pratiquer l'opération de la cataracte, & que cependant l'on ne doit laisser ignorer aux Eleves rien de ce qui peut contribuer à la perfection de l'Art, je démontrai au mois de Novembre 1752, dans nos écoles, & au mois de Mars 1753, pendant le cours d'opérations que j'ai coutume de faire dans l'amphithéâtre, les deux instrumens dont il est question, & j'en fis avec succès l'expérience sur le cadavre, en attendant que M. Morand, toujours attentif au bien public, me procurât, sous le bon plaisir

du Ministre, l'occasion de pratiquer à l'Hôtel Royal des Invalides l'opération de la cataracte avec mes instrumens.

Ce fut le 11 Juin 1753 que je fis cette opération sur six personnes en présence de M. de Senac premier Médecin de Sa Majesté, de M. de la Martiniere son premier Chirurgien, de M. Munier, Médecin de l'Hôtel, de M. Morand, Chirurgien-Major, de M. Bouquot, Aide-Major, & de MM. Foubert, Verdier, Horiſlet, Moreau, Vacher, Sue, &c. Maîtres en Chirurgie. Les malades avoient été préparés suivant l'usage.

M. Morand commença par opérer à la méthode ordinaire sur six malades attaqués de la cataracte, sur quelques-uns desquels je pratiquai seulement à l'œil gauche la nouvelle méthode de la maniere suivante.

Je fais asseoir le malade au jour, sur une chaise dont le dos est bas, sa tête est appuyée sur la poitrine d'un aide qui la soutient & qui élève en même tems la paupiere supérieure; j'approche les cuisses du malade & je m'assis dessus, de façon qu'elles sont passées entre mes jambes, comme beaucoup d'Oculistes le font; j'abaisse la paupiere inférieure avec l'indicateur de la main gauche, si c'est sur l'œil gauche que j'opere, en même tems j'applique dans le grand angle le bout du doigt du milieu, en sorte qu'il appuie légèrement sur le globe afin d'assujettir un peu l'œil. Je prends le bistouri que je tiens à-peu-près comme une plume à écrire; j'en porte la pointe sur la cornée du côté du petit angle à la distance d'une demi-ligne ou environ de la sclérotique, & vis-à-vis la pupille; je traverse la chambre antérieure & je perce ensuite la cornée une seconde fois du côté opposé, à une égale distance de la sclérotique; j'incline un peu en devant le tranchant du bistouri que je glisse doucement en long; j'acheve ainsi de faire à la partie inférieure de la cornée une incision en forme de croissant, en biseau & suffisamment grande pour laisser sortir le crystallin.

En pressant un peu sur le globe de l'œil, le crystallin sort de

de son châton , & tombe sur la joue. Quelquefois la membrane crystalline résiste à cette sortie , alors il faut l'ouvrir avec le kistitome dont j'ai parlé il y a un instant , & le crystallin ne tarde pas à se présenter. Je n'eus besoin d'ouvrir cette membrane qu'à deux des malades sur lesquels j'opérois ; aux quatre autres le crystallin tomba de lui-même , & presqu'au même-tems que je finissois l'incision.

Je puis dire , sans trop avancer , que cette opération s'exécute bien promptement avec mes instrumens ; je n'ai point été quelquefois une minute à la faire. La mobilité de l'œil qui arrive toujours à l'approche d'un instrument quelconque , est la seule difficulté que j'aie rencontrée ; mais on la surmonte avec un peu de patience. Enfin cette méthode est moins susceptible d'accidens que l'ancienne ; & c'est d'ailleurs un avantage très-grand que la cataracte ne puisse pas remonter. Il est vrai que l'on pourroit blesser l'iris avec le bistouri ; mais il est aisé d'éviter cet écueil. Il suffit d'incliner un peu en devant le tranchant du bistouri , qui , pour cette nouvelle raison , doit avoir un dos ; car , s'il étoit tranchant des deux côtés , on pourroit courir risque de blesser l'iris d'une autre façon , en voulant l'éviter.

Le bistouri , en traversant la chambre antérieure de l'œil , ne touchera pas non plus cette partie par sa pointe , parce que la légère courbure de cet instrument , l'éloignera de l'uvée qui est plane , comme M. PETIT le Médecin le démontre dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences , année 1728.

Je vais présentement détailler les suites de ces six opérations.

On appliqua sur l'œil de chacun de ces malades opérés une compresse trempée dans une égale partie d'eau & d'eau-de-vie tiède , que l'on avoit soin de renouveler de deux heures en deux heures ; & quelque tems après l'opération , on les saigna tous du bras.

Ils passèrent fort tranquillement la nuit qui suivit l'opération. Le lendemain matin je les trouvai presque tous sans fièvre, sans douleur, & sans gonflement à l'œil. Quelques-uns à qui il survint quelques accidens furent saignés du pied.

Pierre Marteau, âgé de soixante-six ans en eut un imprévu & singulier dans le cas dont il est question. Je ne m'étois point apperçu, pendant ni après l'opération, d'aucun écoulement de sang; cependant le deuxième jour, je trouvai en le pansant, entre l'œil & les paupières, un caillot de sang que je retirai sans peine, & qui formoit sur le globe une espèce de calotte. Malgré cela la cornée & la plaie me parurent en bon état. Je ne remarquai qu'un peu de rougeur à la conjonctive, & le malade ne sentoit qu'une douleur médiocre.

Vers le dixième jour de l'opération, il survint une fluxion considérable à son œil. L'on pourroit attribuer ce nouvel accident à une humeur de rhumatisme qui causoit à ce malade, depuis long-tems, un mal de tête habituel, & qui avoit peut-être été la cause de la cataracte qu'il avoit. Quoi qu'il en soit, l'œil n'est pas mieux, il s'est même vidé, & le malade n'en voit rien.

François Riviere, soldat, âgé de cinquante-six ans, avoit le cristallin presque fondu. L'humeur qui sortit au moment de l'incision étoit en trop grande quantité pour provenir de l'humeur cristalline, ou de l'humeur aqueuse; aussi ceux qui étoient présens jugerent que c'étoit une portion de l'humeur vitrée qui étoit fondue, & par conséquent viciée.

Dès les premiers jours de l'opération il survint à l'œil de ce malade, des douleurs & de l'inflammation; ce qui fut cause qu'on le saigna du pied. L'un & l'autre accident se calmerent insensiblement; mais l'œil a diminué un peu de son volume, & la cicatrice ou la coupe paroît unie à la partie inférieure de la prunelle; cependant il apperçoit le jour, mais sans distinguer les objets.

Jean Rouffel, foldat, âgé de trente-deux ans, souffrit l'opération, pendant laquelle il n'y eut rien de particulier. Le surlendemain de l'opération, on le saigna du pied pour calmer l'inflammation & quelques douleurs qui étoient survenues à son œil. Tous ces accidens sont actuellement dissipés : il voit le mouvement des objets, & distingue les couleurs.

Pierre Mercier, foldat, âgé de soixante-quatre ans, sur l'œil gauche duquel j'ai opéré, assure qu'avant l'opération, il ne voyoit ni ciel ni terre, & qu'il a ressenti très-peu de mal à son œil, pendant & après l'opération. Son œil est présentement en bon état ; mais il n'en voit que passablement.

Jean du Tartre, foldat, âgé de soixante-sept ans, a senti très-peu de douleur pendant l'opération, & presque point après. Il n'a point eu d'accidens ; l'œil est aujourd'hui fort bien, à cela près d'une petite plaie qu'il y a eu à l'iris, & le malade distingue les objets & les couleurs.

Nicolas Philippe, foldat, âgé de soixante-dix-sept ans, n'a pas plus souffert, ni eu plus d'accidens que le précédent. Son œil est présentement en bon état, & sans rougeur à la conjonctive. Ce qu'il y a de plus singulier par rapport à son âge, c'est que ce malade distingue bien les objets, & même les couleurs.

J'ai enfin observé, en examinant à la loupe les trois derniers malades dont il est question, que la prunelle n'avoit pas conservé parfaitement sa figure ronde. Serroit-ce que le cristallin en passant par la pupille en auroit altéré quelques fibres ?

Il résulte de ce détail que de six malades opérés, pris indifféremment parmi les autres qui étoient dans le même cas, & examinés le quarante-sixième jour de l'opération, il y en a deux qui voient bien, deux moins bien, & deux qui ne voient pas.

Dès que l'opération est faite , la paupiere supérieure que l'on abaisse rapproche le lambeau de la cornée , & comme le malade tient alors l'œil toujours fermé , la plaie se réunit d'autant mieux , que l'instrument qui l'a faite a divisé cette partie bien nettement & obliquement. Une preuve de cette exacte réunion , c'est que dès le lendemain la cornée n'étoit point flétrie , & par conséquent l'humeur aqueuse , qui se régénere très-promptement , comme l'on sçait , ne pouvoit plus s'écouler. On distingue difficilement dans ceux qui sont guéris , la trace extérieure de la cicatrice , parce que la plaie a été faite par un instrument bien tranchant & d'un seul coup. Enfin la cicatrice n'intercepte point non plus les rayons de lumière , parce qu'elle se trouve à la partie inférieure de la cornée.

Si on demande présentement quelle est la plus douloureuse des deux opérations , de la piqûre faite à la sclérotique pour abaisser le crytallin , ou de l'incision à la cornée pour son extraction ; c'est une question difficile à résoudre. Nous avons fait , M. Morand & moi , l'un après l'autre sur les mêmes sujets , lui à un œil l'abaissement du crytallin , suivant la méthode ancienne , & moi à l'autre œil l'extraction , selon la nouvelle méthode.

Les malades sur qui les expériences ont été faites , & qui sont les seuls en état de résoudre la question , nous ont dit , les uns , que la piqûre leur avoit fait moins de mal que l'incision , & d'autres au contraire , que l'incision leur avoit été moins douloureuse que la piqûre. Ce qui fait conjecturer que ces deux méthodes , par rapport à la douleur , n'ont point de supériorité l'une sur l'autre. Supposons même que la dernière méthode occasionnât plus de douleur que l'ancienne ; outre les autres avantages qu'elle a , c'est que l'opération se fait très-promptement.

L'idée de l'extraction de la cataracte a dans tous les

tems paru avoir tant d'avantages, que les Maîtres de l'Art en ont souvent été occupés. Car, quoi qu'on en dise, l'on n'a pas cessé de cultiver cette partie de l'art de guérir, mais toujours relativement aux différentes opinions que l'on s'étoit formées de la cataracte. Dans le tems où l'on pensoit que la cataracte étoit une pellicule, on a proposé, comme on sçait, & peut-être tenté différens moyens pour en faire l'extraction.

Les uns ont imaginé une aiguille en forme de pincette (a), d'autres une aiguille percée en forme de canule (b), quelques-uns un crochet (c). Il y en a enfin qui ont inventé un pinceau de fil d'or (d).

