

M É M O I R E S

D E

L' A C A D É M I E R O Y A L E
D É C H I R U R G I E.

M É M O I R E S

D E

L' A C A D É M I E R O Y A L E D E C H I R U R G I E.

T O M E Q U A T R I E M E.



G. Barro. sculp.

B. de Gault. del.

A P A R I S,

Chez PIERRE-FRANÇOIS DIDOT le jeune, Libraire-
Imprimeur, quai des Augustins.

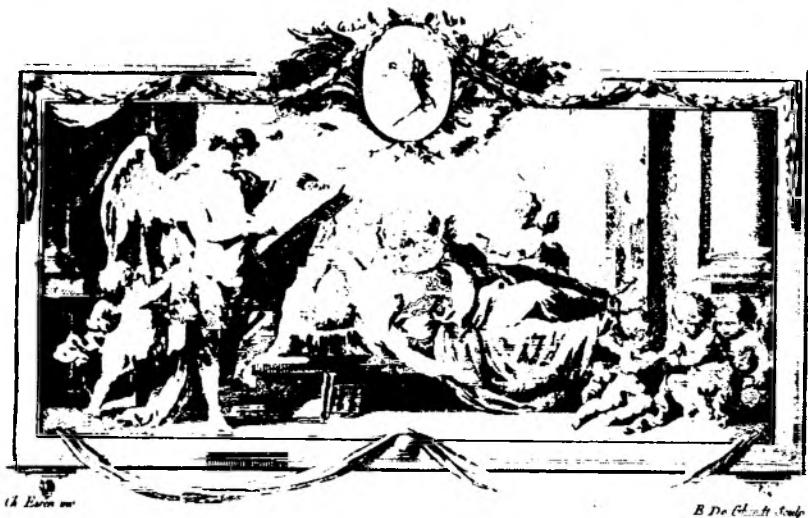
M. DCC. LXXXIV.

AVEC PRIVILEGE DU ROI.

9529

20 JUN 1794

58-199



HISTOIRE

DE

L'ACADÉMIE ROYALE

DE CHIRURGIE,

Depuis son établissement jusqu'à 1743.

LA Chirurgie est la partie la plus ancienne de l'art de guérir, & celle dont l'effet est le plus évident. *Celse*, en lui rendant cet hommage, n'en recherche pas l'origine au-delà d'*Hippocrate*, qui l'a cultivée & traitée avec plus de soin que ses Prédécesseurs. On a conservé

Hist. Tome IV. A

les noms de plusieurs hommes célèbres qui en ont écrit depuis ce Pere de la Médecine. La Chirurgie se perfectionna en Egypte dès qu'elle commença à y avoir des maîtres particuliers, qui l'ont exercée & enrichie de leurs découvertes. Des Chirurgiens se distinguèrent aussi à Rome par leur habileté; on cite, entr'autres, un Megès, reconnu pour le plus savant, ainsi qu'on pouvoit en juger par ses écrits: la Chirurgie, dit Celse, est redevable de ses progrès aux changemens heureux que ces grands hommes y ont introduits.

Des Auteurs plus modernes (1), ont cru devoir remonter aux temps héroïques: ils nous représentent Chiron occupé du traitement des plaies, & formant des Elèves, parmi lesquels on voit des Princes que l'antiquité a mis au rang des Dieux, en reconnoissance du bien qu'ils ont fait aux hommes: tel a été Hercule & ses descendans, dont Esculape tiroit sa naissance. Podalire & Machaon, fils d'Esculape, Patrocle & autres, après avoir été la terreur de l'ennemi à la tête des troupes qui combattoient sous leurs ordres, méritoient de nouveaux lauriers par leur science & leur dextérité dans le traitement des blessés. Pour prouver l'illustration de la Chirurgie, par le rang de ceux qui en ont exercé les fonctions, nous sommes dispensés de rappeler les temps héroïques & fabuleux: nous avons une époque remarquable & intéressante dans notre Fondateur; S. LOUIS se plaisoit au service des malades, & s'exposa à un danger plus certain dans les hôpitaux, en pansant les pestiférés, que dans les occasions les plus périlleuses de la guerre, en se signalant par des prodiges de valeur.

Les Chirurgiens de Paris, réunis en Société sous

(a) *Marc. Aurel. Severinus, de Medicinâ efficaci, lib. I. cap. II.*
Le Clerc, Histoire de la Médecine, liv. I. chap. X & XVII.

son règne, formèrent dès-lors un Corps Académique. Ce prince s'étoit fait accompagner, dans ses voyages à la Terre - Sainte , par Jean Pitard , son premier Chirurgien , qui dressa nos plus anciens Statuts. Ils règlent l'ordre , la police & la discipline du corps , & prescrivent de quelle manière on peut y être admis , tant en qualité de Maître , qu'en celle de simple Elève. Par un édit de PHILIPPE LE BEL , du mois de novembre 1311 , l'exercice de la Chirurgie est sévèrement défendue à d'autres qu'à ceux qui auront été examinés , approuvés & licenciés. Ce règlement est le principe fondamental d'une bonne législation sur notre art ; & l'utilité publique le dicte nécessairement. Le Roi JEAN donna , au mois d'avril 1352 , un édit conçu presque en mêmes termes que celui de Philippe le Bel , pour réprimer le désordre de tous ceux qui , sans la science & la capacité suffisantes , s'ingéroient de pratiquer la Chirurgie.

Des lois si utiles au public , & si nécessaires au progrès de l'art de guérir , ont été faites en des temps que nous osons taxer de barbarie : mais quel nom la postérité donnera-t-elle à notre siècle , si elle est instruite que jamais la Charlatanerie n'a été plus en vogue ni aussi protégée que de nos jours ? Elle avilit l'art , & lui porte les coups les plus funestes. L'humanité gémit de la facilité qu'on trouve à obtenir , au mépris de la loi , les prérogatives qu'elle ne réserve que pour les hommes dignes de l'estime des citoyens. Hippocrate a écrit à ce sujet un petit Traité , qu'il a appelé LA LOI ; parce que , ainsi que dans les Républiques , il y a une loi qui apprend à distinguer le juste d'avec l'injuste ; il doit y avoir de même dans les arts , une règle certaine qui enseigne à discerner

ceux qui les professent avec droit , d'avec les Charlatans qui les déshonorent. La Médecine, dit ce savant Législateur , & l'on fait que par-là il désignoit aussi la Chirurgie ; » la Médecine est le plus illustre » de tous les Arts ; mais par l'ignorance de ceux » qui la professent , & de ceux qui prennent ces Charlatans pour des Médecins , elle est devenue de tous » les Arts le plus vil & le plus méprisable. Cette erreur » vient de ce que la Médecine est la seule profession » qui n'est punie que par l'ignominie quand elle est » mal exercée ; or l'ignominie ne blesse point ceux qui » en font comme pétris & qui en subsistent , tels » que sont les Charlatans. La science a besoin d'un » heureux naturel , de bons préceptes , d'un lieu propre aux études , de commencer jeune , d'aimer » beaucoup le travail , & de travailler plusieurs années. » Les plus anciens Statuts nous ont assujettis à ces conditions ; ils nous ont fait une obligation de joindre la pratique à la théorie. » Le défaut » d'expérience , (suivant Hippocrate , dont on ne » peut assez admirer ce beau trait ,) est l'ennemi de » la tranquillité que donne une conduite sage & de » la bonne confiance , & est en même temps la source » de l'audace & de la timidité ; car l'impuissance produit la timidité , & l'audace est fille de l'ignorance. »

Nos premiers Réglemens dictés par une sage prévoyance , se sont maintenus assez long-temps sans de grandes altérations. Quand FRANÇOIS I. attiroit de toutes parts les Savans dans le Royaume , il trouva le Corps de la Chirurgie déjà formé d'hommes célèbres. Quoique toutes les Sciences , par un droit naturel que les fausses opinions des hommes ne pourront jamais changer , soient les branches d'une même tige ; les anciens usages ne permettoient pas d'incorporer les Chirurgiens à l'Université , qui est un Corps Ec-

clésiastique : les jeunes gens qui sortent des Ecoles de Philosophie , sont obligés d'être en habit clérical pour subir les examens & obtenir le grade de Maître es Arts. C'est d'un Chanoine de Notre-Dame , Chancelier de l'Université ; c'est sous l'autorité du Saint-Siège Apostolique , que les Docteurs en Médecine paroissent recevoir , par une bénédiction , le droit d'exercer leur profession : mais la Chirurgie , cette partie efficace de la Médecine , exige souvent effusion de sang , que *l'Eglise abhorre*. Il semble que celui qu'on répand pour la conservation des hommes , suivant des principes scientifiques , ne devrait pas être compris dans cet anathème ; néanmoins les Canons de l'Eglise ont jugé à propos d'interdire l'exercice de la Chirurgie à ceux qui sont initiés dans les Ordres sacrés ; en conséquence les Professeurs de cet Art salutaire ont toujours éprouvé quelque obstacle de la part de l'Université.

De si foibles motifs ne pouvoient faire impression sur l'esprit d'un Monarque persuadé que les sciences illustrent & décorent les règnes les plus glorieux. François I, considérant » la grande utilité , bien , » profit , & commodité de l'Art de Chirurgie , & de » quel aide & secours il est à la conservation de la » vie des hommes , sujets aux accidens & inconvé- » niens de nature & de fortune , ne voulut pas que » les Professeurs en cet Art fussent de pire qualité » ni condition en leur traitement , que les Suppôts de » l'Université. « Ce sont les expressions mêmes des Lettres d'octroi données au Collège des Chirurgiens de Paris , au mois de janvier 1544. On y déclare que les Professeurs , licenciés & Maîtres en Chirurgie , tant mariés que non mariés , jouiront de semblables privilèges que les Ecoliers , Docteurs-Régens & autres Gradués & suppôts de l'Université.

On a cru que ce Prince avoit prétendu honorer l'état des Chirurgiens en les associant à l'Université : mais d'où la Chirurgie pourroit-elle tirer un plus grand lustre que de son propre fonds ? La noblesse & la dignité de l'Art dépendent du savoir qu'il exige, de l'objet & de la fin qu'il se propose : par quel autre genre d'études pourroit-on mieux mériter de la Patrie, rendre des services plus importans à ses contemporains, & laisser aux générations futures des fruits plus utiles de ses lumières & de son travail ? Un pere de famille, une épouse chérie, un enfant précieux devront la vie que nous saurons leur conserver aujourd'hui, aux connoissances dont l'Art a été enrichi par nos prédécesseurs, qui peut-être ne l'auroient pas cultivé avec tant de zèle, sans les privilèges accordés par Francois I. Il protégea les Lettres en Prince éclairé, & rendit ses bienfaits plus durables que sa faveur, qu'il jugeoit pouvoir finir avec son règne.

Ses Patentes, dont l'effet devoit être *chose ferme & stable à toujours*, donnoient des droits réels & utiles : elles défendoient » qu'aucune chose fût demandée, » prise, levée ni exigée des Chirurgiens, à cause des » Tailles & Octrois, Droits sur le Vin vendu en gros, » Emprunts généraux & particuliers, Guets & Gardes » des Portes, & autres Subsides, Tributs & Impositions quelconques ordinaires ou extraordinaires, » mis & à mettre en la ville de Paris, pour quelque » cause & occasion que ce soit. « Telles étoient alors les Franchises & Exemptions dont jouissoient les Suppôts de l'Université. Le Monarque voulut que les Chirurgiens fussent dignes de ces graces distinctives ; il ordonnoit expressément par ces mêmes Lettres, que personne ne pût parvenir au degré de Maître en Chirurgie, qu'après y avoir été préparé par l'étude des Humanités, & que les Examens continueroient à se

faire en langue Latine. En confirmant ces anciens usages, il consultoit l'utilité publique; & dans cette vue, il prescrivit, par une disposition nouvelle, à tous les Maîtres de l'Art, » de s'assembler tous les premiers » Lundi des mois de l'An, en l'Eglise Paroissiale de » saint Cosme & saint Damien, rue de la Harpe, » & y demeurer depuis dix heures jusqu'à douze, pour » visiter & donner conseil en l'honneur de Dieu, & » gratuitement, les pauvres malades, tant de notredite » ville de Paris, que autres lieux & endroits de notre » Royaume, qui se présenteront à eux pour avoir aide » & secours de leur Art & Science de Chirurgie. «

Le concours des malades étoit si grand, qu'il fallut bientôt faire construire de nouveaux emplacements pour les contenir : cet établissement formoit en même temps une Chambre de Consultations, une Académie & une Ecole-pratique : les pauvres y recevoient des conseils salutaires ; & l'Art se perfectionnoit nécessairement dans ces conférences Académiques, où le zèle des Maîtres ainsi rassemblés, les obligeoit de communiquer les lumières acquises par leur expérience particulière. Ils étoient souvent consultés sur des maux rebelles à toutes les méthodes, ou qui se présentoient sous un aspect extraordinaire : les plus habiles trouvent toujours à s'instruire dans l'examen des faits nouveaux. Nous pouvons parler avec connoissance du fruit de ces Assemblées charitables : la Loi qui les a prescrites ayant paru inviolable, on a continué jusqu'ici de remplir ce devoir d'humanité & d'émulation : plusieurs Membres du corps ont contribué à cette bonne œuvre par des fondations qui y sont relatives : on distribue aux pauvres une partie des remèdes que nos Candidats fournissent pour les examens qu'ils sont obligés de subir sur la matière médicale externe ; & nous ne nous dispenserons jamais de cette obligation, quoiqu'on ne jouisse plus des Exemptions qui l'avoient imposée.

Ces assemblées produisirent d'autres avantages au Public : le desir de la perfection forma bientôt un nombre de Chirurgiens dignes de sa confiance : il subsiste des monumens de la haute réputation à laquelle ils sont parvenus ; leurs sçavans ouvrages sont encore lus & consultés de nos jours avec fruit, & nous n'avons pas cessé de les respecter comme nos Maîtres. Thieri de Hery, Chirurgien de l'armée Françoisse en Italie, alla à Rome après la bataille de Pavie : enfermé dans l'Hôpital de Saint-Jacques-le-Majeur, où l'on traitoit les maladies vénériennes suivant la méthode de Carpi, il observa avec discernement la marche variée de ces maux, les différens symptômes apparens, & leurs déguisemens bien plus difficiles à saisir ; il remarqua la vertu secrette du mercure, l'impuissance des autres remèdes, & il finit par laisser des leçons dans le lieu où il étoit venu pour s'instruire. Le livre qu'il a écrit sur cette matiere, est le résultat de l'expérience la plus réfléchie, & le germe de connoissances lumineuses qui nous guident encore dans les sentiers épineux de la pratique.

Le seizieme siecle nous offre les jours brillans & l'âge d'or de la Chirurgie Françoisse ; jamais elle n'a été si honorée, ni estimée avec plus de justice. Ambroise Paré étoit déjà dans la carrière, lorsque Thieri de Heri, son ami, terminoit la sienne. Né avec le génie de l'Art, Paré en a enrichi toutes les parties par ses judicieuses Observations : ses talens lui ont mérité une considération dont peu d'hommes ont joui, & qui flatteroit ceux mêmes que la naissance ou les faveurs de la fortune élèvent aux plus hauts rangs. Les Princes & les Généraux, chargés du commandement des Armées, entroient en campagne avec confiance quand ils avoient pu déterminer Ambroise Paré à les suivre. En 1552, cinq à six mille hommes, avec l'élite de la Noblesse du Royaume, ayant sept

sept Princes à leur tête , sont enfermés dans Metz , que l'Empereur *Charles - Quint* assiége en personne avec une armée de cent vingt mille combattans. Presque tous nos blessés mouraient ; on réclame le secours d'Ambroise Paré. Henri II , informé du vœu de ses fidèles serviteurs , envoie ses ordres aux Maréchaux de Saint-André & de Vieilleville : ils font gagner un Capitaine Italien qui , moyennant quinze cens écus , somme considérable pour le temps , promet d'introduire Paré dans la place. Son arrivée est un événement heureux , regardé comme un bienfait de la Providence : on ne craint point de troubler le sommeil du Duc de Guise ; on lui amène au milieu de la nuit un homme dont la présence étoit si ardemment désirée. » Ce Général le reçut de bonne grace , » étant bien joyeux de sa venue ; « il lui recommande de se trouver le lendemain sur la brèche ; dès qu'il paroît , les démonstrations de joie éclatent de toutes parts. Les Princes l'embrassent avec l'affection la plus tendre , & s'écrient : *nous ne craignons plus de mourir , s'il arrive que nous soyons blessés.* Le courage renaît , & la confiance en l'habile Chirurgien contribue à la conservation d'une place , devant laquelle une armée formidable a péri. Metz étoit alors le boulevard de la France ; sa perte auroit pu entraîner celle du Royaume (*).

Les services qu'Ambroise Paré avoit rendus à l'Etat ne furent point oubliés à la mort de Henri II ; mais le règne de François II , son fils aîné , a été trop court & trop chargé d'événemens singuliers ,

(*) Le zèle & la valeur des Habitans avoit secondé celle des Troupes : ils n'ont point dégénéré de la vertu de leurs ancêtres , & ne le cèdent à personne pour l'amour qu'ils portent à leur Souverain : c'est dans cette ville que Louis XV , échappé des bras de la mort , & rendu aux vœux ardents de la Nation , a reçu le titre de BIEN-AIMÉ.

pour appercevoir la Chirurgie à travers les troubles & les divisions de ce temps malheureux.

Sous Charles IX , la Chirurgie fut en grande estime. Au retour du siège de Rouen , en 1562 , où le Roi de Navarre fut blessé au bras d'un coup de feu dont il mourut ; le Roi , la Reine-Mere , & plusieurs Princes & Seigneurs demanderent à Ambroise Paré pour-quoi la plupart des Gentilshommes & Soldats blessés mouroient de plaies si petites en apparence. Paré composa à ce sujet un discours , dans lequel il réfute , en Physicien intelligent , les opinions assez accréditées alors , sur la qualité vénéneuse de la poudre à canon , & sur la cautérisation qu'on attribuoit à la chaleur des balles & des boulets : il trouva la cause des dérangemens mortels qui troublent l'économie animale , dans la forte commotion que souffrent les parties frappées ; & il compare judicieusement l'effet du canon à celui de la foudre.

En 1564 , la peste désola le Royaume , & chassoit , pour ainsi dire , d'une ville à l'autre , Charles IX qui visitoit ses Provinces. La Cour étant à Lyon , Ambroise Paré fut chargé par exprès commandement de Sa Majesté , « pour l'amour & soucy du bien de ses » sujets , de mettre par escrit , & faire imprimer » tout ce qu'il auroit pu sçavoir & cognoistre des re- » medes à ce propres , par la longue pratique qu'il » en avoit faite ». Paré avoit secouru les pestiférés pendant les trois années qu'il avoit été Chirurgien de l'Hôtel - Dieu de Paris , & il avoit été attaqué lui-même de cette cruelle maladie. Son livre , publié en 1568 , est rempli d'observations intéressantes. Il est dédié à Castellan , Médecin ordinaire du Roi , & premier Médecin de la Reine. Les termes de bon ami , marquent qu'il y avoit entre eux l'intimité si désirable entre des gens qui , dans l'exercice de l'art de

guérir , doivent concourir au même but , chacun dans la partie à laquelle il s'est particulièrement dévoué. Le Traité de la Peste est un bon ouvrage de Médecine : « J'ai volontiers entrepris cette œuvre , » dit Paré à Castellan , combien que je sçusse , avant » qu'y mettre la main , que plusieurs doctes personnes avoient traité cet argument si doctement , » qu'il ne falloit pas que je pensasse y ajouter quelque » chose , & encore moins reprendre ou corriger. Mais » quoi ? si Sa Majesté a voulu entendre de moi ce que » Dieu m'en a départi , & par ce même moyen le » faire entendre à un chacun , je ne puis autre chose » que lui obéir. »

Les Historiens du temps ont parlé de l'attention singulière que le Roi eut pour cet habile homme à la Saint-Barthelemi. » Il n'en voulut jamais sauver » aucun , dit Brantome , sinon maître Ambroise Paré , » son premier Chirurgien & le premier de la Chrétienteté , & l'envoya quérir & venir le soir dans » sa chambre & garde-robe , lui commandant de » n'en bouger ; & disoit qu'il n'étoit raisonnable qu'un » qui pouvoit servir à tout un petit monde , fût ainsi » massacré. «

Henri III protégeoit & aimoit la Chirurgie : en 1579 , Ambroise Paré fit imprimer dans un cahier à part les Figures d'Anatomie & des Instrumens de Chirurgie , répandues dans son grand ouvrage. » On » pourra me blâmer , dit-il , de cette dépense superflue ; mais je ne me soucie point des frais , » pourvu que mes desseins réussissent à leur fin , » qui ne tendent qu'à complaire au Roi mon bon » maître : la Majesté duquel n'ayant le loisir de lire » tout ce livre , à cause des sérieuses affaires & urgentes négociations qui de jour à autre se représentent à Sa Majesté , se contentera de voir ces

» Portraits & Figures ; & cependant y aura toujours
 » quelque sçavant homme , lequel durant ces con-
 » templations & visites aura le loisir de lui en déchif-
 » frer l'interprétation , sans qu'il faille que ce grand
 » Roi laisse le plus important , qui est le salut de son
 » Royaume , pour le moins nécessaire qui est la lec-
 » ture de ce livre. «

Le Marquis d'Avret , d'une des plus grandes mai-
 sons de Flandres , étoit à la dernière extrémité , par
 les accidens d'une blessure reçue sept mois auparavant
 à la cuisse , avec fracture , par un coup de feu. Le
 Duc d'Ascot envoya un Gentilhomme au Roi , avec
 une Lettre par laquelle il supplioit humblement Sa
 Majesté » de lui faire tant de bien & d'honneur , que
 » de permettre & commander à son premier Chirur-
 » gien de venir au secours de son frère. « Ambroise
 Paré lui donna ses soins avec tout le succès qu'on s'étoit
 promis de son sçavoir & de son habileté ; il rétablit ,
 contre tout espoir , la santé de ce Seigneur extrême-
 ment chéri. En reconnoissance d'une si belle cure , la
 ville de Mons donna une fête publique à celui qui
 l'avoit opérée ; il fut traité splendidement à Anvers
 par les plus riches habitans , & refusa , par modestie ,
 la réception qu'on se proposoit de lui faire à Bruxelles
 & à Malines , disant » que ce n'étoit à lui à qui ap-
 » partenoit tant d'honneur. «

Tandis que la Chirurgie procuroit toutes ces dis-
 tinctions à l'homme célèbre qui l'exerçoit avec le plus
 grand succès , des Emules dignes de l'éloge qu'il en
 fait en cent endroits de ses ouvrages , partageoient
 avec lui la confiance du Public. Elle les rassembloit
 souvent pour les cas où le danger fait chercher de nou-
 veaux secours dans un plus grand nombre d'avis. L'hon-
 neur , la probité , l'amour du bien , présidoient aux
 Consultations de ces hommes aussi sçavans qu'expé-

rimentés ; leurs connoissances réunies , en présentant des ressourcés aux malades qui les invoquoient , ont produit un foyer de lumière qui éclaire notre Art. Le zèle pour ses progrès se manifestoit aussi dans les Ecoles , où l'on admettoit aux Conférences Académiques , des Médecins & des Chirurgiens qui jouissoient d'une haute réputation en d'autres Villes du Royaume. Au mois de Février 1579 , Jacques d'Ambroise , Maître ès Arts & Bachelier en Chirurgie , qui a été depuis Docteur-Régent de la Faculté de Médecine de Paris , & Médecin du Roi , avoit pour ses examens d'Anatomie le cadavre d'une jeune femme , pendue dix jours après son accouchement , pour avoir détruit son fruit. On y observa la mobilité des os pubis entre eux , & de l'os sacrum avec l'os des iles de chaque côté. Ambroise Paré a été témoin de ce fait rapporté dans un plus grand détail par Séverin Pineau , l'un des plus sçavans hommes de l'ancien Collège de Chirurgie : il nous apprend que ce jour - là , outre les Membres du Corps , distingués par leur mérite , dont il rapporte les noms , il y eut parmi les spectateurs , des Etrangers connus par leur grande capacité dans la science de l'Anatomie : tels que Laurent Joubert , Docteur en Médecine & Professeur de la Faculté de Montpellier , depuis Chancelier de cette Université ; Barthélemi Cabrol , Chirurgien , & Professeur Royal d'Anatomie dans cette même Université ; Gaspard Bauhin , alors Elève de Séverin Pineau , & dont le nom est devenu depuis si célèbre par la pratique de la Médecine , & en enseignant l'Anatomie & la Botanique à Basle , où il s'étoit réfugié. Nous discuterons plus bas le fait intéressant de l'écartement des Os du Bassin ; il a fourni des principes lumineux dont les conséquences ont été trop négligées.

On doit à Henri IV la fondation de la Chaire d'Anatomiste-Royal dans la Faculté de Médecine de Montpellier, en faveur de Barthélemi Cabrol, dont nous venons de parler. La Chirurgie se soutint avec éclat sous le règne de ce grand Prince. Pigray, son premier Chirurgien, fut le disciple & le rival d'Ambroise Paré; mais, malgré leur émulation, l'amitié & l'estime les lièrent étroitement; tous deux perfectionnoient leur art sans jalousie & sans chercher à s'obscurecir : les talens de Pigray étoient, aux yeux de Paré, des fruits qu'il avoit préparés; Pigray regardoit ce grand maître comme la source de ses lumières. C'est ainsi que s'exprime sur ces deux hommes illustres, l'Auteur des Recherches sur l'origine de la Chirurgie.

L'Ouvrage que Pigray nous a laissé est un abrégé de celui de Paré, enrichi de nouvelles connoissances : l'ordre & la netteté y conduisent l'esprit, les préceptes naissent de l'expérience, & chaque fait semble ouvrir de nouvelles vues. Les Anciens, de la doctrine desquels il s'étoit nourri, lui paroissent des hommes d'une taille extraordinaire, qui nous prennent entre les bras, & nous découvrent une vaste étendue de pays. Ainsi élevés, nous portons les yeux sur des objets qu'ils n'ont pas apperçus. Mais, selon Pigray, les principales ressources sont dans le fonds de l'esprit; c'est le champ qu'il est essentiel de cultiver. Les semences qu'il faut y jeter sont les préceptes des Anciens; le travail, l'ordre, la méditation, font éclore les premiers germes; l'expérience prépare les fruits, les mûrit, les ramasse, les multiplie.

C'est à peu près ainsi que s'exprimoit Hippocrate (a).
 » L'art subsiste depuis long-temps; on a trouvé, dit-il,
 » par des principes sûrs & un chemin certain, dans le
 » cours de plusieurs siècles, une infinité de choses

(a) *Lib. de Priscâ Medicinâ.*

» dont l'expérience a confirmé la bonté. Tout ce qui
» manque pour la perfection de l'art , se trouvera ,
» sans doute , si des gens habiles & bien instruits des
» regles anciennes en font la recherche , & tâchent
» d'arriver à ce qui est inconnu , par ce qui est connu.
» Mais tout homme qui , ayant rejeté les anciennes
» regles , & pris un chemin tout opposé , se vante
» d'avoir trouvé cet art , trompe les autres , & il est
» trompé ; car cela est absolument impossible. « Pi-
gray a exactement travaillé sur ce plan : la Chirurgie
que doivent former l'étude des anciens Maîtres & nos
travaux , n'est pas , selon lui , cette Chirurgie méca-
nique , qui n'est point conduite par des principes ; c'est
la Chirurgie rationnelle ou la Chirurgie éclairée , qui
mérite seule le nom de Chirurgie ; elle s'apprend ,
dit-il , par l'analyse & par la composition. L'ordre &
la précision ont fait renfermer dans un petit volume ,
qui porte l'empreinte du génie , plus de choses qu'on
n'en trouveroit dans de gros livres multipliés : un lec-
teur attentif y verra encore le guide des Elèves , & l'e-
xemple des Chirurgiens consommés. Il y a eu plusieurs
éditions de cet Ouvrage. La seconde & la plus parfaite
a été publiée en latin , en 1609 ; l'Auteur , âgé de soi-
xante-quinze ans , l'a dédiée à Henri IV , dont il loue
l'inclination pour les sciences ; on espere , dit-il , que
sous son regne florissant , elles reprendront leur ancien
éclat , & spécialement l'art de guérir : il en jugeoit par
l'attention & les soins que ce Monarque avoit donnés
aux malades qu'il visitoit dans ses armées. C'est par ces
témoignages d'affection paternelle pour ses sujets , que
la mémoire de Henri IV nous est si chere : la bonté &
l'humanité qui faisoient son caractère distinctif , doivent
nous toucher aussi sensiblement que nos peres , par le
bonheur que nous avons de voir les mêmes vertus dans
le plus digne de ses Successeurs. » Sa gloire , loin

» de s'obscurcir avec le temps , reprend un nouveau
 » lustre dans un de ses descendans (*), & s'augmente
 » de jour en jour , comme l'on voit un arbre se fortifier
 » peu à peu par des accroissemens insensibles. « Horace
 s'est servi de cette comparaison en célébrant la renommée du grand Marcellus.

*Crescit occulto , velut arbor , ævo
 Fama Marcelli.*

Horat. Carm. Lib. I. Od. XII.

Le Collège de Chirurgie venoit de recevoir une marque signalée de la protection de Henri-le-Grand , lorsque Pigray lui présenta son livre. Ceux qui composoient cette Société , en 1579 , avoient obtenu du Pape Grégoire XIII , un Indult pour que les Maîtres en Chirurgie reçussent en cette qualité la bénédiction du Chancelier de l'Université , après une profession de foi , qui n'étoit qu'une preuve de catholicité. Le Recteur de l'Université en appella comme d'abus. On seroit tenté de croire qu'il n'y avoit pas plus de raison à lui d'interjetter appel de l'Indult , que n'en avoient eu nos Prédécesseurs en le sollicitant ; en effet , on cherche volontiers à étendre sa domination , & les Suppôts du Recteur se seroient multipliés par l'adoption du corps entier des Chirurgiens ; mais cette bénédiction auroit mis la Faculté de Chirurgie , laïque par nature , sous l'autorité Apostolique ; ce premier pas auroit peut - être mené à la faire reconnoître pour cinquieme Faculté dans l'Université , ce qui pouvoit paroître capable de déranger le régime de ce Corps : quoi qu'il en soit ,

(*) Dans les campagnes de Flandres , le Roi visita les Hôpitaux pour consoler les blessés ; il leur parla à tous , leur fit distribuer de l'argent , & ordonna expressément que les ennemis prisonniers reçussent dans les Hôpitaux , sans aucune distinction , le même traitement que nos Soldats.

il y eut, comme nous venons de le dire, appel comme d'abus. Le Parlement appointa les parties sur cette contestation, & l'instance ne fut point jugée. La manière dont on pense assez généralement aujourd'hui sur pareille matière, ne permet pas de croire que cette instance soit jamais reprise ni suivie : mais la reconnoissance nous oblige de rappeler, comme un témoignage précieux de la protection de Henri le Grand, la Lettre qu'il écrivit au Parlement en faveur des Chirurgiens, aux approches du jugement qui devoit intervenir.

DE PAR LE ROI.

NOS AMÉS ET FÉAULX, Nous desirons maintenir le Collège des Maîtres Chirurgiens Jurez à Paris, aux privileges à eulx concedez dez le temps de Saint Loys notre Prédécesseur, & confirmés de Roy en Roy, & par Nous aussi. Cest pourquoy ayant sceu qu'ils ont ung procez pendant en notre Court de Parlement sur l'Indult de Notre Saint-Pere le Pape à eux octroyé, & que le Recteur de l'Université en a appellé comme d'abus par la suscitation des Médecins, Nous vous faisons la présente, ad ce que vous ayés à les conserver tant en leurs dicts privileges, qu'en l'effect de ladicte bulle ou signature, qui ne tend à autre fin, qu'ils reçoivent Bénédiction du Chancelier de notre Université, comme font tous autres Maîtres qui dependent de ladite Université; enjoignant outre ce à notre Procureur Général d'y tenir la main. Sy n'y faiçtes faulte: car tel est notre plaisir. Donné à Paris ce dernier jour de Febvrier, mil six cent neuf.

Signé, HENRI. *Et plus bas*, DE LOMENIE.

Et au dessus: A Nos amés & feaulx Conseillers les Gens tenans notre Court de Parlement.

Il n'y eut d'habiles Chirurgiens, pendant les premières années du règne de Louis XIII, que les Membres de la Société sçavante qui avoit brillé sous les Rois précédens; parmi lesquels étoient aussi Guillemeau fils, De Marque & Habicot, dont les recherches sur l'origine de la Chirurgie font avec justice une mention si honorable: l'habileté de ce dernier Maître est rappelée dans un Mémoire sur la Bronchotomie, qui fait partie de ce volume. La protection accordée par nos Rois au Collège de Chirurgie, y avoit attiré des hommes dignes de la perfectionner: par une raison contraire, l'oubli, l'inattention, le défaut de récompenses, doivent étouffer le génie, ou le porter du côté où il peut prendre un libre essor. Le Cardinal de Richelieu a mérité le titre de Restaurateur de la Monarchie; mais accablé du poids du Gouvernement, il semble n'avoir aimé les Lettres que par dissipation: son goût principal étoit pour la Poésie & l'Eloquence: de mauvais Poètes même, & les plus minces Littérateurs profitèrent de ses bienfaits: le pere de la Philosophie renaissante, le grand Descartes, l'honneur de la nation privée de sa présence, n'eut en pays étranger d'autre appui que son mérite; nulle récompense ne le dédommagea des contradictions qu'il lui suscitoit. On est convenu que les Sciences n'avoient aucune obligation à ce Ministre; & dans l'établissement de l'Académie Françoise, qui seule auroit suffi pour le rendre immortel, il n'a fait que confirmer l'union d'un certain nombre d'hommes célèbres, que l'amour des Lettres rassembloit pour l'unique plaisir de les cultiver.

On a dit pour la justification de ce grand homme, que la France, qui fumoit encore du sang répandu dans les guerres de Religion, avoit plus besoin des Arts agréables & de tout ce qui peut adoucir l'esprit, que des autres genres d'Arts ou de Sciences plus solides,

& réservés à des temps plus heureux. Mais la Chirurgie, eu égard à son utilité, ne devoit admettre aucune distinction de temps : nous avons vu ses progrès sous les auspices de nos Souverains, pendant les plus grands troubles du Royaume ; & lorsque l'Etat commençoit à jouir de quelque tranquillité, non-seulement elle ne fixa point l'attention du Ministre, mais il souffrit qu'on lui fit outrage.

Le choix des personnes pour l'éducation du Dauphin, regardoit principalement celui qui étoit devenu comme l'arbitre de la Nation. Le Cardinal chargea, en 1640, La Mothe le Vayer de composer un Traité qui a pour titre : *De l'instruction de Monseigneur le Dauphin, à Monseigneur l'Eminentissime Cardinal Duc de Richelieu.* Malgré l'érudition dont cet ouvrage est rempli, il est à peine connu, & mérite peu de l'être. Son objet est de discerner les Sciences & les Arts dont un Prince doit avoir des notions, & les fausses connoissances qu'il doit fuir, telles que l'Astrologie judiciaire, la Chimie & la Magie. Nous ne nous intéressons qu'à celui qui concerne la Chirurgie. Elle est mise injurieusement au rang des Arts mécaniques, » & elle » est si fort éloignée de la Royauté, dit La Mothe le » Vayer, que je ne la nomme que par force & pour » en remarquer la disproportion. Tout ce qu'on peut » dire qu'il y a de convenance entr'elles, consiste en » ce que, comme le grand nombre d'incisions & la » durée des plaies sont souvent honteuses à un Chi- » rurgien, la multitude des supplices & les longues » maladies d'un Etat ne sont pas moins préjudiciables » à la réputation d'un Souverain. «

Quel étrange parallèle ! est-ce là le langage de l'humanité ? n'est-il pas plutôt d'un sceptique, qui a usurpé le nom de Philosophe au même titre qu'on prendroit la qualité d'Architecte, pour avoir démoli des palais,

& converti en un tas de ruines, une ville superbe par ses édifices ?

Le règne suivant, le beau siècle de Louis XIV, a été un siècle de fer pour notre Art.

Les anciens Chirurgiens avoient souffert que les Barbiers s'occupassent de quelques-unes de nos fonctions, connues sous le nom de Chirurgie ministérielle, ou de petite Chirurgie : ils saignoient, appliquoient des vésicatoires, des ventouses, & étoient autorisés à panser les plaies légères. Nos Prédécesseurs se préparoient, par cette espèce d'abandon, toutes les disgrâces qu'ils ont essuyées. Les Médecins protégèrent les Barbiers qui leur étoient totalement subordonnés, les admirèrent dans leurs Ecoles, nommèrent des Professeurs pour leur donner quelques instructions, & traduisirent même des livres latins en leur faveur. Introduits dans les maisons, l'intérêt les rendoit souples, adroits, attentifs à saisir l'occasion & le moment ; ils gagnèrent la confiance par les petites choses (*). Ceux qui avoient des dispositions naturelles s'élevèrent au dessus de leur sphère, & bientôt on leur fit une brillante réputation : l'audace & l'intrigue en donnent plus, & plus promptement, que le mérite modeste ; l'homme instruit & éclairé qui veut faire connoître ses talens, trouve toujours des obstacles : ainsi l'estime accordée sans raison à des ignorans, devoit éloigner d'une profession sçavante & difficile, des

(*) Hippocrate fait une comparaison admirable, qui trouve ici sa juste application. » La plupart des Médecins sont comme les mauvais Pilotes. » Les fautes que ces derniers font dans une grande bonace ne s'aperçoivent point ; mais s'ils sont surpris par un grand vent & battus par une furieuse tempête, alors on voit manifestement que c'est par leur faute & par ignorance qu'ils ont laissé périr leur vaisseau. Il en est de même des mauvais Médecins quand ils traitent des maladies légères, où ils peuvent faire les plus grandes fautes sans danger ; & il y a beaucoup plus de ces petites maladies qu'il n'y en a de grandes : alors toutes leurs bévues ne paroissent point aux ignorans, *Hippocrat. de præcâ medicinâ,*

hommes d'une éducation distinguée; ils n'auroient vu qu'avec douleur l'indigne préférence donnée à des gens auxquels il y auroit eu trop de honte à se comparer.

Les choses étoient dans cet état, lorsqu'en 1665, des vues d'intérêt dictèrent un Contrat d'union entre le College de Chirurgie & la Communauté des Barbiers, que le Public, juge aveugle du sçavoir, avoit érigés en Chirugiens par une sotté prévention: la réclamation de quelques Membres du College, zélés pour l'honneur de leur Art, ne put empêcher l'homologation de ce Contrat.

Une union si bizarre dégradoit la Chirurgie; l'incompatibilité de l'ignorance & du sçavoir ne fut point apperçue; enfin, il faut le dire, par une contradiction que rien ne peut excuser, on traita plus défavorablement l'Art de conserver la vie des hommes, que celui de conserver sur la toile leurs physionomies & leurs actions. Pour l'honneur de la France, on avoit séparé, en 1648, de la Communauté des Maîtres, ces Artistes célèbres qui, par les prestiges de leur Art, immortalisent le mérite, & transmettent à la postérité les événemens mémorables qui illustrent la nation. Le Grand Colbert, qui s'intéressoit vivement à la gloire des beaux Arts, avoit senti qu'il n'étoit pas convenable que des hommes de génie fussent confondus avec des Artisans; & personne n'éleva sa voix pour s'opposer à l'union qui déshonorait la Chirurgie.

Ses dehors peu attrayans, en éloignent naturellement les personnes trop délicates, ou trop sensibles aux maux qui affligent l'humanité: si l'honneur ne détermine pas des Elèves bien nés, & disposés, par une éducation honnête, à suivre cet état, l'espérance de l'Art & du Public sera trompée. L'avilissement

de la Chirurgie devoit avoir & a eu des suites funestes. On a vu des Chirurgiens sçavans & habiles , lorsque notre Art , encouragé par la protection des Souverains , ennobli par leur estime , fixoit l'attention du Public : les grands Maîtres formoient des Eleves intelligens , dignes de les remplacer : pleins d'émulation & d'ardeur , ils s'occupoient uniquement du service du public & des progrès de la Chirurgie. Négligée & avilie , elle devient le partage d'un nombre d'artisans qui n'y portent que des mains & des yeux ; comme si un Art si savant , si difficile , si important à l'humanité , n'avoit d'autres règles que celles de l'imitation & de la routine ! Leur ignorance devoit leur faire illusion. Louis XIV fut lui-même sur le point d'être la victime de l'opprobre dont la Chirurgie avoit été couverte au commencement de son règne. Il fut attaqué en 1686 d'un abcès au fondement , qui devint fistuleux. On appela les Chirurgiens les plus célèbres. Aucun ne connoissoit ni ne pouvoit pratiquer l'opération convenable à cette maladie , quoiqu'elle fût décrite dans les livres des plus anciens Auteurs. Huit personnes qui avoient le même mal , furent envoyées aux dépens du Roi , sous la conduite de deux Chirurgiens , les unes à Baréges , les autres à Bourbon. Des injections avec les eaux minérales devoient les guérir ; on les fit avec soin pendant un temps assez considérable , sans le moindre succès. M. de Louvois , Ministre d'Etat , qui ne négligeoit rien pour une santé aussi précieuse que celle du Roi , avoit fait meubler plusieurs chambres à la Surintendance , où l'on mit tous les malades qui se présentoient , sous la direction de ceux qui proposoient différens remèdes infailibles , en apportant des certificats authentiques des cures qu'ils prétendoient avoir opérées. Des différentes tentatives faites sous

les yeux de M. Felix, premier Chirurgien du Roi, aucune ne réussit : une année s'écoula pendant toutes ces épreuves, dont la cause étoit bien fâcheuse, puisqu'on ne peut l'attribuer qu'au peu de certitude des Chirugiens qui n'étoient pas assez instruits. Le délai de l'opération, l'unique ressource dans ce cas, auroit pu devenir funeste, si la maladie avoit été de nature à faire des progrès plus rapides : voilà des conséquences simples & naturelles qu'on n'envisage point assez. Et combien d'exemples frappans & très-nouveaux ne pourrions-nous pas citer sur le danger de l'aveugle confiance qu'on donne aux Charlatans ? Enfin Louis XIV se fit opérer le 21 novembre 1687. » On ne pouvoit se lasser, dit l'Abbé de Choisy (*), » de donner des louanges à Felix, qui depuis deux » mois s'étoit exercé à ces sortes d'opérations, & l'a- » voit pratiquée plusieurs fois dans les Hôpitaux de » Paris. « L'art a fait sur ce point des progrès qui seront un jour l'objet de nos remarques.

Il y avoit alors environ trente ans que le College de Chirurgie, après avoir produit tant d'hommes célèbres qui avoient honoré leur Art & la Nation, étoit flétri & condamné à être l'asyle de l'ignorance. Sans aucun égard à la nature de l'Art, & à l'ancienne législation, un Arrêt contradictoire, du 7 février 1660, avoit confirmé l'union des Chirugiens & des Barbiers. On fit supporter au nouveau Corps le joug des servitudes que ceux-ci avoient contractées en d'autres temps, lorsqu'ils cherchoient à être protégés contre les Chirugiens, seuls en droit de les réprimer, quand ils vouloient sortir des bornes de leur profession.

Mais la raison est au dessus des loix humaines,

(*) Mémoires pour servir à l'Histoire de Louis XIV, Tom. II. pag. 145.

quand elles s'éloignent de l'ordre essentiel : les réglemens n'ont de stabilité qu'autant qu'ils sont exactement conformes à la règle souveraine de l'équité. La Chirurgie en a fourni l'exemple. On la dégrade en 1660 ; & lorsqu'en 1666 on établit l'Académie Royale des Sciences , les Chirugiens y sont admis , & tiennent un rang distingué parmi les hommes illustres que le Gouvernement présente à la Nation comme l'élite de ses savans.

L'Histoire de cette Compagnie , & les éloges de ses Membres , par lesquels on a rendu les sciences si recommandables , & qui ont tant contribué à en répandre le goût , attestent l'habileté de plusieurs de nos Confreres. *Gayant* , mort à Utrecht en 1673 , Chirurgien-Consultant de l'Armée , a été remplacé dans l'Académie (*) par *Pecquet* , son ami & son élève , à qui l'on doit l'importante découverte du réservoir du chyle & du canal thorachique. *Duverney* , dix ans après l'établissement de cette Société , parut réparer la perte qu'elle avoit faite de ces deux habiles Anatomistes ; & en 1686 , *Mery* , Chirurgien , lui fut donné pour émule : ils travaillèrent avec une égale application à l'Histoire naturelle des animaux , qui faisoit alors une partie des occupations de l'Académie des Sciences. *Duverney le jeune* , *MM. Petit* , *Rouhault* & de la *Peyronie* , aussi Membres de cette Compagnie , ont illustré la Chirurgie par des découvertes & des observations utiles : l'Anatomie étoit la moindre partie de leurs connoissances : cette science & la Physique sont un tronc commun , dont la Physiologie , la Médecine & la Chirurgie forment les branches ; & ce sont ces branches qui portent les

(*) Voyez l'Histoire latine de l'Académie , par l'Abbé du Hamel ; pag. 140.

fruits utiles à la conservation de la vie des citoyens. Par un contraste bien singulier , les mêmes hommes jouissoient , dans l'opinion publique , d'un rang distingué , parce qu'ils étoient de l'Académie des Sciences , où il leur suffisoit d'avoir , par l'Anatomie , les talens qui sont le fruit des premières études ; & ils étoient des artisans dans le corps des Chirurgiens , où l'on exigeoit d'eux une plus grande étendue de sçavoir , dont l'Anatomie n'est qu'une partie fondamentale , & la moins difficile à acquérir.

Il est vrai qu'on ne voyoit alors dans la plupart de ceux qui exerçoient la Chirurgie , que des gens occupés d'un art simplement manuel ; mais c'étoit un malheur pour le Public , & un triste effet de l'avilissement de cet état. Lorsque Felix se disposoit , par des expériences répétées , à l'opération du feu Roi , ce n'étoit pas dans la vue d'acquérir la dextérité de la main & l'habitude d'opérer : l'habileté qu'il falloit pour détruire la fistule , se bornoit heureusement à fendre un sinus & à emporter quelques callosités ; il ne faut pas une longue application pour une opération si facile , & qui , comme une infinité d'autres , ne suppose pas de grandes connoissances anatomiques : l'habitude nécessaire dans un cas si simple , ne seroit , pour l'homme le plus grossier , que le fruit de l'exercice d'une demi-heure ; parce que dans cet espace de temps , on pourroit lui faire pratiquer trente fois sur un cadavre , une opération si connue , qui ne consiste que dans l'imitation de quelques mouvemens aisés , désignés & prescrits , & où la main de l'Opérateur , conduite par les limites du mal , ne peut pas s'égarer. L'objet des soins du premier Chirurgien , en se préparant à cette opération , étoit de faire , par des essais multipliés , un fonds d'expériences sur les dispositions variées des maux de cette nature ; ces différences , dans le temps de l'opération même ,

peuvent indiquer à celui qui opère , les routes où le génie & le sçavoir le conduisent avec sûreté , & celles où la prudence ne lui permettent pas de suivre l'étendue du mal. La direction des malades avant & après l'opération , la cure du mal substitué à celui que l'art vient de détruire , les secours qu'on doit donner à la Nature pour les fonctions que l'opération a lésées ; les accidens à prévoir , les moyens de le corriger , les inconvéniens qui , en plusieurs cas , seroient l'effet nécessaire de la guérison , si l'on ne prenoit pas de loin les mesures convenables pour les éviter ; voilà le fonds de la Chirurgie , qui n'est pas , comme on le voit , un art borné au simple manuel.

Les lumières & les connoissances que ce fonds suppose pour assurer le succès des opérations , sont bien différentes du court exercice , par lequel on apprend à opérer ; mais ce qui doit fixer l'attention du Public sur nos travaux , c'est l'augmentation journalière des richesses de l'art , par de nouvelles observations qui nous apprennent à prévenir , le plus qu'il est possible , la nécessité des opérations. Dans tous les temps , l'étude la plus nécessaire à un Chirurgien , a été celle des maladies Chirurgicales qui peuvent & qui doivent se guérir sans avoir recours aux opérations : ces moyens douloureux sont toujours le dernier remede entre les mains d'un homme vraiment habile ; & ils sont la première ou plutôt l'unique ressource de celui qui ne sçait qu'opérer. C'est par l'étude de toute sa vie , & non par des essais très - bornés , qu'un Chirurgien se procure les connoissances dont il doit faire une heureuse application dans l'exercice habituel de son art ; il doit se former dans les Hôpitaux & sous d'habiles Maîtres , par un noviciat de pratique , où il apprendra à employer utilement le sçavoir acquis par l'étude : la réunion de la théorie & de la pratique

forme ainsi un tout indivisible , qui est le fruit de l'intelligence , de la réflexion & de l'expérience. Le temps nécessaire pour apprendre le manuel des opérations , lorsqu'on est parfaitement instruit de tout ce qu'il faut observer en les pratiquant , est si court , que des manœuvres grossiers , des pâtres mêmes , en font journellement de très - délicates sur les animaux , sans avoir acheté cette habitude par aucun travail.

Si l'on avoit consulté le bien de l'humanité & l'honneur de la Chirurgie , l'autorité civile , loin de confirmer la réunion des Chirurgiens avec les Barbiers , auroit puni les premiers , de s'être ainsi associés par de vils motifs d'intérêt ; mais la raison , sans laquelle il n'y a rien de certain , de fixe ni de durable , a toujours réclamé contre cette union monstrueuse. Louis XIV perfectionna un établissement , où la Chirurgie fut traitée d'une manière plus favorable.

Le Jardin - Royal avoit été établi en 1626 , pour la culture des Plantes Médicinales , & l'étude de la Botanique. On trouva convenable , en 1635 , d'en faire aussi une Ecole de Pharmacie & de Chirurgie : on ajoutoit à la démonstration extérieure des Plantes , celle de » leurs vertus , usages , facultés » & propriétés ; ensemble de toute sorte de manière » de Médecine & opérations Pharmaceutiques ; & » pour la plus grande perfection & utilité dudit établissement , & plus facile instruction des Ecoliers » étudiants en Médecine , il auroit été ordonné que » l'un des trois Docteurs , institués pour faire les » dites démonstrations , seroit particulièrement employé pour faire la démonstration oculaire & manuelle de toutes & chacune les opérations de Chirurgie , de quelque nature qu'elles puissent être. «

Le Jardin-Royal a été long-temps du ressort du premier Médecin du Roi , il en avoit la direction sous le titre de Surintendant. On sent ce qui a pu retarder l'enregistrement des Lettres-Patentes de 1635 ; elles ne furent vérifiées à la Chambre des Comptes qu'en 1638 , & l'Arrêt porte que c'est à condition que les Professeurs seront toujours choisis dans la Faculté de Médecine de Paris. Charles Bouvard , alors premier Médecin de Louis XIII , étoit de cette Faculté. A la mort de ce Prince , Bouvard eut le crédit de se faire remplacer par Coufinot , son gendre , aussi Médecin de Paris : celui-ci , en 1646 , eut pour successeur Vautier , Membre de la Faculté de Montpellier ; il avoit eu , en 1624 , la charge de premier Médecin de Marie de Médicis. Son grand ascendant sur l'esprit de cette Princesse , porta ombrage au Cardinal de Richelieu , qui le retint à la Bastille pendant douze ans ; il n'en sortit qu'à la mort de ce Ministre. Son esprit , son mérite , & peut-être plus que ses talens , la persécution qu'il avoit soufferte , le porterent à la première place. Le premier usage qu'il fit de son crédit , fut d'obtenir en 1647 , un Arrêt du Conseil d'Etat , qui lui donnoit la liberté de choisir pour Professeurs & Démonstrateurs au Jardin du Roi , tels Médecins qu'il jugeroit à propos. La Faculté de Paris , dans les Mémoires donnés contre les Médecins de la Chambre Royale (*) , a avancé qu'à l'abri de cet Arrêt , la vénalité avoit introduit dans ces places des sujets qui n'auroient pas dû y prétendre. On se permet

(*) Des Médecins des Universités Provinciales s'étoient réunis , sous l'autorité de Lettres-Patentes & Ariêts , & formoient à Paris un corps , nommé *Chambre Royale des Médecins* , pour être distingué du corps des Docteurs de la Faculté de Paris. Cette Chambre a été supprimée par une Déclaration du Roi , du 3 Mai 1694 , enregistrée au Parlement , le premier Juillet suivant. Les Mémoires respectifs des parties contiennent de bonnes anecdotes.

bien des choses contre la vérité, dans la chaleur d'un procès; & les moindres soupçons sont trop aisément réalisés sur les plus légères apparences (*). Mais il y avoit dans cet établissement un vice radical, qui ne pouvoit pas échapper long-temps aux yeux des personnes éclairées sur les vrais intérêts du public. Louis XIV, par une Déclaration du mois de Décembre 1671, en réformant l'Ecole Royale de Chirurgie du Jardin des Plantes, voulut que conformément au droit naturel, l'enseignement fût confié à un Chirurgien. Par la nouvelle forme donnée à l'administration du Jardin-Royal, l'intention du Roi étoit qu'il fût » pourvu de personnes de capacité & suffisance con- » nue, tant en Médecine, Chirurgie que Pharmacie, » pour faire les Exercices & Leçons publiques sur » toutes les parties de la Médecine & Opérations » d'icelle. « Dionis fut nommé pour l'Anatomie & les Opérations. La distinction avec laquelle il s'acquitta de son emploi, en justifiant le choix du Monarque, lui a fait la plus grande réputation. Il y eut de son vivant quatre éditions françoises de ses Leçons rédigées en un livre intitulé, *l'Anatomie de l'Homme*; il a été traduit en latin à Genève en 1676. Goelicke, dans son Introduction à l'histoire littéraire de l'Anatomie, imprimée à Francfort sur l'Oder, en 1738, parle de cet Ouvrage avec la plus grande estime. Il est maintenant à l'usage des Médecins, dans toute l'étendue du vaste Empire de la Chine. Sa traduction en langue

(*) Guy Patin écrivoit à Spon, que ce premier Médecin étoit le dernier du Royaume; sur ce que Vautier employoit dans sa Pratique les Emétiques antimoniaux, le Laudanum & le Quinquina, que Guy Patin avoit en horreur, & qui sont trois des plus grandes ressources de l'Art. Ce Médecin trouvoit dans ses inventions & son ignorance, un prétexte à sa méchanceté. M. Astruc justifie Vautier dans un Ouvrage posthume tout récent qui a pour titre: *Mémoires pour servir à l'Histoire de la Faculté de Médecine de Montpellier*, à Paris, chez Cavelier, 1767.

tartare a été faite par le Pere Parennin , Jésuite Missionnaire , qui l'entreprit par ordre de Cang-Hi , Empereur de la Chine , mort en 1722. il avoit ordonné , en général , de traduire le meilleur Traité d'Anatomie qu'on eût en Europe (*). Le Cours d'Opérations de Chirurgie par Dionis , a eu parmi nous , une réputation plus solide que son Traité d'Anatomie , & il a été jusqu'ici un Livre classique.

La réforme des abus qui s'étoient introduits au Jardin - Royal , ne se fit pas sans quelques difficultés relatives à la Chirurgie : le Roi jugea à propos de les applanir par son autorité , & de perfectionner cet Etablissement , » en ajoutant tous les avantages , » commodités & privilèges nécessaires , afin que » ceux qu'il avoit préposés pour la direction desdites » Ecoles , pussent en toute liberté faire les opérations chirurgicales , dissections & démonstrations anatomiques , & que les sujets propres à cet effet leur soient administrés , sans qu'ils soient troublés ni inquiétés.» Il fut ordonné à cet effet que le corps du premier criminel exécuté leur seroit délivré par préférence à tous autres , même aux Doyen & Docteurs de la Faculté de Médecine de Paris , » nonobstant tous privilèges à cé contraires , & ensuite alternativement ; à la charge que les leçons & démonstrations seront faites par les Professeurs dudit Jardin - Royal , gratuitement en la maniere accoutumée. « Cette Déclaration , du 20 Janvier 1673 , fut enregistrée au Parlement le 23 Mars suivant , le Roi y étant en son Lit de Justice.

L'Arrêt solennel qui avoit dépouillé le corps des Chirurgiens des honneurs littéraires , n'avoit pu ôter

(*) Dict. Histor. de la Médecine , par M. Eloy , Médecin à Mons , 1756.

les talens & la capacité à ceux que l'étude & la pratique de l'art avoient rendus sçavans & habiles. Pendant que Dionis soutenoit la gloire de l'ancienne Chirurgie au Jardin-Royal, Mauriceau, dont l'esprit avoit été préparé par l'étude des Belles-Lettres, s'appliquoit à la partie des accouchemens, & mérita, par un Traité sur les maladies des femmes, & par ses Observations pratiques, l'estime de toute l'Europe, après avoir joui de celle de sa Nation. La Chirurgie étoit cultivée dans les Ecoles, & exercée dans le public, par des hommes excellens, dont le Nécrologe des Chirurgiens de Paris a conservé la mémoire; tels que Pàris, Passerat, Roger & autres: Peiffier, Hautstome, Triboulleau avoient la plus grande réputation dans les armées, où ils remplissoient la charge de Chirurgien-consultant. Malheureusement il ne reste aucun vestige de leur capacité; nous sommes privés des Observations par lesquelles ils auroient dû enrichir l'art, pour l'avantage du public. Ces précieux restes de l'ancien Collège de Chirurgie, dans la douleur de se voir confondus avec de vils artisans, ne songeoient qu'à être utiles par leurs talens particuliers, dans l'exercice de l'art: le nouveau corps formé de membres discordans & si mal assortis, ne pouvoit pas être dépositaire de la doctrine: si les Lettres ne s'exilèrent point de la Chirurgie, elles ne parurent y rester que dans la honte & l'humiliation. Les lectures & les leçons publiques étant interdites, on n'avoit d'autre moyen que la tradition pour faire passer aux Eleves les connoissances de la Chirurgie; & l'art se ressentit bientôt de l'insuffisance de cette voie pour transmettre ses préceptes.

On devoit prévoir les malheurs de la division de la Théorie d'avec l'art d'opérer. Fallope, & Marc-

Aurele Severin , en Italie , s'étoient déjà plaints amèrement de l'extinction de la *race Hippocratique* ; c'est ainsi qu'ils appeloient les grands Maîtres de notre art , à qui la science de l'économie animale , & des désordres qui peuvent en troubler les fonctions , donnoit des principes sur l'administration des différens moyens de remédier à ces dérangemens. Ils favoient appliquer avec dextérité les secours de la main , dans les cas où ils les jugeoient convenables : mais ils n'empruntoient pas les lumieres d'autrui pour discerner cette nécessité ; ils se dirigeoient par celles qui font le fruit de l'étude & de l'expérience réunies. Quelle habileté pourroit avoir dans la pratique d'un art , ceux qui font profession de ne le point exercer ? La science qui n'a pas sa source dans le sein de l'art , ne produira jamais que de fausses lueurs capables d'égarer. C'est sur la funeste division de la théorie & de la pratique , que *Magatus* a fait une peinture si vive du malheur de tant d'infortunés citoyens qui se trouvoient abandonnés sans ressources , lorsqu'autrefois l'art auroit pu les sauver

On a vu ces tristes effets en France , dans les dernières années du règne de Louis XIV. M. Petit soutenoit seul , par un zèle étonnant , l'honneur de la Chirurgie sur le penchant de sa ruine ; nous l'avons prouvé dans son éloge , qu'on peut rappeler ici comme faisant une partie essentielle de l'Histoire de l'Académie (*). Celle du siècle de Louis XIV rapporte , d'une manière bien intéressante , tout ce que ce grand Roi a fait en tout genre pour la gloire de la nation , & particulièrement par la protection accordée aux Lettres & aux Arts. Par quelle fata-

(*) Voyez Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie , tom II. pag. 121.

lité la Chirurgie dégénéroit-elle, tandis que toutes les autres sciences prenoient une nouvelle vie par les soins généreux du Monarque ? Les Académies des Sciences & des Belles-Lettres, celles de Peinture & d'Architecture lui devoient leur naissance ; & notre Institution, si belle dans son origine, si brillante dans ses progrès, perdoit de jour en jour son ancien lustre. L'association qui l'avoit dégradée, en éloignoit nécessairement des hommes lettrés, & tous les sujets qui, avec moins d'études & d'application que notre art n'en exige, pouvoient se faire une réputation distinguée dans d'autres états, dont les avenues n'ont rien de rebutant, & qui tiennent un rang honorable dans la Société. Ce qui prouve la dignité inséparable de la Chirurgie, c'est que dans ces temps d'avilissement mêmes, Louis XIV répandit sur les Chirurgiens qui passaient pour avoir illustré leur profession, des graces plus signalées qu'aucun de ses prédécesseurs. Il accorda à MM. Felix & Mareschal, successivement ses premiers Chirurgiens, à Beissier qui avoit eu l'honneur d'être consulté par Sa Majesté, à Clément, digne élève de Mauriceau, & Accoucheur de Madame la Duchesse de Bourgogne, des Lettres de noblesse, dont l'objet étoit non-seulement de récompenser leurs talens & leurs services, mais aussi d'exciter l'émulation & d'inviter leurs Confreres aux efforts nécessaires pour mériter de pareilles faveurs. Elles ne parurent pas déplacées ; en effet, il n'est pas moins utile à l'Etat, & par conséquent moins glorieux d'en conserver les membres ou les défenseurs, que d'en détruire les ennemis (*).

(*) Ce sont les expressions de M. de Fouchy, Secrétaire de l'Académie Royale des Sciences, dans l'Eloge de M. de la Peyronie, lorsqu'il parle des Lettres de Noblesse qui lui furent accordées en 1721. Cette pensée a été rendue en d'autres termes dans le discours latin prononcé à l'ouverture

Ces graces ne remédioient point au vice fondamental de notre nouvelle constitution; elles combloient seulement les vœux de quelques particuliers, en leur conférant un honneur dont leur postérité même seroit illustrée; récompense vraiment royale, & préférable à la couronne civique qu'on donnoit chez les Romains à celui qui avoit sauvé la vie d'un citoyen. Il n'y en avoit point de plus honorable; celui qui l'avoit reçue la pouvoit toujours porter; quand il alloit aux jeux publics, le Sénat & le Peuple devoient se lever à son arrivée; il assistoit aux Spectacles parmi les Sénateurs; son pere & son aïeul partageoient avec lui l'exemption des charges civiles. Par ces honneurs, la République faisoit voir combien elle avoit à cœur le salut & la conservation de ses citoyens. Mais dans l'exercice de la Chirurgie on a journellement les occasions de rendre ce service important à la patrie. Le pauvre & le riche sont confondus dans les besoins qu'ils ont de nos secours. Le sort du Prince & de l'artisan est également entre nos mains: notre habileté ou notre impéritie conserve ou ravit à l'Etat quelque portion de sa fertilité dans la personne du Laboureur; de son opulence dans celle du Négociant; de son ornement dans celle du Sçavant; de sa force & de sa splendeur dans celle du Guerrier & du Noble; de son appui & de son bonheur dans celle du Monarque même qui le gouverne. C'est ainsi qu'on a pensé de l'importance des fonctions de notre art; cependant, sous le règne du Prince qui a protégé le plus magnifiquement toutes les sciences, on a souffert l'avilissement de la Chirurgie.

Elle ne se seroit jamais relevée sans M. de la Pey-

du premier Aste public soutenu aux Ecoles de Chirurgie, le 25 septembre 1749. *Si glor. à donandus Militarem præ se ferens virtutem, qui Patriæ hostes fortiter debellavit; nùm qui Patriæ cives, ob artis suæ industriam, maximo labore partam, vigilis acquisitam, servaverit, inglorius recedet?*

ronie. Membre de la Société Royale des Sciences de Montpellier, à l'établissement de cette Compagnie, en 1706; il fut fixé à Paris dès la première année du règne heureux de LOUIS XV. M. le Duc d'Orléans, Régent, toujours attentif à favoriser le mérite, leva par son autorité tous les obstacles qui vouloient empêcher celui de M. de la Peyronie d'être utile. Ses leçons & ses démonstrations aux Ecoles de Chirurgie & au Jardin-Royal, sa place de Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité, la réussite dans les cures les plus difficiles, soutinrent & augmentèrent sa réputation; &, en 1717, il eut l'honneur d'être nommé premier Chirurgien du Roi, en survivance.

Le zèle infatigable de M. Petit pour l'instruction des Eleves, dans les leçons publiques & particulieres qu'il donnoit depuis vingt ans; la célébrité de l'école Anatomique & Chirurgicale du Jardin du Roi; l'émulation excitée parmi les Maîtres de la Capitale, par les brillans succès de M. de la Peyronie, qu'on avoit d'abord regardé comme un intrus; toutes ces circonstances opérèrent la plus heureuse révolution dans les esprits: une noble ardeur pour l'étude s'empara des Maîtres & des Eleves. M. de la Peyronie trouvant l'occasion favorable, sollicita, de concert avec M. Mareschal, les libéralités du Roi, pour assurer l'enseignement nécessaire aux progrès de l'art: il désiroit un établissement durable qui fût à l'abri de la vicissitude des temps. Sa Majesté, conduite par l'amour de l'humanité, sentit combien il importoit que l'instruction des Elèves ne fût pas exposée aux hazards des événemens; & l'on destina, en 1724, un fonds pour cinq Démonstrateurs Royaux, chargés d'enseigner la théorie & la pratique de la Chirurgie.

Les bienfaits du Roi donnèrent à l'émulation une nouvelle activité; on faisoit des efforts pour se sur-

passer : la jalousie de nos rivaux , tranquillisée par l'ignorance à laquelle nos peres sembloient condamnés , se réveilla au bruit du succès de cette nouvelle école : dans un grand nombre d'écrits , oubliés ou méprisés dès leur naissance , on rappeloit indécemment l'humiliation de la plupart de ceux à qui l'union de 1655 avoit prostitué le nom de Chirugiens. Moins on auroit altéré la vérité dans la peinture de ce malheureux état , plus on devoit juger de la nécessité de rappeler les choses à leur ordre naturel & primitif. La confiance & l'estime générale vengerent la Chirurgie renaissante , des sarcasmes de ses adversaires. Les étrangers aborderent de tous les pays de l'Europe à Paris , pour suivre les Maîtres dans les Ecoles & dans les Hôpitaux : de retour dans leur patrie , ils posoient pour fondement de leur réputation , l'avantage d'avoir puisé la doctrine de l'art à sa vraie source.

Tels furent les fruits du zèle des Chirugiens ; il se montroit d'une maniere si avantageuse pour le public , qu'on ne tarda pas à s'appercevoir du progrès qu'ils avoient fait dans son estime. On leur rendit , en 1726 , un temoignage bien flatteur devant l'auguste assemblée des premiers Magistrats de la Nation. On plaidoit à leur Tribunal une Cause d'Etat pour une Demoiselle de qualité , dont la naissance ne pouvoit être prouvée incontestablement que par le registre d'un accoucheur. Toutes les ressources de l'éloquence furent déployées pour empêcher que ce livre ne devînt un titre ; on en fit sentir tous les dangers pour la sûreté & l'honneur des familles ; on alla même jusqu'à dire qu'un Chirurgien , en tenant un registre qui transmettoit à la postérité les fastes humilians de la fragilité humaine , violoit le droit naturel & les devoirs particuliers de son état. » L'obligation de garder le secret s'étend à tous les hommes que l'exercice d'une profession pu-

» blique & utile à la Société , met à portée de devenir
» dépositaires du secret d'autrui : la raison est sans re-
» plique. Ceux qui versent ces secrets dans le sein
» des hommes publics, ne le font, pour ainsi dire ,
» qu'involontairement ; ils y sont comme forcés par
» la loi de la nécessité qui leur arrache cet aveu , en
» les contraignant de recourir aux lumières & à l'ex-
» périence de ceux qui , par leur travail & leur appli-
» cation , sont devenus , si l'on ose ainsi parler , les
» instrumens honorables dont la Divinité se sert pour
» secourir l'humanité dans ses besoins & dans ses mi-
» seres (*). « Voilà l'idée qu'on aura de nous , quand
nos soins , pour mériter l'estime du public , répon-
dront à l'excellence & à la dignité de notre art.