Dès que la vérité a triomphé de l'erreur où l'on a été pendant plusieurs siècles, on s'est non-seulement appliqué à perfectionner l'opération de la cataracte, d'après l'idée que c'étoit le crvstallin que l'on abattoit, & non pas une pellicule; mais M. Méry qui avoit été un des plus at-

(a) Exhibetur acus, ad Volsellæ instar, quam Albinus ad cataractam ex oculo extrahendam proposuit. Heister, *Instit. Chirurg.* (pag. 580. Tab. XVIII. Fig. 4.) Poterat in suprema cornæ parte exiguum fieri vulnusculum, & mediantibus duabus acubus forniculæ in modum conjunctis cataractam extrahere, &c. *Blancardi opera Medic. & Chirurg.* Blancardus existimat in parte oculi superiori infligi posse vulnusculum, & mediante acu forcipis in modum fabricata, cataractam dejectam extrahi posse ad præcavendum, si in oculo remaneret, ejus ascensum. Hoffman. *Dissertat. de Cataractâ.* 1729. *Supplementum secundum.*

(b) Sunt nonnulli, ut Albucasis, qui, ut subtiliores viderentur, excogitaverunt acum perforatam, per cujus foramen, postquam jam ingressa esset suctu cataracta extraheretur. V. Vanhorne, Barbette, Fienus, Sennert.

(c) Alii voluere quidem, talem canaliculum immitti, sed non suctu cataractam extrahi, sed per foramen citharæ cordam imponi uncatu cuspide, quæ, cum usque ad cataractam permota esset, illam apprehenderet, & foras educeret. J. Vanhorne, Barbette, Fienus.

Freytagius vult, ut ejusmodi casu hamata in oculum immittatur, eaque cataracta, quæ ut plurimum pellicula esset, educatur. Heister, *Instit. Chirurg.* pag. 571. Volhouse, dans une Lettre écrite à M. Morand. *Mém. de l'Acad. Royale des Sciences*, 1725. pag. 12.

(d) Rocho Mathioli, imagine un pinceau de fil d'or, qu'il prétendoit passer à travers une canule qu'il portoit dans l'œil, & se promettoit d'embarasser la cataracte dans son pinceau, puis la tirer avec facilité hors de l'œil. M. Petit, Méd. (*Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1725. pag. 12.*)

rachés à l'ancien préjugé, & qui n'a commencé à en être désabusé qu'en 1707, proposa dès-lors l'extraction du crystallin pour guérir de la cataracte. Les mêmes expériences qui lui avoient ouvert les yeux, le conduisirent aussi à imaginer en homme habile, que la meilleure maniere de guérir cette maladie, seroit de faire l'extraction du crystallin. La justice que nous devons à ce grand maître, nous engage à rapporter les remarques importantes qui se trouvent dans son Mémoire présenté à l'Académie Royale des Sciences *.

* Année
1707. p. 500,
501.

» J'ai fait voir dans la premiere observation un *glau-*
 » *coma* flottant dans la partie de l'humeur aqueuse con-
 » tenue entre l'iris & la cornée transparente. Ce crystal-
 » lin obscurci a été tiré en dehors par une ouverture
 » faite à la cornée, sans qu'il soit arrivé à l'œil aucun
 » accident.... On pourroit aussi tenter la même opéra-
 » tion, lorsque le *glaucoma* est placé derriere l'iris sans
 » y être adhérent, quand même son diametre seroit
 » plus grand que celui de la prunelle, parce que ce trou
 » de l'iris s'élargit aisément... Si la cataracte ne lui est
 » point unie (à l'iris), on peut l'abattre, comme à l'or-
 » dinaire, ou la tirer en dehors par une ouverture faite
 » au bas de la cornée transparente pour éviter que la
 » cicatrice ne se trouve vis-à-vis la prunelle.

» Ce dernier moyen, quoiqu'inusité, mais que j'ai vu
 » réussir en tirant hors de l'œil un *glaucoma* avec l'effu-
 » sion de toute l'humeur aqueuse, me paroît du moins
 » aussi sûr que le premier dont on se sert pour abattre
 » la cataracte, puisqu'on risque moins à tirer la cataracte
 » en dehors qu'à l'abattre en dedans de l'œil, où on ne
 » peut la retenir sûrement qu'en la poussant par bas au-
 » delà de l'attache des fibres ciliaires avec le crystallin, ce
 » qui cause ordinairement des accidens fort fâcheux; au
 » lieu qu'il ne paroît pas que l'incision de la cornée, ni la
 » perte de l'humeur aqueuse en puissent produire, parce
 » que cette liqueur se répare aisément, & que la mem-
 » brane que l'on coupe, n'ayant point de vaisseaux, elle

» n'est pas sujette à l'inflammation, comme les autres
 » qui en sont remplies. Aussi ne voit-on point de la cor-
 » née transparente sortir aucune goutte de sang.

L'illustre Auteur de l'Histoire de l'Académie des Sciences, présente cette opération dans un jour si clair, qu'il paroît assez à propos de rapporter encore ce qu'il en dit.

Hist. p. 24,
 an. 1707.

» Sur ce que la cornée ayant été coupée se reprend
 » aisément, sur ce que la perte de l'humeur aqueuse
 » se répare avec la même facilité, M. Méry croit qu'on
 » pourroit tirer les cataractes hors de l'œil par une inci-
 » sion faite à la cornée, & que cette maniere, dont il ne
 » paroît pas qu'il y ait rien à appréhender, prévendrait
 » tous les périls & les inconvéniens de l'opération ordi-
 » naire. Il est bien sûr que la cataracte ne remonteroit
 » point, & ne causeroit point les inflammations qu'elle
 » peut causer, lorsqu'on la loge par force dans le bas
 » de l'œil. On pourroit, pour une moindre difformité
 » faire l'incision au bas de la cornée, & non pas vis-à-
 » vis de la prunelle ».

On peut voir aussi le volume de l'année 1708, indiqué par M. Daviel, où l'on renvoie au volume 1707, à l'occasion de la nouvelle méthode proposée pour tirer les cataractes hors de l'œil, plutôt que de les abattre.

Histoire de
 l'Académie
 des Sciences,
 p. 40.

Concluons de-là que M. Méry donne une idée très-juste de la nouvelle méthode. Il paroît être le premier qui l'ait clairement proposée, depuis qu'on est convaincu que la cataracte consiste dans l'opacité du cristallin (a).

(a) Si on consulte quelques autres Auteurs qui ont encore parlé de l'extraction de la cataracte, en perçant la cornée, on verra qu'ils n'avoient d'autre dessein que de tirer une membrane, ou une concrétion membraneuse formée dans l'humeur aqueuse, en quoi ils faisoient consister la cataracte, & non pas d'ôter le cristallin devenu opaque, comme le proposoit M. Méry. Avicenne, qui vivoit en 1145, rapporte ce qui suit, après avoir exposé la maniere d'abaisser la cataracte, que quelques Oculistes ont renouvellée de nos jours, c'est-à-dire, par le moyen de deux aiguilles, une pointue pour faire une ouverture aux tuniques de l'œil, & une mouffe pour l'abaisser. (*Lib. 3. Fen. 3, Tract. 4, p. 566*). *Et homines quidem habent vias diversas in exercendo curam aquæ, quæ fit cum instrumento: ita ut quidam sint, qui distrumpunt interiorem partem corneæ, & extrahunt aquam*

Mais M. Daviel suivant la route que M. Méry avoit déjà ouverte, ou guidé peut-être par les propres lumieres, a

per eam; & hoc est, in quo est timor: quoniam cum aqua, quando est grossa, egreditur albugineus.

Arculanus, qui florissoit en 1460, éclaircit le texte d'Avicenne, & fait bien voir qu'on regardoit alors la Cataracte comme une membrane. *Incisione quam faciunt quidam perforando corneam in parte inferiori, & extrahendo cataractam: & aliqui tamen ex Græcis antiquis, ut recitat Albucasis, & Avic. faciebant foramen subtus, scilicet corneam, quod fortè melius est facere in conjunctivâ cum acu cannulata, ut sugendo extrahant cataractam.* Morgagni Epistola Anatomica XIX.

Savonarola, contemporain d'Arculanus, & l'un & l'autre postérieurs à Albucasis, qui vivoit en 1085, s'exprime encore ainsi: *Extractio autem aquæ ab aliis Græcis illo modo fiebat; nam in foramine ponebant acum, cannulam, & sugendo extrahebant.* Epistola citatâ.

Arculanus, au sujet de Jesus Hali que M. Morgagni rapporte dans la même lettre, confirme encore que ce que l'on entendoit dans ce tems-là par la Cataracte étoit une membrane; il ajoute qu'il faisoit peu de cas de l'opération que Jesus Hali proposoit pour en faire l'extraction. *Jesus Hali dicit, quod per foramen uveæ contorquendum acum, intromittitur cuspis acûs, & cataractâ existens intrâ uveam, potest trahi extrâ uveam, & poni sub corneam. Et dicit quod in extractione dilatabitur foramen uveæ, deinde ex se claudetur, sicut in exitu sætus aperitur collum maricis, deinde post exitum clauditur. Sed (ita judicat Arculanus) facilius est dicere quam facere, opponiturque operationem omnium Modernorum, qui, deponendo cataractas, perforant (ut nunc) oculum ultrâ corneam, & eligunt hunc modum tanquam aptiorem & faciliorem, ad quem minor dolor, & remissiora sequuntur accidentia; secuti enim fuissent primam operationem, inquit, si fuisset conveniens.* Morgagni Epistola citatâ.

Arculanus étoit si éloigné de soupçonner que la cataracte consistoit dans l'opacité du cristallin, qu'il définit ainsi la cataracte. *Definitivè est oppilatio ex aquâ inter corneam & cristalloïdem situata, visum impediens. . . . Alii, continue-t-il, aliter definiunt. . . est macula pannicularis intrâ oculum coram pupillâ, & que relativement à l'idée qu'il en avoit, il indique la manière de faire l'opération: il veut que l'on prenne bien garde de toucher de quelque façon que ce soit le cristallin. *Intromittat, inquit, acum... vertat acum versùs foramen pupillæ, ne aliquo modo tangat cristallinum.* Ibid.*

Cependant M. Morgagni veut donner à entendre dans la même lettre, N^o. 2. que la méthode de M. Méry n'est point nouvelle; il ajoute même qu'elle avoit été indiquée dix-huit ans auparavant par Wepfer, qui vouloit, qu'en introduisant une aiguille dans la chambre antérieure, on tirât par sa pointe la cataracte de la chambre postérieure de la pupille. Il convient néanmoins tout de suite que M. Méry proposoit l'incision, & non pas la perforation, comme Wepfer & les anciens; & n'est-ce pas là détruire ce qu'il avance plus haut? Car 1^o. Quelle différence n'y a-t-il pas entre la perforation & l'incision? 2^o. La perforation faite avec une aiguille, comme l'enseignoient les anciens, n'est pas capable de faire sortir hors de l'œil le cristallin. Aussi Arculanus, disoit-il, par rapport à ce que proposoit Jesus Hali, qu'il étoit plus aisé de le dire que le faire.

au moins la gloire d'être le premier qui ait pratiqué heureusement cette opération.

Au surplus nous nous flattons de l'avoir perfectionnée, non-seulement en imaginant deux Instrumens très-simples pour la faire, mais encore en abrégeant considérablement le temps que l'on emploie en suivant le Manuel détaillé par M. Daviel.



R A P P O R T

DES Opérations de la Cataracte par l'extraction du cristallin , faites devant les Commissaires de l'Académie , par M. POYET , Chirurgien , premier Eleve de l'Hôpital de la Charité.

Par MM. MORAND & VERDIER.

L'ACADÉMIE a vu avec plaisir l'empressement que l'on a témoigné pour simplifier & perfectionner l'opération de la cataracte par l'extraction du cristallin , pratiquée avec succès par M. Daviel , qui a rendu lui-même compte de sa Méthode , pag. 337.

Plusieurs personnes ont imaginé presque à la fois un instrument avec lequel on pût faire la section de la cornée transparente , de façon qu'on n'eût besoin que d'un seul pour cela. On vient de lire la description de celui que M. la Faye a inventé , & les expériences qu'il en a faites à l'Hôtel Royal des Invalides.

M. Poyet , ci-devant Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu , nommé depuis peu par le Roi premier Eleve de la Charité , en avoit présenté un aussi , décrit à la page 353 , & gravé dans la Planche XX. Peu de temps après M. Sharp , fameux Chirurgien de Londres , avoit envoyé à M. Morand le dessein d'un autre qu'il avoit communiqué à la Société Royale , représenté dans la Pl. XXII , Fig. 3.

M. Poyet avoit déjà fait sur les cadavres devant des Commissaires nommés par l'Académie , des expériences avec son Instrument , & il est dit dans un premier Rap-

port qu'il leur avoit paru *ſinguliérement bon ſur les cadavres*. M. Morand prit dès-lors avec l'Académie un engagement qu'il vient de tenir. Il p omit comme Chirurgien-Major de l'Hôtel Royal des Invalides, de demander à M. le Marquis de Paulmy, Secrétaire d'Etat de la guerre, & Administrateur général de cet Hôtel, la permission de laiſſer opérer ſur des Invalides MM. la Faye & Poyet, ce qui lui fut gracieuſement accordé en faveur du zele que les Chirurgiens de Paris montrent pour leur Art.

M. Morand raffembla dix-neuf perſonnes, ayant des cataractes non équivoques, & comme l'on dit communément, mûres. Il les prépara à l'opération par les remèdes généraux, & le 11 Juin de la préſente année 1753, ils furent opérés tous de ſuite, ſçavoir, fix par M. Morand à la maniere ordinaire, fix par M. la Faye, & ſept par M. Poyet. Ce ſont celles-ci dont nous allons rendre compte.

M. Morand eſſaya d'abattre la cataracte à M. Vallot, Officier, âgé de ſoixante-cinq ans; mais par une bizarrerie, dont il ſeroit difficile de donner la raiſon, le cryſtallin totalement détaché de ſon chaton, bien opaque, bien ſolide, aux moindres atteintes de l'aiguille, & dans quelqu'endroit de ſon diſque qu'elle touchoit, ſe préſentoit toujours & tout entier, pour paſſer dans la chambre antérieure. Il retira ſon aiguille, il dit à M. Poyet que le cas lui paroifſoit bien favorable pour ſon opération, & lui conſeilla de la faire tout de ſuite. Dès que la cornée transparente fut traversée, M. Poyet s'aperçut d'une eſpece de tenſion dans tout le globe de l'œil qui lui rendoit inutile le ſecours qu'il eſpéroit tirer du fil; cela le détermina à finir la ſection de la cornée. A peine fut-elle faite, que le cryſtallin, ſans être ſollicité par aucune preſſion, ſuivit la lame de l'inſtrument avec une promptitude qui ſurprit les Aſſiſtans. Il ne lui ſurvint aucun accident, la cicatrice de la cornée parut faite dès le huitieme jour. Le malade fut viſité par les Commiſſaires, le 11 & le 25

Juillet , & déclara ne pouvoir distinguer les objets ; sur quoi l'œil ayant été bien examiné , on lui trouva les signes d'une goutte sereine ou *amavrosis* parfaite , & de plus une preuve bien précise de la cataracte secondaire , sur laquelle l'Académie a une Dissertation de M. Hoin , & dont M. Benomont avoit donné le premier un exemple en 1732 , dans des yeux disléqués à l'Académie même.

On voit très sensiblement dans l'œil de M. Vallot à la place du cristallin , un corps opaque de la couleur d'une cataracte mûre , & il y a lieu de croire que c'est la membrane qui tapisse le chaton de l'humeur vitrée devenue opaque depuis l'opération. L'on ne peut pas dire que ce soit quelque portion des couches superficielles du cristallin qui soit restée ; car l'on n'en tirera jamais de plus ferme & de plus entier.

Nous croyons inutile de dire qu'après l'opération on employa les moyens nécessaires pour prévenir ou corriger les accidens , comme saignées , régime , boissons délayantes , topiques rafraîchissans , &c. Cela est dit une fois pour toutes , & pour tous les malades opérés à la suite de celui-ci.

Jean-Baptiste Roux, Soldat, âgé de soixante-cinq ans, a été opéré ensuite , & M. Poyet voulut encore se servir du fil ; cette manœuvre fut difficile & longue. Après la section de la cornée, le cristallin sortit assez aisément, sollicité par une pression douce , alternative , & répétée tant à la partie supérieure qu'à l'inférieure du globe de l'œil. Le malade n'a eu pour tout accident qu'une légère inflammation à la conjonctive. Visité le 11 Juillet par les Commissaires, il parut distinguer les objets. Visité le 25 , il ne voyoit plus que le grand jour ; il lui étoit survenu une inflammation qu'il attribuoit à ce qu'il s'étoit frotté l'œil trop durement pour ôter la chassie. Il y a un point dans l'iris qui paroît avoir été entamé ; & en tout il voit peu.

Les Commissaires, à qui l'instrument armé de son fil , avoit paru *singulièrement bon sur les cadavres* , s'aperçu-

rent, ainsi que M. Poyet, qu'il ne seroit sur les vivans qu'à allonger l'opération, & que d'ailleurs il étoit inutile. L'on sçait que sur le cadavre la section de la cornée est plus difficile, attendu le peu de tension qu'elle a pour lors, occasionnée par l'évaporation de l'humeur aqueuse; sur le vivant, la cornée transparente est suffisamment tendue, & le globe de l'œil se rend fixe à la première ponction de la lancette par l'action simultanée de tous ses muscles. Tout bien considéré, M. Poyet se proposa de ne plus se servir du fil sur les cinq autres.

Pierre Mercier, Soldat, âgé de soixante-quatre ans, a été opéré avec l'instrument seul, & a souffert un peu pendant l'opération, cependant il n'a point eu d'accident, il voit & distingue bien les objets. La prunelle a un peu changé de figure, & n'est plus régulièrement ronde.

François Riviere, Soldat, âgé de cinquante-six ans, a été opéré de l'œil droit par M. Poyet, & du gauche par M. la Faye. Il n'a pas eu d'accident du droit; il a beaucoup souffert du gauche, & on a été obligé de lui faire trois saignées, dont deux du bras & une du pied. Il aperçoit le jour mais sans distinguer les objets.

Julien le Gendre, Soldat, âgé de soixante-dix ans, n'a point eu d'accident; la pupille a changé de figure, il distingue pourtant les couleurs.

Claude Boucher, Soldat, âgé de soixante-douze ans, avoit les deux yeux fort enfoncés & les paupières peu fendues: la section de la cornée à l'œil droit fut un peu trop petite, au moyen de quoi M. Poyet fut obligé de presser l'œil un peu plus pour faire sortir le cristallin. Une inflammation considérable survenue après l'opération, a été suivie de la suppuration de tout le globe de l'œil qui s'est vuide, & le malade n'en voit point. Il n'y a point eu d'accident au gauche, & il en voit passablement bien.

Tel étoit l'état des malades opérés par M. Poyet, lorsque nous les examinâmes en sa présence & celle de M. la Faye le 25 Juillet, c'est-à-dire, six semaines après leurs opérations. Il nous reste à exposer son sentiment sur

quelques points , & à comparer ses opérations avec les autres.

M. Poyet croit que l'instrument destiné à faire la section de la cornée transparente doit être droit comme le sien , il prétend que par-là l'iris est moins exposé à être blessé , & que la section faite avec un instrument un peu convexe doit être plus difficile , lorsqu'on le contournant on veut le faire sortir par le point du côté du grand angle parallèle à l'ouverture faite du côté du petit , l'instrument de M. Sharp est droit aussi , celui de M. la Faye est un peu courbe à la face antérieure de ce qu'il nomme le plat. Cependant nous n'avons point vu qu'il ait opéré plus difficilement avec son instrument , que M. Poyet avec le sien. Il y a eu , dans un malade de chacun d'eux , une petite plaie faite à l'iris.

M. Poyet attribue l'inflammation arrivée à l'un des siens , à ce que la conjonctive a été blessée par l'instrument tranchant ; il croit en trouver la preuve dans le boursoufflement de cette membrane qui est resté à l'endroit de sa jonction avec la cornée transparente , & que l'on apperçoit dans ceux qui ont eu de l'inflammation. Nous ne croyons pas cette preuve bien sûre , & nous pensons qu'en général , pour prévenir l'inflammation , il faut , comme le conseille M. Poyet , que la section de la cornée transparente soit des deux tiers de son disque , pour faciliter la sortie du crÿstallin s'il se présente librement , ou entamer aisément la membrane crÿstalline s'il tient trop dans son chaton.

Nous ne croyons pas que la fonte de l'œil par suppuration arrivée à l'œil de Pierre Marteau , qui a été opéré par M. la Faye , & à l'œil de Claude Boucher , opéré par M. Poyet , soit un accident qui doive être attribué à leurs instrumens : il est arrivé à des malades opérés par M. Daviel. Nous ne croyons pas non plus qu'il soit particulier à l'opération de la cataracte par l'extraction du crÿstallin ; nous l'avons vu arriver plus d'une fois à la suite de l'abaissement ordinaire de la cataracte.

Quoique M. Poyet ait opéré ses malades dans la situation où M. la Faye avoit mis les siens , il croit qu'il y auroit de l'avantage à les faire coucher à la renverse , la tête appuyée sur une table ou sur leur lit ; tant parce que l'humeur vitrée ne trouveroit pas la même facilité à sortir dans le cas où son enveloppe seroit déchirée , que parce que l'Opérateur auroit la main appuyée pendant l'opération.