L'étroite amitié qui unissoit M. de la Peyronie & M. Chirac , premier Médecin du Roi , étoit la base d'une confiance mutuelle sur les desseins qu'ils avoient conçus pour les progrès respectifs de la Médecine & de la Chirurgie. M. Chirac avoit formé le projet d'une Académie de Médecine , dont la correspondance avec les Médecins de tous les Hôpitaux du Royaume , auroit mis à portée de faire éprouver les remèdes convenables aux différentes maladies , de recueillir les succès de ces épreuves , d'avoir de fideles rapports de l'ouverture des cadavres , & de former par ces différentes Observations , un corps de Médecine Théorique & Pratique , fondé sur des faits avérés. Cette Académie ne devoit pas être composée des seuls Médecins de la Faculté de Paris , qui regarda cet établissement comme contraire à ses droits & à ses privilèges. D'ailleurs , M. Chirac & les premiers Médecins du Roi , ses successeurs , auroient été Présidents perpétuels de cette Académie. La Faculté craignit qu'une

(*) Causes célèbres & intéressantes , tom. VI.

telle prérogative ne donnât aux premiers Médecins un pied dans les affaires de leur Compagnie ; & elle déclara qu'on excleroit tous ceux de son Corps qui s'aviferoient d'entrer dans cette Académie, & qu'on ne les admetroit jamais à la Consultation. C'est d'après M. Astruc, si zélé pour l'honneur & les droits de la Faculté, que nous rappellons cette conduite susceptible de différentes interprétations. L'Académie de Médecine n'eut point lieu ; elle avoit eu l'approbation du Ministère, puisque les Lettres-Patentes pour son établissement avoient été dressées & scellées. M. de la Peyronie profita de la circonstance, & obtint dans le Corps des Chirurgiens de Paris, la formation d'une Académie Royale de Chirurgie.

Le 18 Décembre 1731, il y eut une assemblée particuliere qu'on regarde comme la premiere Séance Académique. Elle fut convoquée par M. le premier Chirurgien du Roi, qui y présida. On y lut un projet de Règlement pour une Académie de Chirurgie établie sous la protection du Roi, & l'Inspection du premier Chirurgien de Sa Majesté ; ensuite une lettre de M. le Comte de Maurepas, Secrétaire d'Etat, par laquelle il mande, que Sa Majesté a approuvé ce projet ; qu'Elle approuve aussi que les assemblées Académiques de Chirurgie se tiennent conformément à ce projet ; qu'Elle a réglé le nombre des Chirurgiens de Paris qui doivent composer cette Société Académique ; qu'elle souhaite qu'on envoie à M. le Comte de Maurepas, un état de ceux que le premier Chirurgien croira à propos d'y admettre. Après cette lettre, on lut la liste de soixante & dix Académiciens présentés au Roi. Dans ce nombre, il y a six places d'Officiers ; elles furent remplies d'abord par Messieurs Petit, Directeur ; Malaval, Vice-Directeur ; Morand, Secrétaire ; Le Dran, chargé des correspondances ;

Garengéot, chargé des Extraits; & Bourgeois, fils, Trésorier. On lut enfin une lettre de M. le Comte de Maurepas, qui mande à M. le premier Chirurgien du Roi, que Sa Majesté approuve le choix qu'il a fait, & le charge d'en donner avis à chacun des Membres. On exhorta ceux qui se trouverent à l'assemblée, au nombre de soixante-huit, à mériter de plus en plus par leur zèle, la protection du Roi qui, par ce nouvel Etablissement, faisoit un honneur singulier aux Chirurgiens de Paris.

Le Règlement enjoignoit à l'Académie, l'obligation de perfectionner la pratique de la Chirurgie, principalement par l'expérience & par l'observation. Un article marquoit l'utilité d'une histoire complète de la Chirurgie, qui contînt non-seulement toutes les pratiques anciennes, mais encore l'origine de celles qu'on leur a substituées, & les raisons de préférence qui les ont fait adopter. Ce travail, aussi important que difficile, ne pouvoit guères être le fruit de l'application d'une Compagnie naissante: aussi prescrivait-on, pour parvenir à donner un semblable ouvrage, de commencer par faire un Catalogue de tous les livres anciens & modernes, dont les Extraits pourroient servir à l'exécution de ce dessein. Plusieurs Académiciens devoient être chargés de faire ce Catalogue, & de dresser le projet de la méthode des Extraits.

Ces dispositions montroient que dans ces commencemens, il s'agissoit particulièrement de former une Société d'étude, une Ecole entre les Maîtres de l'art, afin qu'ils se missent en état de remplir dignement dans la suite les grandes vues de l'Instituteur. Il n'y avoit que six ans que les Chirurgiens enseignoient publiquement la Théorie de leur art; ce n'a été qu'à l'établissement des Démonstrateurs Royaux, en 1724, qu'ils sont rentrés dans ce droit qui auroit dû être

imprescriptible. Il est vrai que lorsque l'intrigue & l'artifice eurent réussi, au milieu du dernier siècle, à l'emporter sur la sagesse de l'ancienne législation, le zèle & l'émulation avoient conservé un germe de connoissances qui auroit été étouffé sans la sagesse des loix contradictoires, par lesquelles l'étude de la Chirurgie a été indirectement favorisée.

Le nouvel établissement trouva encore des Censeurs dans nos adversaires, & des ennemis dans le Corps même des Chirurgiens. Plusieurs de ceux qui n'avoient pas été préférés par le premier choix, ne pouvoient se persuader qu'on ne leur eût pas fait une injure : ceux qui, en se rendant justice sur la médiocrité de leurs talens, étoient plus occupés du service du Public, que de la perfection de l'art, ne regardoient pas la formation de l'Académie comme une chose indifférente. Ils craignoient que la qualité d'Académicien ne donnât plus de réputation à leurs compétiteurs dans la Pratique ; en conséquence de cette idée, ils se joignirent à ceux qui se croyoient lésés dans leurs prétentions. On a trouvé dans les papiers de M. de la Peyronie, une quantité de plans de réforme & de nouveaux projets pour l'Académie ; & il faut faire ici honneur à la patience, à la douceur & à la prudence de cet illustre chef, qui prit la peine de répondre à beaucoup d'inepties, de la manière la plus propre à concilier les esprits, & à soutenir l'Académie nécessairement chancelante dans son origine. Il se prescrivait la plus grande circonspection, & elle étoit nécessaire. Dans le desir de cimenter son ouvrage, il avoit sollicité des Lettres-Patentes : l'exemple de l'Académie de Médecine, qui n'a existé qu'en un projet, presque aussitôt évanoui que conçu, avoit porté M. de la Peyronie à désirer plus de stabilité
pour

pour celle de Chirurgie ; mais la sagesse du Gouvernement crut ne devoir rien précipiter dans cette occasion ; & l'Académie n'eut, jusqu'en 1748, d'autre titre que la Lettre suivante, écrite au premier Chirurgien du Roi, par M. le Comte de Maurepas, Secrétaire d'Etat de la maison de Sa Majesté, & qui avoit les autres Académies dans son Département.

A Marly, le 19 Novembre 1731.

» J'AI, Monsieur, rendu compte au Roi du projet
 » des Lettres - Patentes & des Statuts que vous m'avez
 » remis pour autoriser l'établissement d'une Acadé-
 » mie de Chirurgie à Paris : *Sa Majesté* juge à propos
 » de suspendre d'accorder ce titre, jusqu'à ce que
 » l'expérience ait fait connoître les avantages que le
 » Public en peut retirer ; mais elle m'a ordonné de
 » vous écrire qu'Elle approuve que les assemblées
 » Académiques de Chirurgie soient continuées dans
 » la forme prescrite par le Règlement que *Sa Ma-*
 » *jesté* en a approuvé ; elle souhaite même être infor-
 » mée des progrès que fera cet établissement, afin
 » de juger s'il est assez utile pour mériter d'être au-
 » torisé par des Lettres - Patentes ; on en a usé de la
 » même manière pour les autres Académies. Comme
 » *Sa Majesté* a réglé le nombre des Chirurgiens de
 » la ville de Paris, qui doivent composer les assem-
 » blées Académiques, vous voudrez bien m'envoyer
 » un état de ceux que vous croirez à propos d'y ad-
 » mettre, & de le diviser par classes, ainsi qu'il est
 » porté par le Règlement ci-joint ; lorsque vous
 » m'aurez envoyé cet état, je le présenterai à *Sa*
 » *Majesté*, & je vous informerai des ordtes qu'Elle
 » m'aura donnés. Vous connoissez, Monsieur, les
Hist. Tom. IV.

» sentimens avec lesquels je vous suis plus parfaite-
 » ment dévoué que personne du monde.

Signé, MAUREPAS.

Nous ne rapportons pas ce Règlement, parce qu'il a été perfectionné par un autre en 1751 : ce dernier, avec les Lettres - Patentes qui l'ont précédé, est à la tête du second Tome des Mémoires de l'Académie. Les diverses classes d'Académiciens dont il est fait mention dans la lettre de M. le Comte de Maurepas, sont les six Officiers, dix libres & soixante ordinaires, du nombre desquels étoient les Officiers. La classe des libres étoit composée de huit anciens Praticiens de réputation, que l'âge sembloit dispenser de l'assiduité aux Séances, & des deux Chirurgiens de la Reine, que leurs occupations à la Cour mettoient dans le même cas.

L'Académie n'avoit point alors d'existence légale ; & nous voyons, par la lecture attentive de ses Registres, que quoiqu'elle fût, comme les autres Académies Royales, sous la direction de M. le Comte de Maurepas, ce Ministre, dans ses différentes lettres pour la continuation ou le changement annuel des Officiers, ou pour notifier l'agrément du Roi à la nomination de nouveaux Académiciens, ne l'a jamais qualifiée que par le nom de *Société Académique de Chirurgie*.

Son utilité ne pouvoit point paroître équivoque. On sçavoit qu'avant la formation de pareils établissemens pour les sciences Physiques, on se plaignoit de leur stérilité : le goût des hypothèses infectoit les esprits ; chaque Physicien soumettoit la Nature à son imagination, & la Théorie n'étoit qu'un jeu de l'esprit dans les écrits des hommes les plus célèbres. Mais dès qu'on a rassemblé des faits, les Philosophes sont de-

venus plus sages; ils ont vu que la Nature ne pouvoit se dévoiler que par des Observations réitérées. Cette voie seule pouvoit conduire la Chirurgie à sa perfection; & c'est pour y parvenir que M. de la Peyronie avoit formé, sous l'autorité du Roi, une assemblée des hommes les plus éclairés dans notre art, pour en hâter les progrès, & lui rendre l'éclat qu'il avoit perdu par le défaut de zèle & d'émulation.

On présuma avantageusement de cette Société dès sa naissance, & elle eut des suffrages flatteurs qui la dédommagerent des propos enfantés par l'ignorance ou par la jalousie. M. de la Peyronie écrivit à l'Académie une lettre qui fut lue le premier avril 1732, pour lui apprendre le choix que le Roi venoit de faire de M. Chicoyneau pour son premier Médecin. La Compagnie, qui connoissoit les sentimens d'amitié de son chef pour M. Chicoyneau, crut lui donner une preuve de son attachement, en députant six de ses Membres pour complimenter M. le premier Médecin, au nom de l'Académie de Chirurgie. A la Séance suivante, le 8 Avril, M. Petit, Directeur, rendit compte de la réception faite aux Députés, & l'on fit lecture de la lettre écrite par M. Chicoyneau à l'Académie.

A Versailles, ce 2 avril 1732.

MESSIEURS,

» Ce n'est pas assez pour moi d'avoir assuré MM.
 » vos Députés de ma reconnoissance pour la politesse
 » que m'a faite l'Académie; j'y suis si sensible, que je
 » me crois obligé à de nouveaux remerciemens. Soyez
 » persuadés, MESSIEURS, que rien ne pouvoit me
 » flatter davantage, que la joie que vous à causée
 » l'honneur que le Roi m'a fait. Les suffrages d'un

» Corps illustre & éclairé, comme le vôtre, me font
 » infiniment précieux. L'excellence de votre établisse-
 » ment, m'avoit toujours engagé d'applaudir à vos
 » travaux ; je le ferai à l'avenir & par estime, & par
 » reconnoissance. Je suis avec une parfaite considéra-
 » tion, MESSIEURS, votre très-humble & très-obéif-
 » fant serviteur,

Signé, CHICOYNEAU.

L'Académie reçut dans cette même Séance une
 marque de considération de la part de l'Académie
 Royale des Belles-Lettres. Un article des premiers
 Statuts porte, » que pour hâter de plus en plus le
 » progrès de la Chirurgie, & exciter l'émulation parmi
 » les Chirurgiens de l'Europe, l'Académie proposera
 » chaque année un prix d'une médaille d'or, qui fera
 » donnée à celui qui, au jugement de l'Académie,
 » aura fait le meilleur Mémoire sur une question in-
 » portante de Chirurgie. « On s'étoit adressé à l'Académie des Belles-Lettres, pour avoir le sujet de cette médaille. M. de Boze, Secrétaire perpétuel de cette sçavante Compagnie, le composa, & en envoya le plan, approuvé de l'Académie des Belles-Lettres, au Secrétaire de celle de Chirurgie, avec une lettre en ces termes :

» Je suis venu, Monsieur, pour avoir l'honneur de
 » vous voir & de vous remettre le sujet de médaille,
 » que vous trouverez sous cette enveloppe ; il ne me
 » reste qu'à joindre mille assurances du plaisir que je
 » trouve à en pouvoir faire à votre illustre Société.
 » Je suis parfaitement, Monsieur, votre très-humble
 » & très-obéissant serviteur,

Signé, DE BOZE.

A cette lettre étoit joint un papier, sur lequel on avoit tracé deux cercles pour figurer les deux côtés de la médaille ; dans l'un étoit inscrit ces mots, *le portrait du Roi* ; & demi-circulairement ceux-ci, LUDOVICUS XV. REX CHRISTIANISSIMUS. Le cercle qui représentoit le revers de la médaille, portoit pour inscription, APOLLO SALUTARIS ; & dans l'exergue, *Societas Academica Chirurg. Paris. M. DCC. XXXI.* Le sujet étoit décrit dans le cercle par ces mots : *LE ROI sous la figure d'un jeune Apollon, qui ayant près de lui d'un côté les principaux instrumens de la Chirurgie-Pratique ; & de l'autre, les symboles de la Théorie du même art, comme livres, squelettes, fourneaux, urnes à baume, &c. semble dicter à Minerve Hygiæa, des remarques sur les usages de l'une & de l'autre espèce.*

Au dessous de ce plan étoit l'explication suivante :

» Les anciens regardoient Apollon comme le Dieu
 » de la Médecine, aussi bien que celui de la Poésie ;
 » & c'est en cette première qualité qu'il est nommé
 » APOLLO SALUTARIS dans plusieurs monumens, &
 » sur quantité de médailles d'Empereurs Romains,
 » depuis Auguste jusqu'à Posthume qui régna parti-
 » culièrement dans les Gaules. «

» Vu & approuvé par l'Académie Royale des Inscrip-
 » tions & Belles-Lettres, dans l'Assemblée tenue au
 » Louvre, le premier jour d'Avril 1732. »

Signé, DE BOZE.

» A remettre à M. de Boullogne, premier Peintre
 » du Roi & de l'Académie, pour en faire le dessin,
 » comme nous en sommes convenus. »

Signé, DE BOZE.

M. de la Peyronie fit graver les coins à ses dépens,

& a fait annuellement les frais de la médaille , dont la gravure sert de Fleuron au Frontispice du premier Tome du Recueil des Pièces qui ont remporté les prix de l'Académie.

Par un article du premier Règlement, il étoit dit
 » que comme il importe que l'Académie soit exacte-
 » ment informée des faits les plus intéressans à la
 » Chirurgie, aussi bien que des livres nouveaux qui y
 » auront rapport, elle chargera un nombre d'Acadé-
 » miciens de former & d'entretenir des Correspon-
 » dances avec les habiles Chirurgiens du Royaume,
 » & même des pays Etrangers. «

Il se trouva bientôt une occasion favorable de mettre cet article à exécution. M. Chefelden (*), premier Chirurgien de la Reine d'Angleterre, Chirurgien de l'Hôpital de Saint-Thomas, Membre de la Société Royale de Londres, & Correspondant de notre Académie des Sciences, fit un voyage à Paris, & prit séance dans celle de Chirurgie, le 16 septembre 1732, en qualité d'Associé étranger, en conséquence d'une Lettre de M. de la Peyronie, qu'on lut dans l'Assemblée avant que d'y introduire M. Chefelden. La lettre étoit adressée à M. Petit, Directeur.

» Ayant parlé au Roi, Monsieur, & à son Emi-
 » nence (**) du mérite de M. Chefelden, le Roi
 » m'a témoigné que l'Académie devoit lui donner des
 » marques de son estime, en se l'associant; en atten-
 » dant les formalités nécessaires pour cette association,
 » vous pouvez lui faire prendre séance à l'Académie.
 » J'aurai l'honneur d'envoyer incessamment à la Com-
 » pagnie la forme de cette association, après en avoir
 » conféré avec M. le Comte de Maurepas qui n'est
 » point ici. Je lui parlerai des places que nous avons

(*) Voyez son Eloge, Mémoires de l'Académie, Tom .III.

(**) M. le Cardinal de Fleury, Ministre principal.

» à remplir, & des personnes que nous devons nous
 » affocier pour le commerce utile qu'elles entretiennent
 » avec l'Académie. J'ai l'honneur d'être, Monsieur,
 » votre, &c.

Signé, LA PEYRONIE.

A Fontainebleau, le 15 Septembre 1732.

On procéda à l'élection de M. Cheselden, le sept
 Octobre suivant, & en même-temps à celle de
 M. Bellair, Chirurgien de S. A. S. M. le Duc de
 Wirtemberg; M. le Comte de Maurepas écrivit à ce
 sujet une lettre au Secrétaire de l'Académie, en lui
 envoyant celles qui étoient destinées pour chacun de
 ces Messieurs: nous les rapportons ici, parce qu'elles
 montrent la forme qui a été constamment suivie pour
 les affociations.

Au Secrétaire.

A Fontainebleau, le 14 Septembre 1732.

» Je vous donne avis, Monsieur, que le Roi a choisi
 » les sieurs Cheselden, premier Chirurgien de la
 » Reine d'Angleterre, & de Bellair, premier Chi-
 » rurgien de M. le Duc de Wirtemberg, pour affociés
 » étrangers de la Société Académique de Chirurgie;
 » je joins ici les lettres que je leur écris pour les en
 » informer. Je suis, Monsieur, tout à vous.

Signé, MAUREPAS.

» Je vous donne avis avec bien du plaisir, Monsieur,
 » que la Société Académique de Chirurgie vous ayant
 » proposé au Roi, pour remplir une place d'affocié
 » étranger de ladite Société, Sa Majesté vous a nommé
 » à ladite place. Je vous suis, Monsieur, très-sincé-
 » rement dévoué.

Signé, MAUREPAS.

M. Bellair avoit envoyé plusieurs Observations à l'Académie, comme beaucoup d'autres Chirugiens étrangers, zélés pour le progrès de l'art, en qui cet établissement avoit excité la plus vive émulation. M. de la Peyronie n'ignoroit pas que M. le Duc de Wirtemberg conservoit dans ses Cabinets de curiosités naturelles, le Fœtus pétrifié qui a séjourné quarante-six ans dans le ventre de sa mère; & il crut que la vue & l'examen de la pièce même, pourroient donner sur ce phénomène, des lumieres plus étendues que la description qu'on en avoit faite dans quelques Dissertations publiées à ce sujet. Le Prince, possesseur de cette rareté, pensoit trop généreusement pour tenir enfoui un trésor qui pouvoit être utile à l'humanité. A peine lui manifeste-t-on le desir de M. de la Peyronie, que les ordres sont donnés pour envoyer le Fœtus de Stutgard à Paris. M. le Cardinal de Fleury permit qu'il lui fût adressé. On témoigna à S. A. S. M. le Duc de Wirtemberg, les sentimens de respect & de reconnoissance, dont la Compagnie étoit pénétrée pour la faveur qu'elle venoit d'en recevoir : ce Prince honora M. de la Peyronie d'une réponse qui a été inscrite sur nos Registres, après avoir été lue à la Séance Académique, le 17 mars 1733. La haute opinion qu'un Souverain a conçue de notre Société naissante, nous est trop honorable pour ne pas en instruire le Public. Voici la copie de la lettre de S. A. S.

M O N S I E U R ,

» AYANT reçu avec bien du plaisir la vôtre du
 » premier décembre de l'année passée, accompagnée
 » du Fœtus que je vous fis adresser, il y a quelque
 » temps; j'ai été bien aise d'avoir appris par-là que
 » ledit Fœtus ait été trouvé digne des Observations
 » curieuses d'un corps aussi sçavant & habile que
 » celui

» celui de la Société dont vous avez la gloire & le
 » mérite distingué d'en être le Vice-Président, & qui
 » contribue également à la splendeur des États du Roi,
 » qu'à l'avantage & l'utilité essentielle du Public.

» Permettez donc, Monsieur, que je vous fasse en
 » même temps mes justes remerciemens pour la com-
 » munication des remarques y jointes, & dressées là-
 » dessus par ladite respectable assemblée; & soyez au
 » reste persuadé que toutes les occasions me feront
 » fort agréables, dans lesquelles je sçaurois rendre un
 » témoignage authentique de l'estime & de la parfaite
 » considération que j'ai tant pour votre Corps Acadé-
 » mique en général, que pour vous en particulier,
 » étant avec bien du plaisir & très-véritablement,

MONSIEUR,

Votre bien affectionné ami
 & serviteur,

Signé, EBERHARD-LOUIS
 Duc de Wirtemberg.

A Louisbourg, ce 9 Février 1733.

Dans les premières années, l'Académie reçut un très-grand nombre de faits de pratique; & le vœu de presque tous les Membres, étoit qu'on en fit incessamment part au Public. Déjà l'on avoit rédigé des Observations intéressantes; & elles furent mises sous la presse. Par l'examen des premières feuilles d'impression, on connut le peu d'avantage qui résulteroit d'une simple compilation de faits: les efforts des écrivains qui ont suivi cette marche, se sont presque toujours réduits à des répétitions inutiles. Trouve-t-on en effet autre chose dans la plupart des Observations, que des récits d'événemens? C'est l'usage des faits & des expériences,

qui parut devoir occuper principalement la Compagnie. Nos Mémoires ne founiroient qu'une lecture stérile, dont on tireroit très-peu de fruit, si l'on n'avoit cherché à pénétrer les causes des phénomènes, & à rendre raison de leurs effets : la réflexion rapproche les circonstances de différens faits qui paroissent opposés ; & par induction, il en naît des conséquences utiles. La raison est la lumière de l'esprit ; sans ce guide, on ne peut distinguer ce qui produit les bons & les mauvais succès. Et quelle foule d'erreurs n'amene point ce défaut de discernement ? Le génie de l'art voit souvent dans l'exposé d'un fait, l'omission des circonstances qui lui donneroient le plus grand prix ; elles échappent facilement à un Observateur, même très-attentif, dont les lumières n'égalent pas le zèle : de-là tant d'écrits multipliés qui n'ont produit aucun principe dont l'art ait pu profiter pour son progrès.

Ces vérités ont été l'objet des *Remarques* sçavantes de M. Quesnay, sur l'usage des Observations (*). « La » Nature seule, dit ce grand Maître, doit parler dans » les Observations ; mais son langage, lors même qu'on » nous le rend fidèlement, est presque toujours en- » veloppé ou ambigu, & même souvent trompeur ; on » ne peut l'interpréter que par le concours des lu- » mières qu'une grande pratique & une profonde » théorie peuvent réunir. Il n'y a donc, ajoute-t-il, » que les Maîtres qui ont acquis les connoissances que » l'une & l'autre peuvent procurer, qui puissent dé- » mêler dans les Observations la réalité d'avec les » apparences, qui puissent y remarquer les mauvais » procédés qui y sont autorisés par un succès équivo- » que & passager, & y reconnoître la bonne pratique, » dans les cas mêmes où elle n'a pas été favorisée par » l'événement. «

(*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. I, pag. 235, à la suite du *trépan dans les cas douteux*.

C'est d'après ces principes que le premier volume des Mémoires de l'Académie a été rédigé. Ce n'est point un simple recueil d'Observations : presque toutes celles dont on peut enrichir l'art, ne peuvent être regardées que comme des moyens éloignés qui doivent servir à le perfectionner; & l'Académie, pour y contribuer, s'est imposé l'obligation de déterminer, à l'aide de ces faits, & de ceux qui se trouvent dans les Observateurs anciens & modernes, les points de pratique douteux ou indécis; de découvrir les mauvaises méthodes introduites par le préjugé, & favorisées par de fausses apparences; de saisir & fixer, dans les cas équivoques, les véritables indications qu'il faut suivre.

Ce premier Volume que l'Académie a eu l'honneur de présenter au Roi, comme un fruit des bienfaits de Sa Majesté, a été favorablement accueilli du Public : nous pouvons rappeler ici le suffrage d'un homme, à qui la Littérature Française a les plus grandes obligations : le jugement que l'Abbé Desfontaines a porté du premier Tome de nos Mémoires, a été généralement approuvé.

» Ce fruit précieux, attendu depuis long-temps avec
 » tant d'impatience, vient enfin d'éclorre, sous les
 » auspices de Sa Majesté, à qui il est consacré par une
 » Epître dédicatoire de M. de la Peyronie. Après
 » l'Epître, qui dans son genre est un chef-d'œuvre
 » d'élégance & de précision, est placée une préface
 » digne d'être comparée à la fameuse préface de l'His-
 » toire de l'Académie des Sciences; & qu'un autre
 » que moi pourroit aussi comparer à la préface de la
 » traduction française de l'Histoire universelle de M.
 » de Thou, si ce n'étoit peut-être faire à cette dernière
 » un trop grand honneur. Tout ce que vous pouvez
 » vous imaginer de méthode & de force dans le rai-
 » sonnement, d'énergie & de graces dans l'expression,

» de justesse dans les idées, d'harmonie dans le style ;
 » vous le trouverez rassemblé dans cette excellente
 » pièce, que j'ai lue trois fois sans me lasser, & que je
 » me promets de relire encore. On y sent la supériorité
 » de génie d'un Philosophe-né, qui a beaucoup lu &
 » vu, qui a extrêmement médité & pratiqué, qui par
 » bien des observations & des expériences, a appris à
 » douter de plusieurs choses que les Praticiens vulgaires
 » regardent comme incontestables, & qui en ouvrant
 » les yeux à tous ceux qui se mêlent de guérir les
 » maladies, les ouvre aussi au Public sur leur pratique,
 » & nous apprend à nous défier du prétendu savoir de
 » ceux à qui nous confions la conservation de nos vies.
 » Cette préface m'a d'autant plus enchanté, qu'elle
 » est parfaitement dans les principes du célèbre
 » Clifton, Médecin de la Cour d'Angleterre, dont
 » j'ai traduit en françois l'excellent Traité de l'*Etat*
 » *de la Médecine ancienne & moderne* ; livre approuvé
 » non-seulement de tous les Médecins & Chirurgiens
 » du Royaume, mais goûté de tous les gens du monde
 » qui ont eu la curiosité de le lire (*). «

» Que de matieres curieuses, dit ailleurs l'Abbé
 » Desfontaines, & que d'articles intéressans, non-seu-
 » lement pour ceux de l'art, mais encore pour tous
 » les sçavans, & pour les ignorans même du monde,
 » offre le recueil de ces Mémoires, dont la préface,
 » composée par M. Quefnay, est un chef-d'œuvre aux
 » yeux de tous les connoisseurs, soit pour les réflexions
 » neuves & profondes qu'elle renferme, soit pour la
 » clarté & la force du style ! On n'a jamais rien écrit de
 » plus important & de plus solide sur ces matieres. «

Personne n'en jugea avec plus de sagacité que feu
 M. le Chancelier d'Aguesseau : ce digne chef de la
 Magistrature, aux lumieres de qui rien ne pouvoit

(*) Observations sur les Ecrits Modernes, Tom. XXXII.

échapper, vit d'un coup d'œil tous les avantages que la Chirurgie pourroit procurer, étant cultivée par des hommes à qui l'étude des Lettres auroit donné l'habitude de penser, de raisonner & de réfléchir; & les funestes effets qu'entraîne après soi l'exercice de cette profession, livrée à la routine & à la médiocrité, souvent plus fâcheuse que l'ignorance (*). M. de la Peyronie, dont tous les momens étoient consacrés à l'illustration de notre art, qui avoit fait une étude particulière de ses différentes révolutions, & qui en avoit approfondi les causes, n'eut pas de peine à déterminer M. le Chancelier en notre faveur: ce grand homme, sçachant que les progrès des Sciences & des Arts sont la source de l'abondance d'un Etat, & de la gloire d'une nation, se seroit reproché d'avoir laissé languir plus long-temps la Chirurgie sous le poids d'une servitude qui n'étoit point faite pour elle; il se hâta de rompre les liens honteux avec lesquels il étoit étonné qu'on eût pu s'élever & produire de grandes choses. Une Déclaration du Roi, du 23 avril 1743, rétablit les Chirurgiens de Paris dans l'état où ils étoient avant l'année 1655. Elle est l'ouvrage de l'illustre M. d'Aguesseau, dont le nom, immortel dans l'Histoire de la Nation, doit être en une vénération particulière dans les fastes de la Chirurgie: il goûtoit le plaisir flatteur de travailler au bonheur des hommes, en se livrant avec zèle à la rédaction de cette nouvelle Loi, que Sa

(*) » On se plaint, dit M. de Voltaire, & l'on déplore que le grec soit
 » négligé en France: sans cette connoissance, il y a un grand nombre de
 » mots françois dont on n'aura jamais qu'une idée confuse. A peine y a-t-il
 » un muscle, une veine, un ligament dans notre corps, une maladie, un
 » remède dont le nom ne soit grec. Donnez-moi deux jeunes gens, dont
 » l'un saura cette langue, & l'autre l'ignorera: que l'un ni l'autre n'ait la
 » moindre teinture d'Anatomie, qu'ils entendent dire qu'un homme est
 » malade d'une péripneumonie; celui qui sçait le grec entendra tout-d'un-
 » coup de quoi il s'agit, parce qu'il voit de quoi ces mots sont composés:
 » l'autre ne comprendra absolument rien. «

Majesté trouva digne de son amour paternel pour ses sujets. On y rappelle avec une grande précision l'état passé de la Chirurgie, celui où elle étoit alors, & les avantages qu'on se promettoit de son rétablissement.

» LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE
 » FRANCE ET DE NAVARRE: A tous ceux qui ces
 » présentes Lettres verront; SALUT. Le désir de faire
 » fleurir de plus en plus dans notre Royaume les arts
 » & les sciences, & l'affection paternelle que Nous avons
 » pour nos sujets, Nous ont déjà porté à autoriser les
 » moyens qui nous ont été proposés pour perfectionner
 » un art aussi nécessaire que celui de la Chirurgie. C'est
 » dans cette vue que l'Ecole de Chirurgie, qui est éta-
 » blie dans notre bonne ville de Paris, ayant mérité
 » depuis long-temps, par l'habileté & la réputation
 » de ceux qui en sont sortis, d'être considérée comme
 » l'Ecole presque universelle de notre Royaume, Nous
 » y avons établi à nos dépens, par nos Lettres-Patentes
 » en forme d'Edit du mois de septembre 1724, enre-
 » gistrées en notre Cour de Parlement, cinq Démonstra-
 » teurs Royaux des différentes parties de la Chirurgie,
 » sur la présentation qui Nous en seroit faite par notre
 » premier Chirurgien; & nous sçavons que le désir de
 » se rendre toujours de plus en plus utiles au Public, a
 » inspiré aux plus célèbres Chirurgiens de la même
 » Ecole, le dessein de rassembler les différentes obser-
 » vations & les découvertes que l'exercice de leur
 » profession les met à portée de faire, pour en former
 » un recueil, dont le premier essai vient d'être donné
 » au Public; mais quelque secours que les jeunes
 » Eleves qui se destinent à l'étude & à la pratique de
 » la Chirurgie, puissent trouver dans cet Ouvrage, il
 » Nous a été représenté qu'il est encore plus important
 » d'exiger de ces Eleves, que, par la connoissance de

» la langue latine, & l'étude de la Philosophie, ils se
» missent en état d'entrer dans les Ecoles avec la pré-
» paration nécessaire pour pouvoir profiter pleinement
» des instructions qu'ils y reçoivent; que Nous ne
» ferions par-là que rappeler la Chirurgie de Paris à
» son ancien état, dans lequel tous les Chirugiens de
» Saint-Côme, qu'on nommoit aussi Chirugiens de
» robe-longue, étoient Gens de Lettres; que suivant
» leurs Statuts, ils devoient sçavoir la langue latine,
» & subir des examens sur des matieres de Physique,
» outre qu'ils étoient presque tous Maîtres-ès-Arts;
» que d'ailleurs ils avoient introduit parmi eux diffé-
» rens grades de Littérature, à l'imitation des degrés
» qui étoient établis dans les Facultés supérieures du
» Royaume; & que les Rois nos prédécesseurs, voulant
» favoriser une émulation utile au public, leur avoient
» accordé des privileges & des titres d'honneur relatifs
» à ces exercices littéraires, comme il paroît plus par-
» ticulièrement par les Lettres-Patentes des Rois
» LOUIS XIII & LOUIS XIV, des mois de juillet 1611
» & janvier 1644, enregistrées en notre Cour de
» Parlement, & qui appellent un grand nombre d'autres
» Lettres-Patentes & Ordonnances plus anciennes; que
» la Chirurgie y est reconnue pour un art sçavant,
» pour une vraie science qui méritoit par sa nature,
» autant que par son utilité, les distinctions les plus
» honorables, & que l'on en trouve la preuve la moins
» équivoque dans un grand nombre d'Ouvrages sortis
» de l'Ecole de Saint-Côme, où l'on voit que depuis
» long-temps les Chirugiens de cette Ecole ont jus-
» tifié par l'étendue de leurs connoissances, & par
» l'importance de leurs découvertes, les marques
» d'estime & de protection que les Rois nos prédéces-
» seurs ont accordées à une profession si importante
» pour la conservation de la vie humaine; mais que les
» Chirugiens de robe-longue, qui en avoient été

» l'objet ayant eu la facilité de recevoir parmi eux,
 » suivant des Lettres-Patentes du mois de mai 1656,
 » enregistrées en notre dite Cour de Parlement, un
 » corps de sujets illitrés, qui n'avoient pour tout par-
 » tage que l'exercice de la barberie, & l'usage de
 » quelques pansemens aisés à mettre en pratique,
 » l'Ecole de Chirurgie s'avilit bientôt par le mélange
 » d'une profession inférieure, ensorte que l'étude des
 » Lettres y devint moins commune qu'elle ne l'étoit
 » auparavant; mais que l'expérience a fait voir com-
 » bien il étoit à désirer que dans une Ecole aussi célèbre
 » que celle des Chirurgiens de Saint-Côme, on n'admît
 » que des sujets qui eussent étudié à fond les principes
 » d'un art dont le véritable objet est de chercher dans
 » la pratique, précédée de la théorie, les règles les
 » plus sûres qui puissent résulter des observations &
 » des expériences: & comme peu d'esprits sont assez
 » favorisés de la nature, pour pouvoir faire de grands
 » progrès dans une carrière si pénible, sans y être
 » éclairés par les Ouvrages des Maîtres de l'art, qui
 » sont la plupart écrits en latin, & sans avoir acquis
 » l'habitude de méditer & de former des raisonnemens
 » justes par l'étude de la Philosophie, Nous avons reçu
 » favorablement les représentations qui nous ont été
 » faites par les Chirurgiens de notre bonne ville de
 » Paris, sur la nécessité d'exiger la qualité de Maître-
 » ès-Arts, de ceux qui aspirent à exercer la Chirurgie
 » dans cette ville, afin que leur art y étant porté par ce
 » moyen à la plus grande perfection qu'il est possible,
 » ils méritent également par leur science & par leur
 » pratique, d'être le modèle & les guides de ceux qui,
 » sans avoir la même capacité, se destinent à remplir
 » la même profession dans les provinces, & dans les
 » lieux où il ne seroit pas facile d'établir une semblable
 » Loi. A CES CAUSES, &c. «

Cette

Cette Déclaration a été la récompense des premiers travaux de la Société Académique, au commencement de la douzième année de son établissement; c'est une époque honorable à laquelle nous nous arrêtons : elle rappellera sans cesse les bontés du Roi ; elle le peindra aux yeux de la postérité sous les traits de l'humanité & de la bienfaisance, & contribuera, autant que toutes les grandes choses qui auront illustré son règne glorieux, à lui conserver le titre de BIEN-AIMÉ.



L'Histoire de l'Académie doit exposer ce qui lui est arrivé de mémorable, ce qui a contribué à maintenir ou à illustrer cet utile établissement; cela regarde le corps entier : à l'égard de ses occupations, elles se manifestent dans le travail particulier des Académiciens.

Sur le premier objet nous avons à observer, qu'au commencement de l'année 1739, on avoit altéré la disposition des premiers Statuts : par une attention qu'on avoit crue convenable pour ménager les esprits, les places d'Académiciens étoient devenues variables; chaque année on procédoit à une élection de nouveaux sujets, en conséquence du Règlement qui suit :

» SA MAJESTÉ étant informée des progrès de la
 » Chirurgie de Paris, depuis l'établissement des assem-
 » blées Académiques qui se font à Saint-Côme, où
 » l'on a déjà recueilli un grand nombre d'Observations
 » très-importantes pour l'instruction des Chirurgiens
 » & pour le bien public; & désirant de rendre cet éta-
 » blissement encore plus utile, en y faisant entrer
 » successivement tous les Membres de la Compagnie
 » de Saint-Côme qui en seront jugés les plus dignes,
 » afin d'exciter de plus en plus l'émulation parmi

» eux, & les encourager à donner un plus grand nombre d'Observations; Sa Majesté a approuvé l'arrangement proposé à cet effet, conformément aux articles suivans.

I.

» Le nombre des Académiciens vocaux, non compris les Officiers, sera & demeurera fixé à soixante, dont quatre seront élus à la pluralité des suffrages, & vingt seront choisis & nommés par le premier Chirurgien du Roi.

II.

» Cette élection sera faite tous les ans, le mardi avant la Trinité; & pour cet effet, les Maîtres de chaque classe (*) s'assembleront séparément avec le Président & les Officiers de la Société Académique, pour nommer entre les Maîtres présens, & à la pluralité des suffrages, dix Académiciens vocaux, dont les noms, aussi bien que les noms de ceux qui auront été choisis par le premier Chirurgien du Roi, seront présentés à Sa Majesté, laquelle sera suppliée de vouloir bien les agréer.

III.

» Les dix Sujets élus par chaque classe pourront être pris entre ceux qui auront passé par les charges; & ceux qui y auront passé, qui n'auront point été élus, entreront dans la classe des Académiciens libres;

(*) Pour mettre de l'ordre dans une Compagnie aussi nombreuse qu'est le Corps des Chirurgiens de Paris, on les a divisés en quatre classes; les examens se font successivement sous chacune de ces classes: un nouveau Maître à sa réception, choisit ordinairement celle dans laquelle il préfère d'être inscrit; on ne passe jamais d'une classe dans une autre. Cette note étoit nécessaire pour entendre cet ancien Règlement de l'Académie.

» il en fera usé de même pour les Officiers actuelle-
 » ment en charge (*), & pour ceux qui seront désignés
 » pour leur succéder.

IV.

» Les Académiciens nouvellement élus prendront
 » séance à l'assemblée de la Société Académique qui
 » se fera le mardi d'après l'assemblée publique; les
 » anciens, dont les nouveaux prendront la place, auront
 » la liberté de continuer d'y assister & d'y faire même
 » des objections, avec la permission du Président, sans
 » toutefois avoir voix délibérative dans les assemblées
 » de la Société Académique: tous les autres Maîtres
 » qui n'auront pas été élus, pourront pareillement as-
 » sister aux assemblées de l'Académie, & y faire lecture
 » des Mémoires ou des Observations qu'ils auront à
 » communiquer; & ceux qui auront été déjà élus,
 » pourront être continués.

V.

» Seront au surplus les articles du Règlement de la
 » Société Académique, approuvés par le Roi en 1731,
 » exécutés selon leur forme & teneur, dans tous les
 » cas qui ne sont pas contraires aux présens articles.
 » Fait & arrêté à Versailles, le quatrième mars 1739.

Signé, LOUIS. Et plus bas, PHELIPEAUX

On procéda, pour la dernière fois, à la nomination
 des Académiciens par la voie de l'élection, le 3 mai
 1742. A la séance du 23 octobre suivant, on lut
 une lettre écrite par M. le Comte de Maurepas à

(*) Ces Officiers sont les quatre Prévôts qui sont à la tête du Collège
 de Chirurgie, & dont l'exercice dure deux ans.

M. de la Peyronie , le 17 de ce mois, dans laquelle il est dit, » que le Roi approuve que dorénavant le » Comité soit perpétuel. « A cette lettre étoit joint l'état de ceux que le Roi avoit nommés pour Conseillers de l'Académie, au nombre de trente-six, avec dix-huit Adjoints, pour remplacer, dans le Comité perpétuel, les Conseillers absens. Cet état a été imprimé à la tête du premier volume des Mémoires de l'Académie. Les Registres portent en note, au dessous de cette Liste, » que ceux des Adjoints qui fourniront des Mémoires » sur la théorie ou sur la pratique, seront préférés aux » autres Adjoints, pour remplir à l'avenir les places » qui vaqueront au Comité : tous les autres Membres » de l'Académie qui donneront des Mémoires reçus » & approuvés par le Comité, auront de même la » préférence sur les Adjoints qui n'auront donné que » des Observations; car les Observations ne concourent » point avec les Mémoires. «

Dans l'espace de temps qui s'est écoulé entre l'établissement de l'Académie, & la publication du premier volume, la Compagnie a perdu deux Membres, dont l'éloge a été prononcé dans la première séance publique tenue après leur mort. Ce sont MM. Marechal & Petit le fils. M. Morand, alors Secrétaire de l'Académie, a rendu à leurs vertus & à leurs talens un juste hommage, en 1737 & 1738. Ces éloges ont été publiés dans le second tome de nos Mémoires en 1753.

M. Quesnay, dans le premier tome, ne prit pas l'Académie Royale des Sciences pour modèle. Ce sont les Membres de cette Compagnie qui fournissent les Mémoires dont les volumes sont composés; les Observations qui lui viennent d'ailleurs sont placées dans l'Histoire de l'année qu'on les a présentées. Ce plan


seroit fort défectueux pour l'Académie de Chirurgie. Toutes les Observations qui nous sont communiquées par différens particuliers, doivent entrer dans le corps même de nos Mémoires; si elles peuvent servir à étendre ou à réformer les préceptes de l'art, si elles confirment ou développent quelque vérité utile, enfin, si par leur moyen on peut détruire ou concilier les notions différentes, & souvent opposées, qui se présentent sur un même point de théorie ou de pratique. M. de Fontenelle a certainement bien mérité du Public, par la forme qu'il a donnée à l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences. Il y fait l'office d'un Journaliste éclairé & intelligent, en rendant compte, dans la première partie de chaque volume, des Ouvrages mêmes que contient l'autre partie. Cette division, en Histoire & en Mémoires, donne lieu à beaucoup de doubles emplois. Elle peut être agréable pour les gens du monde; le Secrétaire de l'Académie met à leur portée, par un sommaire précis & élégant, des matières hérissées de termes & de choses qui, sans cette méthode, seroient moins intelligibles. Quand les Mémoires fournis par quelques Membres de notre Académie, paroîtront susceptibles d'être enrichis ou par des faits qu'ils n'auront point eu à leur disposition, ou par le résultat des entretiens Académiques dignes d'être recueillis, toutes ces choses seront mieux placées à la suite des Mémoires mêmes auxquels elles auront rapport, que dans la partie de l'Histoire. C'est ainsi que nous en avons usé dans ce volume, en donnant un supplément à quelques-unes de nos Dissertations. Si nous ne pouvions nous conduire que par imitation, ce seroit au plan des Mémoires de l'Académie des Belles-Lettres que nous croirions devoir donner la préférence.

Son Histoire est composée des extraits de plusieurs pièces qu'on ne veut ni donner en entier, ni perdre

totale. Nous prendrons quelquefois ce parti ; mais les matières de Chirurgie ne peuvent pas être traitées comme les Ouvrages de goût & de littérature. Les Mémoires donnés par M. Quesnay , dans notre premier volume , sur le trépan dans les cas douteux , sur la multiplicité des trépans , sur les exfoliations du crâne , & sur les plaies du cerveau , sont le précis de diverses Observations communiquées à l'Académie en différens temps , & par plusieurs Auteurs qui n'avoient ni la même doctrine , ni le même fonds d'instruction. Quel avantage auroit-on retiré de la publication de ces faits non réunis en corps de doctrine ? C'est par leur rapprochement & une juste appréciation , c'est par les conséquences qu'un homme profond & réfléchi a sçu tirer de l'examen de ces matériaux , que nous savons les raisons qui peuvent déterminer au trépan , ou à éviter cette opération , qu'on connoît les cas dans lesquels il est nécessaire de multiplier les couronnes du trépan , &c.

Nous réunirons , autant qu'il sera possible , les faits épars ; nous les lierons entr'eux , & nous tâcherons de les présenter sous la forme la plus instructive. La question de l'écartement des os du bassin nous fournit un sujet qui servira à faire voir comment les opinions & les faits doivent être rapprochés pour l'intérêt de la vérité & le progrès de l'art.





De l'écartement des Os du Bassin.

LA mobilité des os du bassin, en conséquence de l'augmentation du volume des cartilages qui recouvrent les surfaces par lesquelles ces os s'entretouchent & sont contigus, est une question de fait, dont l'affirmative a été incontestablement prouvée il y a près de deux cents ans. C'est une chose bien déplorable que l'art soit continuellement le jouet des diverses opinions. Severin Pineau a donné, en 1579, une Dissertation excellente sur cette matiere; l'autorité, la raison & l'expérience lui ont servi à prouver solidement la vérité qu'il se proposoit d'établir; il a prévenu & réfuté victorieusement toutes les objections qu'on pouvoit lui opposer: les faits se sont multipliés depuis, en faveur de son sentiment; de sorte qu'il n'y a rien de plus certain dans la nature, que l'existence du phénomène dont il s'agit: malgré cela, les Auteurs les plus modernes mettent le fait en question, & plusieurs en soutiennent la négative; les partisans mêmes de la vérité sur ce point de Physiologie, ne le considèrent que comme un objet de simple curiosité. Nous ne laisserons pas échapper les conséquences-pratiques qu'on peut en tirer, & nous ferons voir qu'elles ont été négligées jusqu'ici, au grand préjudice de l'art & de ceux à qui il auroit pu être utile.

Les os du bassin servent de base & de soutien aux os du tronc: l'os sacrum forme la partie postérieure du bassin; c'est sur lui que porte la colonne de l'épine, dont toutes les parties deviennent insensiblement plus petites, à mesure qu'elles s'éloignent de cet os, qui est comme le piédestal de cette colonne. Les os innomi-

nés sont joints aux deux côtés de l'os sacrum par plusieurs inégalités, revêtues d'une croûte cartilagineuse : ces inégalités sont que l'os sacrum reçoit & est reçu mutuellement ; cette sorte de jonction par engrenures étendues, est mise au rang des synchondroses. Les os innominés se touchent antérieurement par les os pubis ; un cartilage sépare leur tubérosité antérieure, & forme la symphyse qui répond antérieurement à la ligne verticale par laquelle le corps seroit séparé en deux parties égales.

On convient que les cartilages, interposés à l'union des os pubis & dans les connexions de l'os sacrum avec chaque os des îles, sont plus épais aux femmes qu'aux hommes ; & parmi les femmes, ces mêmes cartilages sont manifestement plus épais, plus souples & plus flexibles, toutes choses égales d'ailleurs, en celles qui ont eu des enfans. Voilà d'abord un préjugé remarquable sur la possibilité de l'écartement des os : mais la solution de la difficulté ne peut pas dépendre de simples apparences ; ce n'est ni d'après des conjectures & des probabilités que nous devons nous décider ; il faut examiner les choses dans la nature même : après avoir connu son opération par des faits constans & sage-ment observés, il nous sera permis d'examiner comment on a pu se livrer à de faux raisonnemens, & s'égarer sur un point si peu susceptible d'erreur.

Hippocrate (*) a traité cette question : il assure qu'il se fait un écartement des os du bassin, au moins lors du premier enfantement. Les femmes souffrent principalement, dit-il, la première fois qu'elles accouchent, parce qu'elles ne sont point accoutumées à ces douleurs : tout le corps en est ébranlé : elles se font particulièrement sentir dans la région des lombes & des hanches qui s'écartent dans le travail. *Ex puerperis autem præcipuè laborant*

(a) *Lib. de naturâ pueri.*

quæ primos partus experiuntur, eò quòd doloribus non assueverint; & totum quidem corpus dolor occupat, præcipuè verò lumbos & coxendices, quæ ipsis diducuntur.

C'étoit une opinion reçue chez le peuple Juif. Severin Pineau rapporte un passage du Rabin Zoar, tiré de ses Commentaires sur le premier chapitre de l'Exode : il y est dit, d'après le témoignage de deux Sages-femmes Egyptiennes, que les épouses des Hébreux n'avoient besoin d'aucun secours pour accoucher (a). Le Commentateur cité, qui écrivoit il y a plus de dix-sept cents ans, a pris cette proposition dans le sens physique, & dit positivement, qu'il n'y a rien de plus admirable dans toute la Nature que l'écartement des os pubis, pour faciliter l'accouchement ; que c'est un secours de la Providence divine, dont la Nature est le ministre ; & que les plus grands efforts ne produiroient pas une pareille opération. Zoar se sert, à ce sujet, de la comparaison des bois de cerf, qui tombent d'eux-mêmes & renaissent chaque année.

Avicenne avoit sûrement lu les livres Cabalistiques ; on voit, en comparant les textes d'après les interprètes, que ce Prince des Médecins Arabes, qui vivoit mille ans après Zoar, avoit adopté sur l'écartement des os du bassin, la même opinion que le Docteur Juif, & il l'a exposée à peu près dans les mêmes termes. Avicenne dit expressément que c'est une des plus fortes actions qui se fassent dans la Nature : *validissimum ex naturæ operibus* (b).

L'attachement de Fernel à la doctrine des Arabes, s'est démenti sur ce point : il croit réfuter le sentiment d'Avicenne, en disant que la raison & l'expérience

(a) *Non sunt Hebrææ sicut Egyptiæ mulieres; ipsæ enim obstetricandi habent scientiam, & priusquam veniamus ad eas, pariunt. Exod. cap. I.*

Ÿ. 19

(b) *Lib. III. Fenic. II. Tract. I. cap. II.*

Hist. Tome IV.

lui sont également contraires (a). Mais ce que les anciens ont écrit sur ce sujet, a fait autorité pendant plus de deux mille ans; ils semblent parler d'après la Nature, dont ils avoient observé l'action: & de la part de Fernel, ce n'est qu'une pure négation fondée sur ce qu'il ne croyoit pas que la chose fût possible. Mais les faits doivent toujours prévaloir sur la simple opinion; & lorsque Fernel établit ailleurs les difficultés de l'accouchement, il n'oublie pas de mettre au nombre des obstacles qui dépendent de la mere, l'union trop ferme des os pubis: *angustia & ossis pubis firnior compactio* (b); ce qui certainement est une contradiction avec lui-même.

Cette question n'auroit pas dû rester indécidée, après l'Observation qui fut faite dans les Ecoles de Chirurgie, & dont un grand nombre de personnes, très-instruites, ont été les témoins. Une femme d'environ vingt-quatre ans, pendue dix jours après son accouchement, pour avoir fait périr son enfant, étoit le sujet des opérations Anatomiques & Chirurgicales, au mois de Février 1579. On agita la question de l'écartement des os du bassin dans l'accouchement. *An in partu mulierum, ossa pubis & ilium, hæc scilicet ab osse sacro, & illa ab invicem distrahantur, nec ne?* Chacun dit son sentiment: la plupart des assistans nioient la possibilité de l'écartement; quelques-uns le soutenoient possible, & les raisonnemens opposés tenoient d'autres spectateurs dans le doute: un examen exact dissipa bientôt les nuages formés par cette diversité d'opinions. Avant que de procéder à la dissection, on souleva la cuisse du cadavre, & l'on apperçut très-distinctement que de ce

(a) *Avicennas in ea est opinione, ut existimet pubis ossa tum necessarium se jungi horumque commissuram quasi dissolutam patere: quod tamen fieri nullâ ratione potest, nec est usu deprehensum.* Fernel. de hominis procreat. Physiolog. lib. VII. cap. XI.

(b) *Patholog. lib. VII. de part. quæ sub Diaphragm. sunt morbis, cap. XVI.*

côté-là l'os pubis surpasse le niveau de l'autre, au moins d'un demi-pouce : il y avoit un travers de doigt d'intervalle d'un os pubis à l'autre ; les divers mouvemens qu'on fit faire à ces parties, prouvent au doigt & à l'œil de tous les Spectateurs, que les synchondroses qui unissent les os des îles avec l'os sacrum, étoient beaucoup plus lâches que dans l'état naturel. Tous sortirent pénétrés d'admiration, & convaincus du fait.

La conduite d'Ambroise Paré en cette occasion, est un hommage respectable qu'on ne doit pas passer sous silence : il avoit soutenu l'opinion contraire ; mais la vérité s'étoit à peine montrée à ce grand homme, qu'il s'empressa d'avouer publiquement son erreur. Ce qu'il dit est si beau, si instructif, & est exposé avec une naïveté si frappante, que je crois devoir transcrire ici ses propres paroles très-intelligibles, quoique dans un françois suranné. » Comment seroit-il possible, dit Paré, » qu'un enfant étant à terme, ou deux gemeaux s'entre- » tenans, joints ensemble, pussent passer par cette » petite voie étroite, sans que lesdits os ne fussent » disjoints l'un d'avec l'autre ? Or véritablement je le » fai pour avoir ouvert des femmes, subit après avoir » rendu leur fruit, auxquelles j'ai trouvé entre les os » des hanches & os sacrum, distance à mettre le doigt » entre deux. Davantage, j'ai remarqué étant appelé » aux accouchemens des femmes, ayant la main sous » leur croupion, avoir oui & senti un bruit de crépitation, ou craquement desdits os, pour la séparation » qui s'y faisoit ; & même j'ai entendu de plusieurs » femmes honorables, que quelques jours un peu de- » vant que d'accoucher, elles appercevoient avec dou- » leur certains bruits desdits os qui craquetoient en- » semble. De plus, les femmes qui ont récemment » enfanté, se plaignent fort avoir douleur en la région » de l'os sacrum, qu'ils appellent reins ; & ici je conclus

» que lesdits os commencent à s'entr'ouvrir quelquefois
» devant l'enfantement, principalement à l'heure que
» l'enfant sort. Mais véritablement les os des hanches
» & pubis s'ouvrent & se séparent les uns des autres,
» enforte que plusieurs femmes (faute que nature ne
» les a puis après bien rejoints) sont demeurées boi-
» teuses.

» Il y a des hommes si fermes en leurs opinions,
» qu'encore qu'on leur fit toucher au doigt & voir à
» l'œil la vérité du contraire de ce qu'ils maintiennent,
» si est-ce toutefois que jamais ils ne se voudront dé-
» partir de ce qu'ils auront conçu & engravé en leur
» esprit; en quoi ils se montrent ou merveilleusement
» amoureux d'eux-mêmes, s'ils aiment mieux leurs
» opinions que la raison; ou fort ennemis de la posté-
» rité, si connoissant la vérité, veulent toutefois qu'elle
» reste cachée & ignorée. Saint Augustin n'a point fait
» de difficulté de composer lui-même un livre de ses ré-
» tractations. Pareillement Hippocrate a écrit, comme
» font les excellens hommes, & qui se tiennent assurés
» de leur grand sçavoir, qu'il a été déçu à reconnoître
» la future de la tête d'avec la fracture. Certes, comme
» écrit Celse, les petits & foibles esprits, parce qu'ils
» n'ont rien, ne se peuvent aussi rien ôter; mais il est
» bien séant à un généreux esprit, de confesser & avouer
» pleinement sa vraie faute, & principalement qu'on
» l'enseigne à la postérité pour le bien public, afin que
» nos successeurs ne se trompent en même façon que
» nous avons été. Or ce qui me fait tenir ce propos,
» est que jusques ici j'avois maintenu par paroles & par
» écrit, les os pubis ne se pouvoir séparer & entr'ouvrir
» aucunement en l'enfantement. Toutefois il m'est ap-
» paru du contraire, le premier jour de Février 1579,
» par l'Anatomie d'une femme qui avoit été pendue
» quinze jours après être accouchée, de laquelle je vis

» la dissection , & trouvai l'os pubis séparé en son mi-
 » lieu d'environ demi-doigt, & l'os ischion séparé de
 » contre l'os sacrum. Qui ne le voudra croire, je le
 » renverrai au livre de nature, laquelle fait des choses
 » que notre intelligence n'est pas capable d'entendre. «

Severin Pineau se félicite dans son livre d'avoir persuadé beaucoup d'habiles gens , de la mobilité des os du bassin ; mais il ne dissimule pas que plusieurs autres, dont le nombre est toujours trop grand (a), se sont endurcis dans l'opinion contraire , & lui ont fait des objections , sur chacune desquelles nous trouvons qu'il a donné des solutions aussi précieuses que satisfaisantes. Dulaurens, premier Médecin de Henri IV, & Chancelier de l'Université de Montpellier, dans ses Histoires & Controverses Anatomiques, a combattu les raisons de Severin Pineau : l'estime qu'il accorde à cet Auteur dans la préface de ce même livre, semble prouver qu'il croyoit suivre le parti de la vérité, en niant la possibilité de l'écartement des os pubis & ilium.

Suivant Pineau, pendant tout le temps de la grossesse, les cartilages qui séparent les os du bassin, sont humectés & ramollis par une humeur qui les pénètre ; les fibres ainsi arrosées s'allongent, & les cartilages, en augmentant d'épaisseur, font entre les os l'office de coins qui donnent un plus grand diamètre à la capacité du bassin : cela ne répugne certainement ni à la raison ni à l'expérience. Si l'on en croit Dulaurens, les cartilages ne peuvent pas s'humecter, parce que l'humeur qui abreuve & humecte l'orifice de la matrice, & qu'il reçoit des vaisseaux de cet organe, ou des humeurs redondantes, ou des excréments du fœtus,

(a) *Alii verò, quorum maxima turba est, cervices induruerunt, rationesque contrarias in medium adduxerunt.* Sev. Pinæus, Opuscul. Physiol. & Anatom. lib. II. cap. IX.

ne peut être portée aux os pubis, que la matrice ne touche pas immédiatement, étant située entre la vessie & le rectum.

Le vuide de cette objection est facile à appercevoir : Severin Pineau n'a point dit que l'épaississement des cartilages venoit d'une humeur fournie par la matrice, dont ils se feroient imbibés : mais le même mécanisme qui fournit à la matrice la surabondance de fluides nécessaires pour l'augmentation de son volume, arrose les parties circonvoisines : la distension de ce viscère met d'ailleurs un obstacle au concours du sang qui revient des parties inférieures ; elles se gonflent & se tuméfient ; les veines se dilatent, deviennent variqueuses ; & les suc, déterminés en plus grande quantité vers les cartilages, les humectent & les gonflent.

La ferme connexion des os du bassin paroîtroit fournir une raison plus plausible contre leur écartement. Ces os, dit Dulaurens, sont joints entr'eux, de maniere qu'aucun choc, aucun effort n'est capable de les désunir & de les séparer : s'ils l'étoient une fois, comment leur réunion se feroit-elle ? Par quel *gluten* pourroient-ils être rejoints & ressoudés ? car, ajoute-t-il, il ne se peut faire de nouvelles synchondroses. Il est clair que Dulaurens n'entendoit pas la question ; & il se feroit épargné une objection si déplacée, par un peu plus d'attention aux argumens de Pineau, qui semble avoir prévu tous les sophismes qu'on pouvoit lui opposer. Les os, dit-il, s'écartent ; mais l'écartement ne se fait pas également chez toutes les femmes : la distraction est plus grande aux unes, & moindre aux autres, selon la grandeur & le volume du fœtus. L'écartement commence plus tôt ou plus tard, suivant la quantité de l'humeur qui gonfle les cartilages, & relativement aux différens exercices du corps : l'action

de se promener contribue beaucoup à cette dilatation , pourvu qu'on ne force pas cet exercice. Cette réflexion peut devenir utile dans la pratique. Enfin , dit Pineau , la sécheresse ou l'humidité de la partie , sont des causes occasionnelles d'une plus grande ou d'une moindre dilatation des os du bassin.

Ce qui a trompé Dulaurens , & même les Auteurs modernes qui ne conçoivent pas la possibilité de l'écartement des os du bassin , c'est la fausse acception des termes qui servent à l'exprimer. Quand on parle de diduction , de distraction , de disjonction , de désunion , de séparation & d'écartement , on y attache toujours l'idée de rupture , de solution de continuité : ce n'est point cela du tout qu'ont entendu Severin Pineau & tous les bons Auteurs que l'expérience a rendus partisans de sa doctrine. Les os du bassin souffrent écartement & diduction , &c. parce que les cartilages intermédiaires , devenus insensiblement plus épais , donnent une plus grande capacité au bassin ; le cercle des os qui le composent en devient plus ample. Il est très-certain , comme Hippocrate l'a remarqué , que les femmes sentent de la douleur dans ces parties avant & après l'accouchement ; ce qui ne peut être occasionné que par l'extension forcée des ligamens qui fortifient la connexion cartilagineuse de ces os. Pineau fait ici une comparaison prise dans la nature : les écailles des huitres s'entr'ouvrent facilement , lorsque ces animaux les écartent pour prendre de la nourriture : hors de cette action , elles ne peuvent être ouvertes qu'avec effort par une personne expérimentée dans cet usage ; il faut qu'elle y emploie un couteau aigu , dont la lame courte ait beaucoup de puissance. A l'égard de la difficulté de la consolidation des os du bassin , Pineau avoit prévu cette objection : c'est la nature qui répare tout ; la dissipation de l'humeur mu-

queuse fait rentrer les parties à peu près dans leur ancienne constitution ; parce que la cause qui l'avoit produite n'existe plus. On remarque cependant que le bassin, après un premier accouchement, reste toujours plus ample qu'il n'étoit ; il est de fait qu'après un premier enfant, une femme a les hanches beaucoup plus larges qu'auparavant, & elles le sont devenues insensiblement pendant la grossesse ; il est impossible que ces parties se rétablissent précisément dans leur premier état.

Pineau avoit donné pour raison que les jeunes personnes accouchoient avec bien plus de facilité que les femmes déjà avancées en âge, sur-tout la première fois ; parce que les cartilages étoient moins souples & moins extensibles en celles qui avoient passé la première jeunesse. Le fait est incontestable ; mais Dulaurens aimoit mieux attribuer, dans ce cas, la difficulté de l'accouchement, à la roideur & à la sécheresse du col de la matrice qui ne prête pas autant à la dilatation dans les personnes avancées en âge, que dans les plus jeunes. Instruit par la pratique de l'art, Severin Pineau disoit que l'instinct avoit suggéré aux femmes ignorantes, telles qu'elles sont ordinairement à la campagne, un moyen de soulager leurs semblables en travail d'enfant : il les avoit vues tirer avec force les cuisses de la femme, à droite & à gauche, afin de procurer l'écartement des os pubis : il indique un moyen plus simple & plus efficace ; ce sont les fumigations humides, les bains de vapeurs, & les onctions émollientes & relâchantes, par lesquelles on peut favoriser, en certains cas, la souplesse des parties : c'est ainsi que les connoissances qui ne paroïtroient que de simple curiosité, sont dirigées à l'utile, quand l'intelligence & la réflexion les tournent habituellement vers ce but. Les Praticiens qui se conduisent par les lumières d'une bonne théorie, peuvent seuls en fournir des exemples.

De toutes les raisons qu'opposoit Dulaurens à Pineau, la seule plausible étoit de ne vouloir pas se déterminer d'après un seul fait : il ne nioit pas que la femme , dont on avoit fait l'Anatomie au Collège Royal de Chirurgie en 1579, n'eût eu les os pubis séparés, de façon que par le mouvement des cuisses on faisoit hauffer & baisser aisément les os des hanches ; mais il affuroit n'avoir rien vu de semblable sur le cadavre de plusieurs femmes qui étoient mortes en accouchant.

Les contradictions de Dulaurens ne firent pas grande impression sur l'esprit de ses contemporains. Guillemeau s'exprime à ce sujet avec toute la force que donne une grande expérience, étayée de bons principes (a). Les femmes qui n'ont point encore accouché, souffrent plus que les autres , parce que les os des îles & pubis ne peuvent si facilement se séparer. Ceci n'est que la citation du texte d'Hippocrate. » Je fais , ajoute Guille-
 » meau , que plusieurs grands personnages ont débattu
 » cette question , & entre autres , de notre temps ,
 » MM. Dulaurens & Pineau , qui sont appointés con-
 » traire ; mais pour mon regard , je crois ce que l'ex-
 » périence m'a fait voir , m'étant trouvé depuis quarante
 » ans aux travaux de plus de cinq cents femmes ,
 » desquelles j'en ai délivré quelques-unes , auxquelles
 » j'ai manifestement entendu craquer & entre-ouvrir
 » lesdits os ; ayant mis , entre les deux os pubis , le
 » doigt , y trouvant séparation manifeste ; même toutes
 » les femmes qui ont un travail rude , se plaignent en
 » tel acte de la douleur qu'elles ont en tel endroit ;
 » & qui plus est , ayant mis la main dessous leur crou-
 » pion , je reconnoissois la séparation desdits os. Plus
 » à quelques femmes qui étoient en travail , que j'ai
 » ouvertes étant récemment mortes , afin de sauver leurs

(a) De l'heureux Accouchement ; liv. II. chap. 1.

» enfans par la section Césarienne , j'ai trouvé lesdits
 » os séparés & relâchés , les ligamens souples & élargis.
 » Or telle dilatation & élargissement ne se fait , conti-
 » nue Guillemeau, ni tout-à-coup, ni en même temps
 » que la femme accouche & travaille; mon opinion
 » est que lesdits os commencent à s'élargir , lors &
 » comme l'enfant prend sa croissance au ventre de la
 » mere; la nature ayant le soin de préparer cette di-
 » latation peu-à-peu : car , d'estimer que les os se
 » dilatent tout-à-coup , cela est difficile à croire ; non
 » que je veuille nier qu'une partie, voire même la plus
 » grande dilatation ne se fasse durant le travail, les
 » ligamens qui tiennent & lient lesdits os se trouvant
 » fort humectés , ramollis & beaucoup dilatés; & à vrai
 » dire , vous observez les femmes sur la fin de leur
 » grossesse avoir les hanches plus larges, & les os barrés
 » plus élargis que lorsqu'elles ne sont pas grosses. «
 On trouve dans ce passage de Guillemeau , la réfuta-
 tion la plus complete des objections faites contre
 Severin Pineau par Dulaurens.

Les grands Praticiens de toutes les nations se sont
 accordés sur ce point. Fabrice de Hilden écrivoit de
 Berne , le 9 mai 1625 , à un Médecin de Schaffhouse ,
 son ami , qui lui avoit demandé son sentiment sur la
 disjonction des os pubis dans l'accouchement : *an ossa*
pubis in partu disjungantur ? Je sçais , dit Fabrice , que
 les opinions sont partagées entre les Médecins & les
 Chirurgiens rationels sur ce sujet : je vous avouerai
 franchement , que dans ma jeunesse , voyant dans les
 dissections Anatomiques la connexion très-ferrée de ces
 os , j'ai cru que leur écartement n'étoit pas possible : la
 pratique m'a détrompé , & j'ai observé qu'il se faisoit
 disjonction , non-seulement entre les os pubis , mais
 entre l'os sacrum & ceux des îles ; mais plus ou moins ,
 selon la constitution de la femme & l'état du fœtus.

Quand tout concourt à un accouchement facile, les femmes ne s'en apperçoivent pas ; il y a des circonstances où la malade & les assistans mêmes peuvent aisément juger de la réalité de cette disjonction. Fabrice rapporte à ce sujet l'exemple de sa chere épouse, lorsqu'elle mit au monde son fils Pierre : *Hac in uxore meâ charissimâ, cùm filium meum Petrum pareret, expertus sum.* C'est de-là, ajoute-t-il, qu'on voit à la suite des accouchemens difficiles, des foibleses de reins, & que les femmes restent boiteuses : *hinc plerumque in praxi, post difficillimos hujusmodi partus, imbecillitatem lumborum & claudicationem consequi videbis (a).* Si la question de l'écartement des os du bassin n'avoit pas été rendue problématique, au préjudice de l'art & du public, on se seroit appliqué à prévenir ces accidens consécutifs, très-fréquens, & auxquels il seroit très-possible de remédier efficacement.