Enfin, quant aux différens succès de ces dix neuf opérations faites de suite , nous nous contenterons de les rapporter par une espece de récapitulation , sans vouloir en tirer aucune conséquence.

Des six cataractes abattues par M. Morand à la méthode ordinaire , trois ont réussi & les malades voient bien ; trois sont remontées.

Des six malades de M. la Faye opérés par l'extraction du crystallin , il y en a deux qui voient bien , deux voient bien moins , deux n'y voient point.

Des sept opérés par M. Poyet , deux voient bien , deux moins bien , un voit le jour seulement , & deux n'y voient point du tout.

Quelques recherches que l'on fasse après nous sur ces malades , on trouvera que notre rapport est fidele & impartial. Nous ne répondons point des accidens qui pourroient arriver depuis notre dernier examen , & qui seroient étrangers à l'opération.



EXPLICATION

De la Planche XXII.

. FIGURE I.

L'Instrument avec lequel M. LA FAYE souleve la cornée pour entamer ensuite la membrane crystalline.

FIGURE II.

L'Instrument de M. SHARP , pour la section de la cornée transparente.

FIGURE III.

La concrétion calculeuse de la Matrice , observée par M. PECQUET , de grandeur naturelle.

. FIGURE IV.

L'intérieur de cette concrétion cassée en deux.



OBSERVATION

OBSERVATION

Sur une Concrétion calculeuse de la Matrice.

M. WINSLOW a donné cette Observation à M. BERTRANDI, Membre du College Royal de Chirurgie en l'Université de Turin, & lui a fait présent de la concrétion calculeuse gravée, (Planche XXII, Fig. 3 & 4) M. PECQUET, célèbre par la découverte du réservoir du chyle, en est l'Auteur. Si l'on avoit eu plutôt connoissance de ce fait, M. LOUIS en auroit fait usage dans son Mémoire sur les concrétions calculeuses de la matrice, imprimé dans ce volume à la page 130. Voici l'Observation copiée d'après l'Original écrit & signé de la main de M. Pecquet, que M. Bertrandi a communiqué à l'Académie

» SQUIRRHE que j'ai trouvé en l'année 1645, dans la
 » matrice de feu Madame la Marquise de *** en l'ou-
 » vrant pour l'embaumer à Paris, où elle mourut.

» Ce Squirrhe pesoit dix onces au commencement :
 » mais dans la suite des tems, il a perdu de sa pesanteur
 » trois onces cinq gros ; de forte qu'il pese encore à pré-
 » sent six onces trois gros (a). Il s'étoit formé dans l'épais-
 » seur de la matrice, entre la corne droite & l'orifice
 » interne, & s'étoit endurci de telle maniere, que mon
 » scalpel ne put y mordre.

» J'en trouvai un autre à l'opposite de celui-ci, dans
 » la même épaisseur de la matrice, entre la corne gau-
 » che & l'orifice interne. Mais celui-ci, quoiqu'il fût de
 » la grosseur d'une grosse noix, n'étoit pas dur, & il me
 » parut seulement en ses parties, comme une glande con-
 » glomérée.

(a) Si M. PECQUET ne s'est pas trompé, le poids de cette concrétion a augmenté depuis ; car M. LOUIS l'a trouvé de six onces, sept gros & denai.

Tome II.

Eccc

» Cette Dame , au service de laquelle j'ai eu l'honneur d'être attaché durant près de cinq ans , étoit âgée de soixante & huit ans. Elle ne se plaignoit d'aucune pesanteur dans la matrice , ni n'en ressentoit aucune incommodité. Elle étoit sujette à une diarrhée bilieuse, qu'elle avoit réglément tous les mois durant huit jours ; étant venue à Paris pour affaires en 1645 , elle se mit en chemin ayant cette diarrhée , laquelle lui continua avec fièvre durant vingt jours , & se mettant souvent sur le bassin , elle se fit une contusion à l'extrémité de l'os sacrum , où par la négligence de ses femmes , l'inflammation se mit , qui fut suivie de la gangrene , quelque soin que M. PINPERNELLE (a) pût prendre pour l'empêcher , & de la mort ensuite.

» M. MORISSET étoit son Médecin , & fut présent à l'ouverture que j'en fis avec M. EMMERIZ Chirurgien de S. Côme (b). Outre ce Squirrhe , je trouvai son fiel pétrifié dans la vessie du fiel. Ce fiel pétrifié est doux & sans aucune amertume , comme sont d'ordinaire les pierres qui se forment dans la vessie du fiel «.

Signé , P E C Q U E T.

(a) Chirurgien fort employé , mort en 1658.

(b) Mort en 1690. il avoit acquis une grande réputation en démontrant publiquement l'Anatomie aux Écoles de Médecine & à celles de Chirurgie. Il parloit avec une facilité singulière , qui lui attiroit l'applaudissement de tous les Éléves. Son nom fut célèbre dans les Pays étrangers par les expériences qu'il fit avec Pecquet sur la transfusion du sang.

Fin du second Tome.

Fig. I.



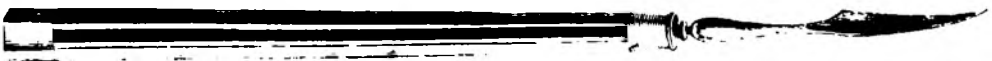
Fig. III

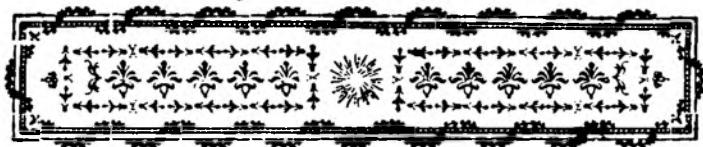


Fig. IV



Fig. II





AUTEURS

DES MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

CONTENUS DANS CE SECOND VOLUME.

Nota. On a cru ne devoir distinguer les Académiciens des Etrangers qui ont donné des Observations, qu'en nommant simplement les premiers, leurs qualités se trouvant dans la Liste, & en ajoutant aux noms des Etrangers leurs qualités. Par-là, on espere exciter le zele de ceux qui se proposent de nous donner des Observations; & l'on voit combien de Chirugiens de différens Pays concourent avec nous à remplir notre objet.

A.

- M. ALLOUEL, Membre de l'Académie.
*OBSERVATION sur une très-grande portion d'os
 exfoliée après l'amputation de la Cuisse, pag. 279*
- M. ANDOUILLE, Membre de l'Académie.
*SES DOUTES sur les avantages de la seconde am-
 putation du fémur trop long, 273*
OBSERVATIONS sur le même sujet, 278
 E e e ij

- OBSERVATION* sur un plaie d'Arme à feu pénétrante depuis la partie antérieure du Pubis jusqu'à l'os Sacrum , pag. 488
- OBSERVATION* sur une plaie d'Arme à feu à la tête , avec fente au crâne , 503

B.

- M. BAGIEU, Membre de l'Académie.
SES REMARQUES sur l'amputation du fémur trop long , 273
- M. BEAUMONT, Affocié de l'Académie.
OBSERVATION sur une hernie de vessie , 15
- M. BELLEMAS, Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital de Collioure.
OBSERVATION sur un coup de feu dans l'articulation du genou , 527
- M. BELLOQ, Membre de l'Académie.
DESCRIPTION d'une Machine pour arrêter le sang de l'artere intercostale , 125
- M. BENOMONT, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une jambe arrachée & séparée dans le genou , 79
OBSERVATION sur une Cataracte secondaire , 580
- M. BERTRANDI, Membre du College Royal de Chirurgie en l'Université de Turin , & Pensionnaire de S. M. le Roi de Sardaigne.
EXEMPLE d'une hernie formée du côté droit par l'Intestin Ileum seulement , dont une portion s'étoit échappée par une des échancrures Ischiatiques , en se glissant sous les ligamens Sacro-sciatiques , 2
OBSERVATION sur la méthode de rescier une portion d'os saillante après l'amputation , 372

MOYENS de fixer les deux os de la jambe dans l'amputation, pag. 377
OBSERVATION communiquée sur une concrétion calculeuse de la matrice, 585

M. BORDENAVE, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur une vessie double, 35
EXAMEN des Réflexions critiques de M. Molinelli, insérées dans les Mémoires de l'Institut de Bologne, contre le Mémoire de M. PETIT, sur la fistule lacrymale, inséré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences de Paris, année 1734, 161
PRÉCIS de plusieurs Observations sur les plaies d'armes à feu en différentes parties, 501

M. BOUCHER, Associé de l'Académie.

OBSERVATIONS sur les plaies d'Armes à feu compliquées de fracture aux articulations des extrémités, ou au voisinage de ces articulations, 287 & 461

M. BOUDOU, (feu) Membre de l'Académie.

SA MÉTHODE de faire l'opération de la fistule lacrymale, 204

M. BROSSARD, Chirurgien de la Châtre en Berry.

TOPIQUE qu'il a proposé pour arrêter le sang des artères, 225

M. BUYRETTE, Maître en Chirurgie à Sainte-Menehould.

OPÉRATION CÉSARIENNE faite avec succès, 308

C.

M. CABANIS, Éleve du Collège de Paris.

DISSERTATION sur une nouvelle Méthode de traiter la fistule lacrymale, 197

- M. CABANY, Membre de l'Académie.
*SON TÉMOIGNAGE sur une opération Césarienne
 faite avec succès,* pag. 308
- M. CANNAC, (feu) Membre de l'Académie
*OBSERVATION sur un coup de fusil avec fracas
 des deux mâchoires,* 484
*OBSERVATION sur une jambe écrasée par un obus
 ou petite bombe,* 494
*OBSERVATION sur une plaie à la partie inférieure
 & interne de la jambe, faite par un éclat de grenade,
 sans fracas d'os,* 499
*OBSERVATION sur une forte contusion faite au
 front, avec enfoncement au coronal,* 504
- M. CAQUÉ, Correspondant de l'Académie, &
 Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Reims.
*EXEMPLE d'une opération Césarienne faite avec
 succès,* 308
- M. CHABERT, (feu) Chirurgien à Paris.
MACHINE pour la saignée de la Jugulaire, XCIV
- M. CHARRON, Associé de l'Académie.
OBSERVATION sur une pierre utérine, 141
- M. COLLIGNON, aîné, Membre de l'Académie.
*OBSERVATION sur une hernie avec pourriture de
 l'intestin,* 93
- M. COUTAVOS, Membre de l'Académie.
*OBSERVATION sur la guérison d'une fracture de la
 jambe droite, avec déperdition considérable du
 Tibia,* 415
- M. CRAMPAGNA, Premier Chirurgien de S. A. S.
 l'Electeur de Cologne.
*OBSERVATION sur le pouce de la main droite ar-
 raché,* 89

AUTEURS DES MÉMOIRES. 591

- M. CURADE, (le pere) Chirurgien d'Avignon.
OBSERVATION sur une hernie de Vessie, pag. 25
- M. CURADE, (feu) Chirurgien d'Avignon.
OBSERVATION sur une hernie de Vessie, 4

D.