Riolan, qu'on ne soupçonnera pas d'avoir été sans raison le partisan d'Ambroise Paré & de Severin Pineau, dit expressément (b) que dans les femmes nouvellement accouchées, le cartilage qui sépare les os pubis est plus épais & d'une consistance plus molle que dans une autre circonstance ; & qu'en élevant une cuisse, on s'apperçoit que l'os pubis de ce côté devient plus haut que l'autre, & qu'il y a de la mobilité entr'eux. Il en dit autant de la jonction des os des îles avec l'os sacrum, que l'on peut séparer très-aisément avec un scalpel, sur le cadavre d'une femme nouvellement accouchée ; ce qui ne se feroit pas de même dans tout autre temps. *Spigelius* assure que dans les accouchemens laborieux, il se fait un écartement plus ou moins considérable entre les os sacrum & pubis ; les cartilages & les liga-

(a) *Fabr. Hild. Obs. Chirurg. Cent. VI. Obs. XXXIX.*

(b) *Anthropoprax. lib. II. Capit de discrimin. corpor. mulieb. ac viril.*

mens cèdent aux efforts de l'enfant , parce qu'ils sont abreuvés de beaucoup d'humeurs : il ajoute qu'il a démontré publiquement cette relaxation sur le cadavre d'une femme morte à la suite d'un accouchement difficile. Il est incroyable qu'une expérience aussi constante ait pu laisser quelques doutes dans les esprits sur la question qui nous occupe.

L'autorité du grand Harvey doit donner du poids à la saine doctrine. L'accouchement approche , dit-il , lorsque les parties se relâchent & se disposent à une grande dilatation. Il y a plus , la jonction des os pubis & celles de l'os sacrum avec les os des îles , s'humectent & se relâchent , de façon qu'ils prêtent beaucoup pour favoriser la sortie de l'enfant ; & leur entre-bâillement rend manifestement la région hypogastrique plus ample. La nature présente dans ses ouvrages mille exemples d'un semblable écartement. Peut-on voir sans admiration , dit Harvey , la petite pointe qui commence à germer dans un noyau , dans une amande , par exemple , ou dans l'intérieur des noyaux de cerises , de prunes ou d'autres fruits , ouvrir la substance ligneuse & dure qui les enveloppe , & se faire jour à travers de corps qu'on ne peut casser qu'avec difficulté & à coups de marteau ? Les fibres tendres de la racine de lierre , qui prennent attache dans la fente d'un rocher , le font éclater , & sont capables de renverser , par des effets imperceptibles , de très-gros murs. La main souveraine du Créateur est marquée par-tout , & la Nature est pleine de prodiges : *Jovis enim plena sunt omnia , & naturæ numen ubique præsens cernitur* (a).

L'ouverture du cadavre de trois femmes , qui ont péri pour n'avoir pu accoucher de leur enfant mort , a fait connoître très-positivement à *Scultet* la vérité

(a) *Harveius de partu , libr. de generat. animal.*

du sentiment de ceux qui soutiennent que les os pubis souffrent un écartement dans un accouchement difficile (a). *Santorini* a remarqué sur des femmes mortes en couches, que les os pubis étoient écartés l'un de l'autre, au point qu'il pouvoit loger aisément son pouce entre leurs extrémités : il a tiré de cette observation une conséquence sur la nature des jonctions des os du bassin; il croit que ce ne sont point de simples synchondroses, comme on l'a dit : les cartilages seroient susceptibles de souplesse & d'une grande flexibilité par l'augmentation de leur volume; cette disposition suffit pour concevoir la mobilité des pièces osseuses; mais elle ne sert pas à rendre raison de leur séparation (b). *M. Levret* pense que chaque portion d'os est encroûtée d'un cartilage particulier, & que la connexion est faite par le simple contact des inégalités respectives retenues en place par des expansions ligamenteuses. Quoi qu'il en soit de cette structure, il n'y a point de vérité physiologique plus solidement établie par les faits, que l'écartement des os du bassin. *Feu M. Verdier* parle dans son *Ostéologie*, de deux femmes qui pouvoient à peine se soutenir, & ne marchaient qu'avec beaucoup de difficulté, parce que les os des îles avoient souffert un écartement d'avec l'os sacrum, dans un accouchement laborieux : nous verrons plus bas quel secours on auroit pu donner à ces pauvres femmes. La jonction des os du bassin doit être très-ferrée dans l'état naturel; c'est par-là que nous marchons d'un pas assuré, quel que soit le poids de notre corps, & quelque pesans que soient les fardeaux que nous ajoutons à ce poids. Sans

(a) *In iisque observavi, quod sit illorum sententia; qui ossa pubis, in difficili partu, à seinvicem diduci scribunt.* Scultet. *Arment. Chirurg. Obs.* LXXVIII.

(b) *Santorini, Obs. Anatom. cap. XI.*

cette ferme connexion , on ne pourroit pas remplir les pénibles fonctions d'une vie laborieuse : l'union étroite, & , pour ainsi dire, immobile des os du bassin , fait qu'on peut se transporter d'un lieu dans un autre promptement ou lentement , suivant que les besoins ou les plaisirs l'exigent : on va , l'on saute ; on marche de côté ; l'on peut danser , se promener , frapper ou travailler d'un pied , pendant qu'on est fermement appuyé sur l'autre.

Quelque solidité qu'on observe dans la jonction des os du bassin , M. Bertin dit avec raison (*), que les liens qui affermissent cette union , se ramollissent par des loix purement naturelles & très-simples , pour faciliter notre naissance. La nature a si sagement disposé les vaisseaux qui se distribuent dans la matrice de nos meres , que les troncs de ceux qui vont s'y jeter pour la dilater , & nourrir l'enfant pendant neuf mois , fournissent des rameaux aux couches cartilagineuses & ligamenteuses qui lient les os du bassin & du coccyx : il suinte de ces vaisseaux une rosée qui abreuve les os & leurs symphyfes , & qui les met en état de s'écarter un peu dans les accouchemens difficiles : si le bassin étoit , ou composé d'une seule piece , ou que ses liens fussent si ferrés que l'ouverture inférieure du bassin ne pût être aucunement agrandie , la mort de l'enfant seroit souvent inévitable , & la mere seroit exposée aux accidens les plus funestes.

M. Bouvard , Docteur-Régent de la Faculté de Paris, & Membre de l'Académie Royale des Sciences , proposa à M. Bertin de soutenir , sous sa présidence , une Thèse qui auroit pour objet l'écartement des os du bassin dans les accouchemens difficiles. *An ossa inno-*

(*) Traité d'Ostéologie, in-12. Paris, 1754. tom. III. pag. 247.

minata in gravidis & parturientibus diducantur (*) ?
On prit la conclusion affirmative. M. Bertin fit dans cet acte la démonstration du bassin d'une femme, morte dans un accouchement difficile. Les os étoient vacillans ; & il y avoit à la symphyse des os pubis un écartement assez sensible ; une moitié du bassin tirée en bas glissoit sur l'autre, qui étoit repoussée en haut : ceux qui ne purent être touchés des raisons exposées dans cette these, se rendirent à la démonstration anatomique des parties. Il est arrivé, en 1739, aux Ecoles de Médecine, ce qu'on avoit vu en 1579 à celles de Chirurgie : si les femmes, dont le bassin a servi à l'instruction publique, eussent survécu, elles auroient été dans le cas de celles que M. Verdier a connues, & qui marchoient avec peine, à cause de la mobilité des os que l'accouchement difficile avoit procurée.

On ne peut se dissimuler que la disposition à l'écartement n'ait lieu dès le temps de la grossesse : on y voit la cause des chûtes fréquentes auxquelles bien des femmes sont sujettes, principalement vers les derniers mois. On sçait que cela arrive sur-tout aux femmes jeunes & d'une foible constitution : à chaque pas qu'elles font, les os qui forment la cavité cotyloïde, sur laquelle elles jettent le poids de leur corps, remontent un peu ; & celle sur laquelle le corps étoit appuyé descend, parce qu'elle est entraînée par le poids de la jambe & de la cuisse, qui se met en liberté. Les cartilages intermédiaires, ramollis, devenus plus épais, rendent la connexion des os moins serrée, & par conséquent moins ferme ; la démarche est vacillante & par sauts, comme celle des canes : cette dilatation, comme l'a dit Severin Pineau, n'est pas assez considérable dans toutes les femmes pour être remarquée ; la disraption n'a lieu

(*) Elle est imprimée dans le Recueil de M. de Haller, intitulé : *D'sput. Anatom. Select.* vol. V. pag. 375,

que dans le cas où l'enfant, par l'effet du coin, fait un assez grand effort contre les parois du bassin qui résistent à sa sortie; mais le gonflement des cartilages, qui augmentent insensiblement d'épaisseur, sur-tout pendant les derniers mois de la grossesse, dispose favorablement la capacité du bassin, en la rendant plus considérable.

Tous ces faits, & ceux que nous réservons pour nos remarques sur les moyens curatifs de la mobilité contre nature qui subsisteroit après les accouchemens laborieux, ne permettent pas de croire qu'on cherche dorénavant à contredire un point de doctrine aussi solidement établi. M. Morgagni, dans ses *Adversaria Anatomica*, publiés en 1717 (a), & dans son *Traité de sedibus & causis morborum per Anatomen indagatis*, en 1761 (b), admet la possibilité de l'écartement des os du bassin dans les accouchemens laborieux, suivant les principes de Severin Pineau. M. de Haller est aussi de ce sentiment (c), auquel on opposeroit en vain l'opinion contraire de Dionis, de Palfin, & de quelques autres Auteurs. Il est évident qu'ils ont prononcé sur une question qu'ils ne s'étoient pas donné la peine d'approfondir.

Feu M. Roederer, Professeur de Gottingue, & Associé étranger de l'Académie, ne croyoit pas que l'écartement des os du bassin fût nécessaire à l'accouchement naturel; les raisons qu'il s'étoit formées contre la possibilité de cet écartement avoient prévalu dans son esprit, sur l'autorité de la chose jugée par des Observations incontestables. Qu'on mesure, dit M. Roederer, dans ses *Elémens de l'Art des Accouchemens*, le diamètre de la partie supérieure du bassin, on trouvera que cette ouverture ellipti-

(a) *Adv. Anat. tertia, animad. XV.*

(b) *Epist. Anat. 48. num. 45.*

(c) *Element. Physiolog. tom. VIII. part. I. pag. 435.*

que, dans une femme bien constituée, a environ cinq pouces & trois lignes, depuis un os des îles jusqu'à l'autre; & quatre pouces trois lignes, depuis la symphise des os pubis, jusqu'à l'os sacrum: or la tête d'un fœtus, de proportion ordinaire, comprimée par la force des douleurs, n'a pas plus de volume que ces dimensions; elle doit donc passer librement par cette ouverture. La conséquence que M. Roederer a tirée contre l'écartement des os du bassin, des mesures de sa capacité comparées aux dimensions de la tête, n'est point juste.

Ce n'est pas sur le squelette, ce n'est pas sur des os décharnés qu'il falloit examiner ces proportions. Le passage est resserré dans l'état naturel par plusieurs parties: la portion inférieure des muscles psoas & iliaques, les obturateurs internes, la vessie, l'intestin rectum, la portion celluleuse du péritoine, le vagin lui-même & la graisse qui remplit les vuides que toutes ces parties laissent entre elles; toutes ces choses, auxquelles on n'a eu aucun égard, ne rendent-elles pas fautive les mesures prises sur les os du bassin (*)? Comment le fœtus pourroit-il franchir un passage rempli de tant d'obstacles, si l'assemblage des os du bassin n'étoit pas capable de prêter?

Les os sont tellement unis ensemble, dit M. Roederer, que pour leur séparation, il faudroit une violence extérieure, ou une augmentation de volume dans les cartilages: mais on n'a jamais observé, dit-il, ni l'une ni l'autre de ces choses; en sorte que les os du bassin ne peuvent jamais s'écarter, selon lui, que dans des cas

(*) Ces objections ont été faites dans une Dissertation latine, publiée par M. Louis en 1754, sous ce titre: *de partium externarum generationi inservientium in mulieribus, naturali, vitiosa & morbosa dispositione*. L'Auteur qui en a conféré avec M. Roederer, à Gotingue, en 1761, l'a laissé convaincu du peu de solidité des raisons qui l'avoient séduit contre l'écartement des os du bassin.

extraordinairement rares ; lorsque les ligamens sont relâchés par une dépravation des humeurs portée au dernier degré , dans la cachexie vénérienne , scorbutique ou autre.

Mais, 1°. il a été démontré par les faits les plus positifs , que les cartilages se tuméfioient visiblement pendant la grossesse, vers sa fin, & que les os du bassin acquéroient, par des degrés insensibles, une capacité plus grande. 2°. Il n'est pas difficile de concevoir de quelle part vient ensuite la violence qui pourroit écarter & séparer les os du bassin pendant le travail de l'accouchement.

Dans tout le cours de la grossesse, il y a des causes manifestes qui opèrent la dilatation du bassin. La masse du fœtus augmentant de jour en jour, fait effort sur l'ouverture du bassin, & agit comme un coin dans le centre de cette cavité. Le cours du sang, gêné par cette compression, se jette dans les vaisseaux collatéraux : les parties qu'il arrose en sont abreuvées ; elles se gonflent, se tuméfient, & sont par-là capables des plus grands effets. Tout le monde sçait qu'on détache d'un rocher les meules de moulins, en mettant avec force des coins d'un bois poreux & sèc dans les trous qu'on a faits à la circonférence du rocher taillé en cylindre. Lorsque le temps devient humide, les vapeurs répandues dans l'air pénètrent ces coins, les gonflent & leur donnent la force de faire éclater une couche du rocher, de laquelle on fait une meule. Mais pourquoi chercher des exemples hors de l'économie animale ? On voit le polype dans le nez, excroissance molle & fongueuse, qui sans changer de caractère, & par la seule augmentation de volume, déjette les os du nez, du palais, & pousse en dehors ceux de la pommette, quoiqu'unis très-solidement par des engrenures, en forme de dents de scie ; c'est la jonction la plus ferme

& la plus solide qu'il y ait dans la charpente osseuse du corps humain. Le globe de l'œil n'est-il pas chassé de l'orbite par la formation d'une substance fongueuse dans le sinus maxillaire, laquelle souleve par ses accroissemens le plancher inférieur de la fosse orbitaire ?

Le fœtus peut produire le même effet sur les os du bassin, qui acquiert naturellement plus de capacité par l'augmentation de volume de ses cartilages. M. Roederer rejette cette idée : mais il auroit trouvé l'exemple frappant & journalier de ce phénomène dans l'économie animale, en l'observant en d'autres fonctions naturelles. Les cartilages placés entre les vertèbres sont comprimés par le poids du corps lorsqu'on est debout, & ont alors moins d'épaisseur que quand, étendus de notre long sur un lit, cette compression n'a pas lieu. Ils se dilatent par leur vertu élastique; & recevant une plus grande quantité de fluides, ils deviennent plus épais. De-là un homme mesuré le matin en sortant du lit après le sommeil, est certainement plus grand que le soir, lorsqu'après les actions & les travaux de la journée, il va se mettre au lit, pour réparer, par le repos & le sommeil, les dissipations qu'il a faites. La différence est, dans quelques sujets, de cinq à six lignes.

M. Roederer n'admet l'écartement que dans les cas de cachexie vénérienne ou scorbutique, &c. Les faits réfutent cette objection. Les deux femmes que M. Verdier a connues, & qui ont survécu à la couche laborieuse par laquelle leur démarche est restée chancelante à raison de la mobilité des os du bassin, n'avoient aucun vice; & le plus scrupuleux examen des Observations fournies sur ce sujet, ne peut faire admettre la préexistence d'une cause cachectique : M. Morgagni répond de deux cas dont il a été le témoin; les deux femmes qu'il a examinées n'étoient atteintes d'aucun

vice (a). La diduction est un état naturel & très-favorable à l'accouchement : elle se prépare de très-bonne heure. M. Bertin a eu occasion de disséquer deux femmes ; l'une morte au quatrième mois de sa grossesse, l'autre au septième : les os du bassin étoient mobiles par l'augmentation de volume des cartilages intermédiaires. Ceux qui chercheroient des argumens pour prouver l'impossibilité de cette opération de la Nature, se refuseroient à ce qu'il y a de plus certain, & de plus solidement démontré.

Ces connoissances peuvent être de la plus grande utilité dans la pratique, & on les a trop négligées. Severin Pineau avoit déduit la possibilité d'aider la Nature dans cette diduction, par l'usage des fumigations émollientes & des embrocations relâchantes. Elles seront indiquées lorsque les os mal conformés paroîtront ne pas permettre un passage assez libre ; il y a des cas où ces secours pourront favoriser un accouchement qui, sans cette précaution, auroit été impossible, autrement que par l'opération Césarienne. Les fumigations disposeront à un accouchement moins difficile les personnes d'une constitution sèche, & sur-tout celles qui sont devenues grosses pour la première fois dans un âge un peu avancé. S'il est utile, dans certains cas, de donner de la souplesse aux cartilages avant l'accouchement, il ne le sera pas moins de chercher les moyens de remédier aux effets d'une disraption violente des os, & d'en raffermir l'union, lorsqu'ils ne recouvrent pas naturellement la connexion solide qui fait l'appui & le soutien de tout le corps.

Une Observation de Daniel Ludovic, premier Médecin du Prince de Saxe-Gotha, servira à confirmer celles de M. Verdier, & à nous montrer l'état de l'in-

(a) *De sedibus & causis morborum. Loco citat.*

fermité à laquelle il s'agit de trouver des moyens curatifs. Une femme fit son premier enfant dans un âge mûr; l'accouchement fut pénible; les os pubis s'écartèrent & restèrent séparés; en sorte que cette femme ne pouvoit ni monter ni descendre un escalier, en portant alternativement un pied d'une marche sur l'autre. Il faut, dit l'Auteur, après qu'elle a posé un pied, qu'elle tire l'autre ensuite pour le poser à côté du premier; & dans ces mouvemens, on sent les extrémités des os pubis qui vacillent: on n'a cherché aucun moyen de remédier à cette mobilité contre nature. Ce fait est décrit dans les Ephémérides des Curieux de la Nature, année 1672. Daniel Ludovic a intitulé cette Observation, de la dislocation de l'os pubis dans un accouchement: *de dislocatione ossium pubis in partu*. Il n'a pas pris garde que les jonctions des os des îles avec l'os sacrum devoient avoir la même mobilité.

M. Smellie, Accoucheur, de grande réputation à Londres, commence le second volume de ses Observations sur les accouchemens, par des exemples sur la séparation des os du bassin. Une femme de trente-cinq ans, en travail de son premier enfant, sentit une douleur violente du côté gauche à la jonction des os des îles avec l'os sacrum. Dans le temps des plus fortes douleurs, il lui sembloit que ces os étoient violemment écartés l'un de l'autre: une Sage-femme termina l'accouchement qui fut long, quoique naturel. La douleur subsista, & de tous les maux dont la malade se plaignoit, ce fut celui qui la tourmentoit le plus. M. Smellie appelé le cinquième jour, trouva le pouls dur & fréquent; la malade avoit la peau sèche & brûlante; les lochies étoient arrêtées; la respiration n'étoit pas libre, & il y avoit dureté & tuméfaction à l'une des mamelles; mais par-dessus tout, la douleur du bassin, à l'endroit cité, empêchoit la malade de prendre aucun

repos. Une saignée du bras & un lavement émollient parurent la soulager : on appliqua sur les hanches des étoupes chaudes ; une boisson délayante & copieuse fit fuier la malade ; les lochies reprirent leur cours , la tumeur du sein diminua. Pour remédier à la douleur permanente du bassin , on fit sur la partie une embrocation avec le baume tranquille , & la malade prit un bol narcotique ; on le réitéroit chaque soir , & quelquefois même dans la journée. Avec tous ces soins , on fut dix jours avant que de pouvoir tirer cette femme de son lit ; il s'en passa vingt avant qu'on pût la tenir sur une chaise. Pour peu qu'on vint à lui remuer la jambe droite , elle se plaignoit d'un sentiment aussi vif entre l'os sacrum & l'ilium de ce côté-là , que si on lui avoit déchiré ces parties ; & en appliquant la main sur cet endroit , M. Smellie appercevoit un mouvement sensible dans ces os. La malade ne pouvoit encore ni marcher , ni se tenir debout après un mois , à moins qu'elle ne fût soutenue à droite par dessous l'aisselle.

Cette triste situation dura cinq à six mois : elle ne pouvoit marcher qu'avec une béquille , ou sans s'appuyer sur le bras de quelqu'un. On lui conseilla alors les bains froids qui lui furent si salutaires , qu'elle put marcher ensuite , appuyée seulement sur une canne. Cette femme a eu depuis plusieurs enfans , dont elle a accouché heureusement : mais le travail lui faisoit toujours sentir des douleurs dans la partie qui avoit souffert la séparation ; & elle n'a jamais repris sa première force , ni son ancienne fermeté.

Par cet exposé , il est visible que l'accident , quoique bien connu , a été un peu négligé. Les bains froids ont été utiles ; mais on auroit dû les employer plus tôt , sans laisser écouler six mois avant que d'y avoir recours. Les nervins balsamiques auroient rempli la première indication ; & pendant toute la cure , on auroit pu tirer

un grand avantage de l'application d'un bandage capable de fortifier la connexion des os, en les maintenant dans leur état naturel. Ce qui est dit sur la luxation des côtes, pag. 590 de ce volume, montre le fruit qu'on peut attendre d'un bandage propre à assujettir les os qui ont souffert dans leur contiguité, & qui sont sans déplacement. L'Observation qui suit, communiquée à M. Smellie par le Docteur Smollett, confirmera les faits & les raisonnemens qui ont prouvé que la dilatation du bassin se fait par gradation, pendant tout le cours de la grossesse.

En 1748, une Dame âgée d'environ vingt-sept ans, d'une constitution fort délicate, étant au huitième mois de sa grossesse, se trouva incommodée, en marchant, d'une sorte de douleur accompagnée de craquement dans les os pubis. Appelé pour savoir quelle en pouvoit être la cause, M. Smollett sentit un relâchement extraordinaire dans le ligament qui maintient les os pubis. Il étoit si considérable que la malade étant couchée sur un côté, il pouvoit aisément mouvoir ces os, de manière qu'ils paroissent se chevaucher, & se croiser l'un par dessus l'autre. Après l'accouchement, les parties ont repris insensiblement leur *tonus*, de manière qu'en deux mois de temps les os pubis étoient réunis ensemble, aussi parfaitement qu'ils l'eussent jamais été. M. Smellie n'avoit jamais rencontré un pareil écartement dans les femmes vivantes; mais le Docteur Laurence lui a fait voir le bassin d'une femme morte peu de temps après son accouchement, où les trois os qui concourent à la formation du bassin, étoient écartés les uns des autres presque d'un pouce. M. Hunter, Anatomiste de la première réputation à Londres, conserve un pareil bassin parmi les curiosités de son cabinet. M. Monro, célèbre Professeur d'Anatomie à Edimbourg, dit dans son *Ostéologie*, qu'il n'a jamais vu de séparations

aussi marquées que celles dont nous venons de faire mention ; cependant il présume qu'il doit y avoir un relâchement des ligamens qui unissent les os innominés entre eux & avec l'os sacrum , aux femmes de foible complexion , lorsqu'à la suite d'un travail pénible , elles ressentent dans ces parties une sorte de douleur , de foiblesse & de mobilité qui n'est pas naturelle. Il y a des femmes qui sont plusieurs mois sans pouvoir demeurer debout ni assises ; la foiblesse dure quelquefois pendant un temps bien plus long , & les malades s'imaginent toujours que le tronc va tomber , pour ainsi dire , entre leurs hanches : quoiqu'à l'examen des parties on ne puisse y rien appercevoir par le toucher , il est certain que la foiblesse des ligamens , & la mobilité des os qui en est une suite , sont la cause de ce défaut de soutien. Le marcher sera nécessairement difficile , lorsque les os du bassin ne seront pas liés entre eux d'une manière ferme & solide. Instruits de tous ces faits , les Chirugiens sauront dorénavant remédier aux désordres produits par le dérangement de la mécanique des os du bassin ; & les femmes n'éprouveront plus l'incertitude des gens de l'Art : on donnera des secours certains & efficaces dans ce cas assez ordinaire , que de fausses spéculations avoient fait regarder comme impossible.

Les bienfaits de l'Art ne seront pas même bornés aux femmes qui les réclameront après des accouchemens difficiles. Il y a beaucoup de personnes de l'un & de l'autre sexe dont la démarche est vacillante , parce que la contexture de leurs fibres est trop foible , & que les ligamens sont abreuvés d'une humidité superflue ; tels que les enfans rachitiques , à qui les bains froids seroient extrêmement profitables. Les os du bassin des hommes , principalement dans l'enfance

fance & dans la jeunesse, ne sont pas à l'abri de l'écartement ; c'est une vérité à laquelle on n'a pas été aussi attentif que la fréquence de cet accident l'auroit exigé. M. Bassius, Docteur en Médecine & en Chirurgie de l'Université de Hale-de-Magdebourg, rapporte dans ses Observations, publiées en 1731 (a), qu'un Etudiant en Droit, âgé de vingt ans, d'une constitution molle, & dont l'habitude du corps étoit délicate & lâche, en tirant des armes, fut serré de près par son adversaire. Ce jeune homme fit alors des mouvemens assez vifs de la partie inférieure du tronc sur les os des cuisses ; & dans ces mouvemens, il se fit divulsion d'un des os innominés d'avec l'os sacrum. L'Auteur met ce cas au nombre des diastasis, ou des subluxations : l'écartement avoit une cause prédisposante dans le relâchement des ligamens ; la connexion des os étoit lâche & abreuvée de l'humeur articulaire ; & dans ce cas, l'effort des muscles a suffi pour opérer le déplacement que M. Bassius a observé. Le malade sentit sur le champ une vive douleur dans la partie, & une rétraction de la jambe ; il ne pouvoit marcher ; il souffroit même étant assis, & ne pouvoit pas se relever. M. Bassius appelé le troisieme jour, reconnut la maladie ; il fit des tentatives inutiles pour procurer le remplacement des parties, & s'en tint à l'indication de fortifier, de résoudre & de discuter. Dans cette vue, il fit frotter l'endroit douloureux avec l'esprit matricial de *Blankius* (*) ; on y appliqua ensuite l'emplâtre diachylon gommé, malaxé avec suffisante quantité d'huile fétide de corne-de-cerf. En quatre ou cinq jours l'usage de ces topiques dissipa la douleur, raffermis les ligamens,

(a) *Observ. Anatom. Chirurg. Medic. Decad. I. Obs. III.*

(*) La Pharmacopée de Londres donne la composition de cet esprit matricial : *℞ Mastich. Myrrh. Thur. Succin. ana part. aequal. Spir. Vin. q. s. stilla, servetur spiritus pro usu.*

donna à toutes les parties le ressort qu'elles avoient perdu par la violente extension ; & le malade marcha aussi-bien que par le passé.

Ce cas a été pour M. Bassius, un objet de méditations : il a examiné depuis avec attention des enfans boiteux, & a reconnu que la cause en étoit fort fréquemment dans le vice de la connexion de l'os innominé avec l'os sacrum. Il donne à ce sujet trois Observations faites sur des enfans âgés de trois, de quatre & de sept ans ; la protubérance de l'os sacrum étoit manifeste, & en faisant marcher ces enfans, on ne pouvoit pas méconnoître que la foiblesse de la partie ne fût l'effet de la mobilité des deux os, dont l'union auroit dû être ferme & ferrée. Les enfans qu'on fait tenir sur leurs pieds avant que les parties soient assez fortes pour soutenir le poids du corps, la négligence des nourrices qui portent sans précautions leurs nourrissons sur les bras, peuvent contribuer à l'écartement des piéces osseuses dans un âge tendre où ces parties n'ont pas encore acquis la conformation réciproque qui doit faire la solidité de leur union. Ces remarques sont très-intéressantes ; elles manquent dans l'Orthopédie de M. Andry, & dans le Traité de l'Education médicale des Enfans ; parce que ce sont des ouvrages de pure compilation, où l'on ne rapporte que ce qui se trouve ordinairement par-tout. La connoissance du mal en indique le remède : les pauvres enfans ne seront plus abandonnés au malheureux sort d'être, par une infirmité habituelle, à charge à eux-mêmes, & inhabiles à remplir dans la Société l'état auquel leur condition ou leur esprit les auroit appelés. Les secours donnés à propos & avec intelligence seront souvent efficaces ; & jusqu'ici, on avoit à peine pensé à ce genre de maladie, que l'expérience journaliere auroit dû présenter à des yeux instruits.

Nous devons à M. Philippe, Maître-ès-Arts & en Chirurgie à Chartres, un fait de pratique qui se lie parfaitement à cette doctrine: il nous a envoyé à ce sujet un *Mémoire sur la luxation de la symphyse sacro-iliaque*, dont il suffira de donner le précis.

Le nommé Binay, jeune paysan, âgé d'environ vingt & un an, de la Paroisse de Ver, près Chartres, portoit sur son dos un sac de bled du poids de trois cents cinquante livres, à une charrette, sur le derriere de laquelle il appuya d'abord ses mains, & ensuite la tête sur les mains, pour se mettre le tronc dans une direction à peu près horizontale. Un homme monté sur la voiture, étoit chargé de recevoir ce sac, & de l'enlever en le redressant; à peine l'eut-il soulevé, qu'il lui échappa, & tomba droit sur le dos de Binay qui n'avoit pas eu le temps de se retirer. Il reçut le sac sur le croupion un peu du côté droit. Ce choc ne l'empêcha pas de se faire charger successivement de trois autres sacs de pareil poids, & de les porter à la charrette. C'étoit à quatre heures après-midi, le 11 octobre 1763. Il se sentit ce jour-là d'un léger engourdissement dans le lieu frappé; & le lendemain il vaqua à ses travaux ordinaires, la douleur étant entièrement dissipée. Le surlendemain, 13 du mois, il souffrit légèrement; la douleur ayant augmenté la nuit du 14, il remplit avec un peu de peine ses occupations. Le 15 au matin, la douleur le força d'appeler le Chirurgien du village, qui le saigna deux fois. Le 16 il fut ressaigné encore deux fois, parce que la douleur avoit augmenté. Elle s'étendit les jours suivans, & se faisoit ressentir dans les entrailles: le ventre se gonfla, & le malade perdit peu à peu le mouvement des extrémités inférieures, & la faculté de retenir ses excréments & ses urines. M. Philippe fut appelé le 25; il examina avec

OBSERVATION sur l'écartement de la symphyse sacro-iliaque, par M. PHILIPPE, Chirurgien à Chartres.

toute l'attention dont il est capable, la colonne de l'épine, croyant trouver dans le déplacement de quelque vertèbre, la cause de tous les accidens : il n'apperçut pas le plus léger défaut de conformation : il n'y avoit nulle rougeur, ni le moindre gonflement extérieur : toute l'étendue du bassin étoit également douloureuse ; mais aucun endroit n'indiquoit le siège primitif du mal. La petitesse du pouls, le froid de la peau & le défaut de sécheresse à la langue, empêcherent M. Philippe de prendre la tension du ventre pour un état inflammatoire ; il se contenta de prescrire quelques lavemens émolliens, & le petit-lait pour boisson. Le malade avoit continué pendant trois jours entiers ses travaux accoutumés : la compression de la moëlle épiniere par déplacement ou fracture d'une vertèbre, auroit produit des accidens plus prompts & immédiats. L'abolition du sentiment & du mouvement n'avoit été complete qu'au bout de huit jours : une forte commotion n'auroit pas donné ce délai. D'après ces idées, M. Philippe crut qu'il s'étoit fait peu-à-peu un épanchement de matiere lymphatique par la rupture de quelques vaisseaux, & que les nerfs en souffroient consécutivement. Le malade alla de mal en pis, & mourut le 30 octobre.

La premiere chose qui frappa la vue à l'inspection du cadavre, fut une saillie très-visible de plus de trois pouces, à côté de l'os sacrum, & parallèlement à son axe : c'étoit l'os des îles. M. Philippe se reprocha alors de n'avoir pas examiné le local depuis cinq jours ; mais les livres de l'art n'ayant fait aucune mention de la possibilité de l'écartement de la symphyse sacro-iliaque, par cause externe, elle ne s'étoit pas présentée à son esprit ; & il n'auroit gueres pu l'accorder avec ce qu'il sçavoit des premiers jours de l'accident, qui avoit permis au blessé de marcher, d'agir & de travailler. Bien assuré de n'avoir reconnu aucun déplacement

dans son premier examen, M. Philippe avoit crainct que de nouvelles recherches n'occasionnassent de plus grandes douleurs, sans procurer plus de lumieres sur la cause.

Toute la surface interne du bassin étoit considérablement enflammée, sur-tout du côté droit : il y avoit un épanchement de matiere purulente dans le bas-ventre. Les intestins étoient distendus & enflammés. L'expansion membraneuse qui recouvre la symphyse étoit plus épaisse que dans l'état naturel ; elle étoit décollée d'environ trois à quatre lignes sur l'os sacrum, & d'un pouce & demi sur l'os des îles. En poussant ces os un peu fortement, on leur faisoit perdre aisément le niveau, de presque toute leur épaisseur ; & au plan de leur jonction, ils étoient plus épais que dans l'état naturel : il y avoit manifestement inflammation & engorgement dans le tissu osseux.

Le sac de bled avoit porté un peu du côté droit ; & pour déprimer l'os sacrum, il a dû n'agir que par une petite surface (*) : un angle du sac aura produit cet effet ; il ne peut pas y avoir de déplacement sensible, parce que les os, après avoir été forcés dans leur jonction par le choc, se rétablissent dès que l'impression de la cause qui les a déplacés cesse d'agir. Son action a causé la contusion de la membrane ligamenteuse qui recouvre la connexion des os, & le décollement des cartilages qui encroûtent leurs surfaces respectives : mais la restitution des os se faisant l'instant d'après leur dérangement, la progression n'est d'abord ni gênée ni empêchée : un simple engourdissement peut être le seul symptôme primitif de la contusion profonde des parties : l'inflammation qui survient, l'effusion des fucs par les orifices des petits vaisseaux dilacérés, sont les causes

(*) Voyez la cause de la Luxation des Côtes, pag. 585 de ce volume.

confécutives des accidens tardifs qui naissent les uns des autres, relativement aux progrès de l'inflammation qui gagne de proche en proche, & qui peut causer par la communication des nerfs, des spasmes convulsifs, des étranglemens, &c. à des parties fort éloignées.

L'observation de M. Philippe confirme la possibilité de la luxation de la symphyse sacro-iliaque. Il est persuadé qu'il y a eu beaucoup de déplacemens de cette nature, qui n'ont pas été reconnus, ni même soupçonnés, faute d'accidens confécutifs, soit que le déplacement ait été par lui-même trop peu considérable pour les occasionner, soit que les sujets eussent eu le genre nerveux moins irritable, & moins de disposition à l'inflammation que son blessé. L'Auteur conclut judicieusement, que dans les maladies obscures du bassin, à la suite du choc violent d'un corps mu avec une certaine force, ou sur lequel on seroit tombé avec une certaine quantité de mouvement, on doit chercher dans les signes commémoratifs & rationels, les indices de lésion dans la contiguité des parties osseuses.

Il faut être attentif à toutes les circonstances, dont l'ensemble est nécessaire pour que cet écartement arrive. La désunion sera plus ou moins facile, suivant l'état de la connexion des os, toujours plus ferrée dans un âge avancé. L'effort doit agir précisément sur la partie latérale de l'os sacrum, pour l'ébranler dans sa jonction avec un os des îles; & si la violence du choc portoit sur le centre de l'os sacrum, les deux synchondroses latérales souffriroient également distraction. Le corps qui fait l'impulsion ne peut agir que par une petite surface sur un endroit déterminé; & il faut que le sujet soit situé de maniere qu'il ait deux points d'appui fixes. Le blessé dont il s'agit dans l'Observation de M. Philippe, étoit appuyé sur ses jambes; ses mains

& sa tête formoient un second point d'appui sur le derriere de la charette; la colonne vertébrale pouvoit être considérée comme parallèle à l'horizon; & le mouvement de la cause qui a blessé, a été perpendiculaire. Dans cette situation, les fémurs fournissent au bassin un appui qu'on doit regarder comme inflexible; l'os sacrum, de la maniere dont il a été frappé, devoit céder, pour un instant, au mouvement qui lui a été imprimé; la souplesse du cartilage, en ce jeune-homme, y a beaucoup contribué. M. Philippe observe, que la même force qui a défuni l'os sacrum d'avec l'os des îles, dans l'attitude où étoit le blessé, n'auroit certainement pas produit cet effet, si elle l'eût frappé dans une position verticale; alors elle l'auroit renversé; & même si elle l'eût frappé debout, ayant la partie supérieure absolument immobile, il ne se seroit point fait de distraction dans la synchondrose, parce que le corps auroit obéi à l'impulsion, par rapport aux articulations du fémur avec les os innominés & avec le tibia: il faut donc, pour que la symphyse sacro-iliaque soit ébranlée, que le sujet ait deux points d'appui qui offrent plus de résistance que cette symphyse, & que l'os *sacrum* soit frappé d'une maniere déterminée, comme dans le cas dont il est question.

Ces connoissances serviront essentiellement au diagnostic; car le dérangement n'offre pas, sur-tout dans les premiers temps, assez de signes sensibles: les accidens peuvent ne se manifester que quelques jours après le coup; & ils seront souvent les seuls indices, à raison de l'immobilité respective des os intéressés.

A l'égard des moyens curatifs, on sent que les saignées répétées, plus ou moins suivant la constitution du malade, le repos de la partie, les embrocations résolutives & un appareil qui contienne fermement les os, sont les secours qu'on peut donner pour prévenir

les fâcheux symptômes de cet écartement. On remédie d'ailleurs aux désordres qui surviennent, suivant l'exigence du cas, sans perdre de vue l'objet principal.

Les femmes sont plus sujettes qu'on ne pense aux accidens consécutifs de cette distraction des os, trop souvent méconnue. M. Hermann, jeune Médecin d'un mérite très-distingué par l'étendue & la solidité de ses connoissances, a donné à Leipfick, le 10 avril 1767, pour son Doctorat, une sçavante dissertation sur l'*Ostéostéatome*, dans laquelle il rapporte, entre autres observations curieuses & intéressantes, qu'il a vu à Paris, chez M. Levret, où il a fait un Cours d'Accouchemens, le bassin d'une femme, dont l'os des îles, à sa jonction avec l'os sacrum, & une grande portion de ce dernier os, avoient été détruits du côté droit par une carie, suite d'un abcès qui s'étoit formé soudainement dans cette partie (a).

OBSERVAT.
par M. DE LA
MALLE, Mem-
bre de l'Acadé-
mie.

M. de la Malle, Membre de l'Académie, a montré à la séance du 9 janvier 1766, le bassin d'une femme morte depuis quelques jours, six semaines après son premier accouchement, à l'âge de trente-six ans. L'enfant présentoit le derriere: M. de la Malle qui reconnut assez à temps cette disposition contre nature, porta sa main dans la matrice, saisit les pieds de l'enfant, & termina l'accouchement suivant les règles de l'Art. Les suites en furent assez heureuses jusqu'au huitieme jour, que les urines devinrent louches & d'une odeur fétide, de même que les selles. Le quatorze au matin, la malade se plaignit d'une douleur dans l'aîne gauche, & de l'impossibilité de mouvoir la cuisse du même côté: on ne pouvoit essayer des mouvemens sans exciter de plus vives douleurs. On fit une saignée du bras; le

(a) *De Ostéostéatome*, pag. 19, not. (i)

sang couenneux & inflammatoire parut une indication pour la réitérer ; & l'on eut à s'en applaudir pendant quelques jours. Le dix-neuf, après un frisson d'une heure, la fièvre s'alluma, la douleur & l'impuissance de mouvoir la cuisse se renouvelèrent ; on eut de nouveau recours à la saignée ; elle fut suivie d'une sueur abondante ; la malade en reçut un soulagement si marqué, qu'elle se crut absolument guérie. Les frissons irréguliers, & les accès, d'abord intermittens, d'une fièvre qui devint continue, avec sécheresse à la langue, concentration du pouls, & engourdissement de la cuisse, firent mal augurer de l'événement. La malade mourut le quarante-deuxième jour de sa couche, après avoir reçu tous les secours, tant intérieurs qu'extérieurs, que les différens symptômes & accidens parurent exiger.

A l'ouverture du corps, on trouva l'os des îles gauche séparé de l'os sacrum par un écartement de trois lignes : le périoste étoit décollé à la circonférence ; les muscles psoas & iliaque étoient abreuvés d'une humeur sanieuse, d'un blanc grisâtre, dont le foyer se trouva à l'endroit de l'écartement des os. Ce fait se lie parfaitement avec tous ceux qui font le sujet de cette Dissertation.

On ne peut méconnoître, dans ce cas, les suites fâcheuses de la disruption de la symphyse de l'os innominé : M. Herrmann a conservé des faits de pratique où pareil désordre est arrivé par des causes plus légères que celles qui agissent pour procurer l'écartement des os du bassin, pendant l'accouchement. M. Brever, très-habile Chirurgien de Leipfick, dans un mouvement trop vif de rotation du tronc, sentit sur le champ une douleur à l'épine du dos, qui s'étendoit depuis le milieu des vertèbres dorsales, jusqu'à celles des lombes. C'étoit un homme d'un tempérament bilieux, d'une constitution foible, & qui fatiguoit beaucoup. Quelques soins qu'il prît de sa santé, cette douleur ne se dissipa

point; il tomba dans la langueur, & marchoit courbé; la fièvre lente survint; il passa l'été assez tranquillement: le mal augmenta au commencement de l'hiver. M. Brever ne put plus se soutenir sur ses jambes; les douleurs furent continuelles & lancinantes dans l'épine, toujours au même endroit, & il mourut de consomption. A l'ouverture de son corps, on trouva un abcès dans le canal de l'épine, sous le ligament antérieur, & une érosion au corps des vertèbres, depuis la cinquième du dos jusqu'à la première des lombes.

L'Auteur rapporte, d'après son illustre Maître, M. Ludwig, Doyen de la faculté de Leipzig, qu'un homme de quarante ans, voulant soulever une caisse pleine de livres & fort pesante, sentit une douleur violente à la région de l'os sacrum; on employa différens moyens pour y remédier: le malade vaqua pendant un an à ses occupations ordinaires sans boiter; ayant seulement le corps un peu courbé en marchant. Différens émoulliens furent mis en usage pour tâcher d'adoucir la douleur. Il se forma au dessus de la fesse une tumeur rénitente; les fonctions naturelles se dérangerent: les Médecins, partagés d'avis sur la nature de la tumeur, se réunirent dans le conseil de faire observer une diète exacte, de tenir le ventre libre par des lavemens & des minoratifs de temps à autre; de faire prendre alternativement du lait, du petit-lait & des bouillons avec des plantes résolatives. Au bout d'un an, les Charlatans s'emparèrent de cet homme; la tumeur augmenta, s'amollit en quelques points, & s'ouvrit d'elle-même; il en sortit une matière grumelée, sans que son volume diminuât; la fièvre lente & la consomption menerent insensiblement le malade à la mort. On trouva une exostose suppurée, dont le siège étoit à la connexion de l'os des îles avec l'os sacrum.

Un simple effort peut donc produire dans cette jonction une distension dont les effets consécutifs seront très-dangereux. On auroit pu certainement donner des secours utiles à cet homme; & il y a apparence que le jeune Etudiant en Droit, que M. Bassius a traité en 1728, auroit eu un sort aussi funeste sans ses soins. M. Hermann a recueilli plusieurs Observations sur de pareils désordres, dont l'événement a été fâcheux, à la suite de la distension des ligamens qui unissent les vertèbres entre elles. La question de l'écartement des os innominés dans l'accouchement laborieux, trouve sa solution par les mêmes principes: l'Auteur a discuté préliminairement cette question; il cite d'abord ceux qui ont soutenu la possibilité de la diduction de ces os, d'après leurs connoissances expérimentales: *sup ipforum, uti dicunt, usu edocti*. M. Hermann nommé ensuite à peu près un pareil nombre d'Auteurs qui ont soutenu l'opinion contraire; mais il ne veut point prendre de parti dans cette dispute, principalement parce que M. Hunter n'a trouvé à l'ouverture des femmes mortes après l'accouchement, qu'un léger relâchement du cartilage de la symphyse ligamenteuse des os pubis, sans aucun relâchement des ligamens extérieurs. La surabondance des faits & des raisons permet-elle d'établir la moindre parité entre l'affertion des Auteurs qui ont observé l'écartement des os, & ceux qui ne le croient pas possible, uniquement parce qu'ils ne l'ont pas vu?

J'ai eu occasion de le dire ailleurs (*); ce n'est pas par le nombre des hommes qui ont soutenu une opinion, qu'elle est plus recommandable: la vérité & la solidité des raisons doivent déterminer. Il s'agit ici

(*) *Mémoire contre la légitimité des naissances tardives, dans lequel on concilie les lois civiles avec celles de l'économie animale.* Chez Cavalier, 1764. au Supplément, pag. 7.

d'une question de fait très-importante dans la pratique, & qui ne peut être regardée comme incertaine & problématique, parceque les témoignages des gens de l'art sont opposés. Chacun abonde aisément dans son sens; mais les discussions académiques servent à prévenir les écarts qui sont les suites de cette foiblesse de l'humanité. On examine les faits, on en discute les circonstances; ainsi l'autorité ne prévaut pas contre la raison. C'est le moyen de distinguer ce qu'il y a de positif dans un cas, d'avec les accessoires que de fausses vues pourroient identifier. Baglivi, au commencement de ce siècle, faisoit des vœux pour qu'on établît des Académies qui travailleroient aux progrès de l'art de guérir par la voie de l'expérience & de l'observation: il traça la conduite qu'il falloit tenir pour cultiver la théorie & la pratique avec succès; & il a traité, en différens chapitres, des obstacles qui ont retardé ces progrès; ce sont, 1°. Le mépris des Anciens; *derisio veterum*: il se plaignoit que depuis quarante ans, les Auteurs modernes avoient affecté de jeter du ridicule sur les anciens Maîtres de l'art. 2°. Les fausses préventions; *falsa medicorum idola*: rien de si pernicieux que les fausses doctrines dont on s'entête. 3°. Les analogies trompeuses; *falsum genus analogiarum*: il est étonnant dans combien d'erreurs on tombe par cette voie, sous l'apparence du sçavoir dont on fait de fausses applications. 4°. Les études mal dirigées; *præpostera librorum lectio*: l'ordre & la méthode sont les vrais guides, sans lesquels on s'éloigne du but, même en faisant des efforts pour y parvenir. Il faut lire avec discernement, mais il est un présent de la Nature; & elle est avare de ses dons. 5°. Enfin, les mauvaises traductions & la manie des systèmes; *præpostera librorum interpretatio, effidorum, que systematum cacoëthes*. Ces vérités établies & solidement prouvées, doivent être le sujet des plus

profondes méditations de ceux qui cherchent à acquérir quelque habileté dans notre art, & sur-tout des Chirurgiens qui auront à cœur de mériter le titre d'Académiciens. Baglivi, dans tout cela, n'a fait qu'appliquer à l'art de guérir les principes que le Chancelier Bacon avoit donnés en général pour l'avancement des Sciences.

L'envie de produire & de se distinguer ne s'est montrée, sur aucun objet, avec moins de retenue que dans l'invention des Instrumens. Obligée de favoriser les dispositions des Auteurs, l'Académie a quelquefois donné son approbation à des machines plus ingénieuses qu'utiles, & dont il falloit avertir que la nécessité n'étoit pas indispensable : il est sans doute très-convenable de ne pas décourager ceux qui nous font hommage de leurs productions ; mais on ne doit jamais sacrifier la vérité à la bienfiance. Si la critique est instructive ; si elle éclaire ceux dont on refuse les inventions, ils doivent nous en sçavoir gré. Nous avons remarqué, qu'en général ceux dont l'esprit se porte à donner des nouveautés en ce genre, n'étoient pas assez attentifs à la superfluité des moyens ; & en cela le luxe ne mène pas à la pauvreté, il en est bien plus véritablement l'effet & le signe. Ceux qui proposent des instrumens nouveaux, devroient connoître parfaitement la fin à laquelle ils les destinent ; les raisons qui en prescrivent l'usage, la manière de s'en servir, comment ils produiroient leur effet suivant les diverses circonstances ; les avantages & les inconvéniens relatifs à chacune d'elles ; sçavoir ce qu'il manquoit à l'art par le défaut de la machine qu'ils ont imaginée, & quelle facilité elle lui prêtera : s'il ne s'agit que d'une perfection ajoutée à un instrument connu, il faut prouver que la réforme étoit nécessaire, & les changemens utiles : pour cela, il seroit à propos de prendre la chose dans son origine, de

ne pas ignorer les corrections successives, dans l'ordre où elles ont été faites, les motifs généraux ou particuliers qui ont conduit les correcteurs, &c. &c. &c. Nous avons nombre d'instrumens que l'on a rendus moins utiles & même très-défectueux par des changemens ridicules, présentés à titre de corrections : ce sont les fausses idées de ces Auteurs qu'il seroit bien plus essentiel de corriger. Ils étendent presque toujours les propriétés de leurs inventions au-delà de l'objet qu'elles doivent remplir. Ils craignent d'en diminuer le mérite, en les restreignant dans les bornes de la raison, & ils perdent trop facilement de vue les vérités fondamentales que nous avons établies ailleurs : que c'est au jugement du Chirurgien à conduire ses instrumens ; qu'on ne peut point attacher aux moyens mêmes l'intelligence qui doit les diriger ; & que les difficultés d'une opération ne peuvent pas être applanies par l'usage d'un instrument ; parce qu'une invention particulière, si parfaite qu'elle soit, ne suppléera jamais aux connoissances théoriques & pratiques, sans lesquelles on se sert toujours mal des meilleurs moyens.



INSTRUMENT

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE.

Tire-Tête à double croix.

M. BAQUIÉ, Maître-ès-Arts de l'Université de Paris, & Maître en Chirurgie à Toulouse, qui s'est fort appliqué à la partie des accouchemens dans l'Hôtel-Dieu de Paris, où il a été Eleve pendant plusieurs années, a présenté à l'Académie un instrument pour faire l'extraction de la tête d'un enfant, séparée du corps & restée seule dans la matrice. Cet accident est un des plus fâcheux auxquels les femmes puissent être exposées dans un accouchement laborieux : on a imaginé différens moyens pour y remédier, tels que crochets de différentes figures, forceps, coëffes, laqs, &c. ; & la plupart ont été reconus pour insuffisans. M. Baquié a vu que les Praticiens de nos jours, qui ont le plus de lumieres & d'expérience, adoptoient unanimement les tire-têtes en croix, parmi lesquels celui de M. Levret tient le premier rang. Cet instrument simple & ingénieux a paru avoir quelques inconvéniens qu'on pouvoit réformer, & être susceptible de perfection qui en rendroient l'usage plus général, plus sûr, plus facile, & d'un succès plus certain.

Description du nouveau Tire-Tête ().*

Voyez
Planche.

Sa longueur est de quinze à seize pouces : il est

(*) M. Ingram, Dessinateur de l'Académie, a développé dans les Figures

divisé en trois parties, sa tête 1, son corps 2, & son manche 3. Sa tête est la partie la plus compliquée, quoique l'effet en soit fort simple. Elle est composée de quatre pièces d'acier, de la longueur de deux pouces, sur trois lignes de largeur & une d'épaisseur, 4, 4. Chacune de ces pièces est coupée par le milieu, & réunie par une charnière. Ces quatre branches sont fixées au manche par une charnière particulière, 5, 5, & réunies entre elles par leur autre extrémité, au moyen d'une charnière commune 6; cette réunion se trouve percée par une languette qui se termine en vis, propre à recevoir un perforatif de quatre à cinq lignes de longueur, lequel a la figure d'une pyramide tranchante sur ses angles 7; la même vis peut recevoir un bouton de la grosseur d'un gros pois, qui sert, dans le besoin, à rendre l'instrument obtus, 8. On loge ce bouton dans une cavité du manche, ainsi qu'un tourne-vis propre à monter & à démonter les différentes parties de l'instrument.

Le corps 2 est long de neuf pouces & demi, d'une figure carrée arrondie, fort lisse & polie: il est composé de deux branches d'acier exactement réunies, lesquelles présentant une gouttière par leur milieu, forment dans l'axe de leur réunion un canal qui loge le corps de la languette dont on a déjà parlé, & dont la pointe s'attache au sommet de la tête de l'instrument qu'elle a percée. Cette languette carrée est longue de neuf pouces, & d'une ligne de diamètre. Elle glisse dans le canal susdit par le moyen d'une olive 10, qui, perçant une branche du corps de l'instrument, sort par une crénelure, 11,

qui composent cette planche, toutes les parties de l'instrument dans leurs vraies dimensions, & elles sont disposées dans l'ordre relatif à l'assemblage total; en sorte que d'après la planche, les Coueliers pourront l'exécuter dans la plus exacte précision. L'original a été construit par *Méau*, Couelier à Paris, Pont Notre-Dame, au B couronne.

dans laquelle elle peut couler de la longueur de deux pouces.

Vers l'extrémité, proche du manche, il se trouve une seconde rainure, occupée par un petit levier à bascule 12, de deux pouces & demi de long, lequel se trouve constamment abaissé par un ressort posé sous une de ses extrémités.

L'autre est garnie d'une éminence quarrée, qui se logeant dans une échancrure de la languette, la maintient fixe. Le manche 3 est de bois d'ébène, long de cinq pouces, à pans, terminé en forme de poire, & creusé dans un de ses côtés, pour recevoir la pyramide & le bouton, auxquels il sert de ferre 8.

Il est garni à son extrémité, qui regarde le corps de l'instrument, d'une traverse d'acier 13, de deux pouces de longueur, laquelle sert de point d'appui aux doigts de l'Opérateur. Ce manche est uni & fixé à l'instrument, au moyen d'un écrou d'acier qui se rencontre dans son intérieur, vers sa partie moyenne 14, dans lequel entre la queue de l'instrument terminée en vis.

Jeu de l'Instrument.

Lorsqu'on appuie le pouce sur la bascule 12 du levier latéral, la languette se trouve dégagée, & alors on l'allonge ou raccourcit, par le moyen de l'olive 10 qui peut aller & venir dans la cannelure. Lorsque la languette s'accourcit, les quatre parties de la tête se ploient & forment une double croix 15, 15. Lorsqu'au contraire la languette s'allonge, les croix s'effacent & l'instrument reprend sa première forme.

Suivant l'Auteur, » cet instrument convient très-
» bien, 1°. dans tous le cas où la tête de l'enfant se
» trouve séparée de son corps, & restée dans la matrice,
» quelle que soit sa situation; puisque si on ne peut

» pénétrer dans la tête par le trou occipital, on peut,
 » en s'armant du perforatif, se pratiquer une route
 » dans tous les autres os du crâne.

» 2°. Quand même il seroit resté quelques-unes des
 » vertèbres cervicales, l'instrument seroit encore fort
 » utile, puisqu'il pourroit s'introduire avec facilité à
 » travers le canal de l'épine, [avantage que n'ont point
 » les autres tire-têtes]. D'ailleurs, si l'on ne pouvoit
 » pénétrer dans la tête, à travers le canal, il seroit
 » toujours aisé d'entrer à côté de la première vertèbre
 » du cou.

» 3°. Cet instrument une fois entré, présente plus
 » de solidité que les autres, & fait beaucoup moins
 » d'effort sur les os; d'où il suit qu'ils sont moins ex-
 » posés à se rompre; 1°. parce que ses points de con-
 » tact sont multipliés; 2°. parce qu'il appuie sur le
 » plat de ses ailes & non sur le champ, comme il
 » arrive dans l'effet du tire-tête à simple croix.

» 4°. Enfin le tire-tête à double croix peut encore
 » être employé avec succès, pour tirer un enfant
 » entier, mort dans le temps que sa tête n'est pas en-
 » core parvenue jusqu'au vagin, pour pouvoir être
 » saisie avec le *forceps*; car, dans ce cas, on peut à la
 » faveur de cet instrument se pratiquer une entrée au
 » travers des os qui se présentent; & quand même on
 » seroit dans le voisinage de la fontanelle, comme les
 » points d'appui sont multipliés & solides, il seroit
 » encore possible de faire un effort suffisant pour dé-
 » gager la tête, & terminer ainsi un accouchement
 » qui sans doute seroit autrement très-difficile. «

Au premier coup-d'œil, cet instrument parut une
 production heureuse, capable de tirer le plus expert
 des Accoucheurs, du plus grand embarras où il puisse
 se trouver: les Commissaires chargés de faire leur rap-
 port sur ce tire-tête, crurent entrer dans les vues de

l'Académie en l'adoptant avec éloges, & avec une forte d'admiration. Par un examen plus approfondi, cet enthousiasme devoit se borner à une approbation simple & restreinte par les principes de l'art. Lorsqu'on agita cette matière dans l'Académie, on rappela l'Observation d'une femme, dans la matrice de laquelle la tête de l'enfant étoit restée, par l'arrachement du corps. Plusieurs Chirurgiens, fatigués des tentatives infructueuses qu'ils avoient faites alternativement pour débarrasser cette femme, prirent le parti de se retirer, afin de prendre du repos & de dîner. Pendant qu'ils délibéroient sur les secours qu'on pouvoit donner dans ce cas qui leur avoit paru si pénible, la Nature expulsa la tête de l'enfant avec la plus grande facilité. On peut conclure de ce fait, premièrement, que les tentatives avoient été mal dirigées, ou qu'on avoit manqué des moyens capables de seconder la nature : mais une seconde conséquence bien importante, c'est qu'une tête, que les seules forces de la nature ont expulsée, n'a pu se séparer du corps & rester dans la matrice, qu'à la suite d'efforts violens & indiscrets, par l'impétuosité de celui ou de celle qui, en tirant l'enfant par les pieds, n'a pas sçu combiner les mouvemens qui auroient pu favoriser l'extraction entière de l'enfant.

Dans le cas cité, le tire-tête de M. Baquié fera d'une grande utilité; car on ne peut pas espérer que la Nature fera toujours assez puissante pour n'avoir pas besoin du secours de l'art; & il seroit trop dangereux, dans cette occurrence, d'abandonner une femme à des ressources incertaines. Mais si la tête est restée dans la matrice, parce que son volume trop considérable n'étoit pas en proportion avec les voies naturelles, ou parce que l'étrouffement contre nature de ces voies n'a pas permis le passage de la tête, quoique d'un volume ordinaire; dans ces cas, à quoi le tire-tête sera-t-il bon? M. Péan,

Membre de l'Académie, a distingué avec précision la diversité des causes qui peuvent donner lieu à cet accident, la variété des circonstances qui l'accompagnent, & les secours efficaces que l'art peut y apporter. Ce travail très-important sera le sujet d'un Mémoire utile dans un autre volume.





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



P R É S I D E N T.

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 Stockolm.*

V I C E - P R É S I D E N T.

M. ANDOUILLÉ, *Ecuyer, Conseiller, premier Chirurgien du Roi en survivance, Associé libre de l'Académie Royale des Sciences.*

D I R E C T E U R.

M. RUFFEL, *Professeur Royal de Pathologie.*

V I C E - D I R E C T E U R.

M. PIBRAC, *Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Chirurgien-Major de l'Ecole Royale Militaire, & ancien Directeur de l'Académie.*

SECRÉTAIRE PERPÉTUEL.

M. LOUIS, Professeur Royal de Physiologie, Censeur Royal, ancien Chirurgien-Major de la Charité, Chirurgien-consultant des Armées du Roi, Membre des Académies des Sciences, Belles-Lettres & Arts de Lyon, Rouen & Metz; Associé étranger de la Société Royale des Sciences de Gottingen & de l'Académie Impériale des Apathistes de Florence, Honoraire de la Société Botanique de la même ville, Docteur en Chirurgie dans la Faculté de Médecine en l'Université de Halle-de-Magdebourg.

COMMISSAIRE POUR LES EXTRAITS.

M. ***.

COMMISSAIRE POUR LES CORRESPONDANCES.

M. BORDENAVE, Professeur Royal, Membre de l'Académie de Florence.

TRÉSORIER.

M. GOURSAUD, Professeur & Démonstrateur Royal des Opérations, Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, Chirurgien en chef de Petites-Maisons.

SECRÉTAIRES VÉTÉRANS.

M. QUESNAY, Ecuyer, premier Médecin ordinaire du Roi & Médecin-Consultant, Associé à l'Académie Royale des Sciences, Membre de celles de Lyon & de Londres.

M. MORAND, Ecuyer, Seigneur de Flins & autres lieux, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Membre de l'Académie Royale des Sciences, de la Société Royale de Londres, & des Académies de Rouen, Pétersbourg, Stockolm, Bologne & Florence; Censeur Royal, Inspecteur général des Hôpitaux Militaires, & Chirurgien-Major de l'Hôtel-Royal des Invalides.

CONSEILLERS DU COMITÉ PERPÉTUEL

- | | |
|--|---|
| M. Benomont. | M. Guerin, Ecuyer, Chirurgien-Major des Mousquetaires noirs. |
| M. Pibrac, <i>Vice-Directeur.</i> | M. Coutavoz, Chirurgien en chef de l'Hôpital-général. |
| M. Morand, <i>Secrétaire vétérân, & ancien Directeur.</i> | M. Hevin, premier Chirurgien de feu Monseigneur le Dauphin & de Madame la Dauphine, Inspecteur général des Hôpitaux Militaires, Professeur & Démonstrateur Royal, Membre des Académies de Lyon & de Stockolm. |
| M. Houstet, ancien premier Chirurgien de feu S. M. le Roi de Pologne, Duc de Lorraine & de Bar, ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi, & ancien Directeur. | M. Louis, <i>Secrétaire perpétuel.</i> |
| M. de la Faye, Professeur & Démonstrateur Royal des Opérations, Associé des Académies de Rouen & de Madrid, ancien Directeur. | M. Laffitte. |
| M. Chapillon. | M. Bordenave, <i>Commissaire pour les Correspondances.</i> |
| M. de Gramond. | M. Ruffel, <i>Directeur.</i> |
| M. Talin. | |

M. Dufouar, Chirurgien-Major des Gardes Françaises, & Consultant des Armées du Roi.	M. Duclos.
M. Mertrud, Démonstrateur en Anatomie & en Chirurgie au Jardin-Royal.	M. Gourfaud, <i>Trésorier</i> .
M. Delamalle.	M. Bras-d'or, Professeur & Démonstrateur Royal.
M. Sue 1 ^{er} , Professeur & Démonstrateur Royal d'Anatomie, Chirurgien en chef de l'Hôpital de la Charité.	M. Dubertrand, <i>Bibliothécaire</i> .
M. Fabre.	M. Pipelet 1 ^{er} , Chirurgien du Roi aux rapports de la Prévôté de l'Hôtel.
M. Sabatier, Professeur & Démonstrateur Royal d'Anatomie, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Royal des Invalides, <i>en survivance</i> .	M. Try.
M. de la Porte.	M. Dupouy.
M. Didier 1 ^{er} .	M. Recolin.
	M. Perron.
	M. Veyret, Chirurgien de la Cour de Parlement.
	M. Disdier.
	M. Bufnel 2 ^e .
	M. Sorbier 1 ^{er} , Chirurgien-Major de la Gendarmerie.
	M. le Vacher.
	M. Berdolin.
	M. ***.

CONSEILLERS VÉTÉRANS

- M. le Dran, ancien Chirurgien-consultant des Armées du Roi, Membre de la Société Royale de Londres, *ancien Directeur*.
- M. Simon, Conseiller, premier Chirurgien de S. A. Electorale de Baviere, Honoraire de l'Académie des Sciences d'Amiens.
- M. Caumont, de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres & Arts de Lyon, & Médecin des Cent-Suisses de la Garde du Roi.

- M. Perchet, Ecuyer, Chevalier de l'Ordre de Saint Michel, Conseiller & premier Chirurgien de Sa Majesté Catholique.
- M. Gervais, ancien Professeur & Démonstrateur des Accouchemens.
- M. Bagieu, Ecuyer, Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi, & ancien Chirurgien-Major des Armées.
- M. Jard, Ecuyer, ancien Accoucheur de Madame la Dauphine.
- M. Barbaut, Professeur & Démonstrateur des Accouchemens, ancien Conseiller Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet de Paris.
- M. Moreau, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.
- M. Levret, Accoucheur de feu Madame la Dauphine.
- M. Dupleffis, ancien Professeur & Démonstrateur Royal d'Anatomie, ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi.

ADJOINTS AU COMITÉ.

- | | |
|--|---|
| M. Jallet. | M. Souque. |
| M. Bourrier. | M. Braillet. |
| M. de Buffac. | M. Dupuid, Conseiller, |
| M. Ravenet. | Chirurgien ordinaire du |
| M. Garre. | Roi au Châtelet. |
| M. Deshayes-Gendron. | M. Lesne. |
| M. Mertrud 2 ^e , Démonstrateur adjoint d'Anatomie & de Chirurgie au Jardin-Royal. | M. Ferrand. |
| M. Loustaunau, Chirurgien de MESDAMES. | M. Leger. |
| M. Péan. | M. Dufouar 2 ^e , Chirurgien-Major des Gardes Françaises <i>en survivance</i> . |
| M. Majault | M. Valentin. |
| | M. Sue 2 ^e . |
| | M. ***. |

ACADÉMICIENS LIBRES.

M. Perrier.	M. Moureau.
M. Garmout.	M. Courfin.
M. Loustault.	M. Menjon.
M. Coste 1 ^{er} ,	M. Mery.
M. Collignon, Démonstrateur en Anatomie à Amiens, Pensionnaire de l'Académie de la même Ville.	M. Dessoumaignes.
M. de la Haye, 1 ^{er} .	M. Bourgeois.
M. Lamblot.	M. Pouillet.
M. Duval, 1 ^{er} .	M. Marcel.
M. Vermont, pere.	M. Neble.
M. Deleurye, 1 ^{er} Conseiller, Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet.	M. Fajet, Chirurgien-Major des Gardes Françaises.
M. Galin.	M. Baget.
M. Boiscaillaud, Chirurgien ordinaire du Roi.	M. Garé.
M. Dastes.	M. Tastet.
M. Collin.	M. Caignard.
M. Allien.	M. Bourru.
M. Dumont.	M. Planès.
M. Faget.	M. Botentuit.
M. Deleurye, 2 ^e .	M. Calmejane.
M. Audoux.	M. Garrigues.
M. le Doux, 1 ^{er} .	M. Buiffon.
M. Fauchat.	M. Daunis.
M. Godefroy.	M. Sorbet, Ecuyer, Chirurgien-Major des Mousquetaires gris.
M. Lamy.	M. Maritel.
M. Lagrave, pere.	M. de Callenge.
	M. de Callenge.
	M. Arrachard.
	M. Resclause.
	M. Bourbelain.

M. Lespinard.	ordinaire de feu	Ma-
M. Le Maire.	dame	la Dauphine.
M. Boscher.	M. Brassant.	
M. Labat.	M. Lagonnelle.	
M. Marlot.	M. de la Roche.	
M. Despuech.	M. Mothereau.	
M. Rousseau.	M. Ami, Chirurgien sn	
M. Lassus, 1 ^{er} .	chef de l'Hôpital des	
M. de la Forest.	Incurables.	
M. de Baig.	M. Vermond, fils.	
M. de Geilh.	M. Pelletan.	
M. Sauré.	M. Serreis.	
M. Charrault.	M. Bertrand.	
M. Delahaye, fils.	M. Gabon.	
M. Caixonnet.	M. Sorbier, 2 ^e .	
M. Allouel, pere.	M. Cadet.	
M. Bouquot.	M. Thevenot.	
M. Baudot.	M. Tournay.	
M. Dieuzayde.	M. Berard.	
M. Morin.	M. Ruffel, 2 ^e .	
M. Potron.	M. le Doux, fils.	
M. Dulattier.	M. Duvigneau.	
M. Frogier.	M. Lesne.	
M. Deluze.	M. Lagrave, fils.	
M. de Villeneuve.	M. Dumont, 2 ^e .	
M. Cassaing.	M. de Penne.	
M. Pujol.	M. Osmont.	
M. Daran, Ecuyer.	M. Cocquerel.	
M. Georget.	M. de Lyvernette.	
M. Bayart,	M. Herardin.	
M. Leonard, Inspecteur	M. Chaupin, Chirurgien	
Général des Hôpitaux	ordinaire du Roi, ser-	
Militaires.	vant par quartier.	
M. Clusau.	M. Bourgarel.	
M. Duval, 2 ^e Chirurgien	M. le Bas.	

116 HISTOIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE

- | | |
|---|-------------------------------------|
| M. Flambe. | M. Rojare. |
| M. Ballay. | M. Allouel, fils. |
| M. Tenon, de l'Académie
Royale des Sciences,
Professeur Royal de Pa-
thologie. | M. Coste, 3 ^e . |
| M. Picqué. | M. d'Estremeau. |
| M. Coste, 2 ^e . | M. Capdeville. |
| M. Gueret. | M. Fromont. |
| M. Bertholet. | M. de Saint-Julien. |
| M. Camus. | M. Arrachart, fils. |
| M. la Tasse. | M. Desnoües. |
| M. de Leurve, fils, Con-
seiller Chirurgien ordi-
naire du Roi au Châ-
telet. | M. Guyennot. |
| M. Coffon. | M. Burgaliere. |
| M. Martin. | M. David. |
| M. Dejean. | M. Lassus, fils. |
| M. Beaupréau. | M. Lamblot, fils. |
| M. Piet. | M. Baseilhac. |
| M. Gilles. | M. Lemonier. |
| M. de Cheverry. | M. Didier, fils. |
| M. Picquet. | M. Tallendier, de la Buf-
fiere. |
| M. de Balz. | M. Robin. |
| M. de Truffy. | M. Courtin. |
| M. Sautereau. | M. Dubertrand, fils. |
| M. Dupont. | M. Menager. |
| M. Frigard. | M. Moreau, fils. |
| M. de Bauve. | M. Robin de la Voisiniere |
| M. Cervenon. | M. Fargeix. |
| | M. Coutouly. |
| | M. Papillon. |
| | M. Devilliers. |
| | M. Cabany. |



ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

- M. Schliting, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, à *Amsterdam*.
- M. Grashuis, 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, à *Rome*.
- M. Henckel, Docteur en Médecine & en Chirurgie, ancien Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi de Prusse, Conseiller aulique & Médecin de S. A. R. Mgr. le Prince de Prusse, à *Berlin*.
- M. Guiot, Maître en Chirurgie, l'un des Chirurgiens en Chef de l'Hôpital François, à *Genève*.
- M. Charron, Conseiller, premier Chirurgien de feu Leurs Majestés le Roi & la Reine de Pologne, à *Dresde*.
- M. Acrell, de l'Académie Royale des Sciences & de la Société de Chirurgie de Stockholm, à *Stockholm*.
- M. le Grand, Conseiller, premier Chirurgien de S. A. R. Mgr. 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, Associé de l'Académie Royale des Sciences de Paris, de la Société Royale de Londres, & de l'Académie de Stockholm, Président du Collège de Médecine, à *Vienne en Autriche*.

- M. Moscati, Professeur en Anatomie & Chirurgie, Chirurgien en chef du Grand Hôpital, à *Milan*.
- M. le Baron de Haller, Conseiller & premier Médecin du Roi d'Angleterre dans l'Electorat d'Hanover, professeur & Doyen de la Faculté de Médecine à Gottingue, Président de la Société Royale des Sciences & du Collège de Chirurgie de la même Ville, Membre des Académies des Sciences de Paris, des Curieux de la Nature, de Londres, Berlin, Stockholm, Bologne & Upsal, Commissaire Royal de l'Eglise réformée de Gottingue, & Amman de la République de Berne, à *Berne*.
- M. Fernandes, Maître-ès-Arts, & Licencié en Chirurgie, Chirurgien-Major de l'Hôpital Royal de Madrid, Examineur des Chirurgiens d'Espagne, & l'un des Fondateurs du Collège de Chirurgie, à *Madrid*.
- M. Sharp, Membre de la Société Royale de Londres, & Chirurgien en Chef de l'Hôpital de Guy, à *Londres*.
- M. Bianconi, Médecin de la Cour Electorale de Baviere, à *Munich*.
- M. Boëhmer, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Hale-Magdebourg, Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, à *Hale de Magdebourg*.
- M. Tronchin, noble Praticien de Parme, premier Médecin de feu S. A. R. l'Infant Dom Philippe, de S. A. R. l'Infant Dom Ferdinand, Duc de Parme, de S. A. S. Mgr. le Duc d'Orléans, Professeur de Médecine & de Chirurgie dans l'Académie de Genève, ancien Inspecteur du collège des Médecins d'Amsterdam, agrégé au Collège des Professeurs de Médecine de l'Université de Montpellier, Membre des Académies Royales de Prusse, d'Angleterre & d'Ecosse, à *Paris*.

- M. Ritsch , Docteur en Chirurgie , premier Chirurgien de Sa Majesté le Roi de Pologne , à *Varsovie*.
- M. le Comte de Carhuri , Professeur Royal de Médecine-Pratique en l'Université de Turin , Membre de l'Académie *della-Crusca* , & de celle d'Histoire naturelle de Florence , des Sociétés Royales des Sciences d'Angleterre & d'Ecosse , Membre du Collège Royal des Médecins d'Edimbourg , à *Turin*.
- M. Camper , ancien Professeur d'Anatomie & de Chirurgie d'Amsterdam , Professeur de Médecine en l'Université de Groningue , de la Société Royale de Londres & de l'Académie de Harlem , à *Groningue*.

ASSOCIÉS REGNICOLES.

- M. le Cat , Ecuyer , Correspondant de l'Académie Royale des Sciences de Paris , Secrétaire de l'Académie des Sciences de Rouen , Membre de celles de Londres , Madrid & Berlin , Professeur en Anatomie & Chirurgie , & Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu , à *Rouen*.
- 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. Lamorier , Maître en Chirurgie , Membre de la Société Royale des Sciences , Professeur & Démonstrateur 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 & Arts de Lyon , Maître en Chirurgie , à *Arles en Provence*.
- M. Charmetton , Maître en Chirurgie , Professeur & Démonstrateur d'Anatomie , à *Lyon*.
- M. Willius , Docteur en Médecine & en Chirurgie en l'Université de Bâle en Suisse , Médecin à *Mulhausen en Alsace*.
- M. Flurant , Maître en Chirurgie , & Chirurgien en chef de l'Hôpital Général de la Charité , à *Lyon*.
- 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*.
- M. Caqué , Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu , à *Reims*
- M. le Blanc , Professeur d'Anatomie à l'Ecole Royale de Chirurgie , à *Orléans*.
- M. Buttet , Maître-ès-Arts & en Chirurgie , Chirurgien de S. A. S. Mgr. le Duc d'Orléans , à *Etampes*.
- M. Sarreau , Professeur & Démonstrateur Royal de Chirurgie , à *Montpellier*.
- M. Brouillard , Chirurgien-Major de la Marine , à *Marseille*.
- M. Pouteau , ancien Chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu de Lyon , Membre de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres , & Docteur en Médecine , à *Lyon*.

T A B L E

D E S O U V R A G E S

Contenus dans ce Volume.

H ISTOIRE,	pag. 1
<i>De l'Ecartement des os du Bassin ,</i>	63
<i>Tire-Tête à double croix ,</i>	103

M ÉMOIRE sur le traitement des plaies d'armes à feu ; par M. DE LA MARTINIÈRE,	pag. 1
<i>Mémoire sur quelques particularités concernant les plaies faites par armes à feu ; par M. LE VACHER ,</i>	22
<i>Nouvelles Observations sur la Rétraction des Muscles après l'Amputation de la Cuisse, & sur les moyens de la prévenir ; par M. LOUIS ,</i>	40
<i>Remarques sur le traitement des plaies avec perte de substance ; par M. PIBRAC ,</i>	63
<i>Mémoire où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les plaies & les ulcères avec perte de substance ; par M. FABRE ,</i>	74
<i>Mémoire sur la consolidation des plaies avec perte de substance ; par M. LOUIS ,</i>	106
<i>Observation sur une Paralysie de cause vénérienne ; par M. HOUSTET ,</i>	141

- Mémoire sur l'usage du sublimé corrosif*; par M. PIRAC, 143
- Mémoire sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance, dans une hernie avec gangrene*; par M. PIPELET l'aîné, 164
- Mémoire sur un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie intestinale*; par M. RITSCH, 173
- Nouvelles Observations sur les hernies de la vessie & de l'estomac*; par M. PIPELET le jeune, 181
- Recherches historiques sur la Gastrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du volvulus ou de l'intussusception d'un intestin*; par M. HEVIN, 201
- Remarques sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies*; par M. GOURSAUD, 243
- Réflexions sur l'opération de la hernie*; par M. LOUIS, 281
- Observations sur la Suppuration de la Membrane propre du Testicule*; par feu M. PETIT, 323
- Précis d'Observations sur les maladies du Sinus Maxillaire*; par M. BORDENAVE, 329
- Mémoire sur l'opération du Bec-de-Lievre, où l'on établit le premier principe de l'Art de réunir les Plaies*; par M. LOUIS, 385
- Mémoire sur l'Esquinancie inflammatoire*; par M. RECOLIN, 429
- Mémoire sur la Bronchotomie*; par M. LOUIS, 455
- Second Mémoire sur la Bronchotomie, où l'on traite des corps étrangers de la trachée artère*; par M. LOUIS, 1 3

TABLE DES OUVRAGES. 123

<i>Mémoire sur l'opération du Trépan au Sternum; par</i> M. DE LA MARTINIÈRE,	545
<i>Mémoire sur les Luxations des Côtes, par M. BUTTET,</i>	573
<i>Nouveau moyen de prévenir & de guérir la courbure de</i> <i>l'Épine; par M. LE VACHER,</i>	596
<i>Mémoire sur la fracture du Col de l'Humerus; par</i> M. MOSCATI,	614
<i>Précis d'Observations sur la fracture du Col de l'Hu-</i> <i>merus,</i>	622
<i>Mémoire sur la fracture du Col du Fémur; par M.</i> SABATIER,	630

Fin de la Table.



*Le Privilege se trouve à la fin du troisieme Volume
des Mémoires de l'Académie.*

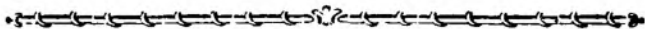




M É M O I R E S

D E

L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.



M É M O I R E

Sur le Traitement des playes d'armes à feu.

Par M. DE LA MARTINIÈRE.



A Chirurgie ne prescrit l'amputation des membres que dans les cas extrêmes où ce sacrifice est indispensable pour la conservation de la vie. M. Bilguer, Chirurgien - Général des Armées du Roi de Prusse, pour obtenir le Doctorat en la Faculté de

Hale, y a présenté une Thèse sur l'*abus de l'Amputation des membres*, dans laquelle il entreprend de

Tome IV.

A

prouver que cette opération est très-rarement indiquée, & qu'il ne faut presque jamais y avoir recours *. On ne peut qu'applaudir aux motifs qui ont porté cet habile Chirurgien à écrire sur une matière aussi importante : mais les cas d'amputer font-ils aussi rares que M. Bilguer le prétend ? C'est ce que nous ne pensons pas. Les grands Maîtres qui ont eu des occasions fréquentes de traiter des playes d'armes à feu, qui ont vû les désordres irréparables que causent les boulets, les éclats de bombes, les coups de canons chargés à mitraille, &c. peuvent opposer leur expérience aux préventions contraires. Ils s'éleveront néanmoins avec force contre l'abus de l'amputation ; & après avoir prouvé que c'est par principe d'humanité que l'art admet ce secours en beaucoup de circonstances où une nécessité absolue le requiert ; ils n'en feront que plus attentifs à recommander la plus grande circonspection dans l'usage de cette opération, dont on peut abuser sans doute, comme on abuse des meilleures choses. La question n'est pas réduite à ces termes : on voit avec peine que l'on cherche non-seulement à décrier, par des qualifications injurieuses, ce secours essentiel ; mais même à le proscrire entièrement de la pratique. M. Tissot, traducteur de la Thèse de M. Bilguer, en a saisi la doctrine avec une sorte d'enthousiasme, qui ne lui a pas permis de se tenir dans les bornes mêmes que l'Auteur avoit posées. Il a été jusqu'à pervertir le titre de l'ouvrage, en l'intitulant : *Dissertation sur l'inutilité de l'Amputation des Membres*. Il ne parle de cette opération que dans les termes les plus propres à la faire tomber dans le plus grand discrédit. Ici il est affligé des horreurs qu'elle présente ; là il exhorte les Chirugiens à abandonner la *cruelle & meurtrière méthode* de l'amputation ; ailleurs son objet est d'accoutumer les Chirugiens françois à *sentir l'humanité*. Ces

* *De membrorum amputatione rarissime administranda, aut quasi abroganda.*

imputations ne font point des preuves , & elles ne peuvent suppléer à l'expérience & à la raison qui ont démontré de concert , que par cette opération un grand nombre de sujets ont été conservés à la vie qu'ils auroient perdue infailliblement ; & que l'omission de ce secours a peut-être couté la vie à un plus grand nombre. C'est ce que je me propose de prouver dans ce Mémoire , dicté par l'intérêt de la vérité , pour l'honneur de l'art. J'établirai d'abord la nécessité de l'amputation , en exposant les cas où elle est indispensablement indiquée ; j'examinerai ensuite la méthode regardée comme nouvelle & qu'on nous donne pour la voie la plus propre à sauver les membres sans amputation : je ne diminuerai rien des avantages de cette méthode , puisqu'à quelques corrections près que j'indiquerai pour sa plus grande utilité , c'est la même que les meilleurs Auteurs ont recommandée , celle que j'ai toujours vû pratiquer par les bons Chirurgiens , & que j'ai pratiquée avec succès depuis la guerre de 1733 jusqu'à la dernière. On me permettra de parler le langage de l'expérience acquise par des travaux suivis en Italie , en Bohême , en Allemagne , en Flandres , où j'ai vû un grand nombre de blessés à des sièges , à des batailles , & à des actions tout aussi meurtrieres qu'il puisse y en avoir.

Le premier cas qui se présente en faveur de la nécessité indispensable de l'amputation , est celui où le membre même a été emporté entierement par un boulet de canon. Ici la sensibilité des Lecteurs ne peut être émue par des raisonnemens pathétiques , par lesquels on chercheroit à donner du prix aux plus frivoles espérances de conservation. Mais à qui persuaderoit-on qu'on guérira facilement dans ce cas , où la dilacération des muscles , des tendons , des nerfs , des vaisseaux de tous genres , forme une playe d'une surface très-étendue , irrégulière , faite de lambeaux de

NÉCESSITÉ
DE L'AMPU-
TATION.

I. CAS.
MEMBRES
TOTALEMENT
EMPORTÉS.

parties déchirées , contuses , mâchées , meurtries , susceptibles de tomber prochainement en gangrène , ou qui ne pourroient fournir qu'une suppuration purtride plus dangereuse même que la gangrène. L'os qui soutient les chairs est inégalement éclaté ; il offre des pointes aiguës , des angles tranchans , capables d'exciter des accidens fâcheux , même sur des chairs qui seroient moins maltraitées & plus sensibles. Quel parti les lumieres de la simple raison peuvent-elles dicter dans une playe semblable ? M. Bilguer dira , » qu'ayant vu & soigné un grand nombre » de blessés , auxquels des boulets avoient entiere- » ment enlevé quelque membre , de façon que tous » ceux qui attachés aux anciennes règles , n'osent pas » s'en écarter , auroient fait une nouvelle amputa- » tion sur les restes de ces membres emportés ; il » les guériffoit , autant qu'ils étoient guériflables , » sans ce triste secours. «

Nous nous faisons un mérite de notre attachement à ces anciennes règles qu'on voudroit proscrire , & nous n'abandonnerons pas des blessés de ce genre aux suites funestes de leur état : si l'on en a guéri , ce dont nous ne doutons pas , en attendant presque tout des ressources de la nature ; il est sûr que le concours de l'art n'auroit pu qu'augmenter le nombre de ceux qu'on a sauvés.

Qu'on pèse mûrement les circonstances du déplorable état de la playe , & tout ce que la nature a d'efforts à faire pour la guérison ; & l'on connoitra combien l'art pourroit lui prêter de facilités , en abrégant le travail pénible de la séparation des chairs qui ne peuvent être conservées , en mettant toutes les parties délabrées de niveau , en sciant le bout de l'os , enfin en changeant l'aspect d'une playe affreuse en une playe plus simple , plus égale , d'une moindre étendue , & qui doit rendre l'ouvrage nécessaire de la nature pour la guérison , beaucoup

moins pénible , & en affûter d'autant plus le succès.

Supposons qu'un boulet ait emporté le pied deux pouces au-dessus des malléoles ; le tibia & le péroné présentent nombre de pointes & d'aspérités , les fêlures des os s'étendent ordinairement beaucoup plus haut. Si l'on ne fait pas la resection de l'extrémité de ce membre , le malade pourra guérir à la vérité ; mais la cure sera plus longue ; il n'aura pas couru moins de danger que par l'amputation ; & ce qu'on aura conservé du membre , le rendra moins propre aux fonctions auxquelles il peut servir après la guérison , que si on l'eût amputé dans le lieu d'élection.

Dans les cas plus dangereux , si le malade ne guérit point , l'art n'en aura pas moins travaillé utilement en sa faveur d'après des indications positives. On sçait que la réussite ne couronne pas toujours la meilleure conduite ; mais l'amputation faite à propos ne peut pas être regardée comme une entreprise téméraire , qui ajouteroit de nouvelles sources d'accidens à ceux qui tourmentent les blessés , puisqu'on ne fait que substituer une playe aussi simple qu'il est facile de la procurer dans cette fâcheuse circonstance , à une playe très-compiquée & bien plus formidable. Nous ne voyons rien qui puisse empêcher , après ce secours , la guérison qu'on se seroit flaté d'obtenir par les seules ressources de la nature : si les malades périssent quelquefois malgré l'amputation bien indiquée , les Observateurs attentifs en ont trouvé la cause dans le désordre irréparable des parties conservées , & souvent dans des circonstances étrangères qui ont été inévitables.

Aucun Praticien n'ignore les effets terribles de la commotion , tels que la stupeur & l'inertie des solides. Ils se laissent facilement engorger , parce qu'ils ne réagissent plus sur les fluides ; la coagulation des liqueurs de toute espèce , le trouble dans les esprits animaux , l'engourdissement de l'action vitale , rendent cette playe plus fâcheuse que tout le désordre apparent

de la solution de continuité des parties molles, & même que le fracas des os. On a cru que l'amputation, quoique nécessaire, ne remédioit pas à ces accidens, que l'œil du vulgaire n'apperçoit point : je pense qu'il ne faut pas faire un principe absolu de cette proposition ; car si l'on ne perd pas de vue la nécessité d'un dégorgement salutaire, l'amputation, indiquée d'ailleurs par le délabrement des parties dont la conservation seroit impossible, sera faite dans un lieu où l'action vitale, moins stupéfiée, sera plus facilement excitée à faire des oscillations vivifiantes ; & le Chirurgien pourra, par la playe même, procurer un dégorgement utile, non-seulement en laissant couler prudemment une certaine quantité de sang relative à la surabondance de forces dont il auroit à craindre les effets ; mais même en exprimant, pour ainsi dire, par un contact bien dirigé, les sucs stagnans dans les plus petits vaisseaux & dans les cellules du tissu adipeux. Il y a un vice de calcul de mettre sur le compte de l'opération la mort de ceux qu'elle n'a pu sauver, & de ne faire aucune mention de ceux qui sont morts & que l'amputation auroit pu conserver. Ce double défaut d'exactitude dans la supputation ne peut être trop relevé pour le bien de l'humanité.

Les choses accessoires ont souvent déterminé les mauvais succès ; & au nombre de ces choses, nous mettrons le délai forcé qui a été tout aussi souvent préjudiciable que la précipitation que nous n'avons garde d'approuver. Un blessé, à qui une amputation faite sur le champ auroit sauvé la vie, n'a pu être pansé qu'au bout de vingt-quatre heures, & quelquefois plus tard : privé de tout secours, exposé à l'injure du tems, essuyant, après la chaleur excessive du jour, une nuit froide ou pluvieuse, sans abri, n'ayant que la terre pour lit ; voilà les malheurs que la guerre entraîne, & contre lesquels l'art le mieux dirigé ne peut rien. Les différentes marches des armées forcent

souvent à transporter les malades les mieux secourus, d'une manière fort préjudiciable à la nature de leurs blessures ; on est obligé d'établir des hôpitaux dans des lieux où l'on manque des choses les plus utiles ; toutes les misères se réunissent pour donner aux blessés qui en sont susceptibles un chagrin qui les met quelquefois en plus grand danger que leurs blessures mêmes. D'après toutes ces considérations, on voit combien il est injuste d'attribuer les non-succès à une opération nécessaire, dans les cas où d'autres causes bien connues l'ont empêché d'être utile.

Quand le membre n'est pas entièrement emporté, le désordre des parties est quelquefois si considérable que la conservation n'en pourroit être tentée sans danger. Un Chirurgien expérimenté voit d'un coup-d'œil la perte assurée du blessé qu'on confieroit à des espérances sans fondement, & qui ont été si souvent funestes. Quelques exemples de réussite, en des cas rares, ne détruisent pas le principe favorable à l'amputation. Qu'un jeune homme vigoureux, d'un excellent tempérament, soit blessé par un boulet, ou par un éclat de bombe qui lui fracture le genou : les condyles du fémur & l'extrémité supérieure des os de la jambe sont fracassés, la capsule articulaire est ouverte, les ligamens déchirés, les tendons & les muscles sont contus & meurtris. Quelque effrayant que soit un pareil désordre, il est possible qu'il y ait d'autant moins de commotion & de stupeur aux parties circonvoisines, que le délabrement est plus considérable. Pour éviter l'amputation dans ces cas, on conseille de grandes & profondes incisions, & le débridement de toutes les parties par des sections transversales faites sans ménagement. Par ce moyen on fait librement l'extraction des corps étrangers, & par des soins méthodiques & des attentions suivies, on pourra guérir le malade qui ne sera pas privé de son membre. Tout cela est vrai, & l'on ne doit pas

II. CAS.
GRANDS DÉ-
SORDRES DES
PARTIES BLES-
SÉES.

imaginer que des faits de cette nature ne se soient présentés plus d'une fois dans le cours d'une longue pratique. Mais pourquoi supprimer l'énumération des accidens qui surviennent & les dangers que courent les malades dans une pareille circonstance ? Combien y en a-t-il qui auront la force de résister à la longueur du traitement nécessaire , qu'on a souvent vu durer six , huit ou dix mois ; qui laisse communément des fistules , des caries , avec les douleurs & les autres inconvéniens quelles entraînent ? & pour un qui échappe avec une ankylose , avec la difformité du membre & la plus grande difficulté à marcher , même par le moyen des béquilles ; les autres regrettent le tems qu'on a donné à de fausses espérances de guérison , & l'on en voit qui périssent des suites tardives de leurs blessures , lorsqu'ils n'ont pas le courage de demander à tems une amputation , encore nécessaire après plusieurs années. On a des exemples assez multipliés de ces sortes de cas. Encore une fois , qu'on considère avec attention l'état d'une playe avec grand déchirement & destruction des parties molles & un fracas d'os considérable , sur-tout dans une articulation , & qu'on la compare à la playe d'une amputation bien faite : qu'on estime par la connoissance qu'on a de la maniere d'agir de la nature , la différence de son travail dans l'un & dans l'autre cas pour la guérison du blessé , & je pense qu'il n'y aura pas même le moindre prétexte d'établir un doute raisonnable sur les avantages de l'amputation.

Il y a donc des cas où cette opération est indispensablement nécessaire ; & l'Académie Royale de Chirurgie a pu poser cette assertion générale comme un principe , en demandant pour le Prix de l'année 1754, *En quels cas il falloit faire l'amputation sur le champ , & en quels cas il falloit la différer.* M. Tissot n'a pas bien saisi le sens de la proposition , s'il a cru que l'Académie admettoit l'amputation comme absolu-
ment

ment nécessaire dans toutes les playes d'armes à feu , compliquées de fracas des os : le point précis de la question étoit de déterminer , dans les cas de nécessité absolue , les avantages ou les inconvéniens qu'il y auroit à faire l'opération sans délai , ou à la différer. Cette proposition , dictée par des vûes très-louables & très-utiles , ne méritoit pas de la part même de ceux qui n'admettoient aucun cas de nécessité , la remarque injuste & déplacée , qu'on ne laissoit d'autre alternative aux infortunés blessés que celle de perdre le membre sur le champ , ou seulement *quelques heures plus tard.*

Le Mémoire que l'Académie a jugé digne du prix , donne des préjugés très-légitimes contre l'amputation faite dans les premiers momens ; l'on y voit en même temps que le danger qui l'accompagne , n'empêche pas que l'on ne soit malheureusement forcé d'y avoir recours lorsque le membre est tronqué , ou que le fracas est énorme & causé par un boulet ; ou quand les principaux vaisseaux qui doivent servir à la nourriture du membre sont absolument détruits. L'amputation est-elle plus redoutable que ces grandes incisions , très-longues & très-nombreuses , par lesquelles on couperoit hardiment en travers, tendons , muscles & ligamens ; que ces extirpations de parties gangrénées , dont on dépouille , jusqu'au périoste , un os qu'il faut ensuite scier ? N'est-ce pas faire très-douloureusement une amputation , en déclamant contre son utilité ? L'opération faite méthodiquement , suivant les préceptes de l'art , doit avoir plus de succès que ces dissections qui n'ont d'autres règles que la gangrène , qu'on est obligé d'enlever parce qu'on l'a attendue , & que l'amputation prévient lorsqu'elle est faite à propos. Ce sont néanmoins ces incisions qu'on dit être moins cruelles que la playe de l'amputation , qu'on ne manque jamais de nommer avec l'épithète d'*horrible.*

Le peu de succès des amputations faites sur le champ

peut être attribué en général à la surabondance des forces des blessés, aux dispositions inflammatoires, à l'irritation du genre nerveux. On a remarqué en effet que lorsque l'on peut n'y procéder que tardivement, après que la fougue des accidens primitifs a été apaisée par les saignées, les boissons délayantes, le régime, &c. lorsque les esprits ne sont plus irrités, que les forces vitales sont au degré convenable, & quand le calme est rétabli dans toute l'économie animale, l'Amputation réussit presque toujours. M. Tissot a dû voir dans la Dissertation couronnée par l'Académie en faveur des amputations faites tardivement, qu'on a donné à dix blessés des soins méthodiques pour tâcher de leur conserver les membres. On a cependant été obligé de les mutiler ensuite, non pas après quelques heures, comme il plaît à M. Tissot de le dire; mais le plutôt au bout de vingt-neuf jours; & le plus tard quarante-sept jours après la blessure. Qu'on tâche donc d'infirmier les principes du traitement qui a précédé le tems où l'opération a paru consécutivement indispensable, en prouvant qu'il n'a pas été méthodique; ou qu'on nous dise comment on auroit pu conserver ces membres, sans avoir recours à l'opération qui a sauvé très-manifestement la vie à ces blessés? Je choisis ces exemples consignés dans des ouvrages dignes d'estime; & après les avoir opposés à des assertions vagues, dépourvues de tout fondement, & trop manifestement injurieuses à la Chirurgie françoise, je passe à l'exposition sommaire de la pratique sur le traitement des playes d'armes à feu.

PRINCIPES
GÉNÉRAUX
SUR LE TRAI-
TEMENT DES
PLAYES D'AR-
MES À FEU.

La nature de ces playes est assez connue; elles sont l'effet d'un corps orbe qui a divisé les parties, en brisant les vaisseaux qui en font la texture & y produisant la plus forte contusion qu'on puisse imaginer. Les extrémités des fibres divisées, sont repliées & refoulées sur elles-mêmes dans tout le trajet de la

balle ; c'est ce qu'on nomme l'escarre , par laquelle le dégorgeement des fluides qui couleroient naturellement des vaisseaux divisés dans une playe de tout autre genre , est empêché.

Considérons d'abord cette playe dans l'état le plus simple , traversant une partie charnue , sans complication de corps étrangers & de fracture , ou de lésion des vaisseaux principaux. La premiere indication du Chirurgien méthodique , est de changer la nature de cette playe , & de la convertir , autant qu'il est possible , en playe saignante. Elle doit suppurer dans toute son étendue ; mais il est utile de procurer d'abord le dégorgeement des sucs , que l'extrémité des vaisseaux refoulés retiendroit. On ne peut y réussir que par des incisions & des débridemens convenables ; par ce secours on fera le maître du succès : on prévendra des accidens fâcheux , tels que le gonflement , les dépôts , les fusées de suppuration qui dilacerent les parties , & qui obligent à multiplier les contre-ouvertures : il est essentiel que les premieres incisions soient bien dirigées.

On s'abuseroit assez grossièrement en croyant qu'on a rempli l'indication de débrider , lorsqu'on a fait à l'entrée & à la sortie de la balle de très-grandes incisions. Celles-ci , au contraire , sont fort dangereuses lorsqu'elles sont faites sans principes : en fendant beaucoup de peau , on ouvre une issue aux muscles qui sont hernie par ces incisions indiscrettes ; & elles ne remédient pas au gonflement : les inflammations font du progrès , la fièvre , le délire les accompagnent ; l'étranglement produit souvent la gangrène & le sphacèle , à moins que des dépôts malheureusement salutaires dans cette occurrence , ne rétablissent le calme. Pour débrider la playe avec méthode , le jeune Chirurgien , pour qui j'entre dans ce détail intéressant , doit introduire son doigt dans la playe pour suivre le trajet de la balle ; c'est ce trajet même

qui doit le diriger dans la pratique des incisions : sans retirer le doigt , qui sera le guide de l'instrument tranchant , il étendra supérieurement & inférieurement l'entrée & la sortie de la balle , depuis l'intérieur jusqu'à l'extérieur , en allongeant en dehors autant qu'il le jugera nécessaire suivant les circonstances : ce ne sera pas la peau seule qui sera comprise dans cette incision ; au moyen de quoi les muscles sains ne seront pas exposés à faire une faille , dont les suites ont été quelquefois fâcheuses. Dans l'intérieur , le trajet sera scarifié autant que les parties le permettront. Il s'agit d'opérer , par des saignées locales , le dégorgement des sucs retenus par l'escarre dans les vaisseaux divisés ; s'il y a des brides , elles seront coupées sur le doigt qui en fera le juge : c'est le seul moyen de prévenir les étranglemens intérieurs auxquels de grandes incisions faites à l'extérieur , sans principes , ne rémédient pas.

Lorsque les muscles sont recouverts d'aponévroses , il faut toujours denteler celles-ci en différens sens , par des scarifications qui préviennent tous les désordres de l'étranglement des parties subjacentes , lorsque elles viennent consécutivement à se tuméfier.

Quand une playe est bien débridée à l'entrée & à la sortie , de manière que les doigts introduits par les deux orifices passent librement & se rencontrent sans trouver aucune gêne , elle devient pour ainsi dire une playe simple , qui guérira facilement par les soins ordinaires. Cela ne peut pas toujours s'exécuter ainsi ; le volume de la partie s'y oppose quelquefois , ainsi que le voisinage des principaux vaisseaux , ou de quelques cordons nerveux. C'est ici où le Chirurgien conduit par les lumières de l'Anatomie , exécutera avec fruit ce qu'un autre ne pourroit faire sans témérité & sans danger. Les étranglemens aux environs des principaux vaisseaux ont des suites funestes , bien promptes , puisqu'elles interceptent immédiatement la cir-

culation du sang. Un Praticien éclairé, maître de lui-même dans ces circonstances délicates, sçaura éloigner avec le doigt une artère considérable, & la mettre à l'abri de l'instrument, qui doit couper une bride mortelle dans son voisinage.

Dans ces cas, & même presque dans tous les autres, je conseille l'usage d'une bande effilée, assez large pour ne pas faire la corde. Ce seton, entretient une communication libre de l'entrée à la sortie, procure l'issue des matieres purulentes, comme un siphon; & quoique plusieurs Chirugiens aient blâmé cette pratique, regardant le seton comme un corps étranger, il m'a toujours paru d'une utilité singuliere: par son moyen on a obtenu sans peine la sortie de portions de vêtemens que la balle avoit poussées dans la playe, & qui par un plus long séjour auroient attiré des abscess, toujours accompagnés de fièvre & d'autres accidens fort préjudiciables. J'ai même vu plus d'une fois des Chirugiens, moins persuadés qu'ils n'auroient dû l'être de l'utilité des setons, & trop pressés de les supprimer, dans l'obligation de les rétablir pour faire cesser les accidens qui avoient résultés de cette soustraction.

Les incisions convenables ayant été faites, dans le cas simple que nous prenons ici pour exemple; le premier appareil consistera en charpie seche, dont on remplit fort mollement l'intérieur de la playe; on la recouvre de compresses qu'on contient avec une bande, dont les circonvolutions ne doivent pas être trop ferrées. Un régime convenable & deux ou trois saignées, suivant les forces du blessé, le mettront à l'abri de tout accident. Le sang & la lympe, auxquels on a ouvert une issue par les incisions & scarifications recommandées, produisent les premiers jours un dégorgement séreux & sanguinolent; la suppuration s'établit insensiblement, les sucs ne sont pas retenus, les malades ne souffrent que très-peu:

l'on doit à ces incisions bien dirigées , le calme dont jouissent les blessés , & qui les met à l'abri des abscess & de tous les symptomes dangereux qu'entraîne une conduite moins méthodique.

Les incisions, ainsi ménagées, sont donc utiles pour la playe même, considérée comme une division contuse : mais on en sent encore plus les avantages pour la recherche des corps étrangers ; c'est un objet dont le Chirurgien doit s'occuper sérieusement : la négligence à cet égard a eu souvent des suites funestes. On nous dispensera de rapporter sur ce point des exemples, dont nous avons été les témoins oculaires ; ils ne serviroient qu'à flétrir la réputation des Chirurgiens qui n'ont pas suivi ces règles, & à renouveler les regrets des familles, qui ne seroient pas encore consolées des pertes quelles ont faites à cette occasion.

Si la balle a rencontré un grand os dans son passage, & qu'il soit fracturé avec éclat ; c'est ici où il faut étendre, comme le dit M. Bilguer, les incisions haut & bas au-delà des bornes de la fracture ; car ce n'est pas ce que le Chirurgien coupe avec prudence & raison qui est difficile à guérir ; c'est bien plus souvent ce qu'il ménage mal-à-propos, qui fait obstacle à la cure : la plupart des accidens sont des suites de ce ménagement mal-entendu. Il doit donc, dans le cas supposé, examiner d'abord l'entrée & la sortie de la playe qu'il sera obligé d'aggrandir, comme on vient de le dire ; mais il doit porter son attention plus loin, & considérer si la disposition des orifices de la playe est telle qu'elle puisse permettre un libre écoulement aux matieres que la suppuration fournira par la suite. Un vrai Chirurgien ne se contente pas de remédier aux accidens présents, il faut que son intelligence lui fasse appercevoir les événemens avant qu'ils arrivent. L'expérience a appris qu'on pouvoit prévoir dès la première inspection, le besoin d'une contre-ouverture, pour suppléer dans l'intention sus-

dite aux ouvertures de la playe , moins avantageusement situées. On ne doit rien négliger pour le succès dans le traitement d'un cas aussi grave. Il faudra donc ouvrir d'abord en haut & en bas sur les voies que la balle a faites ; & si on le juge nécessaire , s'en préparer de nouvelles dans la partie la plus déclive , afin d'éviter le croupissement des matieres & de favoriser la sortie des fragmens , dont l'extraction n'aura pas été possible dans le premier pansément.

Toutes ces incisions doivent pénétrer jusque sur les os fracturés ; il convient même de les étendre au-delà du fracas , jusqu'à la partie saine des os : ce n'est que par ce moyen qu'on peut juger sainement des esquilles qui peuvent être maintenues sur le corps de l'os , avec espérance d'en obtenir le recollement ; celles qui ne permettroient pas cette réunion , seront séparées des adhérences qui les retiendroient , & regardées comme corps étrangers capables de nuire.

Les playes nettoiyées des caillots de sang , & débarassées de tous corps étrangers ou devenus tels , seront garnies mollement de charpie seche , de façon qu'il n'y reste point de vuide : des compresses & un bandage approprié , tel que celui à dix-huit chefs , contiendront suffisamment la partie , laquelle sera mise en situation convenable dans une boîte ; ou dans les fanons & faux-fanons , si le membre le permet.

La conduite du Chirurgien dans le cas même de la fracture du fémur avec fracas par un coup de feu , doit être réglée par ces mêmes principes ; si ce n'est que les incisions relativement au volume de la partie , doivent être beaucoup plus étendues : car le point essentiel est de pouvoir , en quelque sorte , considérer l'ouvrage de la nature dans le plus profond de la playe. De plus , les masses charnues doivent être éloignées de l'os par l'interposition de la charpie , jusqu'au tems du moins que le dégorgement de la premiere suppuration soit fait , & qu'on ait pu ôter de

la playe toutes les parcelles offeufes qui ne pourront se consolider à la piece principale. La charpie , qui remplit mollement le vuide d'une playe , empêche les chairs d'être irritées par les pointes des os ; elle absorbe les fucs qui exsudent de la playe , & sert à les conduire au-déhors. Sans cette attention dans les pansemens , les matieres , en séjournant , produiroient de nouveaux dépôts , des sinus , la fièvre & tous les autres défordres qui font quelquefois périr les malades , à l'instant même que par la cessation des grands accidens primitifs , on comptoit le plus sur l'espérance de les sauver.

Je conviendrai que cette méthode , que je crois fondée en bonne théorie & en saine pratique , n'est pas toujours exempte des plus funestes accidens , & même de la mort ; parce qu'il n'y a aucun art qui puisse toujours en garantir. Mais j'ai vu souvent que la pratique opposée aux grandes & profondes incisions , dans les cas dont est question , avoit presque toujours été suivie de gangrène & d'une mort assez prompte. La nécessité fait quelquefois revenir aux secours qu'on a négligés ; mais lorsque les miasmes de la pourriture ont passé de la playe dans le sang , ces secours sont ordinairement superflus ; & pour un blessé qu'on est assez heureux de tirer des bras de la mort , il en périt cent.

Souvent appelé dans ces cas désespérés , j'ai eu le bonheur de réussir quelquefois , par un procédé curatif , semblable à celui que l'on tient en Médecine dans le traitement des fièvres putrides de cause interne. L'application des vésicatoires à la jambe opposée à la blessure , quelquefois entre les épaules ; l'usage des tisanes aiguës de tartre stibié , pour procurer des évacuations constantes par les selles ; des cordiaux donnés à propos pour soutenir les forces vitales ; les absorbans dans le cas où la foiblesse & l'atonie n'étoient pas extrêmes ; par tous ces secours &

& avec l'aide de la nature , j'ai vu des malades revenir , pour ainfi dire , de la mort à la vie. On pourroit même établir une cure prophylactique , & avoir recours à ces moyens avant que le danger fût auffi marqué. On s'apperçoit d'avance par un mal-aîfé précurfeur , par la fuppuration dont la qualité & la quantité s'alterent , par l'anxiété des bleffés & par quelques mouvemens fébriles , que le bon état des chofes va changer. Pourquoi n'iroit-on pas utilement au-devant des accidens ? Il eft certain qu'on prévient avec avantage les funeftes effets des miasmes déléteres , par la conduite qui y rémedie quelquefois lorfqu'ils ont fait leur impreflion.

Les précautions peuvent même être prises de plus loin ; une longue expérience m'a appris , & tous ceux qui auront voulu y donner la plus légère attention le fçavent comme moi , que le danger des playes d'armes à feu , mêmes des plus graves & des plus compliquées, dépend foyvent moins du défordre local, que de la dépravation confécutive des humeurs , par laquelle toute l'économie animale eft troublée dans fes fonctions. La plûpart des Soldats , & même les Officiers , fur-tout à la fin des campagnes , font , par les fatigues inféparables de leur état , dans une difpofition très-prochaine à maladie. Souvent , à l'inftant qu'ils font bleffés , ils ont le ventre farci d'alimens de mauvaife qualité : auffi voit-on qu'à peine on a calmé les premiers accidens , les matieres qui fe putréfient dans les intefitins , font le germe d'une fièvre fecondaire , qui peut avoir les plus mauvaifes fuites.

On fçait que toutes les fois qu'il y a des matieres viciées dans les premieres voies , de quelque nature que foient ces ordures , la fièvre s'enfuit néceffairement : les fièvres vermineufes , celles qui ont la crapule ou la bile furabondante pour caufe matérielle , ne cèdent qu'aux vomitifs & aux purgatifs. C'eft auffi ce qui nous a indiqué la néceffité abfolue d'avoir re-

cours aux évacuans dans le cas de playe d'armes à feu, & de soutenir même leur effet pendant un tems assez considérable pour empêcher les progrès du mal conjoint, qui mettoit les blessés dans le plus grand péril. Il est donc permis de conclure, que les moyens qui ont réussi à guérir, pourroient à plus forte raison prévenir les symptomes; & c'est à quoi l'on a réussi plusieurs fois en faisant vomir ces blessés dès les premiers jours de leur accident.

L'usage du quinquina, dont nous avons éprouvé les plus grands effets pour donner du ton aux solides, pour fortifier l'estomac, absorber les mauvais levains & corriger le germe fébrile, & qui rétablit si puissamment la suppuration qu'il rend plus louable, ne nous a paru manquer aux espérances qu'on en avoit conçues, que lorsqu'on avoit négligé d'évacuer les malades avant que de s'en servir.

Enfin, lorsque le mal local a reçu tous les secours possibles, que les playes sont bien débridées, qu'il n'y a aucun corps étranger dont la présence soit une cause d'irritation; qu'on a saigné suffisamment le malade, qu'on soutient ses forces par un peu de vin, qu'on l'a évacué à propos, qu'on ne lui fait pas observer sans raison une diete trop austere, qu'on s'oppose à la putridité par l'usage du quinquina & des acides, & que l'on calme suivant l'indication le système nerveux irrité; on peut tout espérer si le tempérament du malade n'est pas trop foible. Dans le cas de l'irritation du genre nerveux, j'ai donné avec bien du succès des gouttes d'Hoffmann, du syrop de Karabé & autres calmans: & de tous les purgatifs, celui dont j'ai vu les meilleurs effets, est le tartre émétique mis dans la boisson du blessé, en très-petite dose & continuée.

A l'égard des topiques, il n'y en a point à mon avis de préférable, sur-tout pendant les premiers jours, à l'eau marinée; elle résoud le sang coagulé,

dissipe les échymoses , & prévient les accidens des grandes contusions , qui se terminent quelquefois en gangrène. Ce remede si simple & qu'on trouve partout , est d'une grande ressource dans les contusions les plus étendues. Ce n'est cependant pas le seul auquel on puisse avoir recours ; quand les solides sont en tension , qu'il y a de l'éréthisme & de la crispation , les fomentations émollientes & résolatives , & les cataplasmes de même vertu , ont opéré des changemens salutaires : le traitement extérieur du membre est soumis à des indications raisonnées , qui doivent se tirer de l'état des choses ; souvent on substitue aux émolliens des cataplasmes aromatiques & anti - putrides , on anime les décoctions avec du sel armoniac & de l'eau-de-vie camphrée, selon le besoin. Les médicamens même qu'on introduit dans la playe doivent être employés avec connoissance de cause. La naissance des chairs fongueuses qui se laissent abreuver de sucs mal élaborés , susceptibles d'une dépravation plus vicieuse par le croupissement , peut être l'effet de l'usage inconsidéré des médicamens gras & pourrissans. Je l'ai observé dans les Hôpitaux où les blessés étoient abandonnés à des Elèves , qui ne manquoient ni de zèle , ni de bonne volonté ; mais qu'on négligeoit trop imprudemment de diriger par des conseils utiles.

Je n'ai pas parlé d'un genre de blessure que j'ai eu occasion d'observer plusieurs fois : la partie qui a été frappée est sans division apparente , & même sans changement de couleur à la peau , mais les muscles sont lacérés & réduits en bouillie ; les chairs & les sucs qu'elles contenoient à l'instant de la percussien , avec les fluides de tout genre que les loix de la circulation y font épancher , ferment dans la cavité de cette playe intérieure un dépôt , dont la matiere est semblable à de la lie de vin. La tumeur est circonscrite , molle dans le centre & rénitente dans la circonfé-

rence. Ces signes ne seront point équivoques pour un Chirurgien expérimenté : par eux j'ai prononcé avec assurance , qu'il falloit promptement procéder à l'ouverture , pour évacuer les matieres épanchées ; & l'on a trouvé quelquefois l'os dépouillé de son périoste dans le fond de ces meurtrissures subcutanées. Il est certain qu'on perdrait un temps précieux à attendre la dissipation de cette tumeur par tous les moyens capables de procurer la résolution , puisqu'elle n'en est pas susceptible : mais il faut être attentifs aux signes pathognomoniques que je viens d'indiquer. Par leur absence j'ai empêché qu'on ne fit des incisions inutiles sur des tumeurs qui ont été guéries heureusement en peu de jours , par le seul usage de l'eau marinée & de quelques saignées.

Telles sont les réflexions générales que la pratique des playes d'armes à feu m'a suggérées ; & je crois avoir prouvé solidement que l'amputation des membres étoit une opération indispensable en plusieurs cas.

L'Hôtel-Royal des Invalides renferme un grand nombre de braves soldats , qui ont risqué généreusement leur vie pour la Patrie , & qui sont redevables de leur conservation au glaive salutaire de la Chirurgie : il est possible qu'on y ait eu quelquefois recours trop légèrement ; mais ce n'est point la faute de l'Art , qui ne prescrit jamais que des opérations nécessaires. D'ailleurs , quelques exemples de personnes qui ont résisté aux conseils éclairés des plus grands maîtres , & qui n'ont pas laissé de guérir , ne prouvent rien contre l'opération en général. Car il reste à savoir , si la prudence permettroit qu'on s'exposât à un pareil hazard dont le succès est très-incertain. Au reste , je ne prétends ici que transmettre les préceptes que j'ai reçus des grands hommes qui ont fait la gloire de l'Académie Royale de Chirurgie & de nos Ecoles : leurs sçavantes in-

Instructions m'ont servi de guide dans la pratique , & je dois à la reconnoissance & à la vérité , pour détruire toutes préventions contraires , l'aveu public du fruit que j'en ai tiré , & de l'avantage dont elles ont été aux blessés confiés à nos soins.





M É M O I R E

*Sur quelques particularités concernant les
playes faites par armes à feu.*

Par M. LE VACHER.

L n'est pas rare de trouver sur un champ de bataille, des cadavres auxquels on n'aperçoit aucune marque qui désigne l'endroit où ils ont été frappés. Et parmi les blessés qu'on conduit dans les Hôpitaux militaires, il y en a beaucoup qui périssent, quoiqu'à la première inspection, on n'ait trouvé aucune trace de l'instrument qui les a touchés.

Ces effets malheureux ne sont ignorés d'aucun Chirurgien qui a suivi les armées. On les a attribués jusques à ce jour à l'impression de l'air ébranlé par le boulet de canon qui a passé dans le voisinage. On a dit, » que la commotion générale qui accompagne les blessures par le canon, étoit un effet de » cette cause; & que l'air comprimé, condensé & » poussé très-promptement par un boulet mu avec » une grande vitesse, agissoit sur le corps avec plus » de force & y produisoit une contusion plus forte, » que ne le pouvoit faire aucun corps contondant, » même des plus pésants. «

Cette erreur que je me propose de détruire, a été adoptée par tous les Auteurs qui ont écrit sur les playes d'armes à feu, sans en excepter les plus modernes.

On la préconise sur-tout dans un ouvrage publié vers la fin de la dernière guerre (*). Elle ne mérit

(*) Dissertation de M. Bilguer, déjà réfutée sur son objet principal, dans le Mémoire précédent.

teroit pas d'être relevée , si elle étoit de pure spéculation ; mais elle jette dans la pratique des incertitudes fort préjudiciables. L'occasion que j'ai eue de voir plusieurs blessures par le canon , & mes réflexions sur cet objet , m'ont porté à croire qu'il étoit possible de détruire le préjugé où l'on est , que l'air ébranlé par le boulet peut blesser. Je tâcherai de prouver , que les contusions sans marques extérieures , sont faites par le boulet même ; & qu'elles dépendent de la maniere dont ce corps contondant se présente aux parties qu'il frappe. Ces nouvelles notions influenceront nécessairement sur la Pratique : détruire une erreur , ne peut être une chose indifférente. L'attention fixée sur ce genre de blessure empêchera l'inaction des Praticiens , & hâtera des secours efficaces , ordinairement trop différés , parce que la maladie en impositoit , sous l'apparence trompeuse de l'intégrité des parties.

Le désordre causé dans les contusions dont il s'agit , fournit une première preuve contre le préjugé vulgaire.

Sous une portion de peau , qui n'est nullement endommagée dans le premier temps de la blessure , on trouve communément une quantité plus ou moins grande de sang épanché ; les masses charnues sont écrasées & réduites en bouillie , les os les plus forts , tels que le fémur , sont souvent à nud , dépouillés même du périoste , quelquefois ils sont fracturés : or comment admettre une relation de cause & d'effet , entre un tel désordre & la masse d'air à laquelle on l'attribue. On sçait en Physique , qu'un corps solide mu dans un fluide , n'agit que sur une colonne de ce fluide , dont la base est égale à la surface que le corps solide présente. Un boulet de canon en parcourant un espace égal à son diamètre , ne peut déplacer qu'une portion d'air , égale à son volume. La colonne obligée de céder le passage au corps mis en

mouvement , se divise en tout sens , en haut , en bas , à droite , à gauche : or de toutes les parties de la colonne divisée , il n'y a que celle qui est jettée du côté du membre qui pourroit le blesser : on peut donc, sans crainte d'erreur préjudiciable à cette preuve , assurer que le volume d'air qu'on suppose capable de blesser , est quatre fois plus petit que celui du boulet. La vitesse avec laquelle cette portion d'air frappe est aisée à déterminer ; elle ne peut être plus grande que celle du boulet même ; jamais un corps solide qui divise un fluide , ne peut donner à ce fluide une vitesse plus grande que la sienne : il ne s'agit donc plus pour déterminer l'intensité du choc , relativement à celui qui se feroit par le boulet , que d'avoir égard aux densités respectives de ces deux corps. Le boulet composé d'atomes de fer est au moins douze cens fois plus dense que l'air ; donc , suivant la loi invariable des chocs , la masse d'air frapperoit avec une force quatre mil huit cens fois plus petite que celle avec laquelle le boulet frapperoit. Comment donc seroit-il possible qu'un choc aussi léger produisit d'aussi grands désordres que ceux qu'on observe dans les contusions dont il s'agit ?

On se persuadera bien plus aisément que la chose est impossible , si l'on fait attention que cette masse d'air qui heurteroit le membre , n'ayant aucune dureté , n'offriroit pas assez de résistance , pour exercer une pression remarquable : & cependant sans une pression très-forte , les muscles ne peuvent pas être réduits à cet état de froissement & d'attrition dans lequel on les trouve. Il est encore moins possible que les os soient fracturés.

Il est certain que les corps mis en mouvement , agissent en raison des résistances qu'ils rencontrent : or l'air libre qu'un boulet traverse ne lui en oppose aucune sensible ; comment donc avec toute la liberté qu'il trouve à son passage par ce défaut de résistance ,

l'air pourroit-il être comprimé au point de devenir une masse contondante capable d'agir violemment sur nos parties ? Personne n'ignore les effets formidables que produit la poudre allumée dans une mine bien fermée : les voûtes souterraines en sont agitées , les tours & les remparts sautent en l'air , tout ce qui résiste à cette explosion est détruit & renversé : mais si la mine est éventée , tout l'effet est perdu ; il suffit qu'il y ait une issue libre par où la vapeur enflammée puisse s'exhaler. Après cet exemple si connu, on doit juger que le boulet qui parcourt un espace quelconque , dans un air libre , avec quelque vitesse qu'il soit mu , ne peut en aucune façon comprimer une portion de cet air , pour qu'il soit capable de faire le moindre choc contre nos parties.

Sans emprunter de la Physique les preuves pour se convaincre que l'air agité par le boulet ne produit aucune contusion , il suffit de faire attention à des effets très-ordinaires & connus de tout le monde. Un Cavalier a sa jambe emportée par un boulet ; il est frappé dans l'endroit où cette jambe touchoit son cheval , pendant le cheval n'est pas blessé. Un Soldat serré dans son rang , a un bras emporté ; son camarade qui le touchoit , n'est point blessé & n'a pas même éprouvé la moindre secousse ni le plus léger ébranlement. Un boulet passe entre les deux cuisses d'un Soldat ; la droite est écrasée ; la culotte du blessé est déchirée sur la cuisse gauche dans l'endroit correspondant , & cette cuisse gauche n'a souffert aucune lésion. J'ai vu un Soldat auquel un boulet de canon avoit emporté la basque de son habit , sa culotte étoit déchirée sur le côté extérieur de la cuisse ; une cuiller de bois qu'il avoit dans la poche de cette culotte fut écrasée , & il n'étoit nullement blessé. Je me contente de rapporter ces faits généraux , dont la possibilité ne peut être contestée de personne. Si l'air agité par le boulet pouvoit bles-

fer , il est certain que dans tous ces cas il y auroit eu une contusion plus ou moins forte aux parties ; le corps qui ébranloit ce fluide ne pouvoit en passer plus près sans toucher.

D'après ces considérations , quel jugement doit-on porter sur une note de M. Tiffot , Médecin ? Dans le nouvel Ouvrage sur les Playes d'armes à feu , dont il est le Traducteur , il a renchéri sur tous ceux qui ont parlé de ces prétendus effets de l'air. Pour donner une idée de l'action que ce fluide ébranlé par un boulet , peut produire ; il a fait en faveur , comme il dit , de ceux qui aiment à tout réduire en calcul ; il a fait , dis-je , une règle de trois , dans laquelle les termes qu'il met en comparaison sont d'une part , la vitesse avec laquelle un homme tombe sur un plancher , & la densité de ce plancher ; & de l'autre , la vitesse & la densité d'une colonne d'air qu'un boulet pousseroit contre le même homme : il croit que les effets seront les mêmes , si les vitesses des contondants sont en raison inverse des densités. La fluidité de l'air & la dureté du plancher , ne paroissent pas , à M. Tiffot , pouvoir jeter d'erreur dans ce calcul ; comme si les corps fluides produisoient par leur choc les mêmes effets que produisent les corps solides. M. Tiffot va plus loin , & il présume que si la vitesse d'une colonne d'air , parvenue à un certain degré , croissoit encore , les effets ne suivroient plus la raison simple des accroissemens ; mais qu'ils devroient être exprimés par quelqu'une de leurs puissances ; c'est-à-dire , que l'effet d'une vitesse de 150 degrés , seroit à l'effet d'une vitesse de 125 , non pas comme 150 : 125 ; mais comme le quarré , ou peut être une autre puissance de 150 , au quarré ou à la puissance correspondante de 125. La lassitude qu'éprouve une Armée qui marche contre un grand vent , il la regarde comme une meurtrissure générale ; & il pense , qu'on pourroit attribuer à la même cause , quelques

effets de la foudre. L'exposition d'un pareil système, nous paroît emporter avec soi sa réfutation.

On auroit pu opposer, avec un peu moins d'in-vraisemblance, en faveur du choc de l'air, l'exemple des Canonniers qui éprouvent une hémorrhagie par les oreilles, & qui quelquefois perdent l'usage de cet organe, pour avoir été trop souvent ou trop longtemps exposés près d'une batterie : mais ils n'en auroient pas été moins maltraités, quand le canon n'auroit pas été chargé à boulet. Ces accidens ne sont que l'effet du mouvement de l'air, & des ondulations propres à former le bruit : ce mouvement particulier dans l'air, produit sur les fibres plus ou moins vibratiles du corps humain, des oscillations capables de déranger son organisation d'une manière invisible ; mais jamais un boulet de canon, quelque grande que soit la rapidité de son cours, ne pourra communiquer à l'air un mouvement capable de blesser nos organes comme le feroit un corps contondant.

Si l'on doutoit encore, que l'air fût incapable de produire ces contusions singulieres, dans lesquelles on a souvent remarqué que la peau n'étoit pas sensiblement endommagée ; & si ce doute étoit fondé sur la difficulté de rendre raison de ces effets, sans le secours de l'air ; la facilité avec laquelle on en déduit l'explication du choc incomplet par le boulet, achevera de porter la conviction dans les esprits qui seroient trop prévenus sur cette matiere.

Examinons la figure d'un boulet : elle est assez régulièrement sphérique, & le petit trajet qu'il parcourt dans l'instant qu'il frappe nos parties peut être regardé, sans erreur sensible, comme une ligne droite, malgré la courbe parabolique, qui naît de son poids. Si ce corps sphérique ne se présentoit jamais obliquement aux parties qu'il frappe, & s'il les touchoit toujours par l'extrémité antérieure de son diamètre dans le sens de sa direction, alors les

parties les plus fortes feroient emportées ; & le boulet fans changer de direction , continueroit de fe mouvoir avec ce qu'il lui resteroit de mouvement : mais les choses ne se passent pas toujours ainsi ; le boulet arrive souvent aux parties qu'il blesse , suivant une direction qui leur est oblique , & il peut ne les frapper , que par une moitié , par un tiers , par un quart de son épaisseur ; l'effet alors est bien moindre , & les parties frappées peuvent quelquefois supporter la pression que ce corps exerce sur elles , sans être détruites ; elles peuvent même lui résister assez , quand l'obliquité est grande , pour changer sa direction , malgré l'extrême vitesse de sa progression. Or pour apprécier quel peut être le résultat d'un pareil choc ; supposons , par exemple , qu'un boulet frappe par un segment qui seroit le tiers de sa surface , une cuisse à sa partie antérieure ; dans ce cas si toutes les parties qui composent la cuisse étoient roides & inflexibles , le membre resteroit entier ; il seroit poussé d'un côté , & le corps choquant seroit repoussé du côté opposé , proportionnellement à la résistance qu'il auroit éprouvée : mais la seule partie de la cuisse qui soit capable d'une résistance notable , c'est le fémur , lequel est recouvert de toutes parts de parties molles & souples : ces masses doivent donc s'affaisser , s'applatir sous le corps qui les comprime & céder à son action , avec d'autant plus de facilité qu'elles y sont sollicitées par un effort gradué ; je veux dire , que le segment de la surface du boulet qui presse ces parties , forme en se présentant à elles un plan incliné , de façon que les premiers points qui compriment , n'exercent qu'une foible pression ; ceux qui suivent compriment davantage , & ainsi de suite en augmentant , jusqu'à ce que le boulet venant à passer par son équateur , la compression soit à son dernier degré. Dès que le corps comprimant a cessé d'agir , les parties qui ont été déprimées se relèvent

& la peau reprend communément son niveau. Par ce rétablissement qui en impose, on tomberoit souvent dans une erreur dangereuse, si l'on jugeoit par l'état de la peau, de celui des parties qu'elle recouvre. Il ne faut pas oublier que la peau est souple & extensible; que pendant le choc elle a été protégée à l'extérieur par les vêtements, & que la face interne a été refoulée contre des corps mous, qui ont fait à son égard l'office de coussinet: mais ces masses molles pressées contre le fémur, n'ont pas trouvé sur cet os un point d'appui aussi favorable; au contraire, la résistance qu'elles ont éprouvée de cette part, a dû les charger de tout le poids du coup. On a familièrement sous les yeux des exemples en assez grand nombre, qui peuvent servir à prouver la vérité que je me propose d'établir: si sur un plan solide on place plusieurs corps, les uns sur les autres, & qu'on vienne à frapper celui qui est supérieur; c'est ordinairement celui qui touche immédiatement le plan résistant qu'on trouve brisé. On pose une noix sur une table, on la couvre du pouce; en frappant avec l'autre main, la noix se trouve écrasée sans aucune douleur sensible dans le pouce. La roue d'une charette passée sur la cuisse d'un homme; les muscles sont froissés & écrasés, le fémur est fracturé, & souvent il ne se trouve à la peau aucune trace de la roue qui a fait le désordre.

C'est donc sur les masses charnues & non sur la peau qui les recouvre, que le boulet doit dans ces circonstances exercer son ravage. Ces parties violemment pressées contre les os, sont froissées, triturées & dilacérées; les vaisseaux qui serpentent dans leur texture sont meurtris & écrasés: après cela doit-on être étonné, de trouver parmi les blessures par le canon, de ces dépôts énormes de sang, cachés sous une peau, pour ainsi dire dans son état naturel? blessures, qu'on a faussement attribuées

à la percussion de l'air manifestement incapable de produire un tel désordre.

La peau n'est pas la seule partie susceptible de se prêter, sans beaucoup de danger, à la pression latérale d'un corps contondant, & d'en transmettre l'effet aux parties situées plus profondément. Les côtes ont singulièrement cette propriété : si un boulet vient à les frapper incomplètement, leur élasticité, leur position oblique, relativement à l'axe de la poitrine ; & plus que cela, leur articulation mobile avec le corps des vertèbres, permettront qu'elles soient abaissées, en cédant à la force compressive ; & alors le poumon comprimé par elles, recevra toute la violence du choc ; il n'y aura de désordre qu'aux parties intérieures, les vaisseaux seront rompus dans la substance du poumon, & la mort plus ou moins prompte, suivant l'étendue du désordre, en fera la suite. De ce qu'on aura ouvert plusieurs blessés, tués sur le champ par un boulet de canon, & à qui on a trouvé pour toute cause de mort, le foye comme froissé ; peut-on en conclure que les parties extérieures n'ont point été touchées ? Il n'y avoit aucune marque extérieure, à la vérité ; mais cela n'exclut pas une impression réelle du boulet sur les parties contenant : je pense que ceux qu'on a cru avoir été suffoqués par le passage d'un boulet de canon devant la bouche, ont été frappés violemment à la poitrine ; & que faute de symptômes au-dehors, on n'a pas pensé qu'il pût y avoir de désordre dans l'intérieur. Le boulet passe avec tant de rapidité, qu'on ne peut attribuer la mort à la suspension de la respiration, pendant un temps si court.

Mais en supposant que le blessé survécût ; tant que l'exclusion des marques extérieures, ne fera soupçonner que l'effet de l'air ébranlé par le boulet, la Chirurgie n'aura d'autre secours à offrir, que ceux qu'elle oppose en général à toute commotion : ces secours

ne donneront pas issue à une quantité de sang épanché dans la poitrine , dans le bas-ventre ou dans l'interstice des parties : au lieu que si le Chirurgien , éclairé par une meilleure théorie , dirigeoit les vues curatives du côté d'un épanchement , qu'il a tout lieu de soupçonner , & que la nature des symptomes lui indiquera , lorsque de fausses notions sur la cause du mal ne les déroberont point à son intelligence ; on pourroit encore espérer le salut des blessés , par les secours utiles qui leur seroient administrés.

Le préjugé où l'on est , que l'air ébranlé par le boulet peut blesser comme masse contondante , est donc réellement contraire aux progrès de l'Art & au bien de l'humanité ; puisqu'il obscurcit le diagnostic des contusions par le boulet , & qu'il prive les blessés des secours capables de leur conserver la vie. M. de la Martiniere , à qui une grande expérience a fait connoître l'espece de contusion dont je viens de parler , a sauvé la vie à plusieurs blessés , qu'il a secourus très-promptement par des incisions nécessaires. Sous une autre direction , les accidens auroient fait des progrès fâcheux , en attendant par une fausse confiance , de l'usage des moyens capables d'opérer la résolution , le soulagement à un mal qui n'est pas susceptible de cette heureuse terminaison.

Les balles produisent en petit , lorsqu'elles frappent obliquement , le même effet qu'on a vu être la suite du choc incomplet du boulet. On voit très-fréquemment des contusions sur la peau , faites par une balle qui n'a pu l'entamer : on croit communément dans ces cas , que la balle a manqué de force , ou pour avoir été lancée de trop loin , ou pour avoir déjà rencontré quelque obstacle dans son chemin. Cependant , quelque grande que fût sa force , une balle ne perceroit pas la peau , si elle la rencontroit selon une direction qui fût assez oblique

à sa surface. On tomberoit donc encore dans une erreur préjudiciable aux blessés, si l'on n'examinoit pas avec attention ces sortes de contusions, sur-tout lorsqu'elles sont à la tête : car, dans un cas pareil, quoique la peau ne soit que légèrement contuse, le péricrâne peut être froissé, séparé de l'os ; le crâne peut être fracturé. Lorsque la balle surmonte la résistance que lui oppose la peau, & qu'elle pénètre dans l'épaisseur des parties ; il peut arriver qu'elle éprouve plus de résistance d'un côté que de l'autre : alors la direction primitive de la balle sera changée ; & s'il se trouve constamment une suite de points plus résistans du même côté, l'ouverture que fera ce corps en sortant, se trouvera bien éloignée de la direction qu'il suivoit en entrant. La persuasion où l'on seroit que la balle chemine toujours droit, en traversant les cavités, ou l'épaisseur des membres, pourroit en imposer & faire croire que de certaines parties, situées intérieurement ou profondément, auroient été blessées, tandis qu'elles sont dans une intégrité parfaite : un exemple servira de preuve à ce que j'avance ici.

I. OBSERV.
par l'Autcur.

Au mois de Décembre en 1757, un Soldat Hano-vrien blessé d'un coup de fusil, fut apporté dans un hôpital à Brunswick. L'entrée de la balle étoit à la partie antérieure & moyenne de la cuisse, & sa sortie à la partie postérieure diamétralement opposée. Il étoit difficile de ne pas croire que le fémur fût fracturé, cependant l'examen m'apprit qu'il ne l'étoit pas. Le malade fut traité selon l'Art ; mais au bout de quinze jours, il mourut de la contagion qui regnoit & qui faisoit périr beaucoup de malades dans nos Hôpitaux. La dissection de la cuisse me fit voir, que la partie antérieure du trajet de la balle menoit droit à l'axe du fémur ; que cette balle avoit contourné l'os, & passé entre lui & le muscle vaste externe, après avoir froissé & détruit toutes les

les fibres du crural' qu'elle avoit touchées ; la balle ensuite avoit regagné la partie postérieure de la cuisse , pour sortir à travers les triceps , dans la direction correspondante à celle qu'elle avoit en entrant.

Pour peu qu'on réfléchisse sur ce fait , on voit que si la balle détournée par la rencontre du fémur , avoit suivi la nouvelle direction que lui donnoit cet os , sa sortie auroit été à la partie externe de la cuisse ; il a donc fallu que la résistance du vaste externe , soutenu par l'aponévrose du fascia-lata , l'ait , pour ainsi dire , repoussée vers la partie postérieure de la cuisse. Il est donc vrai , quoi qu'en disent les Auteurs qui ont écrit sur les plaies d'armes à feu , que les os ne sont pas les seules parties capables de changer la direction d'une balle , & que , dans certaines circonstances , les parties molles pressées latéralement par ce corps , peuvent , malgré son extrême vitesse , lui résister assez pour produire cet effet : voici un exemple qui prouvera manifestement que la résistance de la peau a suffi pour détourner une balle.

Pendant le siège du fort Saint-Philippe , dans l'île Minorque , un Soldat reçut un coup de fusil à la partie moyenne & interne de la jambe gauche : le tibia ne fut point fracturé , & la balle resta dans la partie. Au premier pansément , qui fut fait peu de temps après la blessure , j'introduisis la sonde dans le trajet ; elle coula obliquement de haut en bas , mais elle ne fut pas assez longue pour atteindre le corps étranger. En touchant à travers la peau , je sentis la balle logée derrière la malléole externe. A la faveur d'une contre-ouverture , elle fut tirée , & le malade guérit en très-peu de temps.

On voit par ce fait , que lorsque la balle eut passé sur la face antérieure du tibia , elle faisoit un effort pour sortir par tous les points de la peau qu'elle touchoit successivement ; mais la résistance de ce tégument ,

II. OBSERV.
par l'Auteur.

supérieure à l'effort , a courbé la direction de la balle , jusqu'à ce que , parvenue derriere la malléole externe , elle ait perdu tout son mouvement.