- M. DAVIEL, Associé de l'Académie.
*MÉMOIRE sur une nouvelle Méthode de guérir la
 Cataracte par l'extraction du cristallin*, 337
- M. DESPELETTE, Chirurgien à Bayonne.
OBSERVATION sur un abcès au Foie, 63
OBSERVATION sur une plaie d'arme à feu à l'O-
-moplate, 533
- M. DUPHÉNIX, (feu) Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une opération de Bubonocelle,
suivie de suppuration dans le ventre, 94
- M. DURAND, Chirurgien-Major du Régiment de
 Lorraine.
OBSERVATION sur une hydropisie de l'Ovaire, 457
- M. DURET, (le fils) Chirurgien à Vitry-le-François.
OBSERVATION sur une hydropisie de l'Ovaire, 456
- M. DUVERGER, Maître en Chirurgie à Saumur.
OBSERVATION sur une plaie d'arme à feu à la Vessie,
 522
- M. DUVERNEY, (feu) Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une hernie de Vessie, 28

F.

- M. FAURE, ancien Chirurgien Aide-Major des
 Armées du Roi.
EXTRAIT DE SON MÉMOIRE sur l'Amputa-
tion à la suite des plaies d'Armes à feu, 462

- M. FOUBERT, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une conformation particulière de la Vessie, pag. 36
OBSERVATION sur une Pierre utérine, 140
QUELQUES REMARQUES sur la Fistule lacrymale, 205
MÉMOIRE sur différentes especes d'Anévrismes faux, 535
- G.
- M. GARENGEOT, (de) Membre de l'Académie.
MÉMOIRE sur les épanchemens dans le Bas-ventre, 115
MOYENS de rendre plus simple & plus sûre l'Amputation à Lambeau, 261
OBSERVATION sur une opération de la Cataracte par l'extraction du cristallin, 352
- M. GERARD, (feu) Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une plaie de Poitrine faite par une arme à feu, & la traversant d'un côté à l'autre, 485
- M. GERAUD, ancien Chirurgien Aide-Major de l'Armée de Flandre.
OBSERVATION sur un coup de feu qui perçoit la Poitrine de part en part, 512
OBSERVATION sur un coup de feu à l'Epine du dos, 515
OBSERVATION sur un coup de feu à l'Hypocondre gauche, 518
- M. GUENIN, Maître en Chirurgie à Crespy en Valois.
OBSERVATIONS sur plusieurs observations Césariennes faites avec succès, 308
- M. GUERIN, le pere (feu) Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une plaie faite à la Vessie par arme à feu, 52
- M.

- M. GUERIN , Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une plaie d'Arme à feu à la Poitrine , pag. 215
- M. GUFFROY , Maître en Chirurgie à Lille en Flandre.
OBSERVATION sur un coup de mousquet à l'Epaule , 299
- M. GUIOT , Associé de l'Académie.
MÉMOIRE HISTORIQUE sur l'Inoculation de la petite Vérole pratiquée à Geneve depuis le mois d'Octobre 1750 , jusqu'au mois de Novembre 1752 inclusivement , 552
- M. GUYON , Chirurgien à Carpentras
OBSERVATION sur une hernie de Vessie , 11

H.

- M. HOIN , Associé de l'Académie.
MÉMOIRE sur une espece de Cataracte nouvellement observée , 425

J.

- M. JALADON , Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont en Auvergne.
OBSERVATION sur une fracture de six Vertebres du col , avec luxation incomplète de la premiere , 516

L.

- M. LABATTE , Chirurgien à Pau.
OBSERVATION sur une pierre sortie du Rein par une fistule , 237
- M. LA BUISSIERE , ancien Chirurgien Aide-Major de l'Armée de Flandre.
OBSERVATION sur une plaie d'Arme à feu à l'articulation de la jambe avec le pied , 298

- M. LA CHAUD, Membre de l'Académie.
*OBSERVATION sur une hydropisie enkistée du Pér-
 itoine ,* pag. 447
- M. LA FAYE, Vice-Directeur de l'Académie.
EXEMPLE d'une Vessie double , 35
*NOUVELLE MÉTHODE pour faire l'opération de
 l'Amputation dans l'articulation du bras avec l'o-
 moplote ,* 239
*HISTOIRE de l'Amputation à lambeau , suivant la
 Méthode de MM. VERDUIN & SABOURIN , avec
 la description d'un nouvel Instrument pour cette
 Opération ,* 243
*DESCRIPTION d'une Machine propre à faciliter
 le transport de ceux qui ont la jambe ou la cuisse frac-
 turée , & très-utile pour leur pansement ,* 403
*MÉMOIRE pour servir à perfectionner la Nouvelle
 Méthode de faire l'opération de la Cataracte ,* 563
- M. LAFITTE, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une Matrice pétrifiée , 135
*MÉMOIRE sur les cas où la Néphrotomie se fait
 avec succès ,* 233
- M. LA FOREST, Membre de l'Académie.
*NOUVELLE MÉTHODE de traiter les maladies du
 sac lacrymal , nommées communément Fistules la-
 crymales ,* 175
- M. LA PEYRONIE, (feu) Président de l'Académie.
*OBSERVATION sur un Sarcome attaché au bord de
 l'orifice de la Matrice ,* 149
- M. LA PORTE, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une hernie de Vessie , 22
*OBSERVATION sur une Hydropisie enkistée de l'o-
 vaire , attaquée par incision ,* 452
- M. LA ROCHE, 1^{re}. Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une opération Césarienne , 313

- M. LE CAT, Associé de l'Académie.
SA MÉTHODE de panser la fistule lacrymale, après l'Opération, pag. 207
- M. LE COUTÉ, Maître en Chirurgie à Saint-Lo.
OBSERVATION sur une opération Césarienne faite avec succès, 308
- M. LE DRAN, le Pere (feu) Chirurgien-Major des Gardes Françaises.
OBSERVATION sur une Amputation du Bras, dans l'articulation de l'Omoplate, 239
- M. LE DRAN, Directeur de l'Académie.
OBSERVATION sur une hernie de Vessie, 26
OBSERVATION sur une hydropisie enkistée, attaquée par une opération dont il resta fistule, 431
SUR une hydropisie enkistée attaquée par incision, & guérie sans fistule, 442
- M. LEVRET, Membre de l'Académie.
OBSERVATIONS sur la hernie de la Vessie, 23
OBSERVATION sur un Accouchement difficile à cause de la dureté de l'orifice de la Matrice, 319
- M. LOTTERI, premier Professeur d'Anatomie dans l'Université de Turin, Chirurgien-Major des Gardes du Corps de S. M. le Roi de Sardaigne, Correspondant de l'Académie.
PLAQUE pour arrêter le sang de l'artere intercostale, xcv
- M. LOUIS, Commissaire de l'Académie pour les Extraits.
ÉLOGE de M. PETIT. LXI
MÉMOIRE sur les Concrétions calculeuses de la Matrice, 130
REMARQUES sur la construction & l'usage de l'Élévatoire de M. PETIT, 151
RÉFLEXIONS sur l'opération de la Fistule lacrymale, 193

MÉMOIRE sur la saillie de l'os après l'amputation des Membres, où l'on examine les causes de cet inconvénient, les moyens d'y remédier, & ceux de les prévenir, pag. 268

MÉMOIRE sur l'Amputation des grandes Extrémités, 355

M.

- M. MALAËSE, Maître en Chirurgie & Chirurgien de l'Hôpital général à Liege.
OBSERVATION sur un Doigt annulaire de la main droite, arraché, 89
- M. MALAVAL, Trésorier de l'Académie.
OBSERVATION sur une Hydropisie compliquée de Squirrhes énormes aux deux Ovaires, 450
- M. MARESCHAL, (feu) Président de l'Académie.
EXTRACTION d'un Corps solide très-gros, formé dans les intestins & tiré du Rectum, LX
DÉPÔT sous l'Omoplate attaqué par le trépan, Ibid.
- M. MAURAIN, le jeune, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une hernie de Vessie, 19
- M. MEJEAN, Maître en Chirurgie à Montpellier.
MÉMOIRE sur une Nouvelle Méthode de traiter la Fistule lacrymale, 193
- M. MONTAULIEU, le fils, (feu) Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une hydropisie de l'Ovaire, 448
- M. MORAND, le pere, (feu) Chirurgien-Major de l'Hôtel Royal des Invalides.
OBSERVATION sur une pierre tirée par l'opération de la Taille, qui portoit une balle de fusil, 52
- M. MORAND, Secrétaire perpétuel de l'Académie.
HISTOIRE DE L'ACADÉMIE, I
MÉMOIRE sur les Abscès de foie, 69

OBSERVATION sur une pierre tirée de la Vésicule
du fiel par opération , pag. 78

PRÉCIS de plusieurs *Observations* sur des Membres
arrachés , avec les conséquences que l'on en peut
tirer , 83

OBSERVATION sur la luxation du fémur sur le trou
ovalaire , 158

MÉMOIRE sur un moyen d'arrêter le sang des arte-
res , sans le secours de la ligature , 220

OBSERVATION sur la diminution de l'extrémité de
l'os après l'Amputation , 271

REMARQUES sur les *Hydropisies* enkistées , 455

OBSERVATION sur une *Hydropisie* de poitrine
guérie par opération , 545

M. MOREAU , Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur une *Vessie* cellulaire , 32

MÉMOIRE sur les ressources de la Nature dans le cas
des *Luxations* de la cuisse , qui n'ont pas été réduites ,
155

M. MOUTON , Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur une *Hydropisie* enkistée entre
le péritoine & les muscles du bas-ventre , 445

N.

M. NOEL , (feu) Associé de l'Académie.

OBSERVATION sur une espèce particulière de her-
nie de *Vessie* , 32

P.