En recherchant les balles restées dans l'épaisseur des membres , on seroit donc exposé à faire des tentatives infructueuses & souvent préjudiciables aux blessés , si l'on prétendoit toujours trouver le corps étranger dans le lieu diamétralement opposé à son entrée : l'absence des os dans le trajet , n'est pas une raison suffisante pour faire croire que la balle a cheminé droit , & l'on voit combien on s'abuseroit dans une contre-ouverture , dont le lieu seroit déterminé par cette fausse idée.

Le danger de cette erreur seroit bien plus grand , s'il s'agissoit de la recherche d'une balle perdue dans le voisinage des grandes cavités. La nécessité de prévenir les accidens que doit entraîner après soi la présence d'un corps étranger , qu'on croiroit resté dans ces mêmes cavités , pourroit déterminer à faire des contre-ouvertures pénétrantes , dont le moindre inconvénient seroit leur inutilité. S'il étoit question d'une balle qu'on imagineroit avoir pénétré dans la poitrine , on pourroit encore faire un assez grand nombre de saignées inutiles , dangereuses même en certaines circonstances , & cela dans la vue de prévenir un engorgement inflammatoire du poumon ou de quelque autre partie renfermée dans cette cavité. Je serois tombé dans cette faute , à l'égard du blessé qui fait le sujet de l'observation suivante , si je n'avois été persuadé que les balles que leur direction semble conduire dans la poitrine , n'y pénètrent pas toujours.

III. OBSERV.
par l'Auteur.

Vers la fin de la campagne en 1758 , un Grenadier Royaux fut blessé à la poitrine , par une balle qui perça la peau au-dessous de la mammelle droite ; il n'y avoit point de sortie. Le malade ne fut pansé que deux jours après sa blessure , parce qu'il étoit

resté dans le village voisin du lieu où s'étoit passée l'action. Je portai la sonde dans la plaie, bien résolu de ne pas pousser trop loin mes recherches, au cas que la plaie fût pénétrante : la sonde fit assez de chemin entre la septième des vraies côtes & la première des fausses. Il me fut aisé de reconnoître que, dans tout ce trajet, la poitrine n'étoit point ouverte; mais rien ne m'assuroit que la balle n'avoit pas pénétré dans cette cavité par un autre point de son trajet : je tâchai de découvrir où étoit le corps étranger, en tâtant la peau dans une grande étendue de l'extérieur de la poitrine; mes recherches furent inutiles. Cependant, comme le malade ne crachoit point de sang, & que sa respiration ne souffroit qu'une gêne assez légère, je fus réservé sur le nombre des saignées. Au bout de six jours, il se plaignit d'une douleur assez vive vers le milieu du dos, à côté de l'épine. Il y avoit une tumeur, laquelle n'étoit que très-peu enflammée : je jugeai qu'elle étoit formée par la balle. En effet, à l'aide d'une incision, je la tirai sans peine. Il se forma, pendant ce traitement, plusieurs dépôts le long du trajet de la balle; ils exigèrent autant de contre-ouvertures. Elles contribuèrent à la guérison du malade, & m'apprirent en même temps que la balle avoit exactement suivi le sillon que formoient les deux côtes, excepté vers la partie postérieure de la poitrine où elle avoit coulé entre les muscles & la peau.

Si la balle eût pénétré dans la poitrine, selon la direction qu'elle avoit dans le cas dont il est question, il est manifeste que les côtes & les muscles intercostaux auroient présenté autant de résistance qu'en a présenté la peau; alors la balle auroit pu couler entre la plèvre & le poumon, sans entamer ce viscère, & s'arrêter contre le corps d'une vertèbre dorsale : d'après cette

supposition, qu'on est en droit de faire, l'observation dans laquelle M. Faudacq rapporte qu'une balle fit intérieurement le tour de la poitrine, sans entamer les poumons, n'aura plus rien d'aussi incroyable. Dans un cas semblable, le désordre pourroit n'être pas fort grand dans l'intérieur de la poitrine, & l'on seroit en droit de concevoir le plus grand espoir de guérison, si des signes manifestoient le lieu qu'occupe le corps étranger, d'une manière assez positive pour qu'on en pût faire l'extraction par une contre-ouverture.

Une balle détournée par la résistance des parties molles, peut encore conserver assez de force pour aller dans un autre endroit, briser un os qu'elle rencontre, selon une direction plus approchante de la ligne perpendiculaire à sa surface. Un Capitaine au régiment d'Enguien fut blessé d'un coup de fusil à la bataille d'Hastembeck. La balle pénétra dans le ventre par un trajet très-oblique du côté gauche, deux pouces à côté de la ligne blanche, & environ six travers de doigt au-dessus de l'arcade du pubis; il n'y avoit aucune sortie: on mit tout en usage, dans le premier temps de la blessure, pour trouver ce corps étranger, afin d'en faire l'extraction. On fit, le long du trajet, plusieurs contre-ouvertures pénétrantes dans le ventre, desquelles on ne retira que l'avantage de faciliter l'écoulement de la suppuration. Rien n'indiqua, dans les premiers temps, la lésion des intestins. Le malade passa successivement entre les mains de plusieurs Chirugiens, & resta pendant huit mois exposé à tous les accidens que peuvent produire la présence d'un corps étranger dans les parties & le mauvais régime auquel il s'abandonna par désespoir: les matières stercorales coulerent par la plaie, & s'arrêtèrent à plusieurs reprises; lorsqu'elles cessoient de passer par la plaie, elles reprenoient leur route naturelle. Des adhérences heureuses formées par l'in-

IV. OBSERV.
par l'Auteur.

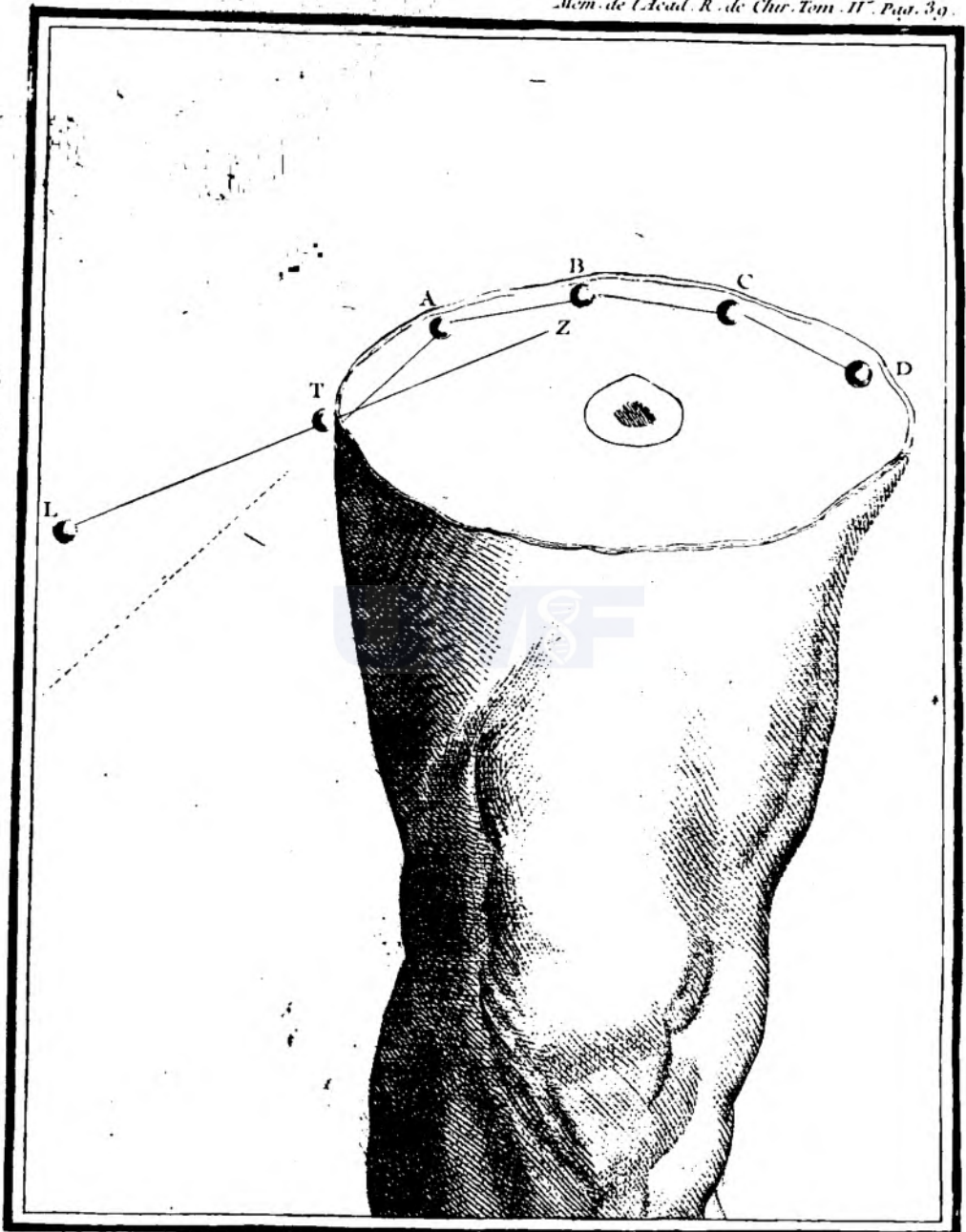
flammation , empêcherent sans doute un épanchement , qui sans elles eût été mortel. Vers la fin du mois de Février 1757 , je vis le blessé ; il étoit dans le marasme , la fièvre étoit continuelle : les matieres stercorales ne passoit plus par la plaie : la fesse droite & le haut de la cuisse étoient fort gonflés & œdémaciés ; le reste du membre étoit atrophié : le malade ne pouvoit rester couché que sur le côté gauche. En pressant le haut de la cuisse droite , on faisoit sur le champ sortir le pus par la plaie du ventre , & le malade se plaignoit alors d'une douleur dans le centre de la fesse , & qu'il comparoit à une piquure. Je soupçonnai dès-lors que la balle pouvoit bien avoir pénétré jusqu'à la cavité iliaque , & percé l'os des isles , que l'on fait être fort mince en cet endroit ; je proposai , en conséquence , une contre-ouverture sur l'os des isles , au lieu indiqué par la douleur & par le foyer du pus. Le malade étoit si ennuyé de son état , qu'il reçut ma proposition avec joie ; l'incision fut faite en présence de M. Chavignat , Chirurgien Aide-Major de l'armée , aujourd'hui premier Chirurgien de la Reine. J'ôtai d'abord deux esquilles fort angulaires ; la balle étoit engagée sous un faisceau de fibres charnues du moyen fessier ; je coupai ce faisceau , & je la tirai. En portant le doigt pour reconnoître s'il ne restoit plus d'esquilles , je pénétrai dans la cavité du bassin , à travers l'os des isles ; le trou étoit assez régulièrement rond ; la circonférence de ce trou ne présentoit aucune aspérité : elle étoit déjà recouverte de chairs. Les injections que je fis dans la suite des pansemens , entroient par la plaie antérieure , & sortoient par la contre-ouverture. Le blessé se trouva mieux en peu de temps : l'incision que j'avois faite , fut bientôt guérie ; mais la plaie du ventre paroissoit toujours enflammée , & ne se cicatrifioit pas. J'agrandis son orifice par une légère

incision, qui facilita la sortie de morceaux de vêtement que la balle avoit enfoncés avec elle. Ces morceaux avoient conservé leur couleur & leur situation respective. Peu de temps après, M. le Chevalier de la More, parfaitement guéri, rejoignit le Quartier-Général, & delà son Régiment.

Cette observation, qui pourroit être intéressante à d'autres égards, n'est rapportée ici, que pour prouver que la résistance des parties dures suffit pour changer la direction des balles, & qu'étant ainsi détournées, elles peuvent conserver encore assez de force pour briser les parties molles qu'elles rencontrent avec moins d'obliquité : en effet, on voit, dans le cas dont il s'agit, que les muscles du bas-ventre ont empêché la balle de continuer sa route suivant la ligne directe vers le point diamétralement opposé, & qu'ils l'ont, en quelque sorte, rejetée vers le centre de l'os des isles qui a cédé, aussi bien que le muscle iliaque. Mais ce muscle détruit & l'os percé, parce qu'il ne présentait pas à la balle un plan assez incliné, le reste du mouvement a été trop foible pour achever de percer les muscles fessiers & la peau.

Comment les Auteurs qui ont écrit sur les plaies d'armes à feu, ont-ils pu avancer avec tant d'assurance, que les parties molles n'offrent pas assez de résistance pour changer la direction des balles ? Comment n'ont-ils pas fait attention à ce qui arrive quand une balle passe obliquement de l'air dans l'eau ? La seule différence dans la résistance de ces milieux, change la direction de ce corps, aussi-tôt qu'il touche la surface de l'eau. Quand l'obliquité est grande, la balle, au lieu de pénétrer dans l'eau, se relève bien haut au-dessus de sa surface ; & , au lieu d'une réfraction continuée, la balle est réfléchie : c'est une suite des loix du mouvement des corps.





Qu'une balle lancée du point L, frappe obliquement la cuisse en T, & qu'elle y perce la peau, (*Voyez* la figure, Planche I.) la résistance que présente ce tégument, à cause de l'obliquité, changera la direction, comme il arrive dans le passage oblique de l'air dans l'eau : cette balle, au lieu d'aller au point Z, qui est dans sa direction primitive, ira au point A, & fera effort pour percer la peau dans ce point : mais la peau résiste latéralement, & si la résistance est supérieure à l'effort, la balle ne sortira pas dans cet endroit ; elle ira au point B : dans ce point, même résistance, même résultat, & la balle ira au point C. Si ce point résiste de même, la balle ira au point D ; & ainsi de suite, jusqu'à ce qu'elle ait perdu tout son mouvement, ou que la peau se soit présentée à elle, de manière qu'elle puisse agir avec toute sa force ; & dans ce cas, l'effort étant supérieur à la résistance, le corps fera division & sortira par cet endroit. Si l'on vouloit rechercher plus loin les preuves de ce que j'avance ici, la décomposition qui se fait du mouvement dans le cas du choc oblique, les fourniroit.

Ces connoissances seroient stériles, si elles n'influoient pas sur la conduite que le Chirurgien doit tenir dans le traitement des plaies d'armes à feu. On en peut tirer des inductions utiles, principalement lorsqu'il s'agit de la recherche des balles restées dans l'épaisseur des membres, ou dans le voisinage des grandes cavités, comme on a pu le voir dans mes Observations. La perquisition des corps étrangers & leur extraction, sont une partie de la Chirurgie assez intéressante, pour que tout ce qui peut jeter quelque lumière sur cette matière, soit regardé comme utile : j'espère qu'en faveur de ce motif, on nous passera les détails de théorie physique, dans lesquels il a paru indispensable d'entrer.



NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur la rétraction des Muscles après l'amputation de la cuisse , & sur les moyens de la prévenir.

Par M. LOUIS.

LA matiere que je me propose de traiter , a déjà été le sujet de mes réflexions : une dissertation sur la faillie de l'os après l'amputation des membres , dans le second Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie , expose spécialement les causes de cet inconvénient , & ce qu'on peut faire pour y remédier. Je me suis occupé ensuite des moyens de le prévenir ; ils font la base d'un second Mémoire , inséré dans le même volume ; & dans lequel j'ai tâché de prouver que la méthode de pratiquer l'amputation , étoit susceptible de variations raisonnées , eu égard à la disposition des muscles dans chaque membre que l'on doit amputer : il a paru que , pour éviter la faillie de l'os , les procédés opératoires pouvoient être diversifiés avec succès , dans les différents points d'un même membre , relativement à la direction particulière & aux usages des muscles que l'instrument tranchant doit diviser. Ce que j'ai avancé pour éclaircir des questions aussi intéressantes , a changé la face de la Chirurgie , sur une opération que je croyois avoir été trop négligemment soumise à des préceptes généraux. Les preuves de détail données sur chaque amputation ; les argumens tirés de la raison & de l'expérience , mon attention à m'étayer des connoissances anatomiques ,

miques, & à rapporter des faits de pratique relatifs aux points discutés, ne me priverent pas des réflexions que mon sentiment suggéra à des adversaires utiles. Le jugement favorable que des hommes d'un mérite distingué ont porté sur mon travail; l'adoption que des Chirurgiens célèbres en ont faite dans l'exercice de l'art; la préférence que des Auteurs de réputation ont donnée, dans leurs Ouvrages, à la doctrine que j'ai établie; & l'accueil que des Juges éclairés & impartiaux ont fait à ce que j'ai été forcé d'opposer aux critiques qu'ont essuyées mes remarques sur les Amputations, ne m'empêchent pas de ne voir aujourd'hui, dans mes premières recherches, qu'un essai que des observations multipliées devoient perfectionner. Les campagnes que j'ai faites dans la dernière guerre, en qualité de Chirurgien-consultant de l'Armée du Roi en Allemagne, m'ont fourni plusieurs occasions d'apprécier les diverses opinions, d'acquérir de nouvelles connoissances sur les points contestés, & de chercher dans la pratique de l'amputation de la cuisse, la manière la moins désavantageuse à ceux qui auront le malheur d'être exposés à souffrir cette opération.

L'Amputation la plus parfaite est, sans contredit, celle dans laquelle les chairs qui forment l'extrémité du moignon, conservent assez de longueur pour se maintenir au niveau du bout de l'os. C'est un avantage qui n'est point ordinaire, sur-tout à la cuisse. On coupe circulairement la peau & les chairs, avec un couteau courbe, sur un plan égal: pour la facilité de l'opération, les parties molles doivent être assujetties par une bande suffisamment serrée; mais si, sans aucune précaution relative à la rétraction des muscles, on scie l'os sur le même plan que les chairs, l'on ne doit pas être surpris que la plaie du moignon, au lieu de présenter une surface plate, ne forme par la suite un cône plus ou moins saillant.

Cette disposition accidentelle de la plaie a les plus grands inconvéniens. On sent d'abord que l'augmentation de sa surface rendra nécessairement la cure plus longue & plus difficile : ce n'est même que dans les sujets les plus robustes, qu'une telle plaie pourra être considérée comme simple, & pour la guérison de laquelle il ne faudroit que de la patience & du temps. Les personnes délicates par tempérament, celles qui sont épuisées par des maladies internes manifestées à l'occasion de l'accident qui a exigé l'Amputation, celles dont les humeurs sont attaquées de quelque vice, soit primitif, soit acquis par le long séjour dans l'air infecté d'un hôpital; tous ces sujets perdent journellement, par la grande surface de la plaie, les sucs nourriciers qui devoient les réparer. Les chairs restées sur la surface de l'os saillant deviennent molles & fongueuses, les malades dépérissent peu-à-peu, la fièvre lente s'en empare, le reflux de la suppuration leur donne un cours de ventre colliquatif, & ils meurent dans le marasme. J'ai vu quelques malades qui ont péri par les accidens de la putréfaction des substances réticulaire & spongieuse de l'os altéré jusques dans sa partie supérieure. On conçoit que cette carie interne a été la suite de l'inflammation & de la suppuration de la membrane médullaire, & de la dépravation des sucs; & qu'elles peuvent avoir pour cause immédiate le dérangement de la circulation dans le canal osseux, causé par la rétraction des muscles & par la saillie de l'os, dépouillé de la plus grande partie des chairs dont il étoit entouré dans l'état naturel. Dans les personnes mêmes les mieux constituées, la nature fait souvent en vain tout ce qu'elle peut, pour consolider les chairs, de la circonférence au centre de la plaie. Ce centre est trop éloigné; les liqueurs y sont portées par une action trop foible; leur retour est encore

plus difficile : les chairs sont bientôt de mauvaise qualité ; les fluides qui séjournent deviennent vicieux , & l'on ne prévient des accidens , qui n'en sont pas moins dangereux pour être tardifs & lents , qu'en resciant à propos la portion de l'os qui déborde la masse des chairs , retirées plus ou moins haut. Cette partie saillante restant couverte du périoste , du tissu cellulaire & de quelques portions charnues , s'exfolieroit très-difficilement. On a observé d'ailleurs , qu'on ne gagneroit rien à la dépouiller des grains charnus qui végétent sur sa surface. J'ai essayé d'intercepter , par une ligature fortement ferrée , le cours des liqueurs nourricieres sur la partie de l'os à rescier. Les chairs se sont flétries , la surface de l'os s'est desséchée , & l'on ne pouvoit espérer qu'une exfoliation superficielle , qui auroit laissé l'os diminué de volume , mais toujours trop excédent le niveau de la masse des chairs. Cela ne remplit pas le but de l'art , qui exige une exfoliation complete ; c'est-à-dire , la chute du cylindre de l'os dans toute l'étendue qui fait saillie. Par ménagement pour l'esprit des malades , qu'intimidoit la proposition de l'usage de la scie pour la resection du bout de l'os , j'ai conseillé de se servir du cautère actuel. Nous sçavons , par le témoignage d'Ambroise Paré , que les blessés le souffrent , non-seulement sans peine , mais qu'il leur procure une sorte de volupté. J'ai fait construire pour cette cautérisation une espece de cisoires , dont les lames sont mousses & échancrées en forme de croissant , afin d'embrasser le corps de l'os , directement à l'endroit où l'on veut en obtenir la séparation. Ce moyen abregé les difficultés & dispense de l'application réitérée des cauterés plats , par lesquels on voudroit brûler toute la portion saillante , en l'attaquant inutilement par son extrémité.

On ne peut pas douter que la rétraction des muscles ne soit la cause de la saillie de l'os. Ceux qui ,

en admettant le fait qui est incontestable, ont imaginé que cet accident dépendoit de la fonte du tissu cellulaire par une suppuration abondante, ne se sont pas aperçu qu'ils faisoient de vains efforts de raisonnement, en se dissimulant la cause formelle de cette faille; & prenant pour elle, ce qui ne pouvoit être regardé que comme une cause occasionnelle & déterminante, dans quelques cas seulement. Comment peut-on se représenter le tissu cellulaire comme un lien capable de fixer les muscles & d'empêcher leur rétraction, sans renoncer aux connoissances les plus certaines qu'on a du jeu des parties? Les muscles sont les organes du mouvement: dans l'état naturel ils se contractent aux ordres de la volonté, & le tissu cellulaire ne met, ni ne peut mettre aucun obstacle à cette contraction. S'il y a des cas d'exception dans l'état contre nature, il auroit fallu les désigner. On ne conçoit pas comment le tissu cellulaire, dans l'état ordinaire des choses, empêcheroit les muscles coupés dans une amputation, de se retirer vers leur principe: mais la simple expression de cette vérité ne suffit pas pour répondre à des objections plus graves qu'on tire de l'exposition de plusieurs faits de pratique, par lesquels on a prétendu infirmer en même temps & ma théorie sur la cause de la faille de l'os, & la méthode que j'ai conseillée pour prévenir cet accident.

La plupart des Chirurgiens qui avoient opéré les blessés que j'ai vus avec une plaie fort allongée en cône, se laissoient très-difficilement persuader que la méthode d'amputer eût pu prévenir cet inconvénient. Il n'avoit, disoient-ils, eu lieu que tardivement: pendant les premiers jours, les chairs & l'os étoient de niveau, & la plaie avoit les meilleures dispositions. La suppuration avoit relâché peu-à-peu les parties, & les muscles s'étoient retirés au point de laisser entre le bord de la plaie & le bout de l'os,

un talus de huit pouces. Voilà la rétraction des muscles bien avérée. Quoiqu'elle n'ait été qu'un effet consécutif de la suppuration, en est-elle moins la cause formelle de la saillie de l'os, qui peut produire les accidens les plus fâcheux? & s'ensuit-il que la méthode d'opérer, en conservant plus de longueur relative aux chairs, par la plus haute resection de l'os, n'aura pas sur la maniere ordinaire, l'avantage de prévenir l'inconvénient de la saillie de l'os; ou d'en borner les effets, en la rendant moindre qu'elle n'auroit été sans l'usage des précautions prescrites? Avant que de donner de nouvelles vues sur ce point essentiel, je dirai que la maniere de panser les blessés après l'amputation, peut contribuer plus qu'on ne pense à la saillie de l'os. Il faudroit d'abord bannir les pieces d'appareil qui repoussent l'extrémité des muscles coupés, vers leur principe: telle est la croix de Malthe, que M. Monro a désapprouvée, il y a long-temps. (*Voyez les Essais de la Société d'Edimbourg.*) Les compresses languettes produisent encore un plus mauvais effet, par la façon dont on a coutume de les appliquer: avec un peu d'attention dans la maniere de s'en servir, elles pourroient devenir aussi utiles qu'elles ont paru nuisibles à des Praticiens attentifs & accoutumés à se rendre raison de tout, même dans les choses qui sont abusivement estimées de la moindre importance.

J'ai observé dans l'examen des moignons, une circonstance remarquable, & dont on n'a fait jusqu'ici aucune mention: c'est l'inégalité de la rétraction des parties. La plaie a constamment plus d'étendue à la partie interne & à la partie postérieure de la cuisse: la peau & les muscles découvrent une moindre surface à la partie antérieure du membre; & il y a encore moins de rétraction à la partie latérale externe. Dans chaque cas particulier, j'ai vu ou j'ai

appris que l'opérateur avoit eu la précaution de faire une incision circulaire bien exacte; & il étoit visible qu'on n'auroit pu faire mal-adroitement une coupe dans une obliquité aussi grande que celle qui résultoit de la rétraction des parties, par laquelle le moignon étoit conique. On conçoit assez comment les muscles qui forment le gros de la cuisse intérieurement & postérieurement, ont la liberté de se raccourcir, plus que ceux qui couvrent les parties antérieure & latérale externe du fémur. Le muscle crural & les vastes sont attachés à l'os dans toute leur longueur, & la plupart des autres n'ont d'attaches que par leur extrémité, & ne les ont pas même au fémur. Ils ne sont contenus le long de cet os que par le tissu cellulaire, qui est ordinairement épais & fort lâche. L'aponévrose du fascialata, tendue sur la partie externe de la cuisse, & l'adhérence du vaste externe, fournissent la raison de la moindre rétraction des muscles de ce côté. Mais ce qui mérite attention, c'est que la peau, qui par sa nature n'a aucune contractilité, suit le sort des muscles qu'elle recouvre : tous ceux dont la position est oblique, tendent au parallélisme par leur rétraction; & la peau devient plus ou moins lâche au-dessus de la circonférence de la plaie, sans déborder les portions musculieuses que la rétraction a le plus éloignées du point de l'os auquel elles répondoient, lorsqu'on en a fait la section. La fonte des graisses, qui favorise le raccourcissement consécutif des muscles, produit une union plus étroite de la peau à ces organes du mouvement, & procure sa rétrocession simultanée. Les vaisseaux mêmes qui forment le cordon principal, se retirent par la même cause. J'ai coupé, au bout de six semaines de l'amputation, des ligatures devenues inutiles, & qui étoient à six & huit travers de doigt plus haut que le bout de l'os. Les Chirurgiens qui avoient fait les opérations, m'assuroient

qu'ils avoient lié l'extrémité du vaisseau au niveau du bout de l'os, au milieu des chairs qui les surpassoient alors par leur longueur; qu'ils s'étoient flattés, pendant plusieurs jours, que la plaie resteroit dans un état favorable à une prompte guérison; mais que la rétraction des parties molles s'étoit faite consécutivement, sans qu'il leur eût été possible de l'éviter. L'appareil & les bandages répulsifs avoient pu y contribuer; & peut-être avoit-on perdu par leur usage, ce qu'on auroit pu gagner par les languettes, garnies à leur extrémité d'emplâtre agglutinatif. Elles empêchent l'éloignement de la peau, & peuvent la ramener vers le centre du moignon. Et comme la peau a été remontée par la rétraction des muscles, il est naturel de juger qu'en ramenant la peau, les muscles reviendront jusqu'à un certain point; sur-tout lorsque les causes qui excitent la contraction seront passées, & qu'il n'y aura plus d'éréthisme, de tension, ni aucun principe de convulsion dans la partie. Je puis assurer avoir vu diminuer en quatre jours les dimensions excessives de plusieurs plaies de cuisses amputées, par la seule attention de faire le bandage en commençant par les circulaires depuis le haut du membre jusqu'au bord de la plaie, & d'engager ensuite sous un second rang de circonvolutions faites dans le même sens, un chef de chacune des deux languettes. J'en appliquois une le long de la partie latérale interne, & l'autre le long de la partie postérieure: lorsqu'elles étoient fixées par quelques tours de bande, je les ramenois, en les croisant sur le bout de l'os par le centre du moignon à la partie opposée, où elles étoient assujetties par le reste des circonvolutions de la bande. Cette manière de panser tendoit à rapprocher efficacement les parties les plus éloignées, vers le point dont il auroit été à désirer qu'elles ne se fussent point écartées.

Une autre inattention dans la pratique des pan-

semens, produit aussi ce fâcheux éloignement des parties musculuses. On ne prend pas assez garde à la situation du moignon dans le temps qu'on renouvelle les appareils. On fait fléchir la cuisse, pour élever le bout du moignon, & se mettre plus à portée de panser commodément la plaie. Plus on avance dans la cure, moins on prend de mesures à cet égard; & j'ai vu beaucoup de blessés, qui, se croyant hors de danger, auroient été bien fâchés de se priver de la satisfaction de faire faire à la cuisse un angle droit avec le corps, en la portant perpendiculairement en haut. Dans cette flexion, le bout de l'os semble sortir du moignon, & il s'éleve effectivement au-dessus du niveau des chairs. C'est un mouvement déraisonnable, qu'on doit absolument interdire. Le Chirurgien, au lieu de faire fléchir la cuisse, se procurera la plus grande facilité de panser le malade, en le faisant soulever des deux côtés avec une alaise, & en plaçant sous les reins & les fesses un petit matelas ferme & assez épais, ou un coussin de maroquin fait de crin bien ferré. Le blessé ne courra aucun risque dans le mouvement qu'on fera pour le soulever ainsi. Il n'y auroit que le danger de l'hémorragie qui pourroit le faire craindre: mais la flexion de la cuisse l'occasionneroit bien plutôt que la manière d'élever le bassin du malade, comme je le recommande.

Cette attention dans le pansement fera plaisir au blessé; car nous sçavons que la situation permanente qu'on est obligé de garder, échauffe les reins & procure un grand tourment. Ambroise Paré nous assure, dans la relation si instructive qu'il nous a laissée de la fracture compliquée de la jambe, dont il a éprouvé les accidens formidables, que la chaleur & la douleur des parties sur lesquelles le corps est appuyé, sont ce qui fatigue le plus les personnes obligées de garder le lit. Aussi ce grand

Maître

Maitre , traitant en particulier de la fracture de la jambe , a cru devoir faire un chapitre exprès sur la nécessité de soulager les parties comprimées par la situation du malade : il en avoit déjà donné le précepte , en parlant des fractures en général , au chapitre où il prescrit l'attention que le Chirurgien doit avoir de corriger les accidens. Il a même fait & tiré du latin un mot françois , pour exprimer le renouvellement de l'air , & par son moyen le rafraîchissement du lieu échauffé par le séjour constant des parties dans une même position. La *flabellation* , dit-il , se fera en changeant la partie de place , & la soulevant quelquefois , afin qu'elle n'acquiere inflammation. Tel précepte , ajoute-t-il , n'est seulement à noter pour les fractures , mais aussi pour toutes parties blessées.

Personne ne disconvient qu'on ne puisse apporter quelques réformes utiles dans les pansemens : mais ce que je viens de proposer , soit pour éviter la rétraction des muscles , en mettant le blessé dans une situation qui ne lui soit point défavantageuse , soit pour ramener les parties retirées , vers le centre du moignon , par l'application méthodique des bandages , ne résout pas les plus grandes difficultés qu'on m'a faites. M. Pouteau , célèbre Chirurgien de Lyon , rapporte dans un Ouvrage de sa composition , intitulé : *Mélanges de Chirurgie* , que de trois amputations de cuisse , deux faites selon mes principes , avoient été suivies de la saillie de l'os , & que la troisième en avoit été exempte , quoiqu'on n'eût eu aucun égard aux préceptes que j'ai donnés pour éviter cet inconvénient.

Plusieurs personnes m'ont objecté aussi , que la rétraction des parties musculieuses n'arrivoit point à toutes les Amputations de la cuisse : on en concluoit que la méthode ancienne d'opérer , ne favorisoit point cette rétraction ; & , par une seconde conséquence ,

il s'ensuivoit assez naturellement que les précautions que j'avois indiquées, étoient inutiles contre un accident qui n'avoit pas toujours lieu, quoiqu'on négligeât les moyens que j'avois prescrits pour le prévenir. Les faits que M. Pouteau déduit à ce sujet, méritent quelque discussion. M. Merlin (a), Maître en Chirurgie à Lyon, fit à l'Hôpital de la Charité de cette ville, l'Amputation de la cuisse à une fille de vingt-cinq ans. Il suivit l'ancienne méthode; il n'ôta pas même, avant que de scier l'os, la ligature qui sert à contenir & à affermir les chairs au-dessus de l'incision. Loin de ramener ensuite les chairs vers l'extrémité de l'os scié, l'on fit ce qu'il falloit pour les en éloigner; car M. Merlin s'étant servi d'agaric pour arrêter l'hémorrhagie sans le secours de la ligature, il posa pendant trois jours & trois nuits des Aides qui se relevoient alternativement, pour presser avec la main contre la surface du moignon: cependant la guérison a été parfaite, sans aucune faillie de l'os. M. Pouteau, qui a vu la malade pendant le traitement & après sa guérison, assure qu'il n'y a rien à désirer du côté de la cicatrice, ni sur la figure du moignon.

Si le récit de ce fait pouvoit passer pour une observation, j'observerois avec quelque raison, qu'un cas particulier est insuffisant pour fonder une règle générale, contre des principes établis d'une manière démonstrative. Il est prouvé premièrement que la faillie de l'os est un inconvénient très-ordinaire après les amputations de la cuisse. Secondement, les autres faits cités par M. Pouteau, & que nous examinerons dans un moment, prouvent que cet accident est arrivé après des opérations où l'on avoit fait tout ce qu'on avoit cru convenable pour l'éviter. Il falloit donc de deux

(a) Mélanges de Chirurg. pag. 373.

choses l'une , ou que M. Pouteau prouvât que les précautions que j'ai indiquées , loin de prévenir la faillie de l'os , étoient capables de la procurer ; & il auroit été en contradiction avec lui-même , puisqu'il finit par approuver ces précautions : ou qu'il se donnât la peine de chercher les raisons qui ont fait que dans le cas particulier qu'il a rapporté , il n'y a eu aucune faillie , quoiqu'on n'eût pris aucune des mesures qui pouvoient s'y opposer. Voilà ce qui auroit rendu l'observation intéressante & utile : or , un simple récit où l'on a négligé d'exposer tout ce qui caractérise un examen attentif & raisonné , ne peut être qualifié du nom d'observation. Je parlerai d'après l'expérience , en déduisant ce que j'ai observé avec la plus grande exactitude , afin de déterminer pourquoi la rétraction des muscles n'étoit pas toujours un accident primitif de l'amputation ; & par quelles raisons il pouvoit arriver que la cure ne fût , en aucune façon , troublée par cet accident , ce qui est néanmoins extrêmement rare. Nous trouverons la solution de ces difficultés dans l'examen de diverses circonstances dépendantes du tempérament du malade ; de la nature de la maladie , & des accidens qui la compliquent ; de sa durée , étant plus ou moins ancienne ou très-récente ; de l'état sain ou malade de la partie sur laquelle on opère , &c. &c. Quelques exemples généraux suffiront pour jeter du jour sur cette question.

On ampute la cuisse à un homme , pour un fracas considérable de la partie supérieure de la jambe , causé par un boulet de canon : la stupeur du membre , suite de la violente commotion qu'il a éprouvée , prive les muscles de leur action organique. Voilà une cause qui empêchera leur rétraction primitive ; il peut arriver qu'ils ne recouvrent pas leur contractilité pendant la cure ; ainsi la rétraction consécutive n'aura pas même lieu dans ce premier cas.

Un fracas d'os, par une cause qui agit moins violemment, n'aura paru exiger l'amputation que quelques jours après la blessure. La partie qu'on doit couper, sera déjà dans un état de tension & d'engorgement, qui unit plus étroitement les muscles par le moyen du tissu cellulaire, lequel exerce alors sur eux une espèce d'action rétentive. Le tourniquet & les bandes, destinées à contenir & à affermir les chairs, empêcheront encore la rétraction primitive. A ces causes qui gênent l'action des muscles, succède l'application d'un appareil qui exige un certain degré de compression. L'engorgement augmente par des causes mécaniques, & produit un nouvel obstacle à la vertu contractile. Ce ne sera, dans ce second cas, qu'après le dégorgement que la suppuration opère, que les muscles rentrant dans leurs fonctions, pourront se retirer vers leur origine, & produire la saillie de l'os.

Les amputations de cuisses fracturées, que l'on a eu pendant quelque temps l'espoir de conserver, offrent une particularité remarquable. J'ai fait & fait faire quelques opérations dans cette circonstance. Les pièces fracturées n'avoient pas été mises, ou n'avoient pu être contenues de niveau. Le membre étoit devenu plus court, parce que les bouts de l'os avoient chevauché l'un sur l'autre; ou la perte d'une portion de la substance de l'os avoit occasionné ce raccourcissement du membre. La rétraction des muscles ayant été portée aussi loin qu'elle pouvoit l'être avant l'amputation, il est possible de scier le bout de l'os au niveau de la partie supérieure de la dilacération des chairs, & de les conserver d'une longueur suffisante qui mette à l'abri de la moindre saillie. Il y a quelques exemples de cures des plus heureuses en ce genre.

J'ai eu le même succès sur de jeunes personnes atrophiées par la longueur & les accidens de la mala-

die , & notamment par des caries scrophuleuses dans l'articulation du genou. Les muscles , depuis longtemps sans action , & le tissu cellulaire dépourvu de l'humeur grasseuse qui le rend lâche & extensible , ne faisoient , pour ainsi dire , qu'une même continuité avec la peau aride qui les recouroit , & l'os qui leur serroit de point d'appui. L'opération faite au-dessus de la maladie , dans une partie qu'on ne peut appeler saine que comparativement , attire une inflammation nécessaire , qui unit encore plus intimement les parties molles. La suppuration est médiocre ; le dégorgement ne peut pas redonner aux muscles l'action qu'ils avoient perdue primitivement. Est-il étonnant que la rétraction n'ait pas lieu dans des cas pareils ? & quelle conséquence en tirera-t-on contre ceux qui se présentent le plus ordinairement , & qui ont fait regarder la rétraction des muscles & la saillie de l'os qui en est la suite , comme un accident ordinaire & très-fréquent ?

Il reste à alléguer les faits qu'on a allégués pour prouver que des Amputations faites suivant ma méthode , n'ont pas eu les avantages qu'on s'en étoit promis. M. Pouteau rapporte deux cas qui lui paroissent peu favorables aux principes que j'ai posés. Je me servirai de ses propres termes. » Je coupai , dit-il , à l'Hôtel-Dieu , la cuisse d'un homme de quarante ans , » ouvrier en soie. Aussi-tôt que l'incision des tégumens » & des chairs fut faite , j'ôtai la ligature qui les avoit » affermis pendant l'incision. Je dénudai l'os à la hauteur de deux doigts , de telle façon que lorsque l'os » fut scié , les chairs outrepassoient de deux travers de » doigt. Je fis la ligature des vaisseaux : après quinze » jours de pansemens , je vis avec surprise que l'os » commençoit à déborder les chairs ; ce qui augmenta » encore pendant huit jours. La cicatrice a cependant

» recouvert cet os , mais le moignon est pointu. (a) «
 D'après ce simple récit , n'est-il pas clair qu'en suppo-
 sant , comme je le crois * , qu'on n'ait commis aucune
 faute dans les pansemens , les choses eussent été moins
 bien , sans l'avantage qui , du propre aveu de l'Auteur ,
 a résulté de la manière dont il a opéré? L'os a été scié
 deux travers de doigt plus haut que dans la méthode
 ordinaire , & les chairs en outrepassoient l'extrémité
 de la même étendue ; le malade a gagné par-là d'avoir
 une faillie moins considérable , ce qui lui a évité des
 accidens fâcheux. Pourquoi méconnoître le fruit qu'on
 a tiré du procédé qu'on a suivi? M. Pouteau qui m'a
 communiqué , six ans avant l'impression de son Livre ,
 les mêmes faits qu'il y a publiés , me permettra de
 suppléer , d'après sa lettre du 9 décembre 1754 ,
 quelques circonstances qu'il est utile de faire con-
 noître. Voici ce que M. Pouteau me fit l'honneur
 de m'écrire : » La première Amputation suivant votre
 » méthode , a été faite à un homme de trente-cinq ans ,
 » extrêmement affoibli par les douleurs & par les re-
 » medes qu'on lui avoit donnés depuis trois ans , pour
 » une ankylose au genou , laquelle avoit entièrement
 » rongé l'extrémité inférieure du fémur , & la partie su-
 » périeure du tibia & du péroné. Après l'opération , les
 » chairs surpassoient l'os de trois travers de doigt pour
 » le moins. Malgré cela , l'os a fait une légère faillie ,
 » sur laquelle néanmoins il s'est fait une cicatrice assez
 » solide. «

On trouve dans ce second récit la nature de la
 maladie qui a exigé l'opération ; les avantages de la

(a) Mélanges de Chirurg. pag. 374.

* Il seroit permis de ne le pas croire , puisque l'Auteur rejette comme
 inutiles les soins qu'on se donne pour ramener les chairs & la peau vers
 l'extrémité de la partie coupée. *Ibid.* pag. 367. Il ne recommande ces pré-
 cautions que dans les amputations à lambeaux , & c'est assurément le cas où
 l'on a le moins à craindre les effets fâcheux de la rétraction des chairs.

méthode d'opérer, y sont un peu plus relevés que dans l'autre, & les inconvéniens y sont diminués. Cet homme avoit les liqueurs viciées, & cette Amputation, en s'en tenant même au premier récit, ne présente rien de concluant contre la méthode par laquelle on l'a faite. L'Auteur n'a pas jugé à propos d'insérer dans ses *Mélanges de Chirurgie*, l'histoire abrégée d'une seconde amputation faite, suivant la même méthode, par M. Puy, son successeur à l'Hôtel-Dieu de Lyon. C'étoit à un jeune garçon de douze ans, malade d'un pédarthrocacé ulcéré au genou. L'os n'a point fait de faille: voilà un second cas très-favorable, exprimé dans la même lettre du 9 décembre 1754. J'y apprendis aussi des particularités sur une troisième Amputation; mais il faut en faire préliminairement l'exposé, d'après l'ouvrage imprimé de M. Pouteau.

Quelques mois après M. Puy, qui lui a succédé dans la place de Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu, fit l'Amputation de la cuisse à un homme de quarante ans. Il suivit tous les préceptes recommandés pour la dénudation de l'os; le fémur parut très-enfoncé lorsque l'amputation fut achevée. Cependant après un mois de pansemens, M. Puy fut obligé de recouper l'os au niveau; la faille augmenta encore après cette seconde opération, & on auroit été obligé de scier une troisième fois, si le malade n'étoit pas mort (a).

Que de choses un récit aussi abrégé ne laisse-t-il pas à désirer pour l'instruction des Lecteurs, sur les causes de ces failles récidivées? Je ne répéterai point ici ce que j'ai dit dans mon premier Mémoire sur les accidens d'une seconde resection de l'os. Le jugement est porté sur un cas pareil, à la page 278 du second Tome des Mémoires de l'Académie; & je n'ai pas né-

(a) *Mélanges de Chirurg.* pag. 374.

gligé de montrer le moyen bien simple de garantir le blessé de nouveaux dangers dans une seconde opération, qui ne devoit jamais en causer. Mais la lettre de M. Pouteau fournit des éclaircissemens qui manquent dans son livre sur le cas de cet homme. Il étoit attaqué d'une ankylose ulcérée avec carie au genou, accompagnée d'une suppuration féreuse, laquelle s'étendoit jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. La saillie a été si considérable, qu'on a été obligé de rescier l'os excédent. Cette opération n'a été faite que quelques jours avant que l'Auteur m'écrivît. Tous les muscles de la cuisse étoient, dit-il, comme disséqués par une suppuration très-abondante, qui n'avoit laissé entre ces muscles que quelques brides, qu'on fut obligé de couper pour détruire les sinus & les clapiers qu'elles formoient. Le moignon, quoique sans engorgement, étoit d'une grosseur très-considérable, comparé à la même partie de la cuisse opposée. Cette augmentation de volume ne peut avoir d'autre cause, dit M. Pouteau, que la rétrogression de tous ces muscles. J'en conviens, & j'ajouterai que dans les cas susceptibles de guérison, le seul bandage appliqué méthodiquement, ramène ces muscles & la peau, presque au niveau qu'ils avoient perdu. La suppuration avoit détruit entièrement le tissu cellulaire qui lie les muscles les uns avec les autres; rien ne les contenoit, la saillie devoit être considérable. Comment ce fait infirmeroit-il la méthode d'opérer, qui ne peut être véritablement efficace que dans les cas où toutes les circonstances conspireront à son succès? On ne croit pas que M. Pouteau puisse conclure de cette observation, que les inconvéniens auroient été moindres, ou qu'on auroit pu se promettre plus de réussite, en négligeant toutes les précautions qu'on a prises, & que la raison dicte, pour prévenir, autant qu'il est possible, la rétraction excessive des chairs, dont la saillie de l'os est un effet.

J'ai

J'ai fait à Gottingue l'amputation de la cuisse, le 26 septembre 1761, à un Officier de marque, qui avoit été blessé le 14 du même mois, par un coup de canon chargé à cartouche. Deux Chirugiens qui avoient porté le doigt dans la plaie, située postérieurement à la partie tout-à-fait inférieure de la cuisse, n'avoient pas trouvé le corps étranger. Au chemin que le blessé avoit fait à pied pour rejoindre son cheval, & monter dessus sans secours, on jugea que l'os n'étoit point fracturé. La cuisse avoit sa longueur naturelle. La situation de la plaie sur l'artère crurale, ne permettoit pas de recherches indiscrettes : les saignées furent faites en assez grand nombre; les cataplasmes convenables furent appliqués pour prévenir les accidens qui nous parurent pouvoir être très-graves; car, dès le second jour, nous reconnûmes, M. Duplessis *, & moi qu'il sortoit de la synovie par la plaie. Il se forma des dépôts purulens à la partie antérieure de la cuisse, à chaque côté de la rotule, sous les vastes. Le pus couloit abondamment par la plaie, lorsqu'on pressoit les endroits tuméfiés par l'abcès. Avant que de procéder à l'ouverture de ces tumeurs, je crus qu'il étoit convenable, malgré des avis dictés par une fausse prudence, de faire des recherches par la plaie même. Je trouvai au bout de mon doigt, le condyle interne du fémur droit, brisé en plusieurs pieces assez considérables, que le tendon aponevrotique des extenseurs de la jambe avoit contenues en situation; & une grosse balle de fer, connue sous le nom de grappe de raisin, logée dans le tissu spongieux du condyle. Je déterminai le malade à l'amputation, qui fut faite sans délai le jour même. Le tourniquet fut placé entre la partie supérieure & la partie moyenne de la cuisse, que je coupai un peu au-dessus de la partie

* Chirurgien-Major de l'Armée, & Membre de l'Académie.

moyenne. J'eus l'attention de ne scier l'os qu'après avoir abandonné les chairs à leur ressort & à leur action organique, & avoir coupé avec le scalpel, celles qui entourent l'os immédiatement, au-dessus même du niveau des muscles qui ont la liberté de se retirer. Il y avoit une fusée de suppuration le long du muscle crural, laquelle s'étendoit quelques travers de doigt plus haut que la section. Dès le lendemain de l'opération, je levai l'appareil avec les précautions convenables, vis-à-vis la fusée seulement, pour n'y pas laisser croupir le pus pendant plusieurs jours. La dilacération des muscles par la purulence, contribua beaucoup à rendre le moignon un peu conique, mais d'une façon qui n'auroit pas allongé de beaucoup la cure, si le blessé n'étoit pas mort au bout d'un mois, par un abcès formé sourdement dans l'articulation de la cuisse, & qui me parut l'effet d'un contre-coup que la résistance de la continuité du fémur à l'endroit frappé par la balle, avoit causé dans la cavité articulaire.

La dilacération qui désunit les muscles, peut donc contribuer à la faillie de l'os, quelque attention qu'on ait donnée aux moyens de la prévenir; mais le fait que je viens de rapporter, ne me laissa pas sans quelques doutes sur les avantages des moyens proposés, & je connus qu'on pouvoit beaucoup les étendre. Je regardai le tourniquet placé à la partie supérieure moyenne de la cuisse, comme un obstacle à la rétraction primitive des muscles, dans le temps même de l'opération, & comme une cause qui m'avoit gêné dans ce cas, en m'empêchant de scier l'os plus haut que je ne l'avois fait. Pour se procurer cette facilité, il suffiroit de comprimer uniquement l'artère, & exclusivement à toute autre partie. L'occasion de mettre cette idée en pratique, se présenta à Wolffenbutel, où je fus envoyé par M. le Maréchal Duc de Broglie, au commencement du mois de novembre 1761, pour

quelques Officiers qui étoient restés dans cette ville avec des blessures fort graves. J'y trouvai M. de Saint-Maclou, Lieutenant du régiment de Vastan , abandonné entre les mains d'un vieux Chirurgien du pays , qui espéroit pouvoir le guérir d'une fracture à la cuisse , faite par un coup de fusil devant Brunswich , près d'un mois auparavant. Le mauvais état de la jambe , les fusées de pus que la compression de la partie supérieure de la cuisse faisoit sortir par les incisions qui avoient agrandi l'entrée & la sortie de la balle à la partie moyenne de la cuisse, extérieurement & intérieurement , & la fièvre continue, l'avoient mis dans un état absolument désespéré , sous la conduite d'un Chirurgien qui lui permettoit de manger & de boire comme s'il eût joui de la meilleure santé. C'est la méthode allemande , que l'on peut admettre jusqu'à un certain point dans beaucoup de circonstances : de plus grands détails sur le régime trouveront place ailleurs. La nature s'étoit défendue contre le mal avec assez de force , pour me faire concevoir quelque espérance de sauver la vie à ce blessé par l'Amputation de la cuisse. Je lui en démontrai la nécessité , il se détermina sur le champ ; & il auroit désiré qu'elle fût faite à l'instant même. Il fallut faire venir de Brunswich des instrumens. M. Dougnon , premier Chirurgien de la Cour & de l'Hôpital militaire de cette ville , vint à Wolffenbutel le lendemain , & assista à l'opération. La tuméfaction de la cuisse remplie de pus jusqu'à sa partie supérieure , & les réflexions sur ce que j'avois éprouvé de la gêne du tourniquet pour l'Amputation de la cuisse , dont j'ai parlé dans l'observation précédente , me déterminèrent à me passer de ce moyen. Je chargeai M. Dougnon d'appuyer avec les doigts d'une main sur une compresse placée au pli de l'aîne , à la naissance de l'artère crurale. L'opération fut faite sans aucune difficulté. Je sciai l'os assez haut entre les muscles dilacérés ; l'artère fut liée

par M. Girardeau, Chirurgien Aide-Major de l'Armée, très-instruit & fort intelligent*. Je confiai de ce jour le malade à ses soins ; & malgré les fautes que celui-ci a commises dans le régime, en suivant les principes de son ancien Chirurgien, il a été parfaitement guéri. Je l'ai visité à Cassel, à son passage pour revenir en France, au mois de janvier 1762. Le moignon n'étoit pas conique : il offroit, au contraire, une grosse masse charnue, dans le centre de laquelle le bout de l'os est fort enfoncé.

Ce n'est pas la première Amputation de cuisse où je me suis passé de tourniquet, en me fiant à la compression faite par un Chirurgien attentif, & sur lequel on peut compter. Il y a environ six ans qu'on apporta à l'Hôpital de la Charité, un jeune garçon de quatorze à quinze ans, qui avoit eu la cuisse fracturée avec plaie, à la campagne, à plusieurs lieues de Paris. Les abscesses qui s'étoient formés dans la partie blessée, avoient détruit tout le tissu cellulaire ; & par le peu de soin qu'on avoit pris de ce pauvre enfant, la peau étoit exulcérée dans toute l'étendue de la cuisse jusqu'au pli de l'aîne. La jambe étoit presque sans vie, fort engorgée, & la pourriture de la partie inférieure de la cuisse menaçoit le malade d'une mort prochaine. L'Amputation pouvoit retarder une fin aussi fâcheuse, & sans avoir d'inconvéniens, malgré le triste état du sujet ; parce que la cuisse ne tenoit qu'à très-peu de chairs & à une petite bande de peau, du côté interne sur le trajet des vaisseaux cruraux. Il falloit cependant me rendre maître du sang. L'application du tourniquet à la partie supérieure de la cuisse, auroit causé des douleurs aiguës au malade, à raison de l'ulcération de la peau. Je priai M. Bordenave de suppléer à l'usage de ce moyen, par l'application

* Aujourd'hui Chirurgien-Major du régiment de Piémont, Infanterie.

de ses doigts sur une compresse placée au-dessous de l'arcade crurale. Je coupai les chairs ; M. Bordenave cessa de comprimer lorsque je lui dis de le faire ; le jet du sang me fit reconnoître alors l'orifice de l'artère crurale. Il appuya un peu plus ferme , & le sang s'arrêta. Je fis la ligature avant que de scier le bout de l'os ; parce que , dans les Amputations faites sur le lieu même des fractures , on se débarrasse du membre par la seule section des parties molles. Le malade fut pansé , & a survécu quelques jours à une opération qui ne pouvoit que lui être favorable. La facilité que j'eus de scier l'os fort au-dessus du niveau des chairs , n'auroit pas permis qu'il fît la moindre saillie.

Je pense donc que c'est une perfection à proposer dans la méthode de faire l'Amputation de la cuisse , d'ajouter aux préceptes qui ont été donnés sur ce point , celui de ne comprimer l'artère crurale que dans le pli de l'aîne , de façon que les muscles ne soient gênés que par la bande qui doit les affermir pendant la première section circulaire. Cette bande supprimée , la rétraction des muscles sera libre ; l'Opérateur pourra donner tous ses soins à couper les chairs qui sont autour de l'os , & assez haut , à l'endroit où il sera possible de le scier avantageusement , pour conserver la masse des chairs dans la plus grande longueur relative. On appliquera ensuite un appareil méthodique , & l'on observera dans les pansemens les nouvelles règles que j'ai données dans ce Mémoire. Comme dans l'opération on n'a pas toujours des aides intelligens , auxquels on puisse confier la compression de l'artère ; j'ai prié M. Pipelet le jeune , de me construire un tourniquet qui pût servir à cette intention. Il a la forme d'un brayer pour la hernie crurale. La plaque porte dans son milieu une vis , qui agit sur une pelotte placée à la partie antérieure

62 AMPUTATION DE LA CUISSE.

& supérieure de la cuisse , sur l'origine de l'artère crurale. M. Petit avoit imaginé pour cette compression un bandage plus compliqué , parce qu'il avoit d'autres objets à remplir , dans la cure de l'Amputation de la cuisse , faite en 1731 , à un Seigneur qui n'est mort que depuis peu plus de trente ans après cette opération. On ne peut faire mention de ce cas , sans rappeler , avec respect pour la mémoire de ce grand Chirurgien , que c'est une des guérisons qui ont fait de nos jours le plus d'honneur à la Chirurgie Française *.

* Voyez l'Eloge de M. Petit , tom. II des Mém. de l'Académie.





R E M A R Q U E S

Sur le Traitement des Plaies , avec perte de substance.

Par M. P I B R A C.

DANS un premier Mémoire imprimé parmi ceux de l'Académie *, j'ai exposé l'abus des moyens que la pratique vulgaire avoit adoptés pour maintenir les lèvres des plaies susceptibles d'une prompte réunion, dans le rapprochement mutuel qui en favorise la consolidation. L'usage de ces moyens n'a pas lieu dans les plaies avec déperdition de substance. L'examen des états par où celles-ci passent successivement, les a fait considérer sous cinq temps ou périodes différentes, qui sont celles de l'inflammation, de la suppuration, de la déterision, de l'incarnation & de la cicatrisation. Les Auteurs ont rangé les médicamens qu'ils ont cru convenables au traitement de ces plaies, en autant de classes distinctes, & ils leur ont reconnu ou attribué des vertus capables de remplir les diverses indications que chaque temps leur paroïssoit exiger. Les émoulliens & les anodins ont été admis pour remédier à la tension des solides, laquelle est un effet de l'inflammation qui caractérise la première période; ils préparent le dégorgement des sucs qui embarrassent les vaisseaux de la partie enflammée. Les suppuratifs procurent ce dégorgement dans le second temps. On a recours aux détersifs pour modifier & nétoyer les plaies. L'on a fait une classe de médicamens épulotiques ou sarcotiques, dont on use

* Tom. III, pag. 408.

dans l'intention de procurer la régénération des bonnes chairs , sur lesquelles l'action des dessicatifs forme enfin une cicatrice ferme & durable. Toutes ces distinctions , faites avec tant d'ordre , & adoptées par les Scholastiques , ont pu faire croire que pour l'efficacité du traitement des plaies avec perte de substance , on devoit être rigoureusement assujetti à l'usage de ces différens remèdes : mais l'expérience la moins éclairée montre tous les jours , qu'une plaie parcourt tous ses temps , & qu'elle peut être conduite à une parfaite guérison avec un seul & unique médicament , proposé quelquefois par l'empyrisme , ou employé empiriquement ; & qui , suivant les idées générales , seroit assez mal approprié à une seule indication. La Nature se suffit donc principalement à elle-même dans ces cas. Le Chirurgien intelligent doit savoir quelles sont les limites de son Art ; c'est le moyen d'en connoître toutes les ressources , & il ne les emploiera jamais méthodiquement , que quand il saura bien positivement ce que la Nature , abandonnée à ses propres forces , est capable de faire pour elle-même. Les peuples non policés se guérissent de plaies très - considérables par l'application des remèdes les plus simples. Les animaux n'usent d'aucun médicament , & n'enguerissent pas moins solidement. Lorsqu'un chien peut lécher sa plaie , il enlève continuellement avec la langue les suc purulens qui en découlent , & il guérit malgré cette action répétée fort fréquemment , & qui semble détruire le précepte reçu de panser les plaies le plus rarement qu'il est possible. La voie de l'analogie seroit ici bien trompeuse ; car l'expérience a appris que les pansemens fréquens étoient fort à charge à la Nature ; que l'impression de l'air , l'action des médicamens , & le renouvellement des appareils quoique faits avec toute la dextérité possible , causoient toujours des
irritations

irritations capables de troubler la nature & de déranger son travail. C'est essentiellement, & peut être exclusivement par ce travail, que s'opère la guérison des plaies. L'action des vaisseaux expulfe, par la suppuration, les suc qui engorgent la partie. Cette action, & la chaleur naturelle qui en est l'effet inséparable, prépare, cuit, digère, mûrit, forme & applique les suc nourriciers, qui doivent consolider les bouches des vaisseaux ouvertes dans l'étendue de la plaie : la cicatrice qui tient lieu de tégument naturel, est l'effet de cette conglutination. La nature fait tout, & l'art ne doit consister qu'à la favoriser & à éloigner les obstacles qui pourroient l'empêcher d'agir utilement. Ces principes ont été établis par Celse, par Galien, & admis par Paracelse, qui parle sur cette matière avec une éloquence très-persuasive. L'oubli de ces préceptes, & l'abandon de la pratique qu'ils prescrivent, sont l'objet des réflexions judicieuses de *Magatus*, dans son excellent ouvrage sur la méthode de panser rarement les plaies *. J'ai reconnu par expérience la solidité des raisons qu'il donne sur ce point, & contre l'usage des médicamens, souvent plus nuisibles que profitables en plusieurs cas où l'on croit communément retirer beaucoup de fruit de leur application. Je vais rapporter en peu de mots comment j'ai été éclairé d'abord sur cet objet, & je donnerai la suite des observations qui m'ont confirmé dans cette doctrine.

Il y a trois ans que j'eus occasion de faire l'amputation du bras au fils du Jardinier de M. Doublet de Breuilpont, âgé de quatorze à quinze ans, pour une carie scrophuleuse à la partie moyenne supérieure des os de l'avant-bras, avec engorgement qui s'étendoit jusqu'à l'articulation du bras. L'appareil

I. OBSERV.
par l'Auteur.

* *De rarâ vulnerum medicatione.*

ne fut levé complètement que le sixième jour, lorsque le pus eut détaché la charpie sèche qui couvroit la plaie. Elle étoit dans le meilleur état possible. Sa circonférence ne me parut pas plus étendue qu'à l'instant même de l'opération, & j'augurois avantageusement de ces heureuses dispositions. Je posai sur les chairs, suivant l'usage, un plumaceau couvert d'onguent digestif. Ce second appareil fut levé au bout de vingt-quatre heures. En d'autres temps la plaie m'auroit encore paru très-bien, & la suppuration de la qualité requise; mais l'attention que j'avois donnée la veille à l'état des choses, m'empêcha d'en juger ainsi. La suppuration me parut moins bien conditionnée que le jour précédent, & moins abondante qu'elle n'auroit dû l'être; les chairs étoient un peu boursoufflées, je les trouvai trop animées; la plaie avoit certainement plus d'étendue, & le moignon une plus grande circonférence; ce qui prouve que le tissu cellulaire s'étoit engorgé. Qui pourroit méconnoître à cet aspect le mauvais effet de l'application des onguens? Il n'y avoit cependant rien dans cet événement que je n'eusse toujours remarqué en semblables cas; mais je n'en avois pas été frappé comme en cet instant. Il semble que dans les choses ordinaires, l'habitude éloigne l'usage de la réflexion, & que la vue de l'esprit soit moins perçante à proportion de la facilité que les yeux ont d'être frappés des objets avec lesquels on est le plus familiarisé. Je pris sur le champ la résolution de panser la plaie à sec & mollement, avec de la charpie fine disposée en gâteau, afin d'absorber les fucs que les chairs fourniroient. J'enveloppai le moignon, même assez haut, de compresses trempées dans une décoction émolliente & résolutive, pour remédier à l'engorgement. Le lendemain j'eus la satisfaction de voir dans la plaie le changement heureux que cette conduite avoit pro-

curé. Je continuai de panser de la même manière ; & au cinquième pansement , pour la levée du quatrième appareil , je ne renouvelai que les compresses , & laissai la charpie pendant deux fois vingt-quatre heures. Le succès de ce délai fut visible ; il m'indiqua de ne lever la charpie aux pansemens suivans qu'après trois jours , & ensuite seulement tous les quatre jours. La plaie a été consolidée en moins de cinq semaines , sans accident , sans exfoliation ; ce que je n'aurois certainement pas obtenu , si j'avois usé de médicamens , & fatigué journellement la plaie par des pansemens toujours plus ou moins à charge , dès lors qu'ils sont inutiles.

Le succès de cette première tentative a été confirmé quelque temps après sur un homme , à qui je fus obligé d'amputer , dans l'articulation , le doigt annulaire , qu'il avoit eu écrasé par une pierre. Le désordre irréparable ne me permit pas d'en tenter la conservation ; par le seul usage des pansemens avec la charpie sèche , il a été promptement guéri sans le moindre accident.

II. OBSERV.
par l'Auteur.

Dans un autre cas , j'ai scié la seconde phalange du doigt du milieu au-dessus de sa partie moyenne , & le même procédé m'a donné la même réussite.

III. OBSERV.
par l'Auteur.

J'ai eu depuis un homme , qui avoit eu le doigt annulaire absolument écrasé ; je me suis contenté de couper d'un seul coup , avec des ciseaux , toutes les inégalités osseuses , au niveau des chairs restantes. D'après les faits précédens , sans avoir égard à la prétendue indication de faire suppurer les chairs par des médicamens , j'ai cru devoir plus compter sur les ressources de la nature pour cette opération ; & j'ai pansé à sec. La partie supérieure étoit garnie de compresses trempées dans la simple eau de guimauve à froid ; la cure a été très-prompte , sans exfoliation apparente , non plus que dans aucun des traitemens dont je viens de faire mention.

IV. OBSERV.
par l'Auteur.

Il est visible que dans tous ces cas la nature a été le principal agent de la cure. Les remèdes gras qui relâchent mal-à-propos, les résineux & les balsamiques qu'on y joint pour former les digestifs, ont une vertu agaçante dont les chairs sont nécessairement irritées : il n'est donc pas surprenant que la suppression de ces remèdes ait des effets si favorables. Tous les praticiens conviennent que leur indiscrete continuation produit des chairs fongueuses, qui empêchent la cicatrice de se former. On ne parvient souvent à détruire ces mauvaises chairs que par l'action douloureuse de la pierre infernale ou d'autres cathérétiques, lesquels enflamment nécessairement la plaie. Lorsqu'on a obtenu par la cautérisation le bon état qu'on auroit procuré par des pansemens plus conformes au vœu de la nature, de quelle application retire-t-on plus de fruit que de la charpie sèche ? Cette considération doit décider en sa faveur, pendant toute la cure.

J'ai pansé à froid, parce que je suis persuadé que les fomentations chaudes, en raréfiant les liqueurs, ne contribuent pas peu aux gonflemens primitifs qui surviennent aux plaies, malgré toutes les attentions des saignées, de la bonne situation de la partie, du régime, enfin, de tous les moyens qu'on emploie pour calmer ces gonflemens & en empêcher les progrès. Il seroit sans doute plus avantageux de les prévenir absolument, & c'est ce que je puis dire avoir obtenu par la méthode que je viens d'exposer. Ce seroit outrer les conséquences, que de prononcer d'après ces faits la proscription des onguens digestifs dans toutes les plaies avec déperdition de substance. Je n'ai entendu parler que de celles qui sont faites en parties saines ou réputées telles : il y a des raisons suffisantes pour s'en servir, par exemple, dans les premiers temps de l'ouverture d'un abcès ; parce que l'évacuation de la matiere contenue dans son

foyer, laisse presque toujours subsister le besoin du dégorgeement des parties environnantes abreuvées de pus, ou des fluides qui doivent se convertir en pus par une coction & une digestion qu'il faut favoriser, tant par les onguens digestifs appliqués sur les chairs découvertes, que par la continuation extérieure des maturatifs appropriés à l'état des parties. Mais, lorsque cette indication n'a pas lieu, lorsque la simple déperdition de substance est la cause formelle de la maladie, l'action des vaisseaux suffira pour former le pus, qui n'est alors, à proprement parler, que l'exsudation des sucs nourriciers de la partie : il n'y a aucune raison d'appliquer des médicamens pourrissans & balsamiques, que leur combinaison rend à la vérité moins dangereux qu'ils ne le seroient séparément ; mais qui n'en sont pas moins capables de causer des irritations qu'il est très-convenable d'éviter. L'extirpation de deux cancers à la mamelle, m'a fourni deux nouvelles occasions de me confirmer dans les idées que j'avois conçues de la bienfaisance de cette pratique.

La première personne sur qui j'ai employé les seuls pansemens avec la charpie sèche pendant toute la cure, étoit âgée de cinquante ans ; l'autre en avoit environ trente-deux. J'ai attendu, comme dans les autres cas cités, que la première suppuration eût bien imbibé l'appareil, de façon qu'il pût être enlevé sans douleur. A chaque pansement, je posois promptement le plumaceau sur la plaie, sans l'essuyer ; en sorte que le pus qui en couvrait la surface, seroit pour ainsi dire de médicamens. Cette précaution, dont je n'avois pas encore parlé, prévient l'objection de ceux qui craindroient l'irritation des chairs vives, par l'application de la charpie sèche : car ils voient que dans cette méthode de panser, la charpie se trouve humectée des sucs que la nature répand sur la surface de la plaie. Je ne me permets d'essuyer

V. & VI. OB.
par l'Auteur.

le pus à la circonférence, que lorsqu'elle est couverte du plumaceau. Par ce moyen j'évite le contact de l'air, que les Praticiens de tous les temps ont regardé comme très-nuisible aux plaies. La rareté des pansemens, que je ne renouvellois que tous les trois jours, concouroit encore à la prompte guérison. Il sera permis de croire que cette méthode est aussi fort avantageuse par l'exemption des douleurs que cause l'application des médicamens : beaucoup de personnes craignent & redoutent le moment du pansement, à cause des douleurs vives qui se soutiennent plus ou moins long-temps après chaque levée d'appareil; elles ne cessent que lorsqu'une certaine quantité de matiere est interposée entre la surface de la plaie & le médicament, dont elles émouffent l'action. La preuve de cette vérité se tire du précepte suivi des grands Praticiens, qui se gardent bien d'essuyer les plaies & d'enlever les suc's capables de garantir les chairs de l'irritation. Entre leurs mains & à cause de cette attention, les pansemens sont moins douloureux. J'ai vu souvent, dans la conduite opposée, qu'ils étoient suivis de convulsions.

VII OBSER.
par M. LOUIS

L'utilité des pansemens avec la charpie seche, suivant les regles qui viennent d'être proposées, a été reconnue & confirmée depuis peu par M. Louis. Il a fait à une femme de quarante ans l'extirpation d'une mamelle carcinomateuse, au commencement du mois de novembre 1765. Le quatrieme jour, à la chute complete du premier appareil, qu'un dégorgement très-abondant avoit détaché, il ne mit qu'un gâteau de charpie mollette; la plaie a été pansée de cette maniere une fois par jour jusqu'au quinzieme; puis de deux jours l'un, & par la suite de trois, puis de quatre en quatre jours. La cure a été radicale à peu près dans le terme ordinaire que la nature exige pour la consolidation d'une plaie

avec une aussi grande surface : mais les pansemens n'ont point été douloureux ; il n'y a pas eu de chairs fungueuses, & la suppuration a été aussi abondante qu'elle a pu l'être pendant toute la cure. M. Louis croit avoir apperçu que le séjour du pus louable, retenu par les pansemens trop éloignés dans les derniers temps, rendoit les chairs un peu lissés. Il a usé de charpie rapée, & a pansé deux ou trois fois de deux jours l'un ; les choses se font très-bien rétablies, & la cicatrice a fait des progrès sensibles. Il faut se conduire suivant la diverse habitude des malades, remplir les indications que l'abondance du pus & la nature des chairs prescrivent, ce qu'un Chirurgien éclairé sçait toujours saisir à propos.

La rétraction des chairs qui cause la saillie de l'os après les amputations, peut bien être déterminée en partie par l'action irritante des médicamens, qui agacent la surface très-sensible d'une plaie récente. Les étranglemens, les fûcés, les abscess éloignés, peuvent venir de cette cause, à laquelle on n'a pas assez pris garde. C'est un étrange aveuglement que celui d'abforber scrupuleusement les matieres purulentes, & de regarder comme un excrément nuisible, une humeur que la nature prépare & répand pour sa propre conservation. Il me paroît démontré par l'expérience & par la raison, que dans les cas simples de plaie avec perte de substance, tels que j'en ai cités dans ce Mémoire, la méthode de panser rarement & de s'abstenir de tout médicament sur la surface découverte, mérite des préférences.

Cette pratique, comme je l'ai dit plus haut, n'est pas applicable à toutes les solutions de continuité par cause externe. Dans les plaies avec déchirement & meurtrissure, dans la morsure des animaux & autres cas semblables, il y a gonflement primitif ; il se forme nécessairement une inflammation, à la-

quelle succede une suppuration qui procure la chute des petits lambeaux dont les parois de la plaie contuse sont formées. Les premières matières que fournissent ces sortes de plaies, sont des fucs croupillans mal élaborés & à demi putrides, que la charpie seche pourroit retenir avec quelque inconvénient : mais dans ce cas-là même, il convient beaucoup d'avoir égard à la nature particulière de la plaie, & à l'étendue précise des parties qui ont souffert la meurtrissure & la contusion. Le déchirement doit être soigneusement distingué de la meurtrissure ; car les parties sont susceptibles d'une très-exacte réunion dans toute l'étendue de la plaie où il n'y a eu que déchirement. Il n'y a point de Praticien, qui n'ait eu des exemples du rapprochement efficace des plaies à lambeaux.

VIII. OBSER.
par l'Auteur.

J'ai été appelé depuis peu, pour une personne de considération, qui en se lavant les pieds dans une cuvette de fayance oblongue, connue sous le nom de bidet, appuya si fort qu'elle en cassa le fond : une jambe passa au travers, & il se fit une plaie à lambeau pyramidal, à la partie externe de cette jambe. La base de ce lambeau avoit au moins quatre travers de doigt de largeur à la partie moyenne de la jambe, & la pointe étoit à deux travers de doigt de la malléole. C'est à cette pointe seulement que la plaie étoit contuse ; c'est-là que s'étoit fait l'impression du corps qui avoit divisé les parties : la peau y étoit fort mince, & assez dénuée du tissu cellulaire, pour ôter l'espérance de pouvoir être conservée. Mon premier soin fut de rappliquer le lambeau dans toute son étendue, & de le contenir avec des compresses, soutenues par des tours de bande, dont les circonvolutions ont été dirigées de haut en bas, afin que le bandage fût unissant. La saignée fut réitérée, & je fis fomentér l'appareil de décoctions émollientes pour détendre & relâcher, afin de

de modérer, autant qu'il fut possible, l'inflammation qui est inévitable. La douleur qui survint n'étoit pas considérable, elle avoit été prévue; elle ne me fit pas changer de méthode: seulement je crus qu'il falloit employer des onctueux sur les lèvres de la plaie à sa partie inférieure. Je n'eus pas recours aux onguens ordinaires, composés de vieilles huiles, de graisses anciennes & rancies, que je crois fort irritantes. Un jaune d'œuf frais, battu, me servit à enduire le plumaceau que j'appliquois à chaque pansement: je n'employai pas d'autre digestif. La suppuration qui est l'ouvrage de la nature, se fit à merveille avec ce simple médicament; & lorsque toutes les parties qui avoient souffert la meurtrissure ont été expulsées; lorsque la surface de la plaie a été vive & vermeille, j'ai pansé rarement & à sec, suivant les principes établis dans le corps de ce Mémoire; & le succès a répondu à mon attente.

UMF



M É M O I R E

Où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les plaies & les ulcères avec perte de substance.

Par M. F A B R E.

I.

SENTIMENS
DES AUTEURS
SUR LA RÉGÉ-
NÉRATION
DES CHAIRS.

TOUS les Auteurs ont pensé que la guérison des plaies & des ulcères avec perte de substance, s'operoit par une régénération de chairs, pour réparer, en quelque maniere, la substance détruite, & fournir la matiere de la cicatrice.

Les principales opinions sur le mécanisme de cette régénération, peuvent se réduire à deux. Les uns ont cru que le suc nourricier, qui, selon eux, répare la perte journaliere de nos solides par la voie de la nutrition, réparoit également la déperdition de substance dans les plaies. On a supposé qu'une petite goutte de ce suc, étant parvenue à l'extrémité de chaque fibre divisée, s'arrêtoit à un des points de sa circonférence, & qu'en se durcissant, elle devenoit *chair*; que la petite goutte qui la suivoit, se mettoit à côté d'elle pour s'y unir; & que successivement ces gouttes s'arrangeoient à côté les unes des autres, jusqu'à ce que la circonférence de la fibre ou du tuyau fût augmentée d'un anneau de nouvelle chair. » Quelques ouvriers, » a-t-on dit (a), nous donnent une idée sensible de » ce mécanisme; car lorsque les maçons veulent éle-

(a) M. de Garengour, Traité des opérations, &c.

» ver la maçonnerie d'un puits, ils posent dans sa
 » circonférence plusieurs rangs de pierres les unes sur
 » les autres, jusqu'à ce que l'édifice soit parvenu à la
 » hauteur déterminée : de même, lorsque l'anneau de
 » nouvelle chair est exactement formé, les gouttes du
 » suc nourricier qui suivent, recommencent un nou-
 » vel anneau sur ce premier ; & par ce moyen, chaque
 » fibre ou chaque tuyau divisé s'allonge peu-à-peu pour
 » remplir le vuide de la solution de continuité «.

Cette opinion a paru peu conforme aux loix de la Nature ; on a jugé que la portion des vaisseaux coupés, ne pouvoit être réparée par le suc nourricier que peuvent fournir ces vaisseaux. » Car, dit M. Quesnai (a), » il est certain que les molécules de ce suc, qui s'ap-
 » pliqueroient les unes aux autres, ne formeroient,
 » en allongeant les parties coupées, qu'une concrétion ou un massif informe, au lieu d'un tissu organisé,
 » tel que paroît être la substance carniforme qui s'éleve
 » sur les plaies & les ulcères. « On a donc rejeté ce sentiment, & l'on a pensé que la régénération des chairs ne consistoit que dans la dilatation des plus petits vaisseaux, ou dans l'extension d'un tissu flexible & délié, qui croît par l'impulsion seule des fluides, & qui se change ensuite en une substance blanche, uniforme, & plus ou moins solide.

Telles sont les principales opinions qu'on a adoptées sur la manière dont les plaies & les ulcères, avec perte de substance, parviennent à se cicatrifer. Je ne m'arrêterai point ici à examiner ce qu'il y a de vrai ou de faux dans chacune de ces opinions ; je dirai seulement qu'on a abusé de l'expérience, en fondant l'idée de la régénération des chairs sur les phénomènes qu'on remarque dans les plaies ; car

(a) Traité de la Suppuration.

lorsqu'on observe la Nature sans prévention, on reconnoît que cette régénération, ou ce qu'on appelle incarnation dans les plaies, n'est qu'un vain fantôme qui peut faire illusion, mais qui s'évanouit lorsqu'on l'examine de près.

I I.

OBSERVATIONS QUI DÉMONTRENT QUE LA NATURE SUIVIT UNE VOIE OPPOSÉE A CELLE QU'ON LUI FAIT TENIR DANS LA GUÉRISON DES PLAIES ET DES ULCÈRES AVEC PERTE DE SUBSTANCE.

L'expérience & la raison démontrent que la Nature suit une voie opposée à celle qu'on lui fait tenir dans la guérison des plaies & des ulcères avec perte de substance. Un objet qui mérite d'abord toute notre attention, & auquel tout raisonnement doit être subordonné, c'est le mécanisme par lequel les dimensions des plaies & des ulcères diminuent : mais ce n'est point par la voie des hypothèses, qu'on peut parvenir à connoître ce mécanisme ; c'est par l'observation la plus réfléchie.

1°. Je suppose la plaie qui reste après l'Amputation de la cuisse : le diamètre de cette plaie diminue insensiblement jusqu'à ce que la cicatrice soit parfaite. Pendant la cure, on ne voit pas que les parties coupées acquièrent le moindre accroissement en longueur ; on observe seulement que leur épaisseur diminue peu-à-peu, & qu'au terme de la guérison, toutes les parties molles, c'est-à-dire, le tissu graisseux, les muscles, les gros vaisseaux, &c. sont presque entièrement effacées à leur extrémité coupée ; la peau s'est rapprochée de l'os, à mesure que le volume de ces parties diminuoit, & la cicatrice formée par l'obturation des vaisseaux, parvient à se coller immédiatement à l'os.

2°. Soit une plaie formant une cavité à la partie antérieure de la cuisse, avec perte de substance jusqu'à l'os, & dont les parois ne peuvent point se toucher pour se réunir par agglutination : il arrive

ici aux parties molles le même changement qu'elles ont subi dans le cas précédent ; c'est-à-dire , que l'épaisseur du tissu graisseux , & celle des muscles s'efface entièrement ; ce qui permet à la peau de se rapprocher du centre de la division , & à la cicatrice de se coller immédiatement à l'os. On observe encore dans ce cas , que la cicatrice conserve pendant quelque temps le niveau avec les parties qui l'entourent ; parce que ces mêmes parties ne se sont point encore relevées de l'affaissement qu'elles ont subi pendant la cure : mais lorsque dans la suite elles acquièrent plus d'épaisseur par le retour de l'embonpoint , la cicatrice qui , dans son centre , reste toujours adhérente à l'os , forme un enfoncement proportionné à ce qu'il y a eu de déperdition de substance.

3°. A l'ouverture d'un abcès phlegmoneux , borné dans le tissu cellulaire qui est sous la peau , on trouve quelquefois un vuide spacieux : la grandeur de cette cavité dépend plutôt de la dilacération & de l'écartement de ce même tissu , que de la destruction réelle d'une portion proportionnée de sa substance : mais ce qui est encore plus positif , c'est que la profondeur de l'ulcère ne dépend presque que de l'engorgement de la partie , qui a acquis un volume extraordinaire , par la présence des fluides arrêtés qui ont formé la tumeur. Or , l'on observe qu'à mesure que cet engorgement se dissipe par la suppuration , & en partie par la résolution , les bords de l'ulcère s'abaissent , sa cavité s'efface , & il ne reste point d'enfoncement à la cicatrice.

Dans les exemples que je viens de citer , on ne voit donc pas que la Nature tende à réparer la substance détruite ; il est évident au contraire que les parties divisées s'affaissent ; & que c'est par cet affaissement seul , que les dimensions des plaies diminuent : car il est important d'observer que le même mécanisme ,

qui diminue le diamètre de la première plaie , en rapprochant tous les points de sa surface vers le centre , efface également la cavité des deux autres , en diminuant par degré la hauteur de leurs parois , jusqu'à ce que les bords soient parvenus au niveau du fond.

Mais , je dis plus ; il est démontré par la structure de nos solides , que si la régénération des chairs par la dilatation & l'extension des vaisseaux avoit lieu , elle seroit un obstacle à la cicatrisation des solutions de continuité , dont je viens de parler. Nos solides , en effet , ne sont qu'un composé de vaisseaux ; leur surface & leur volume augmentent ou diminuent suivant que ces vaisseaux se dilatent ou s'affaissent ; le tissu cellulaire , les muscles , &c. acquièrent beaucoup d'épaisseur par l'embonpoint , ou par un engorgement contre nature ; mais nous observons aussi que ces mêmes parties peuvent être réduites à un très-petit volume , lorsque les vaisseaux , qui forment leur tissu , s'affaissent ; car dans le marasme , le tissu graisseux est tellement effacé , qu'à peine peut-on le distinguer , dans les endroits mêmes où , dans un autre temps , il a plusieurs pouces d'épaisseur , & la masse charnue des muscles les plus gros , est réduite à très-peu de chose. Or , d'après cette disposition & l'effet qui en résulte , il est évident que si la dilatation des vaisseaux faisoit des progrès , par le principe de régénération qu'on a supposé dans les plaies & les ulcères avec perte de substance , les dimensions des solutions de continuité , que nous avons rapportées pour exemple , augmenteroient plutôt que de diminuer , puisque les parties divisées acquerroient nécessairement plus de volume & plus d'épaisseur par cette dilatation.

I I I.

Les observations précédentes excluent donc toute idée de régénération de chairs dans les cas supposés ; on voit seulement que les parties divisées , dont les vaisseaux s'affaissent par l'épuisement des fluides qu'ils contiennent , se rapprochent du centre de la division : la Nature fournit ensuite un suc nourricier , qui , en s'épaississant & devenant solide avec le temps , colle ensemble toutes ces parties ; & enfin le dessèchement de la surface des chairs ulcérées , forme la cicatrice. Examinons plus en détail cette marche de la Nature.

EXPLICATION
DU MÉCHA-
NISME, PAR
LEQUEL LES
PLAIS ET LES
ULCÈRES AVEC
PERTE DE SUB-
STANCE, PAR-
VIENNENT A
SE CICATRI-
SER.

Nous reconnoissons deux causes capables d'affaïsser nos parties dans les plaies & les ulcères avec perte de substance ; savoir , l'amaigrissement & la suppuration. L'amaigrissement produit par la diète ou par les évacuations , est une cause réelle de l'affaïssement de nos solides dans les plaies. Il est certain que par l'amaigrissement seul , le volume de la cuisse malade après l'amputation , diminue pendant la cure de plus de la moitié (a). Cette diminution est prise non-seulement sur le tissu graisseux qui s'efface entièrement , mais encore sur les muscles qui s'affaïssent beaucoup : diminution par conséquent qui suppose nécessairement celle du diamètre de la plaie , puisque ce diamètre est le même que celui des parties coupées. On peut donc juger par-là comment le défaut de régime peut devenir un obstacle à la cicatrisation d'une solution de continuité : nous voyons en effet , dans bien des cas , que lorsque les blessés s'abandonnent à leur appétit , les

CAUSES DE
L'AFFAISSE-
MENT DES
PARTIES DANS
LES SOLU-
TIONS DE
CONTINUITÉ
AVEC PERTE
DE SUBSTAN-
CE.

(a) On suppose ici une personne qui n'est point réduite à une maigreur considérable par son tempérament , ou par une maladie qui a précédé l'opération.

progrès de la guérison font comme suspendus , & que souvent la plaie qui étoit près de se fermer , se rouvre subitement ; ce qui vient de ce que les vaisseaux qui avoient d'abord été affaiblés , se dilatent de nouveau par la grande quantité de sucs qu'ils reçoivent , & obligent par-là les bords de la solution de continuité de s'écarter du centre de la division.

Mais , outre cet effet local que l'amaigrissement produit dans une plaie , il en est un autre plus général , qui mérite beaucoup d'attention. L'amaigrissement permet principalement à la peau de s'approcher du centre d'une plaie , à proportion que cette cause diminue le volume de toutes les parties du corps , susceptibles de cette diminution. Cet effet est très-remarquable dans les grandes plaies des tégumens du bas-ventre , sur-tout lorsque les personnes ont beaucoup d'embonpoint ; car , à mesure que le malade maigrit , le volume de l'abdomen diminue ; & la peau , décrivant alors un cercle plus petit , se rapproche du centre de la plaie : il n'est donc pas surprenant de voir des plaies du bas-ventre , avec une perte considérable de peau , laisser après elles des cicatrices fort petites. Mais il n'en est pas de même des plaies des environs de la poitrine : comme cette cavité a des parties osseuses qui empêchent que sa capacité ne diminue de diamètre , la peau qui la couvre peut moins s'approcher vers le centre de la division ; elle se prête néanmoins un peu , c'est-à-dire , à proportion que les muscles & le tissu graisseux qui entourent le thorax , peuvent s'affaiblir. Enfin la même raison doit être appliquée aux plaies des tégumens de la tête ; la boîte osseuse qui forme le crâne , n'étant pas susceptible de diminuer de volume par l'amaigrissement , la peau , toutes choses égales d'ailleurs , a moins de liberté de s'avancer vers le centre de la solution de continuité.

La suppuration est la seconde cause de l'affaïssement de nos solides dans les plaies ; par elle l'épaisseur des parties diminue , non-seulement parce que l'engorgement contre nature se dissipe , mais encore en réduisant le tissu de ces mêmes parties presque à rien par l'affaïssement des vaisseaux.

Lorsque la perte de substance n'est point réelle , c'est-à-dire , lorsque l'étendue ou la profondeur d'une solution de continuité ne dépend que de l'engorgement de la partie , comme dans les abcès , dès qu'ils sont ouverts , les progrès de l'affaïssement par la suppuration sont beaucoup plus rapides que lorsque , par exemple , une portion musculuse est réellement détruite : dans le premier cas , pour que la cavité de l'ulcère disparoisse , il suffit que la partie soit réduite à son volume naturel par le dégorgeement des vaisseaux ou des cellules graisseuses qu'une suppuration louable & abondante procure en peu de temps ; au lieu que dans le second cas , il faut que la suppuration affaïsse le tissu du muscle divisé , jusqu'à ce que son épaisseur naturelle soit presque entièrement effacée à son extrémité coupée.

L'affaïssement que la suppuration opere est sensible non-seulement dans les parties molles , mais encore dans les os qui sont dépouillés de leur périoste & qui suppurent. Ces parties sont composées de plusieurs lames arrangées les unes sur les autres , entre lesquelles rampent une infinité de vaisseaux de tout genre : quoique ces lames soient très-solides & friables , les liens qui les unissent deviennent dans certains cas assez flexibles pour leur permettre de s'écarter les unes des autres , & ensuite de se rapprocher mutuellement. Nous observons ces phénomènes dans le gonflement des os , dans les exostoses , où les lames osseuses , dont l'écartement forme la tumeur , se remettent dans leur position naturelle lorsque la maladie se termine par résolution : or ,

suivant cette structure, il arrive que tous les vaisseaux qui entrent dans la composition d'un os, étant affaiblés par la déplétion que la suppuration produit, les lames osseuses se rapprochent plus intimement les unes des autres, le tissu de l'os devient plus ferré, plus solide, il s'affaïsse plus ou moins, suivant qu'il est plus ou moins compacte. Nous avons un exemple très-sensible de cet affaïssement dans les os du crâne qui ont été trépanés : comme le diploé est un tissu spongieux & fourni de beaucoup de vaisseaux, la suppuration qui l'affaïsse jusqu'à une certaine distance pendant la cure, permet aux deux tables de se rapprocher l'une de l'autre, & rend l'os extrêmement mince à la circonférence du trou.

FORMATION
DE LA CICA-
TRICE.

La formation de la cicatrice est une suite de l'affaïssement des chairs ulcérées ; c'est-à-dire, qu'elle consiste dans le desséchement de l'extrémité des vaisseaux qui ont été affaiblés par la suppuration. Mais cette cicatrice ne peut se consolider que par un suc qui colle ensemble les parties affaïssées, & qui acquière avec le temps assez de solidité, pour résister aux plus grands efforts qui pourroient tendre à séparer ce qu'il a réuni : ce suc est celui qu'on nomme nourricier ; il se trouve dans toutes nos parties ; le sang paroît le fournir immédiatement dans les plaies récentes, pour réunir leurs parois lorsqu'elles peuvent se toucher constamment ; mais dans les autres cas ce même suc, ou ce *gluten*, succede toujours à l'écoulement du pus pour souder les parties qui ont suppuré.

La cicatrice n'est d'abord qu'une pellicule déliée qui couvre la surface des chairs, & qui cede au moindre effort qui tend à la déchirer ; mais ensuite elle acquiert une consistance plus forte & plus épaisse, à mesure que le suc qui colle les vaisseaux devient plus solide, & que le desséchement de la surface des chairs devient plus complet & plus profond par

l'évaporation de l'humidité, laquelle ne cesse point de transpirer à travers la cicatrice même.

Ses progrès tendent ordinairement de la circonférence au centre, parce que les bords de la plaie sont les points de sa surface où il y a le moins d'humidité, & par conséquent où le dessèchement est plus tôt fait : c'est comme une surface de terre qui seroit couverte d'eau également; elle se dessèche insensiblement par les bords où le liquide confine, jusqu'à ce que le dessèchement soit parvenu par degré au centre de l'espace que l'eau occupoit. Cependant on observe dans les plaies superficielles & étendues, comme après les grandes brûlures qui n'intéressent que la superficie de la peau, on observe, dis-je, qu'il se forme en divers endroits plusieurs points séparés de cicatrice, lesquels s'étendent & se réunissent ensuite pour en former une totale : mais ce phénomène ne contredit point notre comparaison; car ces différens endroits où la cicatrice se forme, sont ceux qui sont le plus superficiels, & où le dessèchement est plus tôt fait; & la même chose arriveroit à la surface de la terre dont je viens de parler, si elle étoit couverte d'eau inégalement; c'est-à-dire, s'il y en avoit moins en certains endroits du centre, qu'en d'autres de la circonférence.

Enfin, il arrive à la cicatrice des changemens qui méritent d'être observés. Si l'on considère l'enfoncement d'une cicatrice quelque temps après la cure, on le trouvera plus souvent proportionné à la déperdition réelle de la substance de nos solides; mais cet enfoncement peut diminuer & même s'effacer entièrement dans la suite des temps, sur-tout s'il y a sous la cicatrice des parties qui puissent s'étendre & augmenter de volume par la nutrition ou par l'accroissement. En supposant, par exemple, une portion de muscle détruite, la cicatrice qui s'y

forme est enfoncée; mais s'il y a sous ce muscle beaucoup de tissu graisseux, le retour de l'embonpoint relèvera insensiblement cette cicatrice, & avec le temps il en effacera l'enfoncement. Celle qui se forme sur un os qui s'est exfolié, reste pendant un certain temps mince, dure, informe; mais dans l'espace de plusieurs années sur-tout, si le sujet est encore susceptible d'accroissement, il se fait un développement de vaisseaux sous la cicatrice; ils forment un tissu organisé plus ou moins épais, qui n'existoit point dans cet endroit immédiatement après la cure. Enfin la cicatrice, formée par le tissu de nos parties qui s'est desséché, devient ordinairement par la suite des temps si mince, si déliée, comme un véritable épiderme, que les vaisseaux qui se sont développés sous elle la colorent comme les autres parties, & qu'on ne sçauroit la piquer, dans quelque endroit que ce soit, sans exciter la douleur, & sans ouvrir quelque vaisseau qui répande du sang.

I V.

EXPLICATION
DE QUELQUES
PHÉNOMÈNES
QUI CONCERNENT LA
CICATRISATION
DES PLAIES
ET DES ULCÈRES
AVEC
PERTE DE
SUBSTANCE.

Il y a peu d'opinions qui aient été plus discutées dans l'Académie, que celle que je viens d'exposer. On lui a opposé une infinité d'objections, qui ont occupé plusieurs séances dans le cours de cinq années (a). Ces objections ont roulé principalement sur les tubercules charnus qui s'élèvent sur la surface des chairs ulcérées, & qui acquièrent quelquefois un volume considérable; on a opposé des cas où la cavité d'un ulcère s'efface sans que ses bords s'affaissent, & diverses observations sur des parties qu'on a cru s'être régénérées; sur des ulcères dont la cavité s'est remplie par l'extension du tissu des parties divisées; sur l'épaississement que certaines

(a) L'Auteur a fait la première lecture de son Mémoire, le 13 avril 1752.

membranes contractent & conservent lorsqu'elles ont suppuré; sur la réparation des os dans certaines circonstances, &c. Dans mes réponses à ces objections, j'ai concilié sans peine ces phénomènes avec l'idée que j'avois donnée de la manière dont les plaies & les ulcères avec perte de substance, parviennent à se cicatriser; c'est le précis de cette discussion que je donne ici pour dissiper tous les doutes qu'on pourroit former sur mon sentiment.

Dans une plaie récente, la section des vaisseaux & l'irritation des fibres nerveuses sont suivies d'un engorgement plus ou moins étendu; immédiatement après, l'inflammation succède; & la suppuration abondante qui en est la suite, dégorge en peu de temps une grande partie des vaisseaux coupés. Au commencement, l'inflammation qui produit cette suppuration, est marquée par tous les symptômes qui la caractérisent: le gonflement de la partie, la rougeur, la douleur, la pulsation, la chaleur & la fièvre sont sensibles, mais ensuite ces symptômes se calment peu-à-peu, la plupart disparaissent même tout-à-fait, & c'est dans ce temps-là que la surface des chairs ulcérées paroît grainue, c'est-à-dire, parsemée de petites élévations coniques, ou de tubercules rouges & vermeils, qui croissent quelquefois extraordinairement, jusqu'à surmonter les bords de la solution de continuité.

Mais ces tubercules sont-ils le produit d'un principe de régénération? On a vu que l'expérience prouve le contraire; car il est démontré par les exemples que j'ai rapportés, que les parties qui donnent naissance à ces tubercules, loin d'augmenter de volume & d'acquérir aucun accroissement, s'affaiblissent considérablement. Le fait prouve donc que les tubercules dont il est question, ne doivent point être regardés comme les bourgeons d'une nouvelle

REMARQUES
SUR LA NATURE DES TUBERCULES CHARNUS QUI S'ÉLEVENT SUR LA SURFACE DES CHAIRS ULCÉRÉES.

substance qui se régénère : voyons si le raisonnement peut encore servir à appuyer notre sentiment.

En considérant ce qui se passe dans les solutions de continuité, on observe constamment que les qualités du pus répondent toujours à l'état des chairs ulcérées. Le pus n'est louable que lorsque les tubercules charnus sont fermes & vermeils, & que leur volume n'excede pas certaines bornes; la suppuration au contraire est vicieuse, lorsque les chairs se gonflent extraordinairement, & qu'elles deviennent molles, spongieuses, blafardes ou livides, &c. Or ne peut-on pas conclure de-là, que les différens états des chairs désignent les différentes dispositions qui produisent une suppuration bonne ou mauvaise? c'est-à-dire, que la rougeur & la fermeté des chairs marquent la disposition phlegmoneuse qui produit un pus bien conditionné; & que leur mollesse, leur gonflement & leur pâleur désignent le caractère œdémateux qui produit un pus séreux & abondant, &c. Qu'on se dépouille pour un moment de tout préjugé, & l'on verra combien cette opinion est conforme à l'expérience, & jusqu'à quel point elle peut se concilier avec les observations mêmes, sur lesquelles M. Quesnai a fondé l'idée d'une régénération de chairs (a).

1°. Dans les premiers temps d'une plaie, l'engorgement occupe tous les vaisseaux qui viennent aboutir à sa surface. Alors on ne distingue aucune de ces élévations coniques qui se font remarquer dans la suite, parceque la tuméfaction occupe également toute l'étendue de la plaie; mais après que la suppuration a dégorgé les vaisseaux coupés, & que l'engorgement n'est plus général, les vaisseaux qui sont entiers s'étendent & se dilatent pour former ces petits tubercules, que nous regardons, avec raison, comme autant de foyers particuliers, où se forme la matière de la suppuration.

(a) Voyez son Traité de la Suppuration, pag. 259. & suiv.

2°. M. Quesnai a regardé la suppuration, dans la circonstance dont nous parlons, comme une humorrhagie, c'est-à-dire, comme un simple écoulement d'une humeur naturelle, lubrifiante, différente du pus, & qui a été travaillée, & expulsée au dehors, par l'action des vaisseaux. Ce qui a fait prendre le change à cet égard, c'est que cette matiere se forme sans une inflammation apparente; mais nous pouvons dire que cette inflammation n'en est pas moins réelle. La physique nous apprend que la chaleur dans le corps humain, dépend, comme toute autre chaleur, de la présence des particules ignées développées & agitées par quelque cause que ce soit. Cette science nous enseigne encore que pour que ces particules de feu agissent, & qu'elles produisent des effets sensibles, il faut qu'elles soient rassemblées & agitées dans un endroit déterminé; & que cet endroit ou ce foyer communique d'autant plus de chaleur aux corps qui sont dans la sphaere de son activité, qu'il renferme lui-même une plus grande quantité d'atomes ignés mis en action: par conséquent, plus ces foyers seront grands & plus ils contiendront de feu, plus ils produiront des effets sensibles, & *vice versa*. Or la grande quantité d'atomes ignés, rassemblée dans le centre d'un phlegmon, qui en est le foyer, produit, lorsque la tumeur tend à suppurer, des symptomes très-marqués; c'est-à-dire, que la chaleur y est très-vive, & que la tension, la rougeur, la douleur, la pulsation & la fièvre sont considérables; tandis que les pustules & une infinité d'autres tubercules qui s'élevent sur la peau, suppurent sans que le malade sente ni chaleur, ni douleur, ni pulsation: mais l'inflammation, qui a produit le pus dans ces tubercules, n'est pas moins réelle; elle ne s'est manifestée que par la rougeur, la tension & la circonscription, parce que le peu d'atomes ignés, qui étoient rassemblés dans un si petit espace, n'étoient pas capables d'augmenter la chaleur

au point de la rendre sensible au malade, & de produire tous les autres symptômes qui en dépendent. Dans les plaies on voit encore plus sensiblement cette proportion entre les symptômes de l'inflammation & la grandeur des foyers où le feu est rassemblé ; au commencement d'une plaie récente, les vaisseaux coupés, qui sont engorgés dans toute l'étendue de la solution de continuité, donnent lieu à une inflammation qui est le plus souvent marquée par tous les symptômes qui la caractérisent, comme nous l'avons déjà dit, parce qu'il se forme dans ces plaies des foyers assez grands pour produire une augmentation de chaleur capable de la rendre sensible ; mais lorsque les vaisseaux coupés ont été dégorés par une suppuration abondante, les foyers diminuent de grandeur à proportion que les fluides arrêtés sont accumulés en moindre quantité ; & la chaleur, par conséquent, & la plupart des autres symptômes de l'inflammation, deviennent moins sensibles. Enfin, par les progrès du dégorgement des levres de la plaie, les foyers diminuent au point qu'ils ne forment plus sur les chairs ulcérées que ces petits tubercules dont il est question, & qui donnent tous les signes de l'inflammation que leur petitesse peut permettre ; ils ont de la tension ; ils sont vermeils, circonscrits ; au lieu de douleur, ils excitent très-souvent un sentiment de démangeaison ; & si la chaleur n'y est point sensible, c'est parce que les atomes ignés n'y sont pas rassemblés en assez grande quantité pour produire cet effet (a).

3°. On sçait que les parties les plus blanches de notre corps deviennent d'un rouge éclatant lorsqu'elles sont atteintes d'inflammation, comme on l'observe dans l'ophthalmie ; cela dépend de ce que

(a) Je traiterai plus au long ce point de doctrine dans un Mémoire sur l'Inflammation & la Suppuration.

Les vaisseaux qui n'admettoient auparavant que des fucs blancs, ont été assez dilatés pour recevoir les globules rouges du sang; ou peut-être de ce que les vaisseaux sanguins, en se dilatant extraordinairement, sont parvenus à effacer ou à couvrir les vaisseaux blancs, qui les dominoient dans l'état naturel. Ainsi, quoique dans une plaie les parties divisées different naturellement entre elles par leur couleur & leur structure, le principe d'inflammation dont elles sont atteintes lorsqu'elles suppurent, les rend uniformes & les fait paroître aux yeux comme une même substance, d'une couleur vermeille, à laquelle on a donné le nom de chair.

4°. Les chairs d'une plaie ou d'un ulcere ne sont donc que le tissu même des parties, dont les vaisseaux ont subi un certain changement par le principe d'inflammation qui produit la suppuration. On doit juger par conséquent que ces chairs jouissent à-peu-près de la même organisation qu'elles avoient auparavant, & même que l'action de leurs vaisseaux doit être augmentée pour convertir en pus les fluides qu'ils contiennent; ce qui caractérise dans ces chairs l'état phlegmoneux où elles doivent être pour produire une suppuration louable.

5°. Mais cet état phlegmoneux des chairs peut être changé par plusieurs causes; ce qui n'arrive jamais sans que la suppuration ne perde ses bonnes qualités, & sans que les progrès de la guérison ne soient traversés. Souvent les chairs se gonflent extraordinairement; elles deviennent en même temps molles, pâles, spongieuses, & la suppuration est séreuse & abondante; état qui répond, comme je l'ai déjà dit, au caractère œdémateux que nos parties contractent par l'inertie & le relâchement des vaisseaux: les chairs deviennent aussi skirrheuses & forment ce que nous appellons callosités dans les ulceres. Enfin les petites tumeurs, qui fournissent la suppuration des

plaies, se terminent quelquefois par délitescence ; c'est ce que l'on nomme reflux des matieres purulentes ; alors les chairs deviennent pâles, elles s'affaissent, & la suppuration est supprimée.

6°. L'action des médicamens est encore une preuve que les chairs n'ont les qualités requises qu'en conservant ce principe d'inflammation qui les rend fermes & vermeilles, & qui produit un pus bien conditionné : car la pratique nous apprend que si l'on ne supprime pas de bonne heure dans le traitement des plaies, l'usage des digestifs relâchans, ce principe d'inflammation s'éteint, la suppuration devient féreuse, les chairs se gonflent, deviennent pâles, spongieuses ; & que si dans cette circonstance on a recours aux remèdes irritans & aux cathérétiques, on réprime le gonflement extraordinaire des chairs, & on y rappelle le degré d'inflammation qui doit rétablir la suppuration dans ses bonnes qualités.

7°. On a toujours été frappé de voir que les os, les cartilages, les tendons découverts dans les ulcères, &c. se couvrent d'une substance carniforme analogue aux chairs des autres parties : tout ce qu'on peut inférer de-là, c'est que ces parties ont des vaisseaux de tout genre, capables de se dilater au-delà de leurs bornes ordinaires ; mais tout concourt à prouver d'ailleurs que l'extension de ces vaisseaux est produite par le même principe d'inflammation, qui agit dans les chairs ulcérées. Les os qui sont dénués de leur périoste s'exfolient le plus souvent : cette exfoliation est quelquefois l'ouvrage de la nature ; l'Art emploie souvent différens moyens pour la déterminer ou pour l'accélérer. La portion altérée de l'os ne jouit déjà plus de la vie avant de se séparer ; & l'on peut comparer l'état de cette portion à une gangrene sèche des parties molles : or, l'on sçait que ce qui est mort dans ces parties

se sépare par la suppuration; si c'est une escarre, si c'est une partie ou tout un membre gangrené, il survient une inflammation à l'endroit où la gangrène est bornée, & la suppuration qui succede procure la chute de la partie qui est morte. Il en est de même de l'exfoliation des os; les vaisseaux sains, qui confinent à la piece d'os altérée, s'étendent & se dilatent par le même principe d'inflammation; & après avoir chassé cette piece, ils se montrent sous la forme d'une chair qui suppure, qui s'affaisse ensuite, & qui se desseche enfin pour former la cicatrice; tel est le mécanisme de l'exfoliation des os, que la Nature exécute quelquefois sans aucuns secours, comme je l'ai dit; mais le plus souvent l'Art est obligé de la seconder; & les moyens dont on se sert alors prouvent bien évidemment ce que je viens d'avancer; car non-seulement on emploie les remèdes âcres & stimulan pour exciter cette inflammation salutaire qui doit séparer la piece d'os altérée; mais encore on se sert des caustiques les plus puissans, comme la dissolution mercurielle & le feu même; & l'on pratique encore plusieurs opérations pour favoriser l'action de ces topiques: on pénètre avec le trépan perforatif jusqu'à la partie saine de l'os; on enleve avec la rugine, le trépan, le ciseau ou la scie, le plus que l'on peut de ce qui a perdu la vie, afin que les médicamens operent un effet plus immédiat & plus prompt sur la partie de l'os qui est susceptible d'être irritée, de s'enflammer & de supurer.

8°. Il s'éleve quelquefois avec assez de promptitude, des excroissances charnues qui acquierent un volume considérable: elles croissent le plus souvent sur des parties d'un tissu fort serré, comme les os, le périoste, les membranes, les tendons, &c. Mais bien loin qu'on doive les regarder comme une substance destinée à réparer celle qui a été détruite, l'expérience nous apprend qu'elles sont toujours

produites par un principe de maladie locale, comme l'inertie & le relâchement des vaisseaux; ou par quelque vice intérieur, tel que le virus cancéreux, le virus scorbutique, le vénérien, l'écrouelleux, &c. Et l'on sçait aussi qu'au lieu de contribuer à la guérison d'une solution de continuité, elles y opposent un obstacle que l'Art doit nécessairement détruire, en corrigeant le vice des humeurs, en réprimant l'extension énorme des vaisseaux, & en rétablissant dans les chairs la constitution vive & animée qui produit une suppuration locale.

9°. Enfin, (pourrois-je trop le répéter?) il est évident, par les exemples que j'ai cités, que les parties qui donnent naissance aux tubercules dont nous parlons, s'affaissent, s'anéantissent, pour ainsi dire, & que c'est par cet affaissement seul que les dimensions des plaies diminuent, & qu'elles parviennent à se cicatrifer. On ne sçauroit donc attribuer l'extension des vaisseaux dans ces parties, à un principe de régénération; & tout ne concourt-il pas, au contraire, à prouver qu'elle est produite par cette inflammation salutaire qui précède la formation du pus?

CAS OÙ LES
SOLUTIONS
DE CONTI-
NUITÉ AVEC
PERTE DE
SUBSTANCE,
FORMANT
UNE CAVITÉ,
SE RÉUNIS-
SENT PAR
L'APPROXI-
MATION ET
L'AGGLUTI-
NATION DE
LEURS PA-
ROIS.

Lorsque les parois d'un ulcere peuvent se toucher constamment, quelque perte de substance que la partie malade ait soufferte, elles se réunissent par agglutination: cela arrive particulièrement dans les abcès vastes & profonds qui surviennent aux environs du rectum, aux lombes, au foie, &c. Car, à mesure que la suppuration dégorge la partie, la cavité de l'ulcere s'efface par l'approche mutuelle de ses parois, & la réunion de celles-ci se fait en peu de tems par le suc nourricier qui les colle ensemble.

Le même mécanisme a lieu dans les plaies avec perte de substance qui traversent un membre. Relativement à cette dernière circonstance, l'on m'a

proposé un problème qu'on a cru difficile à résoudre suivant les principes que j'ai établis. *Une plaie d'armes à feu, étant supposée percer à jour une épaisseur de fibres charnues, comment ce trajet ou canal peut-il disparaître ou s'effacer?* On prétendoit que suivant mon sentiment, loin que le trou formé par la balle pût jamais disparaître ou se fermer, il s'aggrandirait nécessairement, & qu'après la cicatrisation, il représenteroit un canal ovalaire. On ajoutoit que la guérison de cette plaie ou l'oblitération, si l'on peut dire, du canal, étant démontrée par le fait, il l'étoit pareillement que les fibres charnues qui ont été coupées, se sont allongées les unes vers les autres, ont végété; en un mot, qu'elles n'ont fermé ou rempli le vuide que par une vraie régénération de chairs.

Je repondis à cette objection, que les solutions de continuité pareilles à la plaie supposée, se réunissent par l'approximation & le collement de leurs parois; parce que les fibres coupées, en s'affaissant, permettent à celles qui sont entières, & qui bornent latéralement le trajet de la balle, de s'approcher & de se réunir mutuellement vers l'axe de ce trajet. Supposons en effet le corps charnu du biceps percé à jour par une balle de mousquet; il est évident que si les fibres coupées de ce muscle diminuent d'épaisseur & s'affaissent, comme cela arrive lorsqu'on ampute le muscle est totalement coupé dans l'Amputation; il est évident, dis-je, que le trajet de la balle doit devenir d'abord elliptique; & qu'ensuite, à mesure que ces mêmes fibres continueront de s'affaïsser, le diamètre de cette ellipse doit se rétrécir par les côtés, de sorte qu'à la fin ses parois parviendront à se réunir par une ligne où toutes les fibres divisées viendront aboutir par autant de rayons.

OBSERVA-
TIONS SUR
DES PARTIES
QU'ON A CRU
RÉGÉNÉRÉES.

Dans les essais de la Société d'Edimbourg (a), on lit une Observation de M. Jamieson, sur un gland qu'il crut s'être régénéré. Un jeune homme âgé de dix-neuf à vingt ans, qui depuis six ou sept semaines prenoit des remedes pour une gonorrhée, vint lui demander conseil. En examinant les parties affectées, il trouva que le prépuce & le gland étoient gangrenés, que toute la verge étoit attaquée d'inflammation & si enflée, qu'elle paroissoit se gangréner de même. A la vue de ces accidens, M. Jamieson prit le parti de faire des scarifications; mais quelques jours après, voyant qu'elles ne suffisoient pas, il se détermina, dit-il, à couper le prépuce, le gland & l'extrémité des corps caverneux. Je ne parlerai point des remedes qui furent mis en usage pour détruire la cause du mal; je dirai seulement que le sixieme jour de l'opération M. Jamieson, en ôtant l'appareil, & trouvant la suppuration abondante & bien conditionnée, apperçut une éminence charnue, qui avoit beaucoup crû, & qu'il prit pour un champignon. Il voulut s'opposer à son élévation par l'application réitérée de la pierre infernale & du précipité rouge; mais sa tentative ne réussit pas; car les douleurs aiguës que ces remedes causerent au malade, exciterent une fièvre très-vive. Il fut donc obligé de les abandonner & de s'en tenir à la charpie seche. Cependant le prétendu champignon croissoit toujours en devant & en droite ligne. Enfin, environ le seizieme jour, l'Auteur apperçut une peau fine qui s'avança peu-à-peu sur cette éminence jusqu'à ce que celle-ci se trouva tout-à-fait recouverte, & prit la figure d'un gland bien formé & bien proportionné, avec cette seule différence que l'orifice de l'urètre resta un peu plus large.

(a) Tome V. Art. XXXVI. édit. franc,

Cette observation seroit-elle capable de faire illusion ? Lorsqu'on réfléchit sur la structure de la partie, & sur quelques circonstances de la maladie, on a lieu de présumer que ce que l'Auteur a pris pour une excroissance ou un champignon, n'étoit autre chose que le gland qui avoit été confondu dans la tuméfaction de la verge, & qui a reparu ensuite au centre, à mesure que le gonflement de la partie se dissipoit par la suppuration.

Ma conjecture sur ce fait n'est point hasardée ; elle est fondée sur une observation à-peu-près semblable. Un homme avoit un chancre qui occupoit tout le gland. Lorsque je le vis la première fois, on lui avoit déjà fait l'opération du phimosis ; la peau de la verge étoit extrêmement gonflée, représentant un chou-fleur large & applati. Au premier aspect, on auroit pu croire par la difformité de la partie, que le gland avoit été entièrement détruit par le chancre. Je fus obligé d'emporter quelques portions de chair pourrie ; & je me hâtai d'administrer au malade les remèdes qui convenoient à son état, & qui arrêterent bientôt les progrès du mal : l'engorgement & la tension diminuerent insensiblement, & je remarquai avec autant de surprise que de satisfaction, qu'à mesure que le gonflement de la partie se dissipoit par une suppuration louable & abondante, le gland, que j'avois cru entièrement détruit, & qui n'étoit, pour ainsi dire, qu'absorbé par le gonflement de la verge, reparoissoit peu-à-peu sous sa forme, en conséquence de l'affaissement des parties. On le vit enfin dans son état naturel, à quelques enfoncemens près qui subsisterent après la cure, aux endroits des ulcérations cicatrisées.

L'expérience fournit d'autres exemples de parties qui paroissent tronquées ou entièrement détruites ; mais dont la forme est seulement changée par un

gonflement extraordinaire. Lorsqu'une mammelle est engorgée & tendue, le mamelon qui est au centre est entièrement effacé, & il semble se régénérer ensuite lorsque le gonflement de la partie se dissipe. Riolan (a) rapporte d'après *Horstius*, l'histoire d'un enfant de sept ans, dont la langue ulcérée par plusieurs pustules de la petite vérole, étoit retirée jusqu'au voile du palais; toute la partie qui occupe la cavité antérieure de la bouche, paroïsoit détruite; & l'on crut ensuite qu'elle s'étoit régénérée, lorsqu'elle eut recouvré, à peu de chose près, son étendue naturelle. Mais après les exemples que je viens de citer, il est bien permis de penser que dans ce cas, la perte de substance de la langue n'étoit point réelle; & que cette partie ne paroïsoit tronquée, que parce que le gonflement de sa base l'avoit entraînée jusqu'au voile du palais; de sorte que pour reprendre la forme & la longueur qu'elle avoit perdues, il a suffi que la suppuration ait dégorgé ses vaisseaux & relâché son tissu. Lorsque la peau est divisée, elle se retire toujours sur elle-même, & découvre une étendue plus ou moins considérable des parties qui sont sous elle, sans que la moindre portion de sa substance soit détruite: cela arrive sur-tout lorsqu'on fait une simple incision cruciale aux tégumens de la tête; le gonflement du tissu de la peau éloigne les angles de la plaie, du centre de la division; mais ensuite, lorsque la suppuration dégorge les vaisseaux & relâche la partie, ces mêmes angles se rapprochent insensiblement du point d'où ils s'étoient éloignés, & viennent souvent se réunir ensemble.

Dans une Observation communiquée à *Fabricius Hildanus* (b), il est question d'un scrotum détruit

(a) *Lib. IV. Cap. VIII.*

(b) *Obs. 76. Cent. 5.*

par la gangrène, & qu'on pourroit croire avoir été régénéré. On voit manifestement par le récit, que la plus grande partie avoit été entraînée vers les côtés par le gonflement de son tissu ; car lorsque la suppuration eut dissipé ce gonflement, la peau s'étendit en quatre jours, & recouvrit les testicules ; & l'on dit que cette portion allongée étoit couverte de poil comme auparavant, ce qui prouve qu'elle n'avoit point été détruite. On portera sans doute le même jugement sur un fait dont M. Quirot, Maître en Chirurgie à Gien, a envoyé l'observation à l'Académie. Un homme avoit un gonflement inflammatoire à la verge, au scrotum, aux testicules, & aux cordons des vaisseaux spermatiques : la gangrène survint, & se communiqua depuis la symphyse du pubis jusqu'aux périnée. Outre les remèdes tant internes qu'externes que M. Quirot employa, il fit des scarifications sur le corps de la verge, & sur le scrotum ; & il dit que quatre jours après, la peau qui couvroit la verge, se détacha d'elle-même, depuis la racine de cette partie jusqu'au prépuce : il ajoute que le lendemain il emporta le scrotum qui s'étoit détaché dans toute sa circonférence ; que la cure de cette maladie s'est terminée par la régénération d'un nouveau scrotum, qui a recouvert les testicules, & d'une nouvelle peau qui a recouvert la verge, en se prolongeant jusqu'au prépuce. En approuvant les soins efficaces de M. Quirot, dans une maladie de cette conséquence, nous n'admettons ni la régénération du scrotum, ni celle de la peau de la verge : il est trop évident que ce fait rentre dans la classe de ceux dont je viens de faire mention ; & que la difficulté qui paroît en résulter contre nos principes, est détruite par l'examen de l'Observation précédente, avec laquelle elle a le rapport le plus intime.

OBSERVAT.
par M. QUI-
ROT, Maître
en Chirurgie à
Gien,

V.

OBSERVA-
TIONS SUR
QUELQUES
CAS PARTICU-
LIERS OÙ IL SE
FAIT UNE RÉPA-
RATION DE
SUBSTANCE.

Il y a cependant des cas particuliers où il se fait véritablement une sorte de réparation de substance, qui remplit le vuide d'une solution de continuité, ou qui supplée au défaut d'une portion de nos solides qui a été détruite; mais ces cas doivent être distingués de tous ceux dont je viens de parler; l'espèce de réparation qui s'y fait dépend de plusieurs circonstances, qui n'influent point sur le mécanisme que j'ai décrit, par lequel les plaies & les ulcères avec perte de substance parviennent à se cicatrifer: par conséquent, on ne peut tirer de ces faits particuliers aucune conséquence favorable à la régénération des chairs, ou à ce qu'on nomme incarnation dans les plaies & les ulcères.

OBSERVA-
TIONS SUR
DES ULCÈRES
DONT LA CA-
VITÉ S'EST
REPLIE PAR
LE RETOUR
DE L'EMBO-
POINT, ET
PAR L'AC-
CROISSEMENT

A l'Hôpital de la Charité de Paris, un homme eut un abcès à la partie externe de la jambe, entre le tibia & le péroné. Pour découvrir le foyer de la matiere qui étoit sous les fléchisseurs du pied, M. Andouillé, alors Chirurgien en chef de cet Hôpital, fendit la peau par une simple incision longitudinale. La cure de cet ulcère devint longue & difficile, parce que le tibia étoit écarté proche l'attache du ligament inter - osseux. Dans le cours d'un traitement aussi long, les bourdonnets dont on garnissoit la cavité de l'ulcère, & la maigreur extrême du malade, avoient tellement écarté les muscles divisés d'un côté & d'autre, vers les deux os où ils sont attachés, qu'ils laissoient entre eux un vuide profond, d'environ un pouce de diamètre. Suivant la structure de la partie, je voyois qu'il n'étoit pas possible que cette cavité s'effaçât par l'affaissement de ses bords, parce que le tibia & le péroné, qui en formoient les parois, s'opposoient à cet affaissement. Le sort de cette solution de continuité, dont je suivois le traitement, fixoit

donc mon attention, lorsque je vis que le retour de l'embonpoint fut l'unique moyen que la nature employa pour la réunir. J'observai qu'à mesure que toutes les parties du corps se réparaient par une nourriture plus abondante & plus solide, l'ulcère se retrécissoit par ses côtés ; & il fut enfin rempli, lorsque les muscles divisés eurent recouvré le volume qu'ils avoient perdu par l'amaigrissement.

Dans la réunion de cette solution de continuité, on voit donc un procédé de la nature différent de celui que j'ai décrit. Mais on peut juger que cette différence dépend de la disposition mécanique des parties divisées. Lorsque les muscles sont coupés en travers, comme dans la plaie avec perte de substance de la partie antérieure de la cuisse, l'affaissement de ces muscles & du tissu graisseux conduit à la guérison ; mais il n'en est pas de même lorsque les muscles sont divisés suivant la rectitude de leurs fibres, & qu'ils sont attachés dans plus ou moins de points de leur longueur, à des parties immobiles, comme dans la circonstance dont je viens de parler. Dans le premier cas, la cavité de l'ulcère s'efface par l'amaigrissement & la suppuration, qui diminuent l'épaisseur des parties divisées : dans le second au contraire, l'amaigrissement & l'affaissement des fibres éloignent les parois de la solution de continuité du centre de la division. Dans le premier cas, l'embonpoint seroit un obstacle à la réunion, parce que les muscles augmentant d'épaisseur, l'élévation des parois de la plaie augmenteroit aussi : dans le second, le retour de l'embonpoint a réuni l'ulcère, parce que les muscles augmentant de volume ont rempli sa cavité. Enfin, dans le premier cas, la plaie se cicatrise dans le dernier terme de l'affaissement des parties divisées, & le retour de l'embonpoint ne doit avoir lieu qu'après que la cicatrice est parfaite & solide : dans le second, suivant la dis-

position des parties divisées, la réunion n'a pu se faire par l'amaigrissement; le retour de l'embonpoint étoit absolument nécessaire pour l'opérer.

Outre la cause dont je viens de parler, qui remplit le vuide d'une solution de continuité dans certains cas, l'accroissement des parties peut aussi produire le même effet. Nous voyons des enfans qui ont des fistules qui traversent les muscles & les os, & qui subsistent pendant plusieurs années. Quelquefois ce n'est pas le vice des humeurs ni l'altération des solides qui les empêchent de se fermer; mais la disposition mécanique de l'ulcère, dont les parois ne peuvent point se rapprocher & se toucher: or l'accroissement dans ce cas, opère insensiblement la réunion de la solution de continuité, parce que les parties qui l'environnent, augmentant de volume, en effacent la cavité.

Enfin, je rapporterai à ce genre de réparation, l'extension des vaisseaux qui se fait sous les cicatrices long-temps après la guérison, & dont j'ai déjà parlé. Comme le tissu de nos parties, qui forme ces cicatrices, n'a plus le même ressort qu'il avoit avant le changement qu'il a subi par la suppuration, il cède facilement à l'impulsion des fluides, qui tendent toujours à dilater & à étendre les vaisseaux sains du côté où ils trouvent moins de résistance. Ainsi il n'y a pas lieu de se prévenir en faveur du système de la régénération des chairs, si l'on observe que plusieurs années après la guérison d'une solution de continuité, les vaisseaux qui sont sous la cicatrice se sont développés & étendus au point d'effacer un enfoncement considérable, & de remplir une cavité. C'est ce qui paroît être arrivé dans un tibia, qu'une balle de mouquet avoit traversé à sa partie supérieure sans le fracturer. M. Bordenave, ayant eu occasion

OBSERVAT.
par M. BOR-
DENAVE,
Membre de
l'Académie.

d'examiner cet os après la mort de la personne, arrivée sept ans après la guérison de la blessure, trouva extérieurement une cicatrice enfoncée à chaque

extrémité du trajet de la balle ; & après avoir scié l'os perpendiculairement , il trouva encore que presque tout ce trajet étoit rempli d'une substance carniforme , qui jouissoit à-peu-près de la même organisation que les autres parties. Or l'on peut penser que dans ce cas la solidité de l'os ayant empêché le trajet de la balle de se réunir par l'approximation de ses parois , comme cela arrive dans les parties molles , ainsi que je l'ai expliqué ci-devant ; on peut penser , dis-je , que les vaisseaux extensibles , qui confinoient à la surface de ce trajet , se sont insensiblement étendus du côté où ils trouvoient moins de résistance , & sont parvenus , après un long espace de temps , à remplir le vuide de la solution de continuité ; comme on le voit arriver également sous la cicatrice d'un os qui s'est exfolié , où il se fait un développement de vaisseaux , qui forment un tissu organisé plus ou moins épais.

Pour prouver la régénération des chairs dans les plaies & les ulcères , & pour démontrer combien l'Art peut aider à cette régénération , M. Bordenave a cité dans un Mémoire , une expérience faite par M. Duhamel , sur un arbre. » Si on fait , dit » M. Bordenave d'après cet Auteur , une entaille » dans un arbre ; si on emporte une portion de son » écorce , la déperdition de substance ne se répare » point ; les parties s'affaissent , & il reste à l'en- » droit de la déperdition un enfoncement qui subsiste pendant long-temps : les choses doivent arriver ainsi , parce que l'air dessèche les extrémités des vaisseaux ; parce qu'il y fixe les suc dans la même proportion qu'ils se présentent ; & qu'ainsi les tissus cellulaires de l'arbre , ne peuvent point la réparer. Mais il n'en est pas de même quand on défend la plaie de l'arbre des injures de l'air : il se fait alors une espèce de réparation quand on prend les précautions convenables. M. Duhamel

REMARQUES
SUR UNE ES-
PECE DE RÉPA-
RATION QUE
L'ART PEUT
PROCURER ,
MAIS QUI EST
CONTRE NA-
TURE , ET QUI
NE PEUT PAS
SUBSISTER.

» a éclairci cette vérité d'une façon incontestable :
 » cet Académicien a observé que si une branche
 » d'arbre , naturellement courbée , & coupée dans
 » la partie concave de sa courbure , est maintenue
 » droite dans le dessein de lui donner cette direction ;
 » on voit l'écartement qui arrive nécessairement ,
 » réparé par le gonflement du tissu vésiculaire. Pour
 » faire cette observation , il prit les précautions sui-
 » vantes ; il passa la branche d'arbre dans un cy-
 » lindre de verre , dont les deux extrémités étoient
 » jointes avec la branche , de façon que l'air ne
 » pouvoit y pénétrer ; il eut soin de garantir cette
 » branche de l'impression trop vive des rayons du
 » soleil ; & par ce moyen il eut la satisfaction de
 » voir sensiblement le gonflement du tissu vésiculaire
 » de l'arbre qui réparoit l'écartement , & rétablissoit
 » la continuité de la branche. «

On pourroit d'abord nier la parité entre les solutions de continuité des substances animales & des végétales ; mais en l'admettant , il est très-facile de réfuter l'objection. Il est vrai que dans l'expérience de M. Duhamel il s'est formé une nouvelle substance , qui a rempli le vuide résultant de l'écartement des parties divisées de cet arbre ; mais il a fallu pour cela garantir la plaie de l'impression trop vive des rayons du soleil , & lui interdire l'accès de l'air extérieur , sans quoi la déperdition de substance n'auroit point été réparée ; les parties se seroient affaïssées , & il seroit resté à l'endroit de la déperdition , ou de l'écartement des lèvres de la plaie , un enfoncement proportionné , comme cela arrive toutes les fois que la plaie d'un arbre est accessible à l'air & aux rayons du soleil , & comme M. Bordenave lui-même en convient. M. Duhamel a donc changé le cours ordinaire des choses dans cette expérience ; il a empêché que les sucres qui abordoient à l'extrémité des tuyaux coupés ne fussent dissipés par l'air

& le soleil, & il s'est opposé par-là à l'affaïssement des parties divisées, c'est-à-dire, au moyen naturel par lequel les plaies des arbres se guérissent : je comparerai le procédé de cet Académicien, à celui de feu M. Daviel dans le traitement d'une plaie à la paupiere supérieure. Cette partie étoit tellement raccourcie dans un jeune homme par une ancienne cicatrice, qu'elle ne pouvoit plus recouvrir le globe de l'œil. M. Daviel se proposa de guérir cette incommodité, en faisant une incision à la peau, capable de permettre à la paupiere de descendre autant qu'il étoit nécessaire ; il crut qu'en tenant les lèvres de la plaie constamment écartées, la nature fourniroit une substance qui en rempliroit le vuide, & qui augmenteroit par-là la longueur de la partie. Lorsque nous vîmes le malade à l'Académie, le vuide de la solution de continuité étoit en effet rempli ; il s'y étoit formé une substance particuliere qui allongeoit assez la paupiere pour lui permettre de couvrir l'œil ; mais on observa que cette substance n'étoit qu'une callosité contre nature, dont la superficie étoit nouvellement desséchée ; & l'on convint que cette callosité ne pouvoit point subsister, comme cela arrive ordinairement, & que la paupiere reviendroit pour le moins aussi courte qu'elle étoit auparavant. Je reviens à M. Duhamel : ne peut-on pas présumer que dans son expérience, le remplissage de la plaie de l'arbre n'étoit autre chose qu'une callosité, ou une concrétion de sucs qui auroient dû être dissipés par l'air & le soleil ? que cette même concrétion n'a peut-être plus existé quelque temps après que cette partie de l'arbre a été soumise à l'action de ces agens extérieurs, & que la branche a repris insensiblement son ancienne courbure ?

OBSERVAT.
par M. DA-
VIEL, Oculiste
du Roi.

Dans les solutions de continuité du cerveau avec perte de substance, il se fait une espece de réparation ou de remplissage qui dépend de la constitution

OBSERVA-
TIONS SUR
LES PLAIES
DU CERVEAU,

SUR LES MEMBRANES QUI ONT SUPPURÉ, ET SUR LA RÉPARATION DES OS.

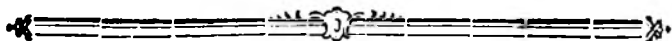
particulière de ce viscère. Sa substance molle & pulpeuse le rend extrêmement susceptible de se gonfler par l'impulsion seule des fluides : dans l'état sain, le crâne & la dure-mère s'opposent à ce gonflement ; mais lorsque ces barrières ont été détruites, le cerveau ne résiste point à la force qui tend sans cesse à le dilater ; & dans certaines circonstances on voit que sa substance se gonfleroit au point de surmonter les bords de l'ouverture du crâne, si l'Art ne s'y opposoit : c'est donc par cette disposition naturelle du cerveau, que lorsqu'une portion de ce viscère a été détruite, le vuide qu'elle a laissé se remplit insensiblement.

Il arrive un changement considérable à plusieurs membranes lorsqu'elles ont souffert solution de continuité, ou qu'elles sont seulement à découvert. Après l'opération du trépan, la dure-mère qui est découverte, & qui suppure, devient très-épaisse, & elle acquiert quelquefois une consistance cartilagineuse & même osseuse. Lorsque le cerveau est découvert sans que la pie-mère soit détruite, cette membrane s'épaissit également ; le principe d'inflammation dont elle est atteinte, la fait paroître sous la forme d'une chair vermeille ; & lorsque la cicatrice est formée, cette membrane conserve assez d'épaisseur & de solidité pour garantir le cerveau, du moins de l'impression de l'air extérieur & des autres corps légers. Lorsque les sinus frontaux, les maxillaires & autres sont ouverts avec perte de substance des os qui les forment ; si la membrane qui les tapisse est conservée, elle se gonfle, elle s'ossifie quelquefois, & elle bouche exactement les ouvertures contre nature de ces cavités. Après l'extirpation d'un œil, la membrane qui tapisse l'orbite acquiert une épaisseur telle qu'elle remplit en partie cette cavité. Dans les plaies de poitrine, si la plèvre, qui revêt sa cavité, est simplement découverte, elle acquiert

acquiert comme la dure-mère, une épaisseur assez considérable, & elle sert de base à la cicatrice : mais en supposant qu'avec elle une portion de côte & de tégument soit détruite, & que le poumon reste à découvert, alors c'est la membrane extérieure de ce viscère, qui, de même que la pie-mère, s'étend, & sur laquelle il se forme une cicatrice solide. Dans les plaies & les abcès du bas-ventre, non-seulement le péritoine qui tapisse sa cavité, mais encore celui qui forme le mésentère, & qui fournit une enveloppe aux intestins & aux autres viscères renfermés dans l'abdomen, acquiert dans les mêmes circonstances une épaisseur considérable, qui contribue souvent à remplir les vides des solutions de continuité qui arrivent à ces parties.

Enfin, on a souvent observé qu'une grande pièce d'os, ayant été séparée de son tout & enlevée, a été remplacée par une nouvelle substance qui a acquis la même solidité que l'os, & qui a servi de soutien aux autres parties. Les sentimens sont partagés sur la nature de cette production ; les uns croient que c'est le périoste, qui ayant été conservé se gonfle, s'ossifie, & répare ainsi la portion d'os qui a été détruite ; & les autres pensent que cette nouvelle substance osseuse n'est produite que par un suc qui s'est épanché, & qui a acquis la consistance & la solidité des os. L'Académie a beaucoup d'Observations curieuses sur cette matière, qui pourront la mettre à portée de prononcer là-dessus : il nous suffit de faire observer que ces sortes de reproductions sont étrangères à la régénération des chairs.





M É M O I R E

*Sur la Consolidation des Plaies avec perte
de substance.*

Par M. L O U I S.

L n'y a point d'opérations de la nature où elle se montre plus à découvert que dans la guérison des plaies avec perte de substance : son mécanisme est sensible ; & par le plus léger examen, on est bientôt convaincu qu'il ne se fait aucune reproduction des substances détruites. L'opinion contraire a été une source d'erreurs dans la théorie & dans la pratique ; le traitement des plaies présentait de fausses indications qu'on a suivies aveuglément contre le vœu de la nature. Lorsqu'on a voulu en faire connoître les loix, si simples & si faciles à saisir, il a fallu de longues discussions, & peut-être même la prévention n'a-t-elle pas entièrement cédé : il est ordinaire qu'elle contrebalance long-temps les meilleures raisons. La certitude & l'évidence de la Chirurgie me paroissent compromises par la diversité des sentimens sur cet objet. M. Fabre a prouvé que la déperdition de substance de nos parties ne pouvoit être réparée : quoique mon principal objet soit de tirer de ce principe les conséquences-pratiques qui en résultent, l'importance de la matière me fera insister de nouveau sur les preuves : il faut en employer de tous les genres, quand il s'agit de détruire une opinion aussi généralement adoptée, parce que rien ne s'oppose plus aux vérités qui surviennent, que les opinions contraires dont on est pré-occupé ; & que, par la disposition variée de l'esprit

humain dans les différentes personnes, il y en a que les preuves les plus convaincantes frappent moins que de plus légères, qui les affectent au point de leur tenir lieu de démonstration.

Les Anciens ont connu les plaies avec perte de substance. *Hippocrate* enseigne formellement qu'il ne s'y fait aucune réparation. Ses aphorismes, clairs & décisifs sur ce point, ont été un sujet de contradiction dès les premiers temps; ce que nous apprenons par les Commentaires de *Galien*. Après avoir médité sur ce qui avoit pu donner lieu à cette contrariété d'opinions, je crois avoir reconnu qu'il en étoit dès-lors, comme aujourd'hui: les difficultés naissent de idées différentes qu'on attache aux mots; l'on trancheroit souvent le nœud de ces difficultés, par la simple recherche de la signification des termes qu'on emploie trop indistinctement. Si l'on doit entendre par réunion, l'opération de Chirurgie par laquelle on rapproche les parties divisées, il est certain que les plaies avec perte de substance n'en sont pas susceptibles: on se sert donc très-improprement du terme de réunion, pour exprimer la consolidation qui opère leur guérison. Ces deux mots sont souvent employés comme synonymes; c'est de la confusion dans les termes que naît celle qu'on trouve dans les choses. On réunit les plaies simples, & c'est le suc nourricier qui en agglutine les parois: on réunit les os fracturés, & c'est la matière du cal qui en soude les extrémités divisées. La perte de substance est un obstacle à la réunion *, & n'en apporte aucun à la guérison. Chaque terme donnera ainsi une idée nette & précise de ce qu'on veut exprimer. C'est d'après ces observations préliminaires, prises dans la question même, que nous allons examiner

* On parle ici en général: on sçait qu'aux lèvres & en quelques autres parties fort extensibles, l'Art peut tenir rapprochées les parois d'une plaie, malgré la perte substance.

d'abord la doctrine d'*Hippocrate*, sur laquelle les diverses gloses des Commentateurs, n'ont souvent servi qu'à faire moins bien entendre les choses qu'ils se proposoient de rendre plus intelligibles.

Quand un os, un cartilage, un nerf, une petite portion de la joue, ou le prépuce, a été coupé entièrement, il ne peut croître, ni se réunir. Hippocr. Aphorism. XIX. Sect. VI.

Quum os perfectum fuerit, aut cartilago, aut nervus, aut tenuis genæ particula, aut præputium, neque augetur, neque coalescit. C'est la traduction de Chartier.

Il n'y a pas de doute qu'il ne s'agisse ici des plaies avec perte de substance; quoiqu'*Hippocrate* se soit servi du terme *Ecopé*, qui signifie plus ordinairement une solution de continuité perpendiculaire: car s'il n'étoit question que d'une division complète, ou profonde, il ne seroit pas fait mention, dans cet Aphorisme, d'une petite portion de la joue. Il s'est répété à l'Aphorisme XXVIII de la septième Section, en employant le terme *Apocopé*, qui signifie certainement *Abscission*, ou plaie dans laquelle une portion de la substance de la partie a été emportée. Or, suivant *Hippocrate*, la partie ainsi mutilée ne peut croître ni être réunie. *Galien* admet l'impossibilité de la réunion, à raison de la distance qu'il y a entre les lèvres de la plaie; mais il ne convient pas qu'il ne se fasse aucun accroissement: tout ce qui est ulcéré par érosion l'exige, & je n'ai jamais vu personne dans ce cas, dit-il, à qui la chair ne se soit régénérée. Il entend par accroissement, la procréation d'une substance parfaitement semblable, telle qu'on la voit se former dans la cavité des ulcères.

Le sentiment de *Galien* est encore exposé sans la moindre équivoque au Livre de la Constitution de l'Art (a). Rien de plus judicieux que les observa-

(a) *De Constitutione artis Medicæ. Cap. XII. Charter. Tom. II. pag. 183.*

tions de l'Auteur sur la nécessité de connoître les pouvoirs respectifs de la Nature & de l'Art. » La » Nature ne peut pas remettre les os brisés en situation ; elle ne peut pas rétablir en sa place un os » luxé , ce qui est au pouvoir du Médecin ; mais » celui-ci ne peut pas remplir de chair la cavité d'un » ulcère : la Nature le fera , encore aura-t-elle besoin » du secours de l'Art, pour l'application des remèdes » convenables ; la Nature ne peut cependant pas ré- » générer ce qu'elle a une fois fait , comme une veine , » une artère , un ligament , un nerf , & autres choses » de cette nature. «

On voit, par ce texte , que dans l'idée même de *Galien*, les parties détruites ne se réparent pas ; & que ce qu'il appelle *Régénération*, se borne à la substance vive & vermeille qu'on voit se former au fond des plaies & des ulcères dont les dimensions diminuent insensiblement pour parvenir à la consolidation.

Hippocrate s'est expliqué plus amplement contre la reproduction des parties , dans ses Prognostics : il y dit expressément que la peau ne se répare point , & il donne le prépuce pour exemple. Le sçavant *Duret* entre à ce sujet dans un détail très-instructif : ses Commentaires sur les Prénotions établissent l'impossibilité de la régénération de toutes les parties que les Anciens appelloient spermatiques. Dans les enfans mêmes , dont toutes les parties sont susceptibles d'accroissement , la Nature , dès qu'elle a formé une partie , ne peut , dit-il , réparer ce qui en a été emporté ou détruit , ne fût-il pas plus grand que l'ongle. *Nec illa promotio editur , ne in pueris quidem atque infantibus , qui tantum habent caloris quantum postea nunquam , si pars aliqua latum unguem suo loco excefferit* (a). Ce qui subsiste peut bien se développer par le mécanisme naturel de l'accroissement ;

(a) *Duret. in Coacas , de Vulnerib. & Fistulis , pag. 403.*

mais il n'y a aucune puissance dans la Nature , qui puisse reproduire ou opérer ce qui a été détruit

Il est à propos de soumettre ici au jugement des Partisans de la régénération , ce qu'on doit penser de la division que les Anciens ont faite des parties, en spermatiques & en sanguines. Tous se sont copiés pour convenir que les parties spermatiques ne pouvoient pas se régénérer ; ils les considéroient comme le produit de l'action génératrice , dans l'emploi de la matière spermatique pour la formation de la trame organique des différentes parties du corps. Qu'on nous dise donc aujourd'hui quelles sont les parties sanguines , qu'ils croyoient formées par le sang , & les seules qu'ils aient imaginé susceptibles d'être reproduites ou régénérées , lorsque , par quelque accident , la substance en avoit été détruite ? C'est un principe incontestable , que les vaisseaux sensibles , les nerfs remarquables , les tendons , lorsqu'ils ont souffert une déperdition de substance , ne se réparent point : on ne trouve jamais aucune de ces parties dans le corps des cicatrices. Les parties qui ont été enlevées ou détruites manquent toujours : les fibres charnues , ou la chair qui forment les muscles ne se répare pas non plus : je m'en suis convaincu par la dissection des cicatrices formées à la suite de plaies aux muscles , avec déperdition. Non-seulement la substance de ces cicatrices n'est point musculaire , mais on voit que chaque extrémité du muscle se resserre & se rabat vers les bords de la division ; & que la consolidation étant faite , il reste à l'endroit où étoit la plaie , un enfoncement proportionné à la perte de substance du muscle. Les cicatrices qu'on voit aux membres qui ont reçu des blessures fort profondes par les armes à feu , montrent bien clairement la vérité des faits que j'avance.

L'idée de la régénération s'est tellement emparé des esprits , qu'on a admis ce prétendu mécanisme

dans les cas mêmes où il n'y a aucune déperdition de substance, & par conséquent où il n'y a rien à réparer. Voyons à ce sujet ce qui se passe dans le traitement d'une plaie faite pour l'ouverture d'un abcès considérable, qui cependant ne pénètre pas dans l'interstice des muscles. L'opération consiste à fendre la peau pour l'évacuation du pus, contenu dans une cavité formée par l'écartement des feuillettes du tissu cellulaire, (*abscessus*). Un jeune Chirurgien, à qui l'on auroit recommandé d'être fort attentif à l'étendue de l'incision, afin de préparer, pour le pansement suivant, un plumaceau proportionné à cette ouverture, le fera trop grand d'un tiers au moins, si le coup d'œil lui a donné la longueur juste de la plaie. Le vuide qu'on croyoit fort considérable se trouvera singulièrement diminué, malgré l'attention qu'on aura eue, peut-être, de le bien garnir & de le bourrer, pour ainsi dire, de charpie brute & de morceaux de linges déchirés. Le troisième jour, à la levée du second appareil, qu'on aura appliqué mollement, la plaie sera superficielle en comparaison du grand vuide que l'abcès formoit. Jusqu'ici on ne peut point dire qu'il y ait eu reproduction de chairs: il est manifeste que ce n'est pas le fond de cette plaie qui s'est élevé au niveau de la surface; ce sont les bords qui se sont affaissés & déprimés, & qui continueront de le faire à mesure que la suppuration opérera le dégorgeement du fond & des parois de la plaie. Il faut que les parties désunies par la dilacération se rapprochent & se recollent; les dimensions diminuent à mesure que ce rapprochement se fait; enfin la cicatrice se forme dans l'intervalle des lèvres de la peau divisée, lorsque le rapprochement n'a plus lieu: & c'est l'affaissement & l'exsiccation des parties solides dans cet intervalle, qui produit la cicatrice, laquelle tient lieu de peau. Quelque temps qu'on choisisse pendant le cours du traitement pour sup-

poser une végétation de chairs, ou l'allongement des tuyaux, par des anneaux qui ajouteroient à la continuité des parties, on concevra que le travail de la Nature en seroit dérangé, que la plaie prendroit de plus grandes dimensions, & que jamais on n'obtiendroit la cicatrice.

Un exemple tiré de l'opération faite pour inoculer la petite vérole, achevera de faire connoître l'illusion commune sur la végétation des chairs dans le fond d'une plaie. Les petites incisions pratiquées pour l'insertion du virus variolique paroissent fermés le troisième & le quatrième jour; mais le cinquième, la plaie forme une ligne blanchâtre environnée d'une petite rougeur: dès le sixième jour les plaies s'ouvrent, leurs bords deviennent blancs, durs & élevés, avec une rougeur inflammatoire ou érysipélateuse plus ou moins étendue dans la circonférence. A mesure que la maladie fait des progrès, les lèvres de la plaie s'écartent davantage, l'inflammation & la suppuration avancent 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, forment ensuite des ulcères pénétrants dans le corps graisseux, & quelquefois larges d'un demi-pouce (a). Voilà donc une plaie, si légère dans son origine, qu'elle en mérite à peine le nom; voilà une simple égratignure, laquelle, par l'engorgement des parties circonvoisines, se montre sous les apparences d'une plaie large & profonde, qui fournit une suppuration abondante. Dira-t-on que pour parvenir à la consolidation de cette plaie, il faudra une régénération de chairs pour remplir le vuide qu'on apperçoit? Il n'y a aucune perte de substance; il n'y a rien à réparer: l'affaissement des

(a) Voyez la Dissertation de M. Guyot, Associé de l'Académie, à Genève, dans le Tome II de nos Mémoires, pag. 552.

bords, par le dégorgeement suppuratoire, rapproche les levres de cette plaie, de son fond; tout se rétablit insensiblement dans l'ordre naturel; la légère égratignure se desseche, à peine en reste-t-il un vestige. Le mécanisme de la nature doit être le même dans les plaies avec déperdition de substance, que dans les deux cas que je viens d'exposer. Pourquoi agiroit-elle par des loix différentes en des parties qui ont la même structure, la même organisation, & à l'action desquelles la forme ou la figure de la plaie ne peut apporter aucun changement essentiel? Les procédés de la nature, pour la consolidation, sont nécessairement uniformes dans tous les cas.

Suivons-en la marche dans une plaie profonde, avec destruction des parties; supposons un grand ulcere à la partie antérieure de la cuisse, où il y ait déperdition de la substance des muscles, & dans lequel l'os soit découvert & altéré: il est certain que cette plaie resteroit fistuleuse, si le fond ne devenoit pas vif & vermeil pour donner une base solide à la cicatrice; l'os doit se recouvrir d'une substance semblable à celle qu'on apperçoit dans le fond des ulcérations des parties molles; c'est ce qu'on a appellé des grains ou bourgeons charnus, dont nous examinerons la nature dans un moment. Lorsque l'ulcere de l'os est mondifié & bien détergé, ainsi que les parois de la solution de continuité des parties molles, la cure se fait promptement, & s'acheve solidement par une bonne cicatrice. Dans le progrès de la cure, on remarque un affaïssement constant des parties molles; la peau s'enfonce insensiblement dans toute la circonférence, en s'approchant du centre de la division; la cicatrice commencera à se former par un cercle d'exsiccation du tissu cellulaire, au bord de la peau dont elle deviendra une continuité; & cela n'a lieu que dans le temps où les parties subjacentes ont procuré à-peu-près, par tout l'affaïssement dont elles

étoient susceptibles, la plus grande extension de la peau, relative à cet affaïssement. La peau est élémentairement formée de l'union des lames du tissu cellulaire; c'est le nombre plus ou moins multiplié des feuilletés de la membrane adipeuse, qui fait que le tissu de la peau est plus ou moins épais dans certains endroits du corps que dans d'autres : l'exsiccation du tissu cellulaire, la réunion de ses lames au niveau de la peau, dans les plaies & dans les ulcères, produit la cicatrice par une continuité de substance : l'exsiccation faisant du progrès de la circonférence au centre, dans le cas donné, la cicatrice parvient enfin à l'os où elle se colle immédiatement, & avec lequel elle se confond. Telle est la marche simple & naturelle de la nature; rien n'y fait voir la réparation ou la reproduction de la substance détruite; il reste un creux, un vuide proportionné à la déperdition que la partie a soufferte; & s'il y avoit eu la moindre réparation, la pellicule de la cicatrice ne seroit pas intimement adhérente à l'os, dont elle devient pour ainsi dire une partie, & auquel elle sert de périoste, en formant en cet endroit le tégument commun du corps & la continuité de la peau. Il ne faut pas chercher un mécanisme plus merveilleux pour expliquer la consolidation des plaies avec perte de substance : qu'on examine les choses sans prévention, on verra que la cavité ne s'efface pas, parce qu'elle se remplit d'une nouvelle substance, mais parce que ses bords s'affaïssent insensiblement, jusqu'à ce qu'ils soient parvenus au niveau du fond. Ceci est une affaire d'observation intuitive : l'autorité des Auteurs modernes qui ont écrit le contraire, ne fait rien pour la décision de ce point de doctrine : pour s'en convaincre, il n'est pas nécessaire de faire des expériences délicates & difficiles, il ne s'agit que d'examiner avec une médiocre attention ce qui se passe dans le traitement d'une plaie; de considérer ce qu'on y remarque par

une simple vue, sans raisonner, ni chercher dans les différens systèmes ce qui peut en favoriser un plutôt que l'autre; & je pense qu'il ne restera bientôt aucun doute sur le mécanisme de la consolidation des plaies. L'expérience est faite pour abrégér des contestations que les raisonnemens hypothétiques peuvent rendre infinies : quand les Auteurs qui ont soutenu spéculativement la fausse doctrine de la régénération, ont parlé le langage de l'expérience; ils se sont trouvés, sans y penser, en contradiction avec leurs principes.

Boërhaave comptoit au nombre des choses nécessaires pour la curation des plaies, de suppléer ce qui a été perdu, en en procurant la régénération; *Supplere perditâ novâ regeneratione ablati* (a). Il semble que cela soit au pouvoir de l'Art. Un peu plus bas il dit que quand la plaie est mondifiée, si quelque partie du corps a été emportée, il faut la remplacer par la régénération d'une matiere semblable à celle qui a été perdue. *Si ablatum quid fuerit de corpore, id repleri debet, generatâ iterùm materiâ simili perditâ* (b). L'examen anatomique & physiologique du fond & des parois d'une plaie avec perte de substance, y fait-il découvrir autre chose que des vaisseaux dans lesquels la circulation des fluides se fait par les loix générales, qui ne peuvent absolument rien reproduire dans la partie blessée? Les explications qu'on donne à ce sujet portent sensiblement à faux, parce que la chose n'existe pas dans la Nature. Dans l'exposition des phénomènes qui accompagnent une plaie faite à un corps sain, Boërhaave dit que la cavité de la plaie se remplit : ses dimensions diminuent, c'est une vérité incontestable; mais elle ne se remplit pas, comme le dit l'Auteur, du fond en haut, par une matiere nouvelle, rouge,

(a) Aphorism. 185. *De vulnere in genere.*

(b) Aphorism. 189.

vive, & qu'on appelle chair (a) Ce n'est point une matiere nouvelle; ce sont les vaisseaux naturels de la partie, qui représentent cette substance vive & vermeille; la diminution des dimensions de la plaie vient, comme nous l'avons prouvé, de l'affaissement des bords vers le centre, & non d'une substance nouvelle qui s'engendreroit dans la plaie pour la remplir du fond en haut, comme l'a avancé Boërhaave sans le moindre fondement. M. van Swieten, quoique attaché à la doctrine de son illustre maître, dit positivement dans ses commentaires sur l'Aphorisme 153, que la matiere vive & vermeille qui remplit la cavité des plaies, ce que les Chirurgiens appellent incarnation, n'est pas de la chair proprement dite, & musculéuse, quoique l'usage lui ait donné le nom de chair; que c'est un assemblage de vaisseaux qui croissent du fond & des parois pour former une nouvelle matiere, laquelle répare la perte de substance par un ouvrage merveilleux de la Nature; *mirabili naturæ artificio*. Il admire la sagesse infinie du Créateur dans la prétendue génération de cette substance reproductrice. Et quelques lignes plus bas, en parlant de la consolidation, il n'oublie pas de dire qu'après l'extirpation des tumeurs considérables, telles que sont les mammelles cancéreuses, la cicatrice est enfoncée, immobile & adhérente aux parties subjacentes : cette vérité ne prouve pas la réparation de la substance détruite. *Hoc imprimis patet dum post mammæ vel majoris steatomatis extirpationem, magnâ portione cutis sic abscissâ, cicatrix nascitur, tunc enim vulnere consolidati superficies, polita, splendens, immobilis & accreta paribus subjectis apparet*. On voit dans cet exposé le flambeau de l'expérience qui éclaire une des faces de l'objet, pendant que l'autre reste couverte du voile de la prévention.

(a) *Cavum vulneris à fundo sursum... crescente novâ, rutilâ, vivâ materie, carne dicitur.* APOLOMUM. 130.

Cette substance que Galien voyoit comme nous dans les plaies, ces bourgeons vits & vermeils qui paroissent dans une plaie dont les bords se sont rapprochés par l'affaissement, que l'on a pris pour une végétation, pour une nouvelle substance, & le produit d'une régénération, ne sont, comme nous l'avons dit & comme nous ferons peut-être obligé de le répéter, que les vaisseaux naturels & la substance préexistante de la partie. Une production quelconque nuirait à la guérison, & feroit écarter les parois de la plaie, qui ne peut guérir que par l'affaissement constant & la consolidation successive des lames du tissu cellulaire de la circonférence vers le centre. M. van Swieten l'a très-bien remarqué : si dans l'extirpation d'une mammelle on a été obligé de découvrir par une dissection exacte une partie du grand pectoral, & même de l'entamer en quelques points, comme cela arrive quelquefois; la cicatrice sera intimement adhérente au muscle, & confondue avec sa substance dans les endroits qui auront été entamés, ou entierement privés du tissu cellulaire. Des vaisseaux nouvellement formés qui s'allongeroient & se rencontreroient avec leurs voisins, & qui reproduiroient enfin, comme on le dit, une matiere semblable à celle qui a été détruite, ne permettroient pas cette adhérence intime de la cicatrice dans le seul point du muscle qui aura été entamé.

J'ai cru comme un autre, & j'ai enseigné sur la foi de l'autorité, la régénération des substances détruites : mais depuis que cette matiere a été mise en question, j'ai bien observé la nature, & j'ai été à portée de le faire dans les Hôpitaux, tant à Paris qu'aux Armées; j'y ai donné la plus sérieuse attention, & j'ai vu que rien ne seroit si opposé à ses vues & à son opération pour la consolidation des plaies, que l'accroissement d'une nouvelle substance. Si les chairs (ou ce qu'on appelle de ce nom) se formoient

par reproduction dans le vuide d'une plaie, les bords ne s'avanceroient pas de la circonférence au fond de la division. Si l'on veut que les parties se rapprochent par l'extension des vaisseaux, à la bonne heure : mais cette extension sera une extension locale, produite par l'affaissement; ce n'est point une régénération. Tout ce qui a été emporté ou détruit manque nécessairement, & n'est remplacé par quoi que ce soit. La peau & les parties qui la soutiennent s'allongent par l'affaissement, de même qu'un habit trop étroit qu'on ne pouvoit boutonner, devient large & peut se croiser si l'homme vient à maigrir. Le dé-gorgement procure dans les plaies cet allongement sans lequel il n'y a point de consolidation à espérer. Les Auteurs ont été trompés par leurs sens, lorsqu'ils ont dit qu'une nouvelle chair s'engendrait dans la cavité d'une plaie & qu'elle la remplissoit : cette cavité s'efface; mais c'est par un mécanisme simple, & qu'on n'a aucune difficulté à concevoir, puisqu'on l'apperçoit sensiblement. Je n'ai pas adopté l'idée de l'affaissement & de la non-régénération sans examen. La première objection qui s'est présentée à mon esprit contre ce sentiment, c'est la consolidation d'une plaie à la tête, avec perte des tégumens, qui laisseroit une assez grande portion du crâne à découvert. On voit dans un cas de cette nature, ce qu'on appelle les chairs, bourgeonner de toute la circonférence des tégumens, & gagner insensiblement sur une surface convexe incapable de dépression. Mais j'ai bientôt reconnu l'erreur de mes sens. Les bourgeons attribués à une chair vive & vermeille, ne sont pas une nouvelle substance qui croît sur la surface de l'os : c'est l'exfoliation de la lame extérieure de l'os, si mince qu'on voudra la supposer, qui met à nud la substance vasculaire par laquelle l'os est organisé & au nombre des parties vivantes. Ce réseau se tuméscie un peu, parce qu'il n'est plus

contenu par la lame offeuse dont il étoit recouvert avant l'exfoliation de cette lame. Cette tuméfaction légère & superficielle n'est qu'accidentelle & passagère : car la cicatrice qui avance successivement de la circonférence au centre ne peut se faire, & ne se fait effectivement que par l'affaissement & la consolidation successive de ces bourgeons vasculieux tuméfiés. Si ces bourgeons ne s'affaisoient pas, la cicatrice n'avanceroit point. Il est manifeste qu'ils se dépriment; la cicatrice bien faite est toujours plus basse que le niveau des bourgeons tuméfiés. Elle recouvre l'os immédiatement, & il y a les adhérences les plus intimes, sans aucune partie intermédiaire, dont la formation est chimérique. Cela ne peut pas être autrement; puisque cette cicatrice n'est elle-même que le tissu cellulaire vasculaire, dont les lames se sont collées pour former un tégument qui supplée au défaut de la partie détruite. En déposant toute préoccupation, & en consultant les faits avec une raison éclairée, on verra que l'idée de l'incarnation des plaies par une nouvelle substance n'est pas soutenable. Nous avons jusqu'ici donné assez de preuves de cette vérité; un plus grand nombre d'exemples ne la fera pas mieux recevoir, de ceux qui ne se rendent pas même à ce qu'ils sentent & qu'ils voient (a).

Dans le temps que l'Académie étoit le plus occupée de cette question, nous fûmes invités, M. Pibrac & moi, le 8 février 1756, à aller voir le lendemain un homme à qui l'on avoit fait l'opération d'un carcinome fort considérable à la levre inférieure. La déperdition de substance avoit été si grande, qu'il n'avoit pas été possible de tenter la réunion des parties divisées; on avoit même été obligé d'appliquer le feu pour détruire les racines du mal. Le malade

(a) *Hipocrates de flatibus, in fine tractat.*

étoit guéri; l'on nous affuroit que la levre étoit revenue, que nous serions dans la plus haute admiration de cet ouvrage de la nature, & qu'un pareil phénomène ne pouvoit s'expliquer. Je n'exagère point le ton d'enthousiasme avec lequel cette cure étoit annoncée, comme une merveille de la nature dans la reproduction des substances détruites. Nous avons visité le malade, & nous n'avons vu qu'une chose très-simple. Il avoit été très-bien opéré d'une tumeur dont l'extirpation au premier instant devoit paroître avoir détruit toute la levre, jusqu'à la base du menton. Mais on sçait qu'on peut ôter beaucoup dans l'état de tuméfaction contre nature des parties, sans qu'il en résulte une grande déperdition pour l'état naturel : c'est précisément ce qui est arrivé ici. Par le dégorgement que la suppuration a procuré, les parties circonvoisines se sont rapprochées autant qu'elles l'ont pu. Le bord de la levre manque absolument; on voyoit à travers la breche des parties molles, les dents & la gencive de la mâchoire inférieure : la déperdition de la substance naturelle n'a point du tout été réparée. Une cicatrice perpendiculaire prouvoit que la partie inférieure de la plaie avoit été réunie par le rapprochement de la peau du menton, divisée près de la commissure des levres; la maladie étoit du côté droit. Le malade est mouillé de ce côté, il bave continuellement faute d'une portion de levre; & la peau du menton, qu'on a prise pour une substance réparée ou régénérée, est couverte de barbe, comme le reste des endroits barbus du visage. Rien de tout ceci ne porte contre l'opération, qui étoit très-nécessaire, & par laquelle on a sauvé la vie au malade; ni contre la cure, qui est aussi parfaite qu'elle pouvoit l'être : il s'agit de la régénération des parties détruites, que rien ne prouve dans ce fait, qu'on nous avoit annoncé comme décisif. La grande breche produite par l'opération, a été

été recouverte en grande partie ; mais la moindre particule de la substance détruite n'a été réparée. Voilà comment on s'est toujours égaré dans le jugement des faits. M. Fabre a apprécié sur ces sortes de régénérations illusoires, l'Observation de M. Jamieson, Chirurgien Ecoffois ; & celle de M. Quirot, Maître en Chirurgie à Gien (a). *Bartholin* fait mention d'un cas absolument semblable à ce dernier, qu'il a adopté comme on le lui avoit fourni, sous le faux aspect d'une reproduction de la substance détruite. Il suffit de donner le Titre de l'Observation : *Scrotum putridum ablatum & restitutum* (b). Je ne craindrai pas de le dire : Boerhaave, en écrivant que la plaie se remplissoit du fond en haut par une nouvelle matière, & tous ceux qui, sur le point que nous discutons, ne seront pas en garde contre l'erreur des sens, ressembleront à ces personnes assises dans une barque, qui croient en regardant le rivage qu'il s'éloigne d'elles : les dimensions d'une plaie diminuent, elle devient moindre de jour en jour ; c'est l'effet de l'affaiblissement des bords sur le fond ; & l'on a cru que c'étoit le fond qui se remplissoit pour venir gagner le niveau des bords ; ce qui est une erreur fort nuisible dans la pratique.

Les hommes familiarisés avec une certaine façon de penser sur certains objets, se déterminent difficilement à changer d'avis ; parce qu'en se dépouillant de l'erreur où l'on est, il semble qu'on perde de ses connoissances réelles. L'amour-propre répugne à ce sacrifice, en ce qu'il prouve qu'on étoit mal instruit ; & l'on n'aime point assez à faire cet aveu, même à soi-même : c'est un des plus grands obstacles au progrès des Sciences. On a objecté à nos principes l'exemple d'une plaie d'arme à feu, qui auroit tra-

(a) Voyez ci-dessus, pag. 94 & 97.

(b) *Thom. Bartholini Histor. Cent. VI. Hist. LXIX.*

versé la cuisse dans le gros des parties charnues, sans toucher l'os, ni avoir blessé les vaisseaux principaux. Tous les préceptes de l'Art ont été remplis méthodiquement : par des incisions bien dirigées, l'on a agrandi l'entrée & la sortie de la balle ; le trajet par lequel elles se communiquent ne contient aucun corps étranger ; une suppuration louable précède & amène une consolidation parfaite, & il ne reste qu'un léger enfoncement aux cicatrices extérieures, lequel marque le lieu de l'entrée & de la sortie de la balle. Les parties ne se réuniroient point ainsi, a-t-on dit, si la consolidation étoit l'effet de l'affaissement ; car les vaisseaux en se rabattant successivement les uns sur les autres à chaque orifice de la plaie, des bords vers le fond, il devroit rester un trou : mais le trajet s'oblitére ; cela ne peut donc arriver que par la régénération des chairs qui remplissent ce trajet. Voilà l'objection dans tout son jour. M. Fabre a répondu à cette difficulté (a), & j'ose dire qu'elle en mérite à peine le nom. Le trajet de la plaie s'efface, cela est incontestable ; mais où est la preuve qu'il est rempli ? il ne faut-là ni régénération, ni extension de vaisseaux. Lorsque le dégorgement de l'intérieur est fait complètement, & que la continuité du trajet est en bon état, si l'on n'y passe point de bandelette effilée pour entretenir la communication, les parties extérieures qui composent le pont entre les deux orifices de la plaie, se rapprocheront de la circonférence du membre vers son axe, en moins de temps qu'il n'en faut pour qu'on aperçoive les premiers cercles de l'affaissement au bord des orifices, c'est-à-dire, le commencement de la cicatrice extérieure. Les parties divisées se touchent dans tout le trajet, & de ce contact il suit une agglutination, comme à la plaie récente faite par un instrument tranchant,

(a) Voyez le Mémoire précédent, pag

que l'on réunit avec le plus grand succès. Ne procure-t-on pas souvent la guérison d'un foyer éloigné de l'ouverture d'un ulcère, par l'usage d'une compression méthodique extérieure ? C'est le cas du bandage expulsif, qu'un Chirurgien intelligent sçait varier suivant les diverses occasions qui l'exigent. Pour guérir un séton, faut-il autre chose que de supprimer la bandelette ou la mèche qui traverse la partie où il est placé ? L'affaissement naturel de toutes les parties les unes sur les autres vers l'axe du membre, est démontré par des effets connus, auxquels on ne prête pas peut-être assez d'attention. Il ne se borne pas au voisinage de la plaie : c'est la cohésion des cellules du tissu adipeux, causée par cet affaissement, beaucoup plus étendu qu'on ne pense, qui produit l'amaigrissement consécutif & l'atrophie permanente, qui n'est que trop souvent la suite des grandes suppurations, dans les cas mêmes où il n'y a point ou presque point de perte des solides : & dans ceux où la déperdition est manifeste, ce n'est pas seulement à cet endroit que le membre est atrophié; l'amaigrissement est général, & dans les points qui n'ont pas participé à l'affaissement local, sans lequel il ne pourroit point y avoir de consolidation.

L'objection qui vient d'être réfutée étoit fondée sur la manière dont on imaginoit que la nature devoit opérer, si l'affaissement avoit lieu des bords de la plaie vers le fond, sans qu'il se fît de régénération. Voudroit-on contester les cas où les choses en effet se passent ainsi ? La Nature abandonnée à elle-même, ne peut que cela pour la guérison de la lèvre divisée : les plaies qui pénètrent dans les cavités, qui ouvrent quelque réservoir ou un conduit excréteur, sont sujettes à pareil inconvénient. Les exemples en sont assez multipliés. Ceux qui ont un anus contre nature à la suite d'une hernie avec gangrène,

ne guérissent que par une consolidation annulaire , effet de l'affaissement de la circonférence de la plaie extérieure , sur le contour de son orifice interne. L'expérience a fait connoître cette voie de guérison dans les plaies de l'estomac. *Schenckius* (a) donne l'histoire d'un payfan de Bohême , qui fut blessé à la chasse par un coup de gros épieu (*venabulum*) qu'on lui enfonça dans l'estomac. Jamais cette plaie ne put être consolidée ; les bords se sont rabattus , & il a eu besoin d'un obturateur. Mathieu Cornax donne sur la vérité de ce fait , le témoignage même de l'Empereur qui a vu l'homme. Il a vécu plusieurs années depuis son accident ; il se lavoit & nettoyoit l'estomac , en procurant à volonté , par l'ouverture de l'épigastre qu'il cessoit de boucher , la sortie des boissons & des alimens qu'il avoit pris par la bouche. Feu M. Foubert conservoit dans son cabinet , l'estomac d'un homme qui mourut à l'Hôtel-Dieu d'Orléans , lorsqu'il y étoit élève en Chirurgie sous M. Noël. Par une ouverture qui communiquoit à l'extérieur , cet homme injectoit dans le ventricule , des alimens liquides qu'il digéroit parfaitement. Il portoit cette incommodité depuis plusieurs années : on ne dit pas à quelle occasion elle lui étoit parvenue. Covillard , célèbre Chirurgien à Montelimard , rapporte dans ses *Observations Jatro-Chirurgiques* (b) , qu'il fut prié de voir un Soldat , (en 1637) qui lui raconta avoir reçu » une mous-
 » quetade en la partie supérieure & latérale de l'épi-
 » gastre , laquelle pénétra fort avant dans le corps ,
 » lui causa des étranges symptômes , étant dans des
 » perpétuelles pâmoisons , sans pouvoir être fortifié
 » dans ses foiblesses , d'autant qu'à mesure qu'il avoit
 » du bouillon , il sortoit par la plaie. Il est vrai
 » qu'après que les Chirugiens lui eurent donné le

(a) *Obs. Medic. Lib. III. de vuln. ventric. Obs. CXXI.*

(b) *Obierv. ALL.*

» moyen de retenir les alimens par l'application des
 » tentes, il reprit quelque vigueur, & par succession
 » de temps, il s'étoit remis en bon état; mais on
 » n'avoit jamais trouvé le moyen de fermer & de
 » cicatrifer sa plaie, ce qui l'obligeoit à retenir sa
 » nourriture avec une tente d'argent.

» Alors il nous montra un ulcère calleux & fistu-
 » leux; en tirant sa tente d'argent, il sortit environ
 » une écuellée de substance chyleuse à demi cuite,
 » ce qu'il arrêta en réappliquant ladite tente.
 » Je l'ai fait voir à MM. les Médecins, lesquels ont
 » été remplis d'étonnement qu'il se portât d'ailleurs
 » si bien, ayant le visage & habitude du corps d'un
 » homme jouissant d'une entière santé. Cependant
 » ayant bu un verre de vin, eux présens, après avoir
 » tiré sa tente, il l'a rendu par sa fistule. »

J'aurois pu me contenter d'indiquer ce dernier cas relativement à l'objet qui a amené la mention que j'en ai faite; mais les circonstances m'en ont paru assez intéressantes pour autoriser un peu plus de détail. Il résulte de cette Observation, & de celles avec lesquelles elle est liée, que la guérison par l'affaïssement continué de la circonférence d'une plaie qui a deux orifices, a réellement lieu en quelques circonstances. L'interposition d'un corps étranger, & le passage continuel des fluides ou des matières, pourroient être regardés comme causes déterminantes de la conservation des trajets; mais il est certain par tout ce qui a été dit jusqu'ici, qu'il n'y a point de régénération. L'exemple d'un bec-de-lièvre accidentel dont on ne procureroit pas la réunion, le prouve sans réplique: car les deux lèvres de la division se consolideroient à part, & l'on n'y verroit aucun allongement de vaisseaux, ni ces jettées imaginaires qu'on suppose fournies de part & d'autre, pour réparer la perte de substance.

Au lieu d'observer attentivement les loix que suit la Nature, on en a imaginé pour expliquer un phénomène qui n'existe point. Les parties détruites ne se réparent pas ; mais dès qu'on a été persuadé qu'elles se régénéroient, on auroit cru manquer, en n'expliquant point par quel mécanisme se faisoit cette prétendue régénération. Il faudroit nommer presque tous les ouvrages modernes, si l'on vouloit faire l'énumération de ceux qui ont établi que le pus louable étoit le suc nourricier ; que tout ce qui en étoit fourni par la suppuration n'étoit pas perdu, parce que la portion qui mouille les embouchures des vaisseaux, s'y épaisit & y devient chair, en forme de petit mammelon. A mesure qu'un mammelon charnu se forme & qu'il s'allonge, s'il vient à rencontrer & à toucher quelque mammelon voisin, il s'y unit de la même manière que le font les lèvres d'une plaie récente, & que l'on a rapprochées avec attention. Ainsi le vuide se remplit successivement, & la cicatrice se forme.

Une spéculation aussi mal fondée se détruit d'elle-même ; c'est, en d'autres termes, la doctrine que M. Quesnay a rendue ridicule par la plus juste improbation. Une petite goutte de suc nourricier, disoit-on, étant parvenue à l'extrémité de chaque fibre divisée, s'arrête à un des points de sa circonférence ; c'est-là que s'endurcissant davantage, *elle devient chair*. La petite goutte qui la suit se met à côté d'elle pour s'y unir, & ainsi successivement, jusqu'à ce que la circonférence de la fibre ou du tuyau se soit augmentée d'un *anneau de nouvelle chair* ; mécanisme très-merveilleux, ajoute-t-on, & dont quelques ouvriers nous donnent une idée fort sensible. Ici on rappelle l'exemple des Maçons qui construisent un puits ; l'on veut que le suc nourricier reproduise des chairs, de la même manière qu'on voit croître le tuyau d'une cheminée, lorsque le Maçon arrange les unes sur

les autres, les briques ou autres matériaux avec lesquels il bâtit.

On a substitué à cette explication, trop sensiblement défectueuse, l'idée d'un développement & d'une extension de vaisseaux; mais dès que les parties ne se régénèrent pas, toutes les hypothèses qui expliquent la régénération, portent à faux. Le principe fondamental de ce second système se tire de la nutrition & de l'accroissement naturel des parties, dont on applique le mécanisme aux plaies avec perte de substance. Il me semble qu'il y a une erreur radicale sur ce point: c'est que la nutrition & l'accroissement sont des fonctions qui se font par des loix générales & uniformes dans les parties saines & entières: la perte de substance ne peut point être réparée par ce mécanisme; il n'a pas lieu sur ce qui n'existe plus. Les plaies des adultes seroient nécessairement incurables dans cette supposition: quand le corps a passé le période où les fibres ont pris tout l'accroissement dont elles étoient susceptibles, il n'y a plus de développement à espérer. L'expérience m'a montré néanmoins que dans les vieillards les plaies se guérissent aussi-bien, & j'oserois dire, plus promptement, lorsqu'ils sont bien constitués d'ailleurs, qu'aux jeunes gens. Les fibres de leurs vaisseaux sont racornies, il n'y a plus de développement à attendre; ce ne sont plus que des filamens durs, qui ne peuvent plus s'allonger; par conséquent il n'y aura ni végétation, ni régénération des chairs; cependant ils guérissent fort bien, & nous n'en sommes point surpris. Dans les jeunes gens au contraire, il faut toujours être attentif à réprimer les chairs que l'abondance des suc tuméfie contre l'intention de la Nature, laquelle ne peut consolider les parties que par leur affaïssement. La régénération des chairs seroit donc extrêmement contraire au but de la Nature & de l'Art: il ne pourroit pas en effet se

présenter un plus grand obstacle à la cicatrisation. Les chairs en croissant feroient bâiller les lèvres de la plaie, & augmenteroient ses dimensions. Jamais l'extension des vaisseaux & la reproduction des chairs, ne meneroient au resserrement qui est de l'essence de la cicatrice ; puisque, sans cet affaîssement, il est de toute impossibilité qu'il se fasse une consolidation. Ne voyons-nous pas tous les jours que par l'usage indiscret des remèdes relâchans & huileux dans les plaies, le tissu de ce que nous continuons à nommer chairs, pour parler le langage commun, s'amollit ; & qu'elles deviennent pâles & fongueuses ? Le fond & les parois de la plaie sont alors dans un état d'œdématie, & il faut les réprimer avec des détersifs plus ou moins actifs ; c'est le seul moyen de les faire affaîsser, & de leur donner de la consistance, par le rapprochement des feuilletts membraneux du tissu cellulaire ; car c'est la surface découverte de ce tissu, à laquelle on donne dans tous ces cas & fort improprement le nom de chairs. A-t-on détruit les chairs excédentes du fond d'une plaie ; les lèvres s'affaîssent, & la cicatrice fait des progrès. Mais que l'affaîssement cesse, la cicatrice en reste-là. Qu'arriveroit-il si les chairs se reproduisoient ? Nous le voyons tous les jours dans les sujets le mieux constitués, qui sur la fin de leur guérison se livrent à leur appétit, & forment plus de suc qu'il ne faut, par une nourriture trop abondante : s'ils commencent à reprendre de l'embonpoint, avant que la cicatrisation soit assez avancée, la formation de la cicatrice en est sensiblement retardée. Le gonflement des vaisseaux, ou des cellules du tissu adipeux, rompt une cicatrice tendre & mal affermie ; parce qu'il détruit manifestement l'ouvrage de l'affaîssement : aussi est-on obligé, pour guérir certaines plaies, de faire observer un régime exact : on tire quelquefois un grand fruit des purgatifs donnés à propos. Aux
personnes

personnes d'un tempérament pituiteux, qui ont les chairs molles, on a recours avec succès, pour obtenir la consolidation des plaies, aux absorbans, aux dessicatifs intérieurs; on fait boire de l'eau d'esquine; & quand tous ces secours ne réussissent pas, une diete très-rigoureuse offre encore une ressource presque assurée. Le retranchement de toute nourriture est le moyen le plus efficace pour dessécher toute l'habitude du corps. *Corporibus humidis carnes habentibus famem inducere oportet: famas enim corpora exsiccat.* Hippocrat. Aphor. LIX. Sect. VII.

La grande maigreur & l'épuisement des malades peuvent être un obstacle à la consolidation des parties. Ceux qui voient avec les yeux de l'intelligence, ne se méprennent pas sur ces cas: ils n'arrivent que par la destruction du tissu cellulaire qui est entre des muscles voisins, ou lorsque par leur position respective ils cessent d'être contigus, à raison de l'affaîssement général que cause l'amaigrissement. On observe souvent cet effet au périnée, par la fonte des graisses qui sont entre les muscles érecteurs & accélérateurs. Si l'on nourrit les malades avec des alimens de bonne digestion, si la masse du sang est refournie de sucs nourriciers, & que les parties reprennent leur volume naturel, les vuides se remplissent, & donnent des points d'appui pour la consolidation. On ne l'obtiendra jamais, tant que les sujets seront exténués; il faut donc les engraisser préalablement, si j'ose me servir de l'expression, afin de procurer le rapprochement nécessaire & la continuité des parties qui forment le fond de la plaie. A mesure que la nourriture leur profite, les plaies, de pâles & sèches, redeviennent vives, vermeilles, & fournissent du pus; mais cette augmentation a des bornes, au-delà desquelles elle deviendroit nuisible à l'affaîssement qu'exige la formation de la cicatrice. C'est à la prudence & au

discernement du Chirurgien à aider la Nature, & à en diriger les opérations, suivant la différence des circonstances. Doit-on confondre le rétablissement de l'embonpoint nécessaire, jusqu'à un certain point, & en quelques cas particuliers si faciles à connoître d'après ce qui vient d'être dit, avec la prolongation végétative des vaisseaux, avec ce développement ou cette régénération d'une nouvelle substance qu'on croit pouvoir réparer celle qui est perdue?

Pourquoi supposeroit-on dans les hommes un allongement des tuyaux à leur extrémité coupée, lorsque cette régénération ne se fait pas, même dans les plantes, où il semble que la vertu végétative devrait faire admettre cette propriété de reproduction? Nous voyons en effet dans les végétaux, que les fibres herbeuses ou ligneuses d'une branche ou d'un tronc totalement coupé, ne croissent ni ne poussent; au contraire, la surface de ces fibres coupées se desseche & se resserre, le passage des sucs y est fermé pour jamais, & toute végétation cesse à l'endroit de cette cicatrice. Sur les fruits mêmes dont la substance pulpeuse augmente tous les jours, les gerçures & les cicatrices subsistent; elle ne s'efface point malgré l'abondance des sucs qui produit l'accroissement. La perte de substance est irréparable. Dans les arbres, les sucs se jettent sur les côtés d'une branche coupée; ils trouvent dans le tendre tissu de l'écorce, des parties plus délicates & plus minces qu'ils étendent & poussent au-dehors, pour former des bourgeons qui produisent de nouvelles branches: mais cela n'a pas lieu dans le corps humain; rien ne pousse à côté de l'extrémité des vaisseaux cicatrisés. On s'est cependant servi de l'exemple des végétaux, pour expliquer comment il se fait dans le tissu de nos parties, un développement & une extension de vaisseaux, capable de remplir le vuide des plaies, & pour réparer les pertes de substance: mais il auroit

fallu s'affurer du fait, avant que d'en chercher l'explication.

Les fausses théories ont été multipliées sur la nature du pus. M. Medalon, dans le Mémoire qui lui a mérité le premier prix de l'Académie, en 1733, a reconnu deux sortes de suppuration dans les plaies; une suppuration primitive & abondante qui opere le dégorgeement de la partie, & dont l'affaissement est un effet sensible : il l'a appelée suppuration préparante, pour la distinguer d'une suppuration secondaire, qu'il nomme régénérante, parce que c'est quand elle a lieu, qu'on croit voir les bourgeons d'une nouvelle chair se développer, pour remplir le vuide que l'affaissement seul fait disparaître. Le pus est une humeur blanchâtre, d'une consistance liée, égale, un peu épaisse, sans odeur & sans acrimonie remarquable. On a regardé cette humeur comme une liqueur particuliere, très-utile pour la consolidation des plaies; on a recherché avec soin comment la Nature pouvoit produire cette liqueur; & ce soin a fait trouver des difficultés où il n'y en avoit pas. Pourquoi regarder le pus comme la cause de la reproduction des chairs? Son excretion n'est-elle pas un effet tout simple & tout naturel de la solution de continuité avec perte ou sans perte de substance? car une plaie simple qu'on a négligé de réunir, ou dont les parois n'ont pu s'agglutiner, quelle qu'en soit la cause, produit une suppuration proportionnée aux surfaces divisées; & il n'y a rien là à réparer. M. Quesnay a donc eu raison de regarder la suppuration louable comme une simple *humorragie*, produite par l'action des vaisseaux : cet écoulement est proportionné à la quantité des cellules graisseuses qui répondent à la surface de la plaie. Ce n'est pas une sécrétion nouvelle dans la partie, comme on l'a imaginé; c'est l'excretion des sucs, lesquels sans la solution de continuité seroient déposés

dans les cellules de la membrane adipeuse, & y feroient modifiés différemment.

Dans la préoccupation du sentiment de la régénération, c'est aux nouvelles chairs qu'on attribue la formation du pus, & l'on en donne la raison; c'est qu'on ne connoît dans nos humeurs aucun suc qui soit de la nature du pus. Mais connoissons-nous plus dans la masse de nos humeurs, la plûpart des liqueurs qui se filtrent dans différens couloirs? Y reconnoissons-nous la salive, la mucosité du nez, le suc pancréatique, la synovie, l'humeur spermatique, &c? Nous ne connoissons ces humeurs qu'après qu'elles ont été formées & séparées dans les couloirs que la Nature a destinés à en faire la sécrétion. Le fond d'une plaie formeroit-il un nouveau genre d'organe sécrétoire? Qu'on fasse attention qu'il n'y a jamais que les tissus cellulaires qui suppurent, que la membrane adipeuse est le foyer de tous les abcès. L'exfoliation de la plus petite portion de la gaine d'un tendon, est toujours l'effet de la suppuration du tissu cellulaire qui unit cette membrane au corps même du tendon. Le pus, le vrai pus ne coule jamais que de la membrane cellulaire, & sa quantité est relative au nombre & à la capacité des cellules affectées. Dans l'état naturel, il se dépose une liqueur dans toutes ces cellules. Si celles de la membrane adipeuse sont à découvert par une plaie ou par un ulcere, la liqueur doit être abondante dans les premiers temps, suivant la quantité de la matiere qui a formé l'engorgement phlegmoneux qui s'est terminé par suppuration. Quand les parties se sont rapprochées par le dégorgeement de l'amas primitif, la liqueur ne vient plus que des cellules les plus voisines de la surface de la plaie; ce sont les sucs naturels que les vaisseaux sains laisseront transuder dans la membrane celluleuse, lorsque la solution de continuité sera consolidée. Des sucs huileux mêlés intimement

à une humeur séreuse qui lui sert de véhicule, & avec des suc muqueux & autres dont on ne peut sçavoir la proportion; ce mélange, dis-je, est bien capable de paroître à nos yeux sous la forme que nous connoissons au pus. Il ne faut pas, ce me semble, chercher plus loin l'origine & la matiere de la suppuration louable. La dépravation de ces suc, ou leur altération quelconque en changeront la nature: mais leur bonne ou leur mauvaise qualité n'en change pas la source. Le pus est fourni par l'action organique des vaisseaux, cela est vrai; mais c'est par l'action organique des vaisseaux naturels de la partie, *sains & entiers*. On suppose une reproduction de chairs qui n'existe pas, pour expliquer la formation du pus: l'action des vaisseaux qui le produit, augmente en force & en vitesse, relativement aux résistances que l'engorgement leur oppose: c'est-là l'origine de la fièvre dans la formation du pus par où se termine un phlegmon; ensuite c'est une humeur naturelle qui s'échappe sans effort de la part de l'action des vaisseaux, qui n'augmente de vélocité que quand il se fait quelque nouvel engorgement capable de faire de la résistance à l'exsudation du pus. La matiere dont il est formé se filtreroit de même si les parties avoient leur continuité. On a dit que cette humeur étoit faite exprès pour satisfaire au besoin de la régénération des chairs: mais, outre qu'on hasarde toujours en déterminant les causes finales, je demande si le pus qui se forme dans un phlegmon, si la suppuration par laquelle la tumeur se termine en abcès, est produite dans son foyer pour les besoins de la régénération? Ce pus écarte & dilacere les cellules du tissu adipeux; & certainement rien n'est si opposé aux idées de régénération, que l'action d'une cause actuellement destructive. On a aussi prêté au pus l'usage de relâcher les chairs & de les disposer à la végétation, pour remplir le vuide des parties & en réparer les

perles. C'est ainsi qu'une idée fautive entraîne des explications contraires, & toutes défectueuses. Le relâchement qu'on suppose ici seroit fort nuisible & opposé à l'indication toujours permanente de la guérison des plaies, qui consiste, comme nous allons le voir, à les dessécher constamment. Le pus, je le répète, est un effet nécessaire de la solution de continuité subsistante. Les parties divisées doivent laisser échapper les humeurs qui se séparent naturellement dans les cellules de la membrane adipeuse : cet écoulement ne doit cesser & ne cesse effectivement que lorsque, par les progrès de l'affaissement, il n'y a plus de solution de continuité, c'est-à-dire, quand la plaie est parfaitement cicatrisée. Le fond & les parois d'une plaie sont formés des vaisseaux préexistans de la partie; si le sang s'y porte dans la proportion convenable, la plaie sera vive, vermeille, susceptible de saigner à la moindre irritation; & cela paroît tenir un peu de l'engorgement inflammatoire. Si les chairs sont relâchées & abreuvées de sucs blancs, elles deviennent blafardes & molles; jamais dans cet état la cicatrice ne fera de progrès: & si ces chairs ne sont que légèrement tuméfiées, & qu'elles se cicatrisent, comme cela arrive quelquefois, c'est une consolidation trompeuse. Les lames du tissu cellulaire, affaîssées & réunies pour suppléer au tégument, ne résisteront pas à la première impulsion des fluides; de-là, la rupture de ces sortes de cicatrices, par un léger gonflement, qu'un seul repas trop copieux est capable de causer. C'est dans les Hôpitaux qu'on a des occasions fréquentes de faire cette observation; & sur-tout dans ceux où les pauvres s'imaginent être le mieux traités, parce que les personnes charitables qui leur distribuent les alimens, ne refusent presque jamais rien à leur appétit. La direction du régime est un point très-important dans la cure des maladies Chirurgicales, comme dans celles

qui font du ressort de la Médecine interne ; & l'on peut dire en général que l'étude des regles diététiques est trop négligée.

Je terminerai ce Mémoire, peut-être déjà trop long, par donner une idée succincte du traitement des plaies, suivant les indications qu'elles présentent, afin de faire voir l'accord de la Théorie avec la Pratique. L'ouverture d'un abcès ne donne d'abord issue qu'au pus ramassé dans le foyer de la tumeur ; les tissus cellulaires restent abreuvés & remplis de matiere purulente. De-là on a inféré que le premier temps demandoit des remedes qui procurassent le dégorgement des chairs abreuvées : les suppuratifs & les maturans ont été employés pour remplir cette intention : la continuation de leur usage à l'extérieur est même indiquée dans les abcès qu'on est obligé d'ouvrir prématurément, & dans tous les cas où il y a engorgement à la circonférence du foyer : l'intérieur de la plaie exige des remedes gras & onctueux, parce qu'il faut assouplir & relâcher les solides, afin de diminuer les résistances dans le foyer, & que l'action des vaisseaux sains puisse y déterminer les matieres qui abreuvent les chairs.

L'usage de ces remedes ne doit pas être trop longtemps continué. *Paul d'Egine* recommande expressément de s'abstenir de tout suppuratif après le troisieme jour. *Celse* & *Galien* disent qu'on doit s'en servir jusqu'à ce que l'inflammation soit passée, & que le pus soit fait & formé. Que si passé ce temps-là on vouloit encore continuer l'usage des maturatifs, on rendroit, suivant *Fabrice d'Aquapendente*, la plaie fordide ; ainsi que font les Barbiers ignorans, qui se servent desdits remedes pendant tout le temps de la cure. *Marc-Aureie Severin* (a) trace en peu de mots la conduite que le Chirurgien doit tenir

(a) *Synopsicos Chirurg. Lib. I. pag. 28 & 29.*

dans le traitement d'un abcès après son ouverture. Ses préceptes font un contraste singulier avec la routine de nos jours, qui mérite le reproche d'*Aquapendente*, par l'usage des onguens digestifs dont on ne cesse de charger la plaie, depuis le premier jour jusqu'au dernier. L'ulcere sera pansé, dit *Marc-Aurele Severin*, avec de la charpie. » Quelques-uns se servent dans les premiers jours d'un jaune d'œuf avec un peu d'alun; d'autres joignent au jaune d'œuf un peu d'huile rosat; puis on met en usage le miel ou le syrop rosat, ou le mondificatif d'ache; & dans les plus opiniâtres, on emploie l'onguent des Apôtres ou l'Ægyptiac: lorsque l'ulcere est détergé, le miel rosat, la térébenthine, avec de l'encens, de la myrrhe & de l'aloès en petite quantité: enfin on procure la cicatrice. « Il n'y a rien-là pour faire végéter les chairs, tout tend à les réprimer.

Dans notre pratique vulgaire, & chaque Nation a la sienne, nous n'employons jamais dans l'intérieur d'un abcès ouvert, les médicamens simplement gras & huileux: on y joint des substances balsamiques & antiputrides. La propriété pourrissante des graisses est modérée par le mélange de la térébenthine, par la gomme élemi, qui entre dans la composition du baume d'arçæus, par l'onguent de styrax; car ce sont ces trois ingrédiens, avec l'onguent basilicum, dont nous faisons nos digestifs ordinaires; lesquels, comme on voit, ne sont rien moins que relâchans: malgré cela, on doit être fort circonspect sur la continuation de leur usage. Lorsque le dégorgement est avancé, la suppuration commence à diminuer, les matieres deviennent louables, c'est-à-dire, blanches, égales, coulantes & sans mauvaise odeur. Ces signes annoncent qu'il faut donner aux chairs plus d'astringtion encore qu'elles n'en peuvent recevoir de l'action des digestifs: l'effet ordinaire de la continuation indiscrete de ces remedes, sur-tout si les pluma-
ceaux

ceaux en sont couverts d'une couche épaisse, est de produire des chairs fongueuses : leur boursofflement s'oppose à la formation de la cicatrice, comme le feroit un corps étranger. L'affaïssement progressif des solides est empêché par cette tuméfaction ; les chairs mollasses ayant fort peu d'action, & le plus souvent même n'en ayant aucune sur l'humeur à laquelle elles donnent passage, elle séjourne dans les cellules du tissu adipeux. Si l'humeur s'épaïssit, les bords deviennent durs & calleux ; l'inflammation des chairs abreuvées desseche l'ulcère, produit le reflux des matieres purulentes, ou excite au voisinage de nouveaux dépôts, des fusées, &c. On éviteroit tous ces désordres en pansant à sec suivant la méthode de M. Pibrac. *Voyez* les Remarques sur le traitement des plaies avec perte de substance, ci-dessus page 63.

Quand un ulcère est bien mondifié & détergé, il ne reste rien à faire que de le dessecher. Les Anciens proposoient après l'usage des détersifs celui des farcotiques ou incarnatifs, qu'ils disoient avoir la vertu de faire croître la chair. Mais en consultant ces Auteurs, en lisant leurs Ouvrages avec réflexion, on voit dans les Chapitres où ils traitent de la régénération des chairs, que leur Pratique n'a pas été conforme au langage qu'ils ont tenu dans la Théorie : par-tout il n'est question que de dessecher ; & les médicamens qu'ils conseillent pour faire croître les chairs sont de puissans dessicatifs. Ils se seroient bien-tôt apperçu combien une végétation quelconque se seroit opposée au vœu de la Nature, & à son opération dans la consolidation des plaies. Pour l'obtenir, il faut constamment dessecher : la cicatrice n'est que la réunion des lames du tissu cellulaire pour former, de la substance de la partie même, une pellicule qui tienne lieu de la peau qui a été détruite. *Marc-Aurele Severin* s'explique à ce

ſujet d'une maniere ſimple & vraie, parce qu'il a bien vu la marche de la Nature (a). •

Faiſons l'application de toute cette doctrine à la plaie d'une amputation de cuiffe; c'eſt la plus grande plaie avec perte de ſubſtance qu'on puiſſe concevoir. Le ſang qui arrive toujours dans la partie par les troncs des vaiſſeaux dont les ramifications ſe diſtribuoient dans toute l'extrémité, doit produire d'abord l'engorgement du moignon. Mais cet engorgement ſeroit exceſſif, & ſuffoqueroit le principe vital, ſ'il ne s'établiſſoit pas une circulation par les vaiſſeaux collatéraux, telle qu'elle doit ſubſiſter après la guériſon. Les plus petits vaiſſeaux longitudinaux, qui ont été diviſés tranſverſalement ſur le plan de la ſection du membre, s'obliterent comme les gros vaiſſeaux auxquels on auroit fait la ligature : l'engorgement du moignon eſt relatif à la pléthore du ſujet & à la diſpoſition particulière des ſolides dans la partie. Il ſe fait une inflammation phlegmoneuſe dont les tiſſus cellulaires ſont le foyer, comme dans une partie non mutilée. Par la ſuppuration, les fluides qui ont formé l'engorgement ſont pouſſés à la ſurface de la plaie, & c'eſt l'aétion organique des vaiſſeaux ſains qui produit cet effet. La vertu contractive des muſcles s'oppoſe à leur allongement local; mais quand on panſe avec méthode, on rapproche toujours ces parties vers l'extrémité du moignon; ſon volume diminue par le dégorgement ſuppuratoire; la peau a moins de ſurface à recouvrir; il eſt donc néceſſaire qu'elle s'étende & ſe rapproche du centre de la diviſion, à meſure que le tiſſu cellulaire ſe déprime; & il s'eſſace preſqu'entièrement. Mais

(a) *Plenum vulnus cicatrice obducitur, quæ non aliter quam caro, opus eſt naturæ adjutæ à medico, dum non ſolum affluentes humiditates, ſed etiam humorem in carne contentum conſumit, & aliquid cuti ſimile inducit medicamentis epuloticis: quæ ſiccant, aſtringunt, & ita cogunt, ut callum tenuem, cuti ſimilem inducant. Loco citato, pag. 93.*

cette extension de toutes les parties a des bornes dont on ne s'apperçoit que trop dans les cas où l'os est excédent. La peau qui a été coupée circulairement forme un cercle irrégulier, & suit le fort de la retraction des muscles. Dans les cas les plus favorables, la cicatrice ne commence que lorsque l'extension de la peau est portée aussi avant qu'il est possible, & cette cicatrice se forme, comme nous l'avons expliqué plus haut, par l'affaissement du tissu cellulaire dont les lames se collent les unes aux autres, de la circonférence au centre du moignon. C'est un nouveau Derme, une vraie peau qui n'a cependant pas l'organisation de la première. Les houppes nerveuses y manquent, il n'y a point de sucs muqueux, point de tissu réticulaire. Elle est long temps à se former; parce que l'agglutination des cellules extérieures ne peut se faire solidement, tant qu'il y aura des sucs stagnans dans les cellules supérieures. La cicatrice est d'abord violette, brune & rouge; elle devient ensuite plus blanche que la peau même, lorsqu'elle a pris beaucoup de consistance, moins par un plus grand nombre de feuilletés réunis, que par une agglutination plus compacte. La cicatrice est arrosée de vaisseaux, elle est organisée, parce qu'elle est faite de la substance préexistante de la partie; elle peut devenir fort épaisse comme l'épiderme, par accumulation de sucs muqueux desséchés. Dans toute Amputation, il est manifeste que la peau ne peut s'étendre jusqu'à l'os, & qu'elle ne se régénère pas. C'est la cicatrice qui en tient lieu. Du cercle où la peau finit, jusqu'à la pointe du moignon, s'il est conique; ou jusqu'à son centre, si l'os est enfoncé dans la masse des chairs, il se forme une calotte membraneuse, laquelle, dans un moignon de la cuisse principalement, forme des sillons assez considérables, disposés en rayons dans toute la circonférence, comme une bourse fermée par des cordons. Ces sillons, ce n'est pas la peau qui les forme; c'est

le tissu graisseux dont les cellules se sont affaïssées, qui fait l'obturation de la plaie par une pellicule fort mince ; c'est donc ce tissu membraneux qui, en s'affaïssant dans l'intervalle des extrémités musculaires, marque ces brides ou sillons qui font ressembler le bout du moignon à l'entrée d'une bourse froncée, ou d'un sac étranglé. Il est certain que dans la cicatrisation de la plaie d'une Amputation, il ne se fait aucune reproduction de chairs, & que le mécanisme de la consolidation dans toutes les plaies avec perte de substance, s'opère par le seul affaissement des parties divisées. J'avoue ici bien volontiers que depuis mes observations & mes méditations sur cette matière, j'ai traité des plaies & des ulcères dont la cure prompte & solide m'auroit étonné, si les principes raisonnés que j'ai suivis ne m'avoient promis d'avance ce succès.



OBSERVATION

Sur une Paralysie de cause vénérienne.

Par M. HOUSTET.

DEPUIS près de trois cens ans qu'on essaye des moyens différens pour le traitement de la maladie vénérienne, toutes les tentatives ont assuré au mercure la qualité de spécifique ; & malgré les efforts qu'on a faits pour donner du discrédit aux frictions mercurielles, l'expérience a constamment déposé en leur faveur : on leur doit, & il y apparence qu'on leur devra toujours les cures les plus brillantes dans les cas les plus épineux. L'Art consiste à les bien administrer. Des personnes très-habiles ont introduit diverses manieres de procéder à la cure, lesquelles ont été décrites dans un ouvrage qui a pour titre, *Parallele des différentes méthodes de traiter la maladie vénérienne* *. On y prouve, suivant la doctrine des Maîtres de l'Art, que le caractère plus ou moins rebelle de la maladie, la diversité des symptomes qu'elle produit, la différence des tempéramens, celle qui se tire de l'âge, du sexe, des temps, des lieux, des complications, &c. ne permettent d'admettre ni une méthode exclusive, ni un procédé constant & uniforme dans tous les cas. La cure de cette maladie ne peut pas être soumise à l'Empirisme ; le meilleur remède sera nuisible sous une mauvaise direction. Le Public, qu'on ne cesse d'éclairer sur ses vrais intérêts, devrait juger par cette vérité fondamentale, de la téméraire & pernicieuse ignorance de ces gens

* A Paris chez Cavelier, Libraire, rue Saint Jacques, au Lys dor.
3764.

qui prétendent avoir des secrets spécifiques, des remèdes particuliers, avec lesquels ils peuvent bien opérer des cures faciles, peut-être même quelques guérisons vraiment radicales dans des cas invétérés, où l'on sembloit avoir échoué par des traitemens précédens, sans lesquels néanmoins ces mêmes remèdes n'auroient point eu d'effets. Il n'y a point de maladies où les succès soient plus illusoires : des symptômes promptement palliés ou détruits, ne prouvent pas la destruction de la cause : une triste expérience le fait voir tous les jours dans les malades qui se sont livrés aux vaines promesses des Empiriques. Il n'y a, comme le dit le Docteur Freind, dans son Histoire de la Médecine, que des gens bien expérimentés dans la Pratique sur cette maladie, qui soient capables de bien juger qui est celui qui donne les meilleurs avis, & qu'on peut regarder comme le meilleur Auteur. De son temps, au jugement de ceux qui sçavoient mieux la chose, la voie la plus efficace pour la cure, dans la maladie confirmée, étoit la salivation ; & il préfère celle qui est provoquée par les frictions, au flux de bouche produit par des remèdes intérieurs. » La grande efficace
» du mercure, suivant cet Auteur, consiste princi-
» palement, si ce n'est uniquement, à donner ce flux,
» quelques belles choses qu'on ait dites de frictions
» & d'applications mercurielles, spécialement de
» celles de Montpellier en dernier lieu : si elles ne
» produisent pas de salivation du tout, ou que la
» salivation soit très-imparfaite, il y a lieu de
» soupçonner, dit M. Freind, que la cure n'est que
» palliative. On a tenté plusieurs fois parmi nous
» cette méthode ; & sur les meilleures Observations,
» je puis dire qu'elle n'a reussi que très-rarement,
» ou même pas du tout. Ainsi, quelque gloire qu'on
» se soit donnée dans ces derniers temps d'avoir
» trouvé un art de guérir plus sûr, je suis persuadé

» qu'il vaudroit mieux, & qu'il y auroit plus de
 » probité à marcher sur les traces de nos Ancê-
 » tres. «

Le défaut de succès pouvoit seul autoriser cette conséquence, que des tentatives plus heureuses ont rendue nulle. Les progrès que la Chirurgie a faits sur ce point, ont démontré que la salivation étoit plus nuisible qu'utile, sur-tout aux cures qui sont nécessairement longues & laborieuses; parce qu'on seroit, par cet inconvénient, obligé d'interrompre le remède dont on doit attendre la destruction du mal, pour donner des soins à des désordres accidentels, souvent très-urgens. Du temps même où M. Freind écrivoit son Histoire de la Médecine, il y avoit assez de faits bien constatés pour lui faire connoître qu'on avoit guéri radicalement un grand nombre de personnes à qui l'on n'avoit jamais pu parvenir à donner le flux de bouche; les faits étoient encore plus multipliés sur le cas opposé; c'est celui des personnes fort susceptibles de l'impression du mercure, en qui deux ou trois frictions suffisoient pour établir une longue & abondante salivation, & qu'on n'a pu guérir malgré cette évacuation si désirée, faute d'avoir pu continuer l'usage du spécifique. On auroit donc dû ouvrir les yeux sur l'inutilité de cette excrétion, dont les dangers entre les mains des ignorans, ont servi de prétextes à d'autres, pour décrier les frictions: comme si l'usage irrégulier & peu méthodique d'un remède pouvoit lui donner le moindre discrédit dans l'esprit des gens sensés, qui en connoissent d'ailleurs les avantages & l'efficacité!

L'Auteur du parallèle que nous venons de citer, a donné l'histoire de la Pratique de l'extinction prescrite il y a plus de deux cens cinquante ans, par *Joannes Benedictus & Almenar*, & renouvelée de nos jours avec le plus grand fruit. La salivation n'est plus regardée comme un moyen nécessaire & indis-

pensable; les frictions administrées prudemment sont peut-être de toutes les préparations de mercure celles qui mettent le plus à l'abri de cette excrétion. Il m'a paru que le point capital étoit de bien préparer les malades, & de procéder lentement dans l'usage des frictions, sur-tout au commencement de la cure. Par ce moyen le mercure s'infinue doucement, pénètre sans obstacle dans les plus petits vaisseaux, & il ne cause ordinairement aucun désordre; parce que, quand son opération est lente, il ouvre uniformément les couloirs. Lorsque les voies de la transpiration, des urines & de l'excrétion des glandes intestinales sont une fois libres, le mercure pris consécutivement à plus grande dose, ou par des frictions moins éloignées, n'agit plus avec fougue & impétuosité: ce sont les résistances qu'il trouve auxquelles il paroît qu'on doit attribuer les désordres qu'une bonne administration sçait prévenir.

L'obstruction qui produit la paralysie, est certainement dans un genre de vaisseaux où l'accès est le plus difficile aux remèdes: le mercure même a toujours passé pour ennemi des nerfs; les tremblemens, les paralysies auxquelles sont sujets les ouvriers qui manient habituellement ce minéral, ont été citées comme des preuves de sa qualité malfaisante. Mais on n'en peut rien conclure contre son administration réglée sur des personnes bien préparées, & qui se conduisent d'une manière à n'en ressentir que de bons effets. La cure que j'ai faite par le moyen des frictions mercurielles dans un cas de paralysie, a paru intéressante lorsque je l'ai communiquée à l'Académie, dès les premiers temps de son établissement. Le traitement ménagé n'étoit pas encore alors généralement adopté; & je pouvois présenter comme très-utile un fait récent, dont il m'étoit permis de conclure que la salivation n'étoit point nécessaire au traitement; qu'on pouvoit se

se promettre les plus grands succès sans courir les défagréments & les incommodités du flux de bouche ; & qu'un jour l'expérience seroit un sûr garant de la bonté de la méthode que je proposois : il a effectivement été démontré depuis , que des malades qui avoient subi une & deux fois de longues & copieuses salivations , sans que le virus vérolitique eût été détruit , avoient été radicalement guéris par l'opération lente du mercure , donné avec les ménagemens prescrits par la constitution du malade , autant que par la nature du mal. Cette conduite étoit spécialement indiquée pour le sujet de l'Observation que je vais rapporter ; son état étoit si déplorable lorsqu'il se confia à mes soins , que les partisans les plus déterminés de la salivation , n'auroient , sans doute , osé la procurer. La description de ses maux & les détails de la cure ne seront peut-être pas inutiles pour l'instruction des jeunes Chirurgiens.