M. PALLUCCI , Chirurgien de Leurs Majestés
Impériales.

DESCRIPTION d'un Instrument pour faire la sec-
tion de la Cornée transparente , 566

M. PECQUÉT , (le célèbre).

OBSERVATION sur une *Concrétion* calculeuse de la
Matrice , 585

- M. PETIT, le père, (feu) ancien Dir. de l'Acad.
TOURNIQUET pour l'Amputation, pag. LXVIII
MACHINE pour arrêter le sang après l'Amputation,
 Ibidem.
OBSERVATION sur une hernie de Vessie, 17
OBSERVATION sur des pierres trouvées dans la
Matrice, 145
SA MÉTHODE de l'Amputation en deux tems, 269
- M. PETIT, le fils, (feu) Membre de l'Académie.
MÉMOIRE sur les Apostèmes du foie, 59
SUITE DE L'ESSAI sur les Epanchemens, & sur
les épanchemens dans le bas-ventre en particulier, 92
- M. PETIT, Chirurgien de Nevers.
OBSERVATION sur le pouce de la main gauche ar-
raché, 89
- M. PIBRAC, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur un abcès au Foie, 61
- M. PINEAU, Chirurgien de Melun.
OBSERVATION sur une hernie avec pourriture de
l'Intestin, 94
- M. PLANQUE, Chirurgien - Major de l'Hôpital
 Militaire de Lille.
OBSERVATION sur un pouce de la main droite ar-
raché, 88
OBSERVATION sur un coup de feu dont la balle se
fixa dans l'os Temporal, 505
OBSERVATION sur un coup de feu à la Face, 509
OBSERVATION sur un coup de feu à travers l'os
des Iles, 520
OBSERVATION sur un coup de feu dans l'articula-
tion du bras avec l'avant-bras, 528
OBSERVATIONS sur des coups de feu à la partie
inférieure de l'avant-bras, 529 & 530

M. POLLET, Chirurgien en Chef de l'Hôpital de S. Sauveur à Lille.

OBSERVATION sur une plaie d'Arme à feu à la partie inférieure de la cuisse, avec fracas au fémur, p. 289

OBSERVATION sur un coup de feu au haut du bras, 301

M. PONEYÈS, ancien Chirurgien Aide-Major de l'Armée de Flandre.

OBSERVATION sur un coup de feu qui a écrasé les sinus surciliers, 509

OBSERVATION sur un coup de feu à la Mâchoire inférieure, 510

OBSERVATION sur un coup de feu au ventre, avec lésion de l'intestin Iléum, 519

OBSERVATION sur un coup de feu à la Vessie, 523

M. POYET, Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, & depuis nommé par le Roi, premier Éleve de l'Hôpital de la Charité.

EXPÉRIENCE avec l'Amadou simple pour arrêter le sang des artères, 231

INSTRUMENT qu'il a inventé pour faire l'opération de M. DAVIEL, 353

OPÉRATIONS qu'il a faites de la Cataracte par l'extraction du cristallin, 578

M. PYALOUX, Chirurgien en Flandre.

OBSERVATION sur une amputation à la suite de la gangrene, 477

Q.

M. QUESNAY, ancien Secrétaire de l'Académie.

MOYEN INGÉNIEUX pour arrêter le sang de l'artère intercostale, 126

R.

- M. **RAVATON**, Chirurgien-Major de l'Hôpital de Landau.
SA MÉTHODE de faire l'Amputation de la Cuisse à lambeaux, pag. 251
- M. **RECOLIN**, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur un pouce de la main arraché avec le tendon du fléchisseur en entier, 82
- M. **REY**, Chirurgien-Major du Régiment de Picardie.
OBSERVATION sur un coup de feu à la face, 511
OBSERVATION sur un plaie d'Arme à feu au bas-ventre, avec fracas au corps des vertebres, 517
OBSERVATION sur un coup de feu à l'hypocondre gauche, 518
- M. **RINALDI**, Médecin Collégié en l'Université de Turin.
OBSERVATION sur une pierre utérine, 140
- M. **ROBERT**, Chirurgien de Lille en Flandre.
OBSERVATION sur une hernie de Vessie, 33

S.

- M. **SABATIER**, le pere, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur un enfant tombé dans le ventre, 329
- M. **SHARP**, Chirurgien de Londres.
INSTRUMENT qu'il a inventé pour l'opération de la Cataracte par l'extraçtion du crystallin, 578
- M. **SIMON**, Membre de l'Académie.
RECHERCHES sur l'Opération Césarienne, 308
- M. **SOUMAIN**, (feu) Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur l'extirpation d'une tumeur dans le Vagin, 318

M. SUE,

M. SUE, le jeune, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une Hernie de vessie, 20

M. SURET, Membre de l'Académie.
DESCRIPTION d'un nouveau Bandage pour l'Exomphale, 334

T.

M. TACHERON, Maître en Chirurgie à Villers-Cotterets.
OBSERVATION sur une hydropisie de l'Ovaire, 458

M. TAILLARD, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur un Abscès au foie, 59

M. TALIN, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur la séparation de quatre doigts du pied, avec portion des tendons fléchisseurs arrachés, 80

M. THERI, Chirurgien en Chef de l'Hôpital de Comtesse à Lille.
OBSERVATION sur une plaie d'Arme à feu, avec fracas dans l'articulation du coude, 293
OBSERVATION sur une Amputation à la suite de la gangrene, 477

M. TRECOUR, Correspondant de l'Académie, Chirurgien-Major du Régiment de Piedmont Infanterie, & Docteur en Médecine.
OBSERVATION sur une plaie d'Arme à feu, avec fracture de l'humerus près de l'articulation, 369

M. TURSAN, le jeune, (feu) Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur un fracas de la partie supérieure du Tibia, 528
 Tome II. G g g g

V.

- M. VACHER, Membre de l'Académie.
*OBSERVATION sur une espece d'Empieme fait au
bas-ventre avec succès, en conséquence d'un épan-
chement de sang,* LXXXIII
- M. VANDERGRACHT, Maître en Chirurgie à
Lille en Flandre.
*OBSERVATION sur une plaie d'Arme à feu dans le
genou,* 295
*PLUSIEURS OBSERVATIONS sur l'amputation
à la suite des plaies d'Armes à feu,* 468
- M. VERDIER, Membre de l'Académie.
RECHERCHES sur la hernie de la Vessie, I
OBSERVATION sur une Matrice pétrifiée, 143
- M. VERMALE, Associé de l'Académie.
SA MÉTHODE de faire l'Amputation à lambeaux,
251
- M. VEYRET, Membre de l'Académie.
*EXEMPLE d'un ovaire arrêté dans l'anneau, & for-
mant une tumeur en dehors,* 3
*OBSERVATION sur la Résection de l'os après l'am-
putation de la cuisse,* 265



T A B L E

D E S M A T I E R E S

*Contenues dans le second volume des Mémoires de
L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.*

A.

- A**bscès au foie ; se forment lentement, *page 63 & 69*
- Abcès au foie, sont difficiles à connoître, *59*
- Abcès au foie, les signes commémoratifs doivent être soigneusement considérés, pour juger de cette maladie, *69*
- Abcès au foie, ne peuvent être ouverts que quand ils sont tumeur à l'extérieur, *70*
- Abcès au foie, se font jour par différentes voies, *59. & suiv.*
- Abcès au foie, Méthode d'en faire l'ouverture, *74*
- Abcès au foie, qualités de la matière qu'ils fournissent, *72*
- Abcès au foie, Méthode de les traiter après leur ouverture, *75 & suiv.*
- Abcès aux reins ; ils se manifestent quelquefois en dehors, on les ouvre avec succès, & dans ce cas, on peut faire l'extraction des pierres qui sont dans la propre substance du rein, *233*
- Accouchement difficile par la callosité & le retrécissement du col de la matrice, *319*
- Accouchement difficile par l'étrouitesse du vagin, *315*
- Accouchement difficile par la mauvaise conformation de la mere, *309*
- Agaric de chêne ; Remede approuvé contre les hémorrhagies, *220*
- Agaric de chêne ; Méthode de s'en servir, 226. Avantages de ce Remede, 227. Les Anciens s'en sont servi, 394. Façon dont il opère pour arrêter le sang, 230. L'Agaric de hêtre, l'amadou qui n'a pas été noircie par la poudre à canon, produisent le même effet, *231*
- Algale, usage de cet Instrument dans les plaies de la vessie, *13*
- Alun, chevilles d'Alun mises dans l'embouchure des vaisseaux après l'amputation pour arrêter l'hémorrhagie, *394*
- Amputation, différens Mémoires sur cette opération, 239 & *suiv. 355 & suiv.*

- Amputation ; en quoi consiste la perfection de cette opération en général, 268
- Amputation des membres ; Remarques sur celle de la cuisse, 356
- Amputation de la cuisse, l'incision en deux tems par la section préliminaire des tégumens y est absolument inutile, 357
- Amputation du bras ; remarques sur cette opération, 365
- Amputation du bras dans son articulation avec l'omoplate, 239
- Amputation de la jambe ; remarques sur cette opération, 373
- Amputation de l'avant-bras ; remarques sur cette opération, 382. Elle doit se faire en deux tems, *ibid.* & *suiv.*
- Amputation à lambeau, suivant la Méthode de MM. VERDUIN & SABOURIN. Histoire de cette opération, 243. Avantages qu'on lui attribue, 249. Réflexions sur ces avantages, 378
- Amputation de M. VERDUIN, applicable à différentes parties, 253. Nouvel Instrument pour cette opération, *ibid.*
- Amputation à lambeau simplifiée, 261
- Amputation à lambeaux suivant MM. VERMALE & RAVATON, 251
- Amputation à lambeaux ; inconvéniens de cette opération, 359 & *suiv.*
- Amputation à lambeau ; cas où il convient de la pratiquer, 364. Nécessaire à la partie supérieure du bras, & pourquoi, 369
- Amputation dans la ligne tracée par la Nature qui avoit séparé le mort du vif, 388
- Amputation ; remarques sur les moyens d'arrêter le sang, & sur les appareils & bandages de l'amputation, 390
- Amputation : on abuse souvent de cette opération dans les plaies d'Armes à feu, 187
- Amputation jugée nécessaire dans les plaies d'armes à feu ; doit-on la faire sur le champ, ou est-il plus avantageux de la différer ? 461
- Anévrisme ; l'opération de l'Anévrisme faite avec succès sans ligature, 224
- Anévrismes faux consécutifs ; doctrine sur la matiere dont ils se forment, 535 & *suiv.*
- Anévrismes faux consécutifs peuvent guérir sans opération, par la seule compression, 537. On peut les prévenir, 541
- Apostèmes du foie, difficiles à connoître, 59. Se forment lentement 63 & 69
- Apostèmes du foie, sujets à récidive, 61
- Artere intercostale ; plaque pour comprimer ce vaisseau, *Hist.* xciv
- Artere intercostale ; description d'une Machine pour arrêter le sang de cette artere, 125
- Atrophie à la suite des plaies ; utilité des eaux de Bourbonne dans ce cas, 297
- Avant bras ; remarques sur l'amputation de cette partie, 382

B.

- B**Andage nouvellement imaginé pour l'exomphale, 334
- Bains de Bourbonne, utiles contre l'atrophie des membres à la suite des plaies, 297
- Bras ; remarques sur l'amputation de

ce membre, 365. Elle doit être pratiquée différemment, suivant la partie où l'on le coupe, 367
 Bubonocelle; précautions à observer dans l'opération du Bubonocelle, par rapport à la possibilité de la complication d'une hernie de la vessie, 51 & 55

C.