Au commencement du mois de décembre 1732 , je fus mandé pour voir un étranger , âgé d'environ trente ans , d'un tempérament mélancolique , d'un esprit pensif & réfléchi , aimant la solitude , & la préférant par goût à toute sorte de sociétés. Au mois de février précédent il s'étoit apperçu tout-à-coup d'une privation de la puissance virile , ayant perdu totalement l'action de la partie qui la manifeste. Vers la fin d'avril , il avoit été attaqué d'une fièvre lente qui lui avoit duré jusqu'au mois de septembre. En l'année 1727 , une fièvre de la même nature l'avoit tenu dans son lit l'espace de dix mois : on avoit , dans ces deux maladies , fait inutilement différens remèdes , & pendant le cours de cette dernière fièvre , il s'étoit déclaré quelques boutons assez douloureux sur différentes parties de son corps , & qui avoient creusé très-profondément. Au bout de quelque temps , ils avoient disparu par l'usage de remèdes topiques à lui in-

OBSERVATION
par l'Auteur.

connus. Il étoit survenu de temps en temps des foibles à la vue, qui l'avoient souvent & long-temps mis hors d'état de pouvoir lire & de se conduire dans les rues : vers la fin du mois de septembre, les forces avoient été entièrement épuisées, & le corps extrêmement amaigri ; il avoit une rétention d'urine, & une impuissance totale d'action pour chasser les matieres stercorales ; il étoit obligé de prendre sept à huit lavemens par jour : les urines ne sortoient depuis long-temps que par regorgement & goutte à goutte. Les extrémités inférieures, cuisses & jambes, étoient presque sans sentiment, sans la moindre chaleur, & sans pouvoir faire aucun mouvement : il étoit survenu à la cuisse gauche, partie interne, un ulcère très-considérable, très-douloureux, & plusieurs pustules de différentes couleurs aux mêmes extrémités. Après ce récit, le malade m'assura qu'il n'avoit gagné aucune galanterie ; & que depuis quatre années de mariage, il ne s'étoit aperçu de rien qui eût rapport aux maux vénériens ; que Madame son épouse, du même âge que lui, n'avoit jamais été incommodée, & qu'elle jouissoit d'une parfaite santé.

L'état où je le trouvai alors étoit donc l'impuissance de pouvoir uriner & d'aller à la garde-robe, & un défaut d'action aux extrémités inférieures, avec froideur & atrophie, obstruction aux nerfs qui sortent des vertèbres des lombes & de l'os sacrum ; & en conséquence, paralysie de toutes les parties auxquelles ces nerfs se distribuent.

La première attention & l'indication la plus urgente étoit de remédier à l'état de la vessie, & je pensai en même-temps à donner des forces au malade exténué, maigre, & qui ressembloit à un squelette vivant. Je plaçai une algalie dans la vessie pour procurer l'écoulement libre des urines. Le malade étoit à cet égard absolument dans le cas des blessés

qui ont les vertèbres fracturées, & qui ont perdu tout-à-fait l'action des parties inférieures. Pour réparer mon malade, je le mis à l'usage de bons bouillons, des œufs frais, de crème de riz faite au bouillon. Je lui fis prendre tous les matins pendant douze jours, vingt-cinq gouttes de l'élixir du *Général la Mothe*, dans deux cuillerées de vin de Canaries; & pour boisson ordinaire, une tisane faite avec la graine de lin: des lavemens émolliens toutes les six heures. Après ces douze jours, la vessie avoit repris un peu de ressort: je crus que les urines pourroient sortir à plein canal & naturellement; mais, quatre jours après la soustraction de l'algalie, elles commencerent à couler involontairement, & il fallut de nouveau y avoir recours.

Vers la fin du mois de décembre, je lui fis cesser l'usage de l'eau de lin, & y substituai celle d'esquine & de falsepareille.

Les pustules & l'ulcère qui avoient paru dans le temps de la dernière fièvre, étoit un signe assez certain de l'existence de la maladie vénérienne qui occasionnoit tous ces désordres: l'effet ne pouvoit cesser que par la destruction de la cause. Mais je n'étois pas le seul qui soignoit le malade; on vouloit guérir la paralysie, comme si elle n'eût été qu'une affection locale. Plusieurs bonnes femmes firent faire des remèdes à mon insçu; il s'en trouva une entre autres qui promit au malade de le faire marcher, & de lui calmer ses douleurs en fort peu de temps; dans cette espérance flatteuse, on essaya son topique qui ne parut pas susceptible d'inconvéniens: ladite Dame farcit de quantité d'herbes aromatiques une oie grasse qu'elle fit rôtir à la broche; & du jus qui en découla, elle fit une mixtion avec de l'eau-de-vie dont elle frotta le malade pendant quatre jours: à ces frictions succéderent nombre de phlyctaines, qui dégénérent bientôt en ulcères secs & livides.

Voilà quel fut l'effet de ce prétendu spécifique.

Alors le malade, trompé dans ses vaines confiances, se remit entierement à mes soins. Je commençai, le quatrieme janvier 1733, à le faire baigner, après avoir fait précéder quelques légers purgatifs; mais il ne fut pas possible de continuer les bains entiers: il ne prit pendant six jours que des demi-bains, après quoi il recommença les bains entiers, & en prit un tous les matins jusqu'au nombre de dix-huit, temps auquel je fus obligé de les discontinuer à cause de son extrême foiblesse, qui rendoit presque impraticables les moyens de le mettre dans la baignoire. Dans l'usage des bains, notre idée sur la cause des maux se confirma de plus en plus, par la sortie de plusieurs pustules qui parurent aux fesses, aux cuisses, au dos & au genou gauche, lesquelles dégénérèrent toutes en ulcères si profonds, qu'il y avoit tout à craindre qu'en quelques endroits les os ne fussent cariés. Tous ces signes n'étoient plus équivoques, & dénotoient bien une vérole confirmée. Dans cet état malheureux qui ne présageoit que de mauvaises suites, je me déterminai à donner les frictions mercurielles, que je fis précéder par des bouillons amers & légèrement purgatifs trois jours de suite. Le lendemain qui étoit le six février, je lui fis donner la premiere friction du poids de deux gros d'onguent de mercure*; de ce jour-là, le malade fut mis à l'usage du lait de vache, coupé avec l'eau d'orge pour toute nourriture; & pour boisson ordinaire une légère tisane faite avec l'orge & le chien-dent. Ses ulcères furent pansés avec l'onguent de stirax fondu, & de petites frictions d'onguent de mercure à leur circonférence. Quelques jours après la premiere friction, il mit un chien coucher dans son lit, sur ce qu'on l'avoit assuré que cet animal attireroit

* L'onguent de mercure dont je me suis servi, étoit fait avec un tiers de mercure coulant, sur deux tiers de pommade.

à lui tout le venin de ses ulcères ; mais , loin de se procurer le bien dont on l'avoit flatté en mon absence , il se vit assailli d'un surcroît de mal qui l'affligea infiniment ; ce fut la gale qu'il gagna du chien. Cette complication le décourageoit déjà , & lui faisoit même perdre l'espérance qu'il avoit conçue du traitement que je lui faisois , du bon effet duquel il s'étoit déjà apperçu par quelqu'un des ulcères qui commençoient à se déterger & à se cicatriser. Les frictions avoient été données à petites doses , de trois ou quatre jours l'un. Vers le six de mars , qui étoit environ le temps de la huitieme friction , les forces s'étant un peu relevées , le malade se fit aider pour se mettre debout , & il y resta cinq à six minutes sans le secours de personne.

Dès ce moment on commença à voir que son embonpoint revenoit ; la vessie prit suffisamment de ressort pour pouvoir garder pendant deux & trois heures un bon verre d'urine , & se passer de sonde. Je fis alors augmenter un peu la nourriture , en faisant mettre du pain dans deux des quatre prises de lait de la journée , & en faisant retrancher l'eau d'orge avec laquelle on le coupoit. Au quinze du mois , qui étoit le temps de l'onzieme friction , il commença à marcher , soutenu d'un homme , & à l'aide d'une canne sur laquelle il s'appuyoit ; il fit ainsi deux ou trois tours dans sa chambre : il n'avoit été fait mention depuis six mois d'aucun mouvement de progression. Les douleurs étoient de beaucoup diminuées & ne se faisoient sentir que par intervalles , le sommeil étoit plus tranquille & plus long. Je changeai le vingt-deux une partie de la nourriture ; au lieu de quatre prises de lait par jour , il n'en prit qu'une tous les matins ; & deux potages au bouillon de viande dans le reste de la journée , ce qu'il a continué jusqu'au douze avril , que je lui fis prendre une potion pur-

gative avec deux onces de manne, & deux gros de fel végétal, fondus dans un bouillon de veau, afin de détourner un peu de salivation qui paroïssoit vouloir s'établir : la bouche commençoit à s'échauffer, mais quarante-huit heures après, il ne parut plus rien. J'avois eu grande attention d'observer journellement la bouche pour suspendre les frictions aux premières impressions que le mercure auroit faites, afin de ne pas exciter la moindre salivation, comme la croyant inutile à la guérison, insoutenable de la part du sujet, & éloignée de l'idée que je m'étois proposée de conduire cette cure par la voie de l'extinction & de l'insensible transpiration. Le lendemain de ce purgatif, qui étoit le treize du mois, on recommença à prendre du lait le matin, & à midi vingt gouttes du *Général la Mothe*, dans deux cuillerées de thé, ce qui a été continué pendant douze jours; le régime étoit alors, à dîner, un potage avec une aîle de poulet; & le soir, un potage. Les ulcères s'étoient entièrement consolidés, la gale totalement effacée; la vessie gardant l'urine environ six heures, & quelquefois un peu plus, sur-tout dans la journée. Toutes les douleurs évanouies; les forces augmentées à tel point que le malade marchoit un quart d'heure dans sa chambre, chancelant un peu, mais ne se servant d'aucun autre secours que de celui de sa canne. Les frictions ont toujours été continuées à la même dose de deux gros, sur toutes les différentes parties du corps. J'ai eu pourtant attention, vers la fin du traitement, de ne pas en faire appliquer sur les extrémités inférieures, m'étant aperçu deux ou trois fois, qu'après les frictions sur les cuisses ou sur les jambes, ces parties étoient plus foibles pendant deux jours.

Parvenu au vingt-quatre avril & au soixante & dix-septième des frictions, (dont le nombre avoit été de dix-huit). Je les ai cessées, & ai purgé le

malade avec la manne & le sel végétal : le vingt-cinq, je le fis décrasser à l'ordinaire avec l'eau-de-vie ; il a continué tous les matins sa prise de lait coupé avec l'eau d'esquine. A son dîner un potage, une aîle de poulet & un peu de vin. Le vingt-six, il est parti pour aller changer d'air à la campagne. Le vingt-huit, il s'est repurgé. Le vingt-neuf, il commença à descendre de son appartement dans le jardin, soutenu toujours de sa canne ; il y fit plusieurs tours sur le sable, mais il lui fut impossible de remonter seul. Vers le huit de mai, il commença à garder ses urines du matin au soir ; son ventre réglé à une fois par jour ; ses forces augmentant de jour en jour, de même que ses promenades, quoique le temps n'ait pas été des plus favorables pour la convalescence.

Je l'ai vu pour la dernière fois le vingt-trois du mois de mai, descendant & montant l'escalier avec beaucoup d'aisance, les forces & l'embonpoint approchant de l'état naturel, la vue entièrement fortifiée, & jouissant en tous points de la plus parfaite santé.

La salivation n'auroit certainement pas été supportable à ce malade, dans l'impuissance où il étoit de se mouvoir ; mais l'état d'épuisement auquel il étoit réduit, auroit encore moins permis le traitement par cette excrétion, qui épuise elle-même les malades les mieux constitués, & qui les réduit, pour ainsi dire, dans un état de marasme. L'exténuation a été envisagée par quelques Praticiens, comme nécessaire au renouvellement des sucs nourriciers ; c'est ce que Boërhaave se proposoit d'obtenir par les sudorifiques, suivant la méthode de Hurten. Voyez sur ce procédé l'ouvrage intitulé *Parallele*, cité au commencement de cette Observation. Dans un sujet souffrant, exténué, réduit à l'état pitoya-

ble où étoit mon malade, il n'y avoit qu'une curation lente & douce qui pût lui être favorable. L'heureux succès prouve qu'on peut tout attendre des frictions mercurielles dans les cas les plus difficiles, lorsqu'on sçaura en régler l'usage suivant les circonstances.



M É M O I R E

Sur l'Usage du Sublimé corrosif.

Par M. P I B R A C.

IL auroit été difficile de trouver une autorité plus imposante pour accréditer un remede suspect, que celle d'un homme aussi célèbre que l'est M. le Baron van Swieten. Ce sçavant Médecin a donné il y a quelques années une certaine vogue au poison le plus dangereux; il en a réglé l'administration intérieure, & l'a reccommandé comme le remede le plus sûr, le plus commode & le moins dispendieux pour la guérison des maladies vénériennes. L'attrait de la nouveauté a fait adopter la nouvelle pratique par des gens qui n'avoient qu'une foible confiance à l'ancienne méthode, & qui probablement en pensoient mal, parce qu'ils n'en jugoient que d'après leur maniere de la diriger. Le récit des plus brillans succès opérés par le sublimé corrosif, n'étoient pas capables de me déterminer en sa faveur, parce que je sçais par une longue expérience, que les plus mauvais remedes sont souvent les plus vantés, & qu'on a des moyens fort simples de faire multiplier les éloges en proportion du besoin qu'on en a. L'on s'est toujours servi du sublimé corrosif en application extérieure; mais si dans ces cas-là mêmes son usage doit être soumis à des regles de prudence & exiger la plus grande circonspection, pour éviter les dangereux effets dont il ne manqueroit pas d'être suivi faute de ces précautions; peut-on ne pas craindre son usage intérieur, sous quelque forme qu'on l'administre?

I.

PERNICIEUX
EFFETS DU
SUBLIMÉ
CORROSIF
APPLIQUÉ À
L'EXTÉRIEUR.

Un Négociant de Nantes vint à Paris pour se faire traiter d'une tumeur à la partie moyenne & postérieure de la jambe gauche, du volume de deux poings, adhérente aux muscles, & dont le caractère étoit carcinomateux.

Un Particulier qui promit la guérison de ce mal par l'application d'un remede caustique, s'empara bien vîte de la confiance des parens & des amis, qui influe ordinairement si fort sur celle des malades; on se laisse aisément séduire par des assurances flatteuses. Le remede fut appliqué; il fit un escarre: déjà le malade se disoit soulagé; il sentoit sa jambe plus légère, & croyoit la remuer avec plus de facilité qu'auparavant: l'Empirique emporta une partie de l'escarre au premier pansément, avec des chairs fongueuses qui s'étoient élevées en forme de champignon aux parties latérales de la partie cautérisée; & il saupoudra toute la surface découverte avec du sublimé corrosif. La végétation si prompte des chairs, me fit mal augurer de l'état des choses; & mes idées contraires à l'opinion des autres, ne furent malheureusement que trop justifiées dès le lendemain matin; car le domestique qui vint au lit de son maître pour lui faire prendre un bouillon, le trouva mort.

On pourroit attribuer ce funeste événement à une cause étrangere, si l'on n'avoit pas plus d'un exemple de l'effet des poisons appliqués à l'extérieur du corps. J'ai vu une jeune demoiselle, âgée de huit ans, qui avoit deux loupes, l'une à la nuque, & l'autre à la partie supérieure de l'occipital. On en fit l'ouverture par l'application de l'esprit de nitre. Après l'évacuation de l'humeur qu'elles contenoient & qui ressembloit à du suif, on se servit du sublimé corrosif pour consumer le fond du kyste. On en réitéra l'usage,

& la jeune malade éprouva un fort plus cruel encore que le sujet de l'observation précédente. Elle mourut le cinquième jour, dans les mouvemens convulsifs les plus terribles.

Les deux faits que je vais rapporter acheveront de prouver avec quelle promptitude ce médicament peut porter dans le sang les causes les plus meurtrières.

Il y a environ dix ans qu'un homme de Languedoc arriva à Paris, se disant possesseur d'un remède spécifique contre les cancers, en quelque partie du corps qu'ils fussent situés. Il étoit muni d'attestations qui le recommandoient comme digne de toute confiance. Comment ne pas s'en rapporter aux certificats des Médecins & des Chirurgiens, confirmés par ceux des premiers Magistrats, des Commandans de la Province, tous témoins oculaires des prodiges du nouveau remède? Celui qui en avoit le secret s'annonçoit avec assurance; il trouva bientôt des amis pour l'introduire auprès des malades: il eut accès chez une Dame attaquée d'un cancer au sein, très-dangereux. Trop prudente pour se livrer inconsidérément aux promesses d'un Empirique, elle vouloit voir par elle-même les effets du remède: cet homme lui indiqua la femme d'un Cabaretier de la rue des Boucheries au Fauxbourg Saint-Germain, laquelle étoit actuellement entre ses mains. J'accompagnois cette Dame qui m'honoroit de sa confiance, au Logis de la Cabaretiere; nous la trouvâmes fort contente de son état. Je n'en étois pas aussi satisfait: en attendant la fin de cette cure, je proposai au Languedocien de traiter sous nos yeux une autre malade, & que la Dame en question feroit tous les frais nécessaires.

Il se présenta peu de jours après une femme forte & robuste, âgée de quarante-neuf ans. Elle paroif-

soit d'un bon tempérament : elle avoit un cancer ulcéré au sein ; on la plaça chez un Chirurgien rue des Vieux-Augustins. Elle fut préparée pendant quinze jours par la saignée , la purgation & les bains domestiques. Sa santé n'en souffrit aucune altération. Cet Empirique procéda à l'usage de sa poudre blanche ; c'étoit du sublimé corrosif. La malade souffrit après l'application ; les douleurs augmentèrent considérablement , & au bout de quatre heures elles étoient intolérables : il se manifesta à la fois une foule d'accidens , l'oppression , les nausées , le vomissement qui fut porté jusqu'au sang , les mouvemens convulsifs les plus violens ; enfin , elle souffrit dans toutes les parties de son corps une torture affreuse , dont elle ne fut délivrée que le lendemain matin par la mort la plus horrible.

M. Morceau , qui connoissoit la malade , fut mandé avec moi à l'ouverture de son corps. Si l'on a fait attention aux différens symptômes qui ont si cruellement agité toute l'économie animale jusqu'à sa destruction , on a conçu que l'impression s'est passée principalement sur le genre nerveux ; aussi ne trouvâmes-nous d'autres désordres que l'épanchement d'une sérosité roussâtre dont la cavité de la poitrine étoit presque remplie. La Cabaretiere n'eut pas un sort plus heureux ; elle mourut également quelques jours après.

Je ne chargerai pas ce Mémoire d'un plus grand nombre de faits semblables aux précédens. On sçavoit que le sublimé corrosif , pris sans précaution intérieurement , tuoit immédiatement par l'irritation des tuniques de l'estomac & par leur cautérisation. Mais on n'étoit pas peut-être assez instruit qu'outre l'impression locale , il peut porter sa pernicieuse qualité dans le sang , & y produire les ravages les plus affreux. On n'est pas à l'abri de tout danger lors même qu'il n'exerce pas sa malignité par des effets aussi subits.

Feu MM. Genin, Médecin-Consultant du Roi, Petit, Boudou, Membres de cette Compagnie, & moi, fûmes consultés pour une Dame attaquée d'un ulcere chancreux, lequel par sa nature & par sa situation nous déterminâ, d'une voix unanime à lui conseiller les grands remedes. Notre avis trouva des oppositions de la part de la malade & de son mari, qui prétendoient l'un & l'autre que nous nous trompions sur la cause du mal. Nous parvînmes néanmoins à persuader à cette Dame de prendre les bains. Pendant leur usage, je me servis, dans l'intention de mondifier l'ulcere, d'un plumaceau trempé dans l'eau phagédénique, qu'on sçait être composée d'une dissolution de sublimé corrosif dans l'eau de chaux. Le troisieme jour il survint une salivation: cet accident nous surprit, & nous nous persuadâmes que la malade prenoit à notre insçu quelques remedes mercuriels; mais ses protestations les plus sinceres nous détromperent à ce sujet. La continuation de l'usage de l'eau phagédénique établit dès le lendemain un flux de bouche très-abondant. Réfléchissant alors à la composition de cette eau, j'en suspendis l'application: l'ulcere fut pansé avec un onguent suppuratif, & par l'usage des purgatifs & des gargarismes, le flux de bouche cessa. J'appliquai alors de nouveau sur l'ulcere, le plumaceau trempé dans l'eau phagédénique, afin d'en observer l'effet: la salivation recommença, & par plusieurs alternatives qui renouvelloient à mon gré le flux de bouche, je m'assurai qu'il étoit l'effet de la simple application extérieure de l'eau phagédénique. M. Petit, à qui je fis part de ce fait, le confirma en pleine Académie, en rapportant un cas où il avoit vu une salivation qui fut le symptome avant-coureur de la mort, & l'effet d'une application extérieure du même médicament.

Les Registres de l'Académie font mention du juge-

ment qu'elle a porté, le 10 avril 1732, d'après le rapport de feu MM. Malaval & Fevrier, sur une Observation communiquée par M. Monteil, Chirurgien à Saint-Macaire, près Bordeaux. Il avoit fait à un homme l'amputation d'un testicule carcinomateux : les chairs baveuses qui se formerent dans la suite, furent consumées par l'application du précipité rouge. Ce médicament causa un flux de bouche très-considérable. Les Commissaires dirent que ce fait n'étoit pas nouveau, & qu'il devoit servir à rendre les Chirurgiens circonspects dans l'application des remedes topiques dont quelques-uns peuvent être très-nuisibles & dangereux.

Si l'on vouloit rassembler des autorités pour assurer la vérité que j'ai établie, les preuves seroient très-nombreuses ; je me contenterai de rapporter un fait d'après *Degnerus*, Auteur connu & estimé. A la fin de son traité sur la Dysenterie bilieuse épidémique de Nimegue, il donne l'histoire d'une Dame empoisonnée par l'application extérieure du sublimé corrosif. Ce remede lui fut administré par un Empirique qui prétendoit la guérir par ce moyen d'une petite dureté qu'elle avoit à la cuisse. Le poison produisit une escarre très-épaisse, des douleurs violentes, & une tumeur inflammatoire du volume du poing, outre des angoisses, des foibleesses & des convulsions effrayantes. Ces symptomes furent suivis d'une salivation fougueuse & immodérée. La complication de tous ces accidens emporta la malade en quinze jours. Le Charlatan eut le front d'accuser devant les Magistrats, le Médecin ordinaire de négligence ou de malice, quoique celui-ci n'eût été appelé que huit jours après l'application du sublimé. La Faculté de Médecine de Hale, que Stahl, Hoffman, Juncker, Alberti & d'autres grands hommes ont rendue justement célèbre, condamna le Charlatan, & a flétri d'avance par un jugement solemnel la témérité de

ceux qui oseroient se servir de ce poison. Il n'y a point de Praticien assidu & attentif qui ne soit convaincu des effets tragiques du sublimé, lors même qu'on l'applique seulement à l'extérieur. Et pour continuer à me servir des termes employés dans le jugement de la Faculté de Hale, les sçavans & habiles Médecins n'ignorent pas que ce malheureux remede employé comme topique, produit une salivation impétueuse, sans qu'aucun d'eux soit garant qu'elle puisse être modérée par l'Art, & devenir innocente. Nous pouvons donc conclure d'après une autorité aussi respectable, & en en traduisant les propres expressions, que le sort de ceux-là est à plaindre, qui ont le malheur de tomber entre les mains de pareils assassins; car, quand bien même il leur arrive d'échapper à la mort, leur santé ne manque pas de recevoir des atteintes funestes: ils traînent une vie languissante; & ce qu'il y a de plus fatal, c'est qu'ils ne soupçonnent seulement pas la source des maux qu'ils endurent.

I I.

J'ai suffisamment prouvé les tristes effets du mercure sublimé corrosif appliqué extérieurement. Il reste à examiner ce qu'on en doit craindre dans l'usage intérieur. Il y a long-temps qu'on a cherché des secours contre le mal vénérien dans l'usage de ce moyen. La Chymie médicinale de M. Malouin nous apprend que pendant le siege de Namur par Louis XIV, un Cavalier avoit la hardiesse d'en faire prendre pour guérir des maladies vénériennes invétérées qui avoient résisté à tous les autres remedes; mais des raisons de prudence l'empêchent de décrire la maniere dont on usoit d'une préparation qu'il ne croit pas devoir conseiller. Nous apprenons dans l'Avertissement de M. Astruc pour la troisieme édition

PREUVES
DES EFFETS
NUISIBLES
DU SUBLIMÉ
CORROSIF
PRIS INTÉ-
RIEUREMENT.

françoise de son Traité des Maladies vénériennes, qu'il sçavoit que feu M. le Duc d'Antin avoit fait administrer ce remede sur un grand nombre de domestiques ; qu'aucun n'avoit été incommodé, que tous avoient été soulagés, & que par le temoignage du Chirurgien qui l'employoit, il y a des motifs suffisans pour croire que cinq personnes ont été radicalement guéries. Nonobstant ces faits, M. Astruc convaincu des dangers de l'usage d'un poison aussi actif, & connoissant les Empiriques dont la témérité égale le peu de lumieres, regarde ce remede comme une épée entre les mains des fous.

En sera-t-il de même lorsqu'il sera administré par des hommes sages & prudens, remplis d'attention, & qui seront dans l'habitude de manier une arme aussi dangereuse? Boerhaave exige toutes ces conditions, en indiquant dans sa Chymie l'usage qu'on pourroit faire du sublimé corrosif.

C'est d'après ce grand Maître que son disciple M. le Baron van Swieten a recherché la préparation, la dose de ce remede & la maniere de l'administrer. On le prend en petite quantité, dissous dans une liqueur, étendu dans un grand véhicule, que le malade étend encore par une ample boisson. Malgré toutes ces précautions, on sçait que ce remede agace l'estomac, donne des tranchées & des coliques violentes, & qu'il n'y a que des gens très-robustes qui n'en ressentent pas d'incommodité, même dès les premières prises, données avec le plus grand ménagement : il y a des estomacs si sensibles, qu'il n'y a aucune circonspection qui puisse les mettre à l'abri des impressions funestes de ce remede. M. Duplessis, Chirurgien-Major des Armées, a vu dans les Hôpitaux du Bas-Rhin, où l'on avoit usé de cette préparation, des hommes qui sont morts véritablement empoisonnés, & qui avoient l'estomac cautérisé par ce prétendu remede. Voilà toutes nos craintes justifiées.

Ces

Ces cas, dira-t-on, sont extrêmement rares en les comparant au nombre considérable de personnes qui ont pris le remède, non-seulement impunément, mais avec fruit ? C'est ce qu'il est maintenant à propos d'examiner.

Qui nous garantira que, parce qu'un grand nombre de personnes auront pris un grain de sublimé corrosif impunément, une autre ne sera pas la victime d'une moindre dose ? Mais supposons que tous les malades, nouveaux Mithritades, soient bien-tôt habitués au poison, & que la sensibilité émouffée des organes de la digestion, empêche qu'il ne se souleve contre l'usage de ce remède ; il faut pour obtenir les succès qu'on en attend, qu'il porte son action dans le sang. Distribué dans les liqueurs, y perd-il sa qualité vénéneuse ? Les règles de prudence qu'ont-elles opérés, sinon d'avoir converti un poison subtil & actif, en un poison lent ? C'est une vérité incontestable. Il faudroit sçavoir ce que sont devenus la plupart de ceux qui en ont fait usage ; un an, deux ans ou trois ans après leur traitement, M. Louis que j'avois prié de s'informer pendant ses campagnes, des effets consécutifs de ce remède, m'a dit avoir vu les malades réduits dans un état de maigreur & de dessèchement considérables, malgré les boissons émouffées & l'usage du lait qui empêchoit une action destructive plus marquée ; que ceux dont la poitrine étoit délicate ne résistoient point à l'usage de cette préparation ; que les malades restoient aux Hôpitaux tout autant de temps que par un traitement exempt de danger, & moins infidèle ; que la disparition souvent très-prompte des symptômes douloureux, ne pouvoit pas être une preuve de la guérison des malades ; & qu'il faudroit les revoir quelque temps après l'époque à laquelle on fixe leur guérison radicale, pour juger sagement de l'effet du moyen par lequel on prétend l'avoir obtenue.

M. Duplessis qui a bien examiné les choses, assure

qu'on a vu par l'état de l'emploi des médicamens dans les Hôpitaux, que ceux qui étoient chargés de traiter les malades par le sublimé corrosif, avoient eu souvent recours aux frictions mercurielles; ce qui étoit prouvé par la grande quantité d'onguent Napolitain qu'ils avoient tiré de la Pharmacie. Comptera-t-on après cela sur l'efficacité absolue & exclusive de ce médicament ?

Ce n'est pas dans les Hôpitaux, c'est dans les Régimens où reviennent ceux qui ont essuyé le traitement, qu'il faut s'informer si les succès sont aussi constans qu'on voudroit le faire croire. La plupart des Chirurgiens-Majors n'avoient qu'un cri sur l'infidélité de ce prétendu remède. Les symptômes cutanés que l'on dit céder si aisément aux premières doses de cette préparation, reparoissoient souvent au bout de deux ou trois mois, & à des personnes dont la conduite n'étoit pas suspecte. Car c'est le refuge de tous les distributeurs de nouveaux remèdes en ce genre, d'attribuer à une nouvelle acquisition, les marques du défaut de succès de leurs soins. M. Rauquil, Chirurgien-Major du corps des Grenadiers de France, dont la prudence & la capacité sont connues, est peut-être de tous les Chirurgiens celui qui a le plus observé les effets du sublimé corrosif : il en a connu les dangers & l'infidélité ; & dans les cas mêmes où il croit en avoir reçu le plus d'avantages, il n'a pu se dispenser de taire entrer les frictions en concurrence. M. Rauquil a fait de judicieuses remarques sur le caractère de la fluxion de poitrine qu'il a vu survenir dans l'usage du sublimé corrosif : la difficulté de respirer n'y répond pas à l'intensité de la douleur, le pouls n'est pas si dur, parce que le mal vient moins de l'engorgement que de l'irritation des vaisseaux ; & les saignées si efficaces dans la fluxion inflammatoire, ne réussissent guères dans celle-ci. Les plus grands secours se tirent des remèdes

adouciſſans & capables d'envelopper les ſels irritans que l'uſage de la diſſolution du ſublimé corroſif a portés dans les humeurs. C'eſt à cette qualité corroſive qu'on doit le bon effet que M. Rauquil a obſervé de ce remède pour mettre en fonte purulente les bubons les plus durs : mais qu'on y faſſe attention, il doit produire le même effet ſur les congeſtions lymphatiques des autres parties ; & un homme qui auroit des tubercules au foie ou au poumon, eſt preſque aſſuré qu'ils ſe termineront par ſuppuration en uſant du ſublimé corroſif. Enfin on ne conçoit pas comment des hommes raisonnables peuvent s'expoſer à être victimes d'un remède auſſi dangereux ; comment il y en a d'aſſez téméraires pour l'employer, & entre les uns & les autres une multitude d'hommes qui le vantent ſans ſçavoir pourquoi, aux dépens d'une méthode sûre, dont l'adminiſtration a des principes certains. Il ſemble que ce ſoit une conſpiration contre l'humanité.





M É M O I R E

Sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance, dans une hernie avec gangrène.

Par M. PIPELET, l'aîné.

L'EXAMEN approfondi des différentes Observations qui ont été recueillies jusqu'ici sur les hernies avec gangrène, montre que dans la plupart des cas, la Nature a beaucoup plus contribué que l'Art aux succès qu'on a obtenus. Des adhérences heureusement disposées au-dessus de la partie intestinale que l'étranglement a fait tomber en pourriture, avoient préparé les portions saines de l'intestin à former un canal continu pour la conservation du passage des matieres. Les deux bouts d'un intestin libre, dont le Chirurgien auroit retranché la portion gangrénée, devoient, suivant le principe de M. de la Peyronie, être retenus avec grand soin dans la plaie même ; car si la branche supérieure qui correspond à l'estomac, venoit, faute d'adhérence, à rentrer dans la cavité du ventre, où le ressort du mésentere tend naturellement à le retirer, il se feroit un épanchement des matieres qui viennent de l'estomac ; & la perte du malade seroit une suite de cet épanchement : si c'étoit la branche inferieure, laquelle correspond à l'anus, qui vînt à se retirer, il s'établiroit dans la plaie un égoût par où les matieres fécales continueroient de se vuider pendant toute la vie. C'étoit pour prévenir cette fâcheuse & très-désagréable incommodité, qu'on avoit proposé de retenir les deux

bouts de l'intestin dans la plaie avec les plus grandes précautions. Mais M. Louis a fait voir dans son *Mémoire sur les Hernies avec Gangrène*, imprimé dans le troisieme volume de l'Académie, combien cette ressource est infidelle. Elle n'a présenté que des guérisons simulées; on ne peut, en effet, parvenir par cette voie à une restauration de la continuité du canal intestinal, qu'au moyen d'un rétrécissement qui expose à des douleurs de colique habituelles, & qui cause plus tôt ou plus tard un engouement de matieres, dont l'événement est funeste. Dans les cas même où la Nature a préparé, par des adhérences, une réunion avec un rétrécissement moins défavorable que celui qui est l'effet nécessaire de la conservation des deux bouts de l'intestin dans le trajet de la plaie; il est bien des circonstances, judicieusement exposées dans le *Mémoire de M. Louis*, qui obligent un Chirurgien à préférer, pour le salut du malade, la formation d'un nouvel anus, à la guérison illusoirement radicale qu'il pourroit obtenir. Les faits qui prouvent la prudence de cette conduite ont été suffisamment discutés. Dans le cas où l'intestin est libre, on peut procurer avantageusement la réunion des deux bouts, & éviter le rétrécissement si à craindre pour les suites, en pratiquant l'opération conseillée d'après l'Observation de Ramdhor, & qui consiste à insinuer la portion supérieure de l'intestin dans l'inférieure, en suivant exactement les règles qui ont été prescrites pour y réussir. L'Académie aura incessamment un nouvel ouvrage sur cette matiere*.

Il n'est pas possible de mettre cette opération en pratique quand l'intestin est adhérent, & c'est précisément sur ces cas, où il y a le moins à faire, qu'on est obligé d'être plus éclairé. Les occasions où il faut opérer, sont assez ordinairement soumises aux yeux; l'expérience y sert de guide; mais les cas les plus

* Voyez le *Mémoire* suivant, par *M. Ritsch*.

difficiles font ceux où l'on doit être conduit par les lumieres de l'esprit, & où le parti décisif pour la vie d'un malade, dépend d'une combinaison rationnelle, & de l'induction qu'on tire de plusieurs faits, dont l'intelligence est liée à diverses branches de connoissances, sans la réunion desquelles il n'y a ni science ni art.

Dans le traitement d'une hernie avec gangrène, il est très-essentiel de distinguer par les signes commémoratifs, & par les symptomes actuels, à quelle classe appartient l'espèce particulière. Car dans certaines circonstances la Nature se suffit à elle-même, ou du moins l'Art lui prête fort peu de secours, il seroit même dangereux qu'il voulût lui en accorder plus qu'elle n'en exige. Quelquefois le salut du malade dépend de leurs efforts réunis, & il seroit difficile d'assigner qui des deux, de la Nature ou de l'Art, peut le plus contribuer au succès. Il y a enfin des cas où l'Art est triomphant; c'est lui qui dirige la Nature, qui l'aide dans son impuissance, qui lui tend une main bienfaisante, sans le secours de laquelle elle iroit à sa propre destruction, par l'enchaînement nécessaire & immuable de ses loix. La connoissance de ces différens rapports a produit une théorie lumineuse dans le Mémoire cité de M. Louis, sur la cure des Hernies avec gangrène. J'ai eu l'avantage de donner à l'Académie une Observation qui a paru assez intéressante pour entrer dans ce travail, qu'on peut regarder comme un monument précieux du progrès de la Chirurgie moderne; & qui montreroit, s'il en étoit besoin, l'utilité de la Société Académique, chargée de recevoir les Observations que chacun des maîtres peut donner, de les apprécier pour le progrès de l'Art, & de les rendre publiques pour le bien de l'humanité.

Dans le fait de pratique qui me regarde, il est question d'une femme qui fut opérée en 1740, à l'âge

de cinquante-six ans, d'une hernie dans laquelle il se trouva une anse d'intestin gangréné de la longueur de cinq à six pouces. Les matieres stercorales prirent pendant long-temps leur route par la plaie ; on ne prévoyoit rien de plus avantageux pour la malade que la conservation de ce nouvel anus : cette femme commit une faute dans le régime sévère qu'on lui avoit prescrit, & cette faute lui fut salutaire. Je trouvai qu'il étoit nécessaire de lui faire prendre un minoratif : un verre d'eau de casse & deux onces de manne, sembloient devoir, en purgeant cette femme, expulser les matieres par la seule voie qu'elles tenoient depuis quatre mois ; il arriva au contraire que dès ce jour elles prirent leur route vers le rectum, & la plaie fut cicatrisée parfaitement en douze ou quinze jours. La malade avoit soixante-douze ans, lorsque je communiquai cette Observation à l'Académie, & elle jouissoit depuis seize ans d'une bonne santé. Cette femme que je n'ai point perdue de vûe, est morte le 5 février dernier (1766), âgée de quatre-vingt-deux ans, d'une cause tout-à-fait étrangère à l'opération qui lui a été faite il y a plus de vingt-cinq ans.

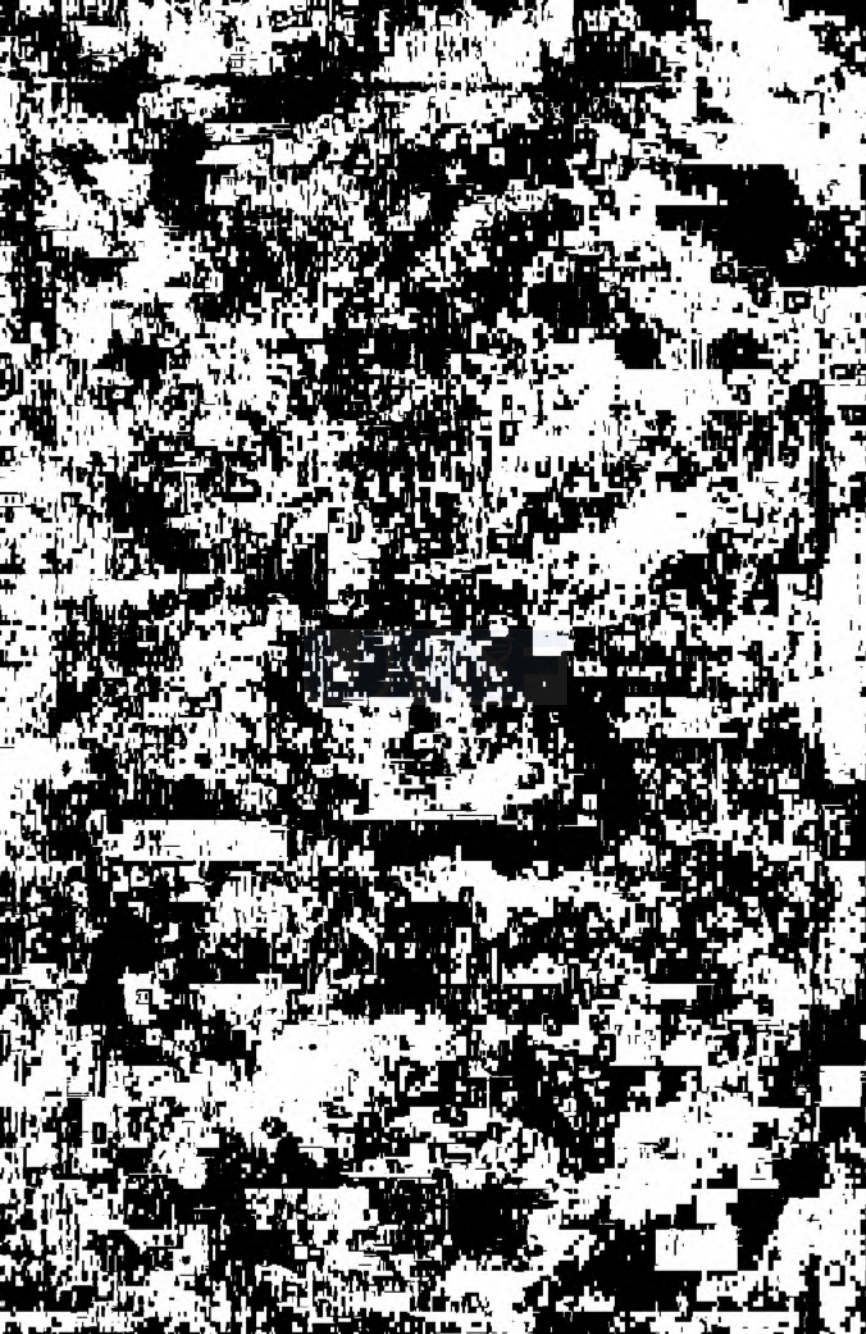
On avoit préjugé la maniere dont l'intestin s'est réuni ; & M. de la Peyronie long-temps avant, par des réflexions sur la cure des Hernies avec Gangréne, insérées dans le premier tome des Mémoires de l'Académie, avoit conçu que pour la parfaite réussite des opérations de hernies dont il s'agit, il ne falloit pas que la gangréne eût fait des progrès au-dessus de l'anneau, & qu'il étoit nécessaire que chaque bout de l'intestin contractât au-delà de sa partie gangrénée une adhérence à l'anneau, par laquelle ces bours pussent se réunir ou former une communication, pour que les matieres passent de l'un à l'autre & suivent la route ordinaire. M. Louis a bien eu la même idée, à la différence cependant que M. de

la Peyronie espéroit ces avantages après l'opération, & croyoit qu'ils pouvoient être le fruit de la conservation des deux bouts de l'intestin dans le trajet de la plaie : M. Louis estime au contraire, que les deux bouts conservés dans la plaie y éprouvent un rétrécissement dangereux. Dans le cas que j'ai fourni, de même que dans une Observation communiquée à l'Académie par M. Bourgoïn, Maître en Chirurgie à Auxerre, la Nature avoit formé d'avance les adhérences avantageuses qui ont permis une guérison radicale : sans elles les malades auroient été sujets aux inconvéniens consécutifs & aux événemens funestes qui ont terminé le sort de ceux à qui l'intestin à été consolidé avec un trop grand rétrécissement.

Malgré les dispositions favorables de l'adhérence primitive, il est impossible qu'il n'y ait pas un rétrécissement de l'intestin à l'endroit de la réunion. La piece enlevée du cadavre m'a paru mériter la curiosité du Public. On y voit l'intestin formant un canal continu qui n'a par la partie antérieure qu'un point d'adhérence au péritoine, vis-à-vis l'arcade crurale; le cylindre est libre dans tout le reste de sa circonférence. Il y a plusieurs particularités dignes de remarque. L'intestin, qui dans l'ordre naturel est une partie flottante, se trouve fixé dans un point de la circonférence; & à cet égard il est dans un état contre nature; état inévitable à la vérité, mais qui n'en est pas moins réel. Cependant il n'est pas à ma connoissance que de cette adhérence, & de l'angle aigu que formoit dans ce point fixe l'intestin qui doit naturellement être libre & suivre des mouvemens d'ondulation variés, il en soit résulté d'autres inconvéniens que quelques mouvemens de colique, principalement dans les premiers mois de la guérison, lorsque cette femme a commencé à prendre des alimens un peu solides : mais ces in-

commodités





commodités étoient légères, & se font éloignées & dissipées par un régime exact, & en faisant user habituellement, dans les premiers temps, de quelques cuillerées d'huile d'amandes douces.

Ces précautions ont pu faire prêter l'intestin, mais non pas lui donner dans ce point de réunion le même diametre que dans le reste de la continuité. La piece anatomique vue par sa partie postérieure, montre bien distinctement le rétrécissement, l'air qu'on a soufflé dans cette portion d'intestin, & qui l'a mise dans une distension forcée, eu égard à sa maniere d'être dans l'état naturel, prouve que les matieres étoient gênées dans leur marche & qu'elles s'accumuloient à l'endroit de la cicatrice, puisqu'on distingue très-aisément que la portion supérieure de l'intestin qui répondoit à l'estomac, a plus de volume au-dessus de l'endroit cicatrisé que l'autre portion. Comme dans l'intestin iléon, les matieres n'ont pas beaucoup de consistence, il semble que, par cette raison, elles auroient dû passer assez librement : mais l'adhérence & l'angle aigu contribuoient peut-être plus à retarder le passage des matieres que l'étroitesse du canal.

On voit clairement par cette piece, que le rétrécissement dépend principalement de la constriction du bout inférieur correspondant à l'anus ; & c'est une preuve démonstrative de la solidité des conséquences que M. Louis a tirées de nos Observations, en blâmant le régime sévère dont on avoit fait un précepte pour obtenir la réunion des bouts de l'intestin. Rien en effet ne contribueroit plus à la nécessité de procurer un nouvel anus, ou à mettre les malades dans le cas d'éprouver les funestes effets d'une réunion qui ne conserve pas un diametre suffisant pour le passage des matieres. On ne peut prendre trop de précautions pour éviter le rétrécissement ; puisqu'il a lieu jusques dans les gros in-

teffins où il devoit être moins à craindre. Feu M. Amyand, Chirurgien du Roi d'Angleterre, a donné à la Société Royale de Londres, dont il étoit membre, une Observation à ce fujet, laquelle est inférée dans les Transactions philofophiques, année 1736.

Un Soldat ayant reçu un coup d'arme à feu dans le ventre, la balle fortit par la partie postérieure de l'os des îles. Une grande partie des excréments couloit encore par les deux plaies plusieurs mois après la blessure. Au bout de cinq ou six mois, ils reprirent peu-à-peu leur cours par l'anus; les deux plaies se guérèrent; & le malade retourna à son service.

Huit ans après, M. Amyand revit cet homme à l'Hôpital, où il mourut d'un coup de canon qui lui avoit fracturé l'acromion, la clavicule & la tête de l'humerus dans l'articulation avec l'omoplate. La mort du blessé donna occasion d'examiner la maniere dont la plaie de l'intestin s'étoit guérie. Par le peu de consistance des excréments qui en étoient sortis, M. Amyand avoit conjecturé que c'étoit l'ileon qui avoit été blessé; mais il trouva que la plaie avoit été dans la partie la plus large du colon: cet intestin s'étoit fort resserré à l'endroit que la balle avoit traversé; il étoit rétréci en forme de bourse, & inséparablement uni à l'os des îles. Cependant le malade ne s'étoit plaint d'aucune incommodité depuis sa guérison, quoique les excréments, dit M. Amyand, dussent avoir de la peine à passer, à cause du rétrécissement de l'intestin.

Il est assez étonnant que jusqu'à nos jours il y ait eu si peu d'Observations sur les Hernies avec Gangrene. Cette maladie a toujours dû être fréquente; on regardoit apparemment les malades en cet état, comme dans un cas désespéré. Il est au moins bien certain que dans l'espece où n'y a eu qu'une petite

portion du calibre de l'intestin de pincée, le vrai caractère de la maladie a été souvent méconnu. Cela se prouve par différentes Observations de Médecins, d'ailleurs fort instruits sur d'autres matières, qui ont traité des tumeurs à l'aîne, qu'ils ont vues se terminer par pourriture, & ils ne se sont pas même douté par la sortie consécutive des matières bilieuses & fécales, qu'il y avoit eu hernie, & que c'étoit la maladie primitive & essentielle. Nous n'indiquerons sur cette vérité que deux Lettres à Grégoire *Horstius*, insérées au Livre IX, du second Tome de ses Œuvres, intitulé : *de Chirurgicis quibusdam casibus* : De quelques cas de Chirurgie. L'une a été décrite par un Médecin nommé Bilger, au mois de mai 1622 ; & l'autre par Samuel *Clossæus*, Médecin de Metz, au mois de janvier 1633.

Nous devons aux Historiens de la primitive Église à Antioche, le récit d'une Hernie avec Gangrene bien caractérisée, des suites de laquelle est mort le Comte d'Orient, Oncle de l'Empereur Julien, en 363. » Il fut attaqué un soir d'une colique violente, » & frappé bientôt après dans les entrailles d'une » plaie incurable : les chairs extérieures les plus voi- » fines se corrompirent, & engendrèrent une quantité » prodigieuse de vers ; il s'en formoit aussi en dedans, » qui le rongeoit peu-à-peu malgré tous les secours » de la Médecine, & sortoient par la bouche avec » les autres alimens qui ne trouvoient plus d'autre » issue ; cette maladie dura environ deux mois.«

Je tire ce fait de la vie de l'Empereur Julien, par M. l'Abbé de la Bletterie : il remarque que les Chrétiens persécutés par ce Prince, regarderent sa mort comme un effet de la vengeance divine. Oribaze, homme de grand sçavoir, le Médecin & l'ami de Julien, a dû être témoin de cette maladie. Les recherches les plus exactes dans ses ouvrages nombreux n'en ont donné aucune notion. C'est à la priere

de l'Empereur qu'il avoit compilé, des œuvres de Galien & de tous les Auteurs précédens, les Livres qu'il a publiés sur l'Art de guérir; mais on ne voit pas qu'il y ait rien ajouté de ce qu'il avoit appris de sa propre expérience.



M É M O I R E

*Sur un effet peu connu de l'étranglement dans
la Hernie intestinale.*

Par M. RITSCH.

LES Auteurs ont amplement traité de ce qui regarde l'étranglement de l'intestin dans les hernies; on peut dire que cette importante matiere a fait l'objet des recherches les plus scrupuleuses de plusieurs sçavans de nos jours: ils ont enrichi l'art par beaucoup de connoissances, tant sur la nature, les causes & les symptomes de cette maladie, que sur tout ce qui a rapport à sa cure. Le hazard m'a cependant procuré, en 1765, l'occasion d'observer une hernie étranglée, où l'intestin étoit dans un état que je ne sçache pas avoir été décrit par aucun Auteur. Ce cas m'a paru assez intéressant pour en faire part à l'Académie.

Un homme de quarante-cinq ans, d'un tempérament mélancolico-bilieux, portoit depuis plusieurs années une hernie inguinale au côté droit, qu'il contenoit par un brayer. Il en étoit peu incommodé, à quelques douleurs de colique près, qu'il sentoit de temps à autre de ce côté. Il se plaignoit d'être souvent constipé. Un jour, en faisant un grand effort pour soulever un fardeau, la hernie sortit: dès le moment, il fut attaqué des accidens qui annoncent l'étranglement de l'intestin; il appella un Chirurgien & un Médecin, qui n'omirent rien de ce qui pouvoit combattre les symptomes présens. Ils avoient mis en usage la saignée réitérée, les lavemens émolliens, les demi-bains, les cataplasmes

OBSERVAT.
Par l'Auteur.

émolliens, & même les clysteres de fumée de tabac. Le tout ayant été continué soigneusement pendant deux jours sans aucuns succès, on me consulta le troisieme. Voyant que les symptomes persiftoient malgré tous les secours, nous crumes que l'opération étoit indispenfable, & le malade y consentit. Je fus chargé de la faire. Ayant incisé les tégumens & ouvert le sac herniaire, je trouvai l'intestin enflammé. Mais cette inflammation ne nous parut pas assez grave pour contre-indiquer la réduction. A peine fut-elle faite, que les accidens parurent calmés. On fit prendre quelques lavemens à demi-seringue pour débarrasser les gros intestins, & malgré cela le malade n'avoit pas été à la selle six heures après l'opération. Les accidens reparurent peu après qu'elle fut faite. Les clysteres avec la fumée de tabac ne réussirent pas plus après qu'avant l'opération; & le malade mourut au bout de douze heures. A l'ouverture du cadavre je trouvai l'intestin iléon aussi excessivement rétréci en deux points, aux endroits qui avoient été étranglés par l'anneau, que si on l'avoit fortement ferré avec une ficelle. Il y avoit adhérence mutuelle des parois internes de l'intestin, ensorte que la capacité qui étoit au dessus de cette bride, n'avoit aucune communication avec le reste de la continuité du canal; en un mot, le passage pour toute matiere étoit exactement oblitéré. Je connus alors la cause des accidens secondaires, & de la mort qui en a été la suite funeste.

En réfléchissant sur cette maladie, & sur ce qu'il conviendrait de faire dans un cas semblable, s'il venoit à se présenter une autre fois dans ma pratique, je sentis combien il étoit important dans toute opération de ce genre, de ne pas procéder à la réduction de l'intestin après la dilaration de l'anneau dans les hernies inguinales ou complettes, & de l'arcade crurale dans la hernie de ce nom, sans avoir préalablement retiré un

peu en dehors l'anse de l'intestin sorti, afin d'examiner la nature de l'impression qui y a été faite à l'endroit qui a souffert l'étranglement. S'il y avoit une bride ou une oblitération qui fit voir l'impossibilité du passage des matieres dans la continuité du canal, je me garderois bien de faire la réduction; la mort du malade seroit certaine. Les efforts de la Nature ne peuvent rien en sa faveur dans une pareille occurrence, laquelle, comme on voit, est assez délicate pour mériter l'attention du Chirurgien le plus éclairé. Le cas ne doit pas être aussi rare qu'on pourroit l'imaginer; & je suis persuadé que si l'on avoit eu le soin d'ouvrir les cadavres, & d'examiner bien exactement l'état des parties de ceux en qui la persévérance des accidens a causé la mort, après l'opération la mieux faite, on auroit rencontré plus souvent la cause qui fait le sujet de mon Observation.

La Chirurgie n'offriroit-elle aucune ressource dans un cas de cette nature? C'est ce qu'on ne peut imaginer. Ses bienfaits ne sont pas bornés aux circonstances ordinaires; & si l'on réfléchit mûrement sur l'état des choses, on trouvera dans les principes connus, des regles de conduite applicables au cas qui nous occupe. Le canal est interrompu par une constriction irrémédiable à l'endroit qui a souffert l'étranglement, & l'on ne peut absolument espérer la dilatation des parois de l'intestin pour le passage des matieres; voilà l'état positif de la maladie. Il me paroît que l'indication n'est pas moins positive qu'urgente: je n'hésiterois pas à couper l'anse de l'intestin au dessus des brides, de maniere à retrancher tout ce qui a été compris dans l'anneau. Le bistouri ou les ciseaux feront sans inconvénient, dans cette circonstance, ce que la pourriture fait en tant d'autres cas. Après cette résection nécessaire, le malade se trouvera dans l'état où sont ceux à qui l'on a été obligé d'emporter une assez grande portion du canal intestinal altéré par la gangrene, & qui n'avoit

contraété aucune adhérence au dessus de l'anneau

Le Mémoire de M. Pipelet rappelle les grands principes de l'Art sur cette importante matiere : mais le cas particulier qui a été l'objet de ses judicieuses réflexions, présentoit une hernie avec adhérence : ici il est question d'un intestin libre, dont on a été obligé de retrancher une portion, a raison du rétrécissement du canal. Il faut donc pourvoir au rétablissement de sa continuité, & tâcher en même-temps de lui conserver, le plus qu'il est possible, son diametre naturel. Or, il paroît bien prouvé par ce que M. Louis a dit sur ce point dans son Mémoire sur les Hernies avec Gangrene (a), qu'on n'obtiendra pas un avantage si désirable, en se contentant de retenir les deux bouts de l'intestin dans le trajet de la plaie. L'expérience a montré qu'ils pourroient se réunir; mais on a connu en même-temps que cette réunion se faisoit avec un rétrécissement & une adhérence, qui mettoit la vie du malade en danger après la guérison. Rien n'est plus convenable dans ce cas, que de pratiquer l'opération de Ramdohr, ou plutôt l'opération proposée par M. Louis, d'après l'Observation de ce célèbre Chirurgien du Duc de Brunswick. C'est un hommage que je rends avec plaisir à la Chirurgie Françoisé : car M. Ramdohr, Auteur ingénieux de cette Pratique, M. Heister, qui en a parlé dans ses Institutions de Chirurgie, les Auteurs du Commerce Littéraire de Nuremberg, M. van Swieten, dans ses Commentaires sur les Aphorismes de Boërhaave, enfin tous ceux qui ont connu le succès de l'insinuation de la portion supérieure de l'intestin dans l'inférieure, n'ont considéré ce fait que comme un cas unique & isolé, comme une Observation très-curieuse; ils n'ont pas

(a) Mémoires de l'Académie, Tome III.

pensé qu'elle pouvoit être liée à des principes, & qu'on pourroit en tirer des conséquences, qui en feroient un point de Pratique des plus importans, pour les cas où il faudra réunir un intestin divisé dans tout son diamètre, avec ou sans déperdition de substance.

Je croirois avoir bien mérité de l'Art, pour avoir simplement indiqué l'espece particuliere d'étranglement, où la conservation de la vie du malade prescrira au Chirurgien de prendre le parti de retrancher une portion du canal intestinal : mais je pense pouvoir ajouter quelques réflexions utiles, à celles qui ont été données sur les moyens d'obtenir la réunion de l'intestin.

Il s'agit d'abord de distinguer le bout qui répond à l'estomac, d'avec celui qui est continu avec l'intestin rectum. Pour y réussir, il faut, d'après le sage précepte de M. Louis, tenir les deux bouts de l'intestin assujettis pendant quelque temps dans l'anneau, & donner au malade à différentes reprises quelques cuillerées d'huile d'amandès douces & de syrop violat, afin de procurer un dégorgement plus prompt. Quand on aura reconnu par la nature de la matiere, quel est précisément le bout qui répond à l'estomac, il faut procéder à la réunion. L'insinuation pure & simple n'est pas aussi facile à faire & à contenir qu'on pourroit le croire. Ces parties sont flatques, glissantes, susceptibles de rétraction consécutive : j'imagine qu'on réussira mieux dans cette opération, en introduisant dans le bout supérieur de l'intestin, un petit cylindre préparé avec une carte roulée *. Le diamètre de ce cylindre doit être moindre que celui de l'intestin, afin de pouvoir y entrer avec facilité. La carte aura été vernie avec de

* M. Sabatier enseigne ce procédé, depuis plusieurs années, dans ses Cours d'Opérations à l'Hôtel-Royal des Invalides.

l'huile de térébenthine ; & à l'instant qu'on voudra s'en servir, elle sera trempée dans de l'huile d'hypericum, ou autres semblables. Quand le cylindre aura été placé dans le bout supérieur de l'intestin, ce bout supérieur conjointement avec le cylindre sera introduit dans le bout qui répond au rectum. Ensuite, pour maintenir la carte en place, avec les deux bouts de l'intestin introduits l'un dans l'autre, on passera une anse de fil par un seul point d'aiguille, qui traversera les deux bouts d'intestin & le cylindre de carte. On nouera ensemble les deux extrémités du fil, à deux ou trois pouces de distance du canal intestinal ; & on donnera quelques tours à l'anse entre le nœud & l'intestin : cette torsion du fil sera sans inconvénient. Après avoir rapproché convenablement l'intestin de l'anneau, le fil sera assujéti dans la plaie ; on ne le retirera qu'au bout de quelques jours, lorsqu'on croira la cohésion de l'intestin suffisante ; & cela sera facile, en coupant l'un des fils de l'anse au-dessus du nœud, au niveau de l'anneau, & tirant doucement l'autre fil.

Le cylindre de carte me paroît préférable à la simple intromission du bout supérieur dans l'inférieur ; parce qu'il tient écartées les parois de l'intestin à l'endroit blessé : par conséquent, le canal sera bien plus libre pour les matieres qui doivent y passer : de plus il protégera à cet endroit l'intestin contre le frottement que ces matieres y pourroient causer, ce qui peut prévenir une inflammation plus ou moins considérable, suivant le degré de consistance de ces matieres. Le vernis rendra la carte propre à résister plus long-temps à la pénétration des différens fluides qui parcourent la continuité de l'intestin ; en conséquence le cylindre remplira plus long-temps les usages auxquels il est destiné. Au reste, je ne vois aucune raison pour laquelle cette opération ne réussiroit pas aussi-bien dans le cas où je la propose,

que dans celui où une portion du canal intestinal seroit détruite par la gangrène. Le point essentiel est d'avoir fait connoître, 1°. Que l'étranglement peut rétrécir la continuité du canal au point d'intercepter, sans aucune espérance de rétablissement, le passage des matieres. 2°. Que dans ce cas il y a nécessité de retrancher la portion de l'intestin, afin de pouvoir rendre le passage aux matieres. Enfin je ne pense pas qu'il puisse y avoir de difficultés sur la préférence des moyens que je propose pour parvenir à la réunion des deux bords de l'intestin.

Le Mémoire que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, est une suite naturelle des principes qu'elle a déjà adoptés dans le Mémoire de M. Louis, sur les Hernies avec gangrène. C'est en faire sentir la solidité, que de les étendre à des cas qui n'avoient pas été prévus. L'observation de ces cas nouveaux prouve de plus en plus l'avantage des travaux Académiques, auxquels il est si flatteur de pouvoir contribuer.



N. B. La lecture de ce Mémoire a rappelé aux Auditeurs quelques cas analogues, auxquels on n'a pas remédié. M. Mertrud, M. Coutavoz, & autres Académiciens, ont vu des personnes mortes, de la continuations des accidens de l'étranglement, quoique l'intestin eût été bien réduit. L'ouverture des cadavres en a découvert la cause dans un rétrécissement, à l'endroit qui avoit été étranglé. Ces exemples, fâcheux par l'événement, montrent l'utilité de l'observation de M. Ritsch, & des conséquences qu'il en a tirées pour le salut des malades qui se trouveront dans la même circonstance. Ce fait prouve particulièrement la nécessité d'ouvrir le sac herniaire, pour connoître l'état de l'intestin avant

180 EFFET DE L'ÉTRANGLEMENT, &c.

que d'en faire la réduction. L'Académie a été occupée de la discussion contradictoire des avantages & des inconvéniens de débrider les étranglemens, & de procéder à la réduction des parties, sans ouvrir le sac herniaire. On en publiera le résultat dans un Mémoire particulier.



NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur les Hernies de la vessie & de l'estomac.

Par M. PIPELET, le jeune.

I.

L'EXCELLENT Ouvrage de feu M. Verdier, inféré dans le second Tome des Mémoires de l'Académie, sembloit avoir épuisé la matière sur un objet aussi intéressant : on y voit que le silence des Auteurs anciens sur la Hernie de la Vessie, a été la cause de beaucoup d'erreurs dans la pratique : l'attention qu'on a donnée de nos jours à ces méprises, quelques Observations fournies par des Auteurs modernes, & plusieurs cas particuliers communiqués à l'Académie, ont servi à former un corps de doctrine qui est une source féconde de lumières sur cette maladie, plus commune qu'on ne pense. M. Verdier a remarqué fort judicieusement que dans les cas où la vessie avoit les dispositions nécessaires pour sortir par les anneaux, elle doit, après s'y être engagée, entraîner peu-à-peu une portion du péritoine, lequel formera un sac sujet à recevoir une portion d'intestin ou d'épiploon ; & qu'ainsi il n'est pas étonnant que la hernie intestinale ou épiploïque soit une suite de celle de la vessie. C'est ce que j'ai reconnu plusieurs fois dans l'examen des hernies, qu'on ne croyoit formées que par l'intestin ou par l'épiploon ; cette complication est bien essentielle à discerner.

SUR LA
HERNIE DE
LA VESSIE AU
PÉRINÉE.

Il est prouvé aussi que les hernies formées par les parties flottantes du bas ventre, au pli de l'aîne, ont précédé & déterminé celle de la vessie dans l'anneau.

C'est une vérité que mes réflexions m'ont fait connoître très-distinctement. La Pratique m'a présenté une hernie particuliere de la vessie au périnée. Je comparerai ce cas à ceux qui pourroient lui paroître analogues, après que j'aurai donné le récit du fait & de la description des moyens que j'ai employés efficacement pour la guérison du malade.

Je fus consulté au mois de juillet 1760, par un homme âgé de soixante ans, attaqué depuis peu de temps d'une hernie de l'intestin au pli de l'aîne; elle rentroit aisément, & n'exigeoit que l'application d'un bandage ordinaire. Il se plaignit en même-temps d'une incommodité plus ancienne. Depuis environ sept ans, par un faux pas sur un parquet, le pied, en glissant, lui fit faire un écart. Il sentit à l'instant une douleur assez vive au périnée, laquelle se dissipa en peu de jours. Quelque temps après, se promenant à la campagne, il voulut sauter un fossé. L'effort qu'il fit dans cette action, lui renouvela la douleur qu'il avoit eue précédemment, & elle fut d'abord si vive que le malade peu éloigné de la maison, crut qu'il n'auroit pas la force de s'y transporter. Cette douleur dura plus long-temps que la première fois; & depuis cette époque, le malade s'est toujours apperçu d'un malaise, d'une pesanteur & d'une douleur sourde au périnée. Mais l'incommodité dont il se plaigoit le plus, c'étoit d'uriner peu à la fois, & d'être obligé, pour se procurer du soulagement, de porter la main sur le périnée, d'y faire de petits mouvemens en rond & une compression légère. Cette manœuvre, que l'expérience nous apprend avoir été pratiquée, par instinct, par plusieurs malades dans le cas de la hernie de vessie à l'aîne, procuroit à celui dont je parle, une expulsion plus abondante d'urine qu'il ne l'auroit eue; & il a observé qu'il y réussissoit avec plus d'effet lorsqu'il se courboit le corps en de-

vant. Il avoit recours à ses mouvemens compressifs, plusieurs fois dans la journée, pour pouvoir rester assis tranquillement, & dissiper les mal-aises qu'il ne manquoit pas d'éprouver lorsqu'il négligeoit ces précautions.

Je n'étois pas le premier à qui le malade avoit fait part de son indisposition : sans caractériser la maladie, on avoit jugé à propos de lui faire porter une pelotte oblongue assujettie par deux sous-cuisses, attachées à une ceinture. Ce moyen a été employé plusieurs années infructueusement, & le malade y avoit enfin renoncé, parce qu'il le gênoit sans aucune utilité, & parce qu'on lui avoit déclaré que la tumeur qu'on touchoit bien distinctement étoit graisseuse.

Après ce récit, qui me donna des notions assez positives de la nature du mal, je fis mettre le malade sur un lit, dans la position convenable à ces sortes d'examens : je touchai une tumeur du volume d'un œuf, oblongue & molle; je la pressai entre mes doigts, elle céda à cette double compression latérale; & sa rentrée dans le bassin, le long de l'urèthre du côté droit, me fit reconnoître une dilatation de forme ronde, dans laquelle on auroit pu loger une petite noix, sous le raphé, à deux travers de doigt de l'anüs.

Cette maladie, par sa situation & par les symptômes qui sont caractérisés, ne put être méconnue; c'étoit une hernie de la vessie au périnée. Il paroît qu'elle a eu pour cause première les deux efforts que fit le malade; le premier en glissant sur un parquet, & le second en sautant un fossé. Ces efforts ont produit une rupture, ou peut-être un simple écartement de quelques fibres musculaires des releveurs de l'anüs & du transverse, lesquelles, par leur réunion & leurs différens plans, contribuent à former la cloison qui ferme inférieurement le petit bassin. La

moindre résistance a permis à une portion du bas-fond de la vessie de céder à l'action des muscles du bas-ventre & du diaphragme, & de se glisser par cet intervalle, pour produire une tumeur herniaire dans le corps graisseux, sous la peau du périnée.

L'indication pour le soulagement du malade se présentoit naturellement. Il falloit construire & appliquer un bandage capable de contenir dans le bassin, la portion de vessie qui s'échappoit au dehors. Je recommandai au malade de garder le lit & de rester en repos, jusqu'à ce que ce moyen fût exécuté. Le brayer qui lui étoit nécessaire pour la hernie inguinale, servit de soutien à celui qui devoit faire la compression au périnée. J'ajoutai en conséquence à sa garniture, de petits crochets vers le pli des aînes; & des boucles sur le cercle, vers les gros des hanches, pour retenir les sous-cuisses. La tablette qui devoit contenir les parties au périnée, étoit d'ivoire, de deux pouces de long, sur un pouce de largeur, & un peu échancrée latéralement pour loger aisément les parties graisseuses lors du rapprochement des cuisses. Les quatre angles de cette plaque étoient arrondis; une double sous-cuisse étoit attachée à ses quatre chefs, d'une longueur convenable pour pouvoir être assujettis à la ceinture par les crochets & les boucles dont j'ai parlé. Sur la face légèrement convexe de la tablette, j'adaptai un champignon d'ivoire, au moyen d'un écrou; cette espece de boule avoit dix lignes de haut, sur huit de diamètre & la forme arrondie: dans l'application, cette boule portoit sur l'anneau, & y étoit fixée par le moyen de la sous-cuisse. Ce bandage remplit très-bien l'objet que je m'étois proposé. Le malade partit quelques jours après pour la campagne, où il a resté cinq mois: il a fait beaucoup d'exercice, & a même monté souvent à cheval, avec son bandage: il a été délivré

délivré par ce moyen des douleurs qui l'avoient fait souffrir continuellement avant son usage. Au retour de la campagne, ce Monsieur me dit que la boule d'ivoire se dérangeoit quelquefois : lorsqu'elle portoit sur le milieu du périnée, elle comprimoit le canal de l'urètre d'une manière incommode.

Je ne balançai pas à la supprimer, & j'y suppléai par une garniture en laine, élevée autant qu'il le falloit : elle étoit un peu plus large que la précédente, & divisée en deux rebords séparés par une rainure ou gouttière pour loger le canal. Par ce moyen, j