Canule, usage d'une canule après l'opération de la fistule lacrymale, 204
 Canule; usage d'une canule après l'opération de l'empieime, 548
 Canule de plomb fort longue mise dans le rectum pendant la cure d'une plaie par arme à feu, avec lésion de cet intestin, 491
 Cataracte; nouvelle méthode de l'opérer par l'extraction du crÿstallin, 337
 Cataracte (opération de la) parallèle entre l'ancienne méthode d'opérer & la nouvelle, 348
 Cataracte; remarques sur la nouvelle opération de la cataracte par l'extraction du crÿstallin, 352
 Cataracte; remarques pour servir à perfectionner la nouvelle Méthode d'opérer par l'extraction du crÿstallin, 563
 Cataracte; remarques sur une cataracte nouvellement observée, 425
 Cataracte membraneuse, secondaire, 580
 Cataracte; rapport sur des opérations de la cataracte faites le même jour à différentes Méthodes, & suivant des procédés différens, 578
 Césarienne (opération); examen des

cas où elle est nécessaire, 308 & suiv.
 Chagrin, cause des Apostèmes au foie, 62
 Champignon, excroissance fongueuse qui croît sur les arbres. Son usage pour arrêter les hémorrhagies, 225
 Compression, moyen très-utile pour arrêter les hémorrhagies, 221 & 394
 Conceptions ventrales; examen des raisons pour ou contre l'opération Césarienne dans ce cas, 324
 Concrétions calculeuses de la matrice; Mémoire sur cette maladie, 130.
 Observation sur le même sujet, 585
 Conformation vicieuse de la mere, qui est un obstacle invincible à l'accouchement, indique l'opération Césarienne, 309
 Cornée; l'incision de la cornée transparente recommandée pour l'extraction du crÿstallin, 339
 Crÿstallin; Méthode de faire l'extraction du crÿstallin cataracté, 337.
 Remarques sur cette opération, 352. Mémoire pour servir à la perfectionner, 563

D.

Dénudation de l'os; arrive fréquemment à l'amputation de la cuisse, 268
 Dénudation de l'os après l'amputation; causes de cet inconvénient, 283. Moyens de le prévenir, 285, & 358 & suiv.
 Difficulté d'uriner, causée par la présence des pierres dans la matrice, 138

Douleur gravative, est un symptôme de la pierre dans la matrice, 131
 Douleurs aiguës avec ulcère à la matrice, caulées par la présence d'une pierre dans ce viscère, 133

E.

EAu-de-vie; mauvais effet de cette liqueur dans le pansement des plaies d'armes à feu, lorsqu'il n'y a point d'indication particulière pour ce remède, 302
 Eau mercurielle; usage de ce remède pour accélérer la séparation d'une pièce d'os saillante après l'amputation, 279
 Élevatoire; description d'un nouvel Elevatoire & de ses avantages, 151
 Empiême (opération de l') pratiquée avec succès dans l'hydropisie de poitrine, 545 & suiv.
 Enfant; les efforts violens qu'il fait pour sortir de la matrice, peuvent déchirer ce viscère, 321
 Épanchement dans le bas-ventre à l'occasion des plaies pénétrantes; comment il se fait, 92
 Épanchement de sang dans la cavité du bas-ventre; on peut ouvrir avec succès, si le foyer de l'épanchement est exactement déterminé, 101
 Épanchement dans le bas-ventre, signes qui le font connoître, 104
 Épanchement de sang dans le bas-ventre, les accidens qui lui sont propres, sont consécutifs, 105
 Épanchement des matieres alimentaires, chyleuses, stercorales & de l'urine, est absolument mortel, 122
 Épanchement des matieres se fait difficilement à l'occasion des plaies

de l'estomac, 100
 Exomphale; nouveau bandage pour cette hernie, 334
 Extention continuée, nécessaire dans certaines fractures compliquées; machine propre à cet effet, 418

F.

Fistule lacrimale; Méthode d'opérer de M. PETIT dans cette maladie, 168 & 170
 Fistule lacrymale, nouvelle Méthode de la traiter en faisant des injections dans le conduit nasal par le nez, 175
 Fistule lacrymale; réflexions sur cette maladie, & sur l'opération qui convient dans les différens cas, 193
 Fistule lacrymale, ne présente souvent d'autre indication que celle de déterger le sac lacrymal ulcéré, 200
 Fistule lacrymale; avantages de la méthode d'opérer de M. PETIT dans cette maladie, 201. Cas où cette méthode est inutile, 202
 Fistule lacrymale; nécessité de détruire l'os unguis dans quelques cas, 203
 Fistule lacrymale; Méthode proposée pour la traiter en passant un fil du point lacrymal supérieur dans le nez, afin de tirer un séton dans le conduit nasal de bas en haut, 193.
 Corrections proposées sur cette Méthode; 197
 Fistules lacrymales très-compliquées, guéries naturellement, 212
 Fistules à l'aîne occasionnées par l'ouverture de la vessie qui faisoit hernie; moyen de guérir ces fistules, 12
 Flux hémorroïdal, symptôme de la

- pierre dans la matrice, 143
 Fœtus pétrifié, tiré de la matrice
 d'une femme vivante, 149
 Fomentations anodines & émollientes, leur utilité dans le pansement des plaies d'armes à feu, 302
 Foie; abcès au foie, peuvent être plusieurs années à se former, 63 & 69. *Voyez* Abscès.
 Fracture de la jambe, avec déperdition considérable du Tibia, 415
 Fractures; Machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la jambe ou la cuisse fracturées, 403
 Fumigations; elles pourroient être employées utilement dans la cure des maladies des voies lacrymales, 211
- G.**
- G** Angrene; Méthode d'amputer les Membres dans la partie gangrenée, proscrite, 282
- H.**
- H** Emorrhagie, arrive rarement dans l'arrachement des Membres, quoique les gros vaisseaux soient déchirés, 84 & *suiv.*
 Hémmorrhagies; Mémoire sur un moyen de les arrêter sans le secours de la ligature, 220
 Hémmorrhagie; la compression est un moyen très-utile pour arrêter le sang, 221 & 394
 Hémmorrhagie; choix des différens moyens pour arrêter le sang relativement aux différentes circonstances, 228
 Hémmorrhagie; Remarques sur les moyens d'arrêter le sang après l'amputation des membres, 350
 Hémmorrhagie de l'artere intercostale; Instrumens proposés pour l'arrêter, *Hist.* xcvi. & *Mém.* 125
 Hernie de la vessie, recherches sur cette maladie, 1
 Hernie de la vessie, maladie plus commune qu'on ne pense, 3
 Hernies de la vessie, connues par l'inspection des cadavres, 4 & *suiv.*
 Hernie de la vessie; le péritoine fournit un sac qui l'accompagne, 7
 Hernie de la vessie, souvent accompagnée ou suivie de celle de l'épiploon ou de l'intestin, & pourquoi, 9
 Hernie de la vessie, prise pour un abcès ou pour un hydrocele, 11 & 13
 Hernie de la vessie; signes & accidens qui la caractérisent, 17 & *suiv.*
 Hernie de la vessie dans une femme, formoit une tumeur au périnée, 25
 Hernie de la vessie par l'allongement de sa tunique interne, 32
 Hernie de vessie qui formoit une tumeur dans le vagin, 33
 Hernie de la vessie; quelles en sont les causes, 37 & *suiv.*
 Hernie de la vessie; elle n'est point incurable, 46
 Hernie de la vessie; moyens de la guérir, 47 & *suiv.*
 Hernie (la) intestinale ou l'épiploïque, sont des causes de la hernie de vessie, 9
 Hernie intestinale; comment elle peut causer celle de la vessie, 41
 Hernies de la matrice, 331
 Histoire de l'amputation à Lambeau, 243
 Histoire des variations de la Méthode de lier les vaisseaux après l'amputation des membres, 395

Hydropisie de poitrine guérie par
opération, 545. Causes de la dif-
ficulté de respirer dans cette ma-
ladie, 550
Hydropisie enkistée ; Mémoires &
Observations sur cette maladie ,
431 & *suiv.*

I.

J Ambe écrasée par une bombe ;
observation à ce sujet, 494
Jambe ; remarques sur l'amputation
de cette partie, 373
Jambe ; réflexions sur l'opération à
lambeau dans l'amputation de cette
partie, 378
Incision faite avec succès au vagin,
dont la cohérence des parois faisoit
obstacle à l'accouchement, 316
Injections, doivent être faites avec
ménagement dans les plaies du
foie & des autres viscères, 75
Injections ; Méthode d'injecter le
conduit nasal par le nez, 179
Injections ; elles ne sont pas toujours
utiles pour guérir les maladies des
voies lacrymales, 201
Inoculation de la petite vérole faite
avec succès, 552. Avantages de
cette opération, *ibid.* & *suiv.*
Instrument pour la saignée de la veine
jugulaire, *Hist.* xciv
Instrumens pour arrêter le sang de
l'artere intercostale, *Hist.* xcvi. &
Mém. 125
Instrumens pour sonder & injecter les
voies lacrymales du côté du nez,
191
Instrumens nouveaux pour diverses
méthodes d'opérer dans le traite-
ment des maladies lacrymales, 214
Instrumens nouveaux pour faire l'in-
cision de la cornée dans la nouvelle
Méthode d'opérer la cataracte par

l'extraction du crysallin, 344
Instrument pour inciser la cornée
transparente, & perfectionner la
nouvelle Méthode d'opérer la ca-
taracte, 565
Instrument pour l'Amputation à lam-
beau, suivant la Méthode de MM.
VERDUIN & SABOURIN, 243
Jugulaire ; Machine pour la saignée
de cette veine, *Hist.* xciv

L.

L Ambeau ; Histoire de l'Ampu-
tation à Lambeau, suivant la
Méthode de MM. Verduin & de
Sabourin, 243. Avantages qu'on
attribue à cette Méthode, 249.
Réflexions sur ces avantages, 278
Lambeaux ; Amputation à deux lam-
beaux, 251. Inconvéniens de cette
opération, 359. Utile dans quel-
ques cas, 364
Lambeaux ; avantages de la forma-
tion des lambeaux pour l'amputa-
tion du bras dans l'article, 239
Lambeaux ; nécessité de faire à lam-
beau l'amputation du bras lorf-
qu'on coupe ce membre à la partie
supérieure, 369
Languettes d'emplâtre agglutinatif,
ne peuvent ramener les chairs sur
l'os après l'amputation, 270
Larmes, structure des parties par où
elles passent, 162
Larmes, causes déterminantes de leur
passage de l'œil dans le nez, 163
Larmolement, suite de l'opération
de la fistule lacrymale, peut rester
après l'opération la mieux faite, &
sans qu'il y ait obstruction au con-
duit nasal, 205
Ligature des vaisseaux ; moyen très-
efficace pour arrêter le sang après
l'amputation,

- l'amputation , proposé par AMBROISE PARÉ, 391. Contradictions qu'il effuie, *ibid.*
- Ligature, inconvéniens & dangers de la ligature des vaisseaux mal faite, 395 & *suiv.*
- Ligature; Histoire des variations de la Méthode de lier les vaisseaux après l'amputation des membres, 395 & *suiv.*
- Luxations de la cuisse qui n'ont pas été réduites; ressources de la nature dans ce cas, 155

M.

- M**achine pour comprimer la veine dans la saignée de la jugulaire, *Hist.* xciv
- Machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la jambe ou la cuisse fracturées, 403
- Machine propre à tenir un membre fracturé en extension pendant la cure, 418
- Machine ou bandage pour la compression de l'anévrisme faux consécutif, 544
- Matrice; hernie de ce viscere, 2
- Matrice; elle peut être déchirée par les efforts de l'enfant pendant le travail de l'accouchement, 320
- Matrice; examen de quelques observations sur les hernies de matrice dans les femmes grosses, par rapport à l'opération Césarienne, 331
- Matrice pétrifiée, 143. Il se forme des Concrétions calculeuses dans la cavité de la Matrice, 130
- Matrice; la sensibilité de cet organe augmente lorsqu'il est en action, 138 & 141
- Membres arrachés par causes violentes; observations sur cet accident, 79 & *suiv.*
- Menstrues, peuvent venir des vaisseaux du vagin, 142
- Méthode de faire l'opération de la fistule lacrymale, doit être variée suivant les cas, 193 & *suiv.*
- Méthode d'amputer le bras dans l'articulation, 239
- Méthode d'amputer; chaque membre exige qu'on procedé différemment à l'amputation, 355
- Méthode de CELSE; l'amputation faite suivant la description qu'en a donnée cet Auteur est la plus parfaite qu'on puisse mettre en usage pour la cuisse, 361
- Méthode pour faire avec succès l'inoculation de la petite vérole, 554
- Moignon allongé après l'amputation, 268 & *suiv.*
- Moignon; comment se fait la cicatrice après l'amputation des membres, 270
- MONRO; (M.) Observations & Remarques de cet Auteur sur l'opération & le traitement des fistules lacrymales, 202, 205 & *suiv.* Ses remarques sur la Méthode de lier les vaisseaux, 397
- Moyen pour scier facilement les os de la jambe dans l'amputation de cette partie, 377. Applicable à l'avant-bras, 383

N.

- N**ature; ressources de la Nature dans les plaies de feu avec fracas d'os, même dans les articulations, 289
- Néphrotomie; cas où cette opération a été faite avec succès, 233

O.

- O**bservateurs ; on peut mettre en question leurs connoissances & leur discernement, 138
- Observations ; on peut dispenser de la valeur & du mérite des observations, *ibid.*
- Opération Césarienne ; examen des cas qui exigent cette opération, 308 *jusq.* 333
- Os unguis ; cas où il faut le détruire pour la guérison de la fistule lacrymale, 203
- Os unguis ; manieres de procéder à la perforation de cet os dans l'opération de la fistule lacrymale, 203 & *suiv.*
- Ovaires ; observations sur l'hydropisie & le squirre de ces organes, 431 & *suiv.*

P.

- P**ansement des fractures de la cuisse & de la jambe ; Machine pour le faciliter, 403
- Péritoine ; Hydropisie enkistée entre le Péritoine & les muscles du bas ventre, 445 & *suiv.*
- Pierres de la matrice ; leur nature & consistance, 131
- Pierres de la matrice causent des douleurs, 133
- Pierres de la matrice sorties par l'orifice de cet organe qu'elles avoient ulcéré, *ibid.*
- Pierres de la matrice, causes de rétention d'urine, 138
- Pierres de la matrice, cause de stérilité & de flux hémorroïdal, 137 & 143
- Pierres de la matrice chassées par les

- contractions de cet organe, 135
- Pierre de la matrice tirée par opération, sur la femme vivante, 146
- Pierres dans la matrice, d'un volume considérable, sans accidens, 140, 141 & 585
- Pierres urinaires tirées des reins par opération, 233
- Plaque pour comprimer l'artere intercostale, *Hist.* xcv
- Plaie d'arme à feu à la Poitrine avec fracture de plusieurs côtes, & lésion du poumon, 215
- Plaie d'arme à feu avec fracas des deux mâchoires, 484
- Plaie d'arme à feu traversant la poitrine d'un côté à l'autre, 485
- Plaies d'armes à feu compliquées de fractures aux articulations des extrémités, ou au voisinage de ces articulations : on abuse souvent de l'amputation dans ces cas, 287 & *suiv.*
- Plaies d'armes à feu ; accidens qui doivent déterminer à l'amputation des membres dans ce cas, 304
- Plaies d'armes à feu avec fracas d'os ; dans le cas où il faut nécessairement amputer le membre, est-il plus avantageux de le faire d'abord, que de différer ? 461
- Plaie d'arme à feu pénétrant depuis la partie antérieure du Pubis, jusqu'à l'os Sacrum, 488
- Plaie à la partie inférieure de la jambe par un éclat de grenade sans fracas d'os, 499
- Plaies d'armes à feu ; Précis d'observations sur les plaies de tête, 501
- Plaies d'armes à feu ; Précis d'observations sur les plaies à la face, 507
- Plaies d'armes à feu ; Préceptes sur les

coups de feu dans la Poitrine, 512
 Plaies d'armes à feu au bas-ventre ;
 Remarques sur ces blessures, 514
 Plaies d'armes à feu ; Précis d'obser-
 vations sur les plaies des extrémi-
 tés, 524
 Plaies d'armes à feu ; Regles pour
 l'usage du sétou dans le pansement
 de ces plaies, 531
 Plaies de la vessie guéries heureuse-
 ment, 52 & suiv.

Q.

Q Uinquina : son usage recom-
 mandé dans le cas de mau-
 vaises suppurations, 490

R.

R Echerches sur la hernie de la
 Vessie, 1
 Recherches sur l'opération Césarienne,
 308
 Réflexions sur l'opération de la fistule
 lacrymale, 193
 Rein ; les abcès dans la propre sub-
 stance du Rein, peuvent être ou-
 verts dans certaines circonstances ;
 & l'on a tiré avec succès les con-
 crétions pierreuses qui s'y étoient
 formées, 233
 Résection de l'os saillant après l'am-
 putation, 273. Les accidens qu'on
 dit pouvoir résulter de cette opé-
 ration ne sont pas prouvés, 277
 Respiration ; la difficulté de respirer
 dans l'hydropisie de poitrine ne
 vient pas du poids de l'eau, 550
 Rétenion d'urine par la hernie de la
 vessie, 17 & suiv.
 Rétenion d'urine causée par la pierre
 dans la matrice, 139

S.

S Ac herniaire accompagne la her-
 nie de la vessie, 7. En quoi il
 differe du sac qui se trouve dans
 les hernies intestinales & épiploi-
 ques, 8
 Sac lacrymal ; description de cette
 partie, 175
 Saignée de la jugulaire ; Machine
 pour comprimer la veine, *Hist.*
 XCIV
 Saillie de l'os après l'amputation des
 membres ; Mémoire sur cet incon-
 vénient, 268
 Saillie de l'os, scié avec succès, 265
 Saillie de l'os après l'amputation,
 causes de cet incon vénient, 283.
 Moyens de le prévenir, 285
 Saillie de l'os ; différences de l'état de
 l'os saillant, 268
 Saillie de l'os ; Précepte de l'ancienne
 Chirurgie pour prévenir cet in-
 convénient, *ibid.*
 Saillie de l'os ; est-il plus avantageux
 d'attendre de la Nature la sépara-
 tion du bout d'os saillant, que de
 le rescier ? 273. Pratique des An-
 ciens dans ce cas, 275. La Nature
 ne travaille pas toujours assez effi-
 cacement pour procurer la sépara-
 tion de la piece d'os saillante, 276
 Saillie de l'os ; cas où il faut commet-
 tre à la Nature le soin de séparer la
 piece d'os saillante, 281
 Saillie de l'os ; moyen pour scier com-
 modément la portion d'os qui ex-
 cede, 3-2
 Saillie de l'os ; cas où il faut que le
 Chirurgien la procure dans l'am-
 putation des membres, 385
 Sétou ; cas où il convient dans les
 plaies d'Armes à feu, 531

- Signes de la hernie de vessie , 17 & *suiv.*
 Signes des pierres dans la matrice , 111 & *suiv.*
 Siphon lacrymal , son mécanisme , 163 & *suiv.*
 Sonde , précautions qu'il faut prendre lorsqu'on est obligé de la laisser long-tems dans la vessie , 12
 Sonde ; Méthode de fonder le conduit nasal , 179 Difficulté qu'apporte à cette opération la disposition variée des parties , 180
 Squirrhe des ovaires ; Mémoires & Observations sur cette maladie , 431 & *suiv.*
 Stérilité ; effet nécessaire de la présence d'une pierre dans la matrice , 137
 Suppuration du foie ; sa nature , 72. Voyez *Abscès.*
 Suppuration du Rein , guérie par opération , 233
- T.**
- T** Endons arrachés , Observations sur cet accident , 80, 82
 Tentés , leur usage après l'opération de la fistule lacrymale , 204 & *suiv.*
 Tumeur au Périnée , formée par la hernie de la vessie , 25. Examen à faire dans ce cas , 56
 Tumeur dans l'aîne par le testicule arrêté dans l'anneau , peut en imposer aux personnes peu attentives , & la leur faire prendre pour une hernie , 3
 Tumeur dans l'aîne d'une fille par l'ovaire , *ibid.*
 Tumeurs & callosités à l'orifice de la matrice , sont des obstacles à l'accouchement , 315
- V.**
- V** Agin ; l'étroitesse de cette partie est un obstacle à l'accouchement , 31
 Vérole ; (petite) Mémoire historique sur l'Inoculation de cette maladie , 552 & *suiv.*
 Vesse-de-Loup , espece de champignon fort recommandé pour arrêter le sang , 392
 Vessie ; Recherches sur la hernie de cette partie , 1
 Vessie ; description de la figure naturelle de cette partie , 6
 Vessie ; elle n'a pas la même figure dans les hommes que dans les femmes , 7
 Vessie ; son déplacement dans la chute du vagin & de la matrice , 27. Accidens qui en résultent , 30
 Vessie celluleuse , 32
 Vessies doubles , ou partagées en deux portions , 34, 35 & 36.
 Urines ; rétention des urines , & difficulté de les rendre dans le cas de hernie de la vessie , 17 & *suiv.*
 Urines ; rétention de ce fluide excrémenteux par la présence d'une pierre dans la matrice , 130

Fin de la Table des Matieres.

216911240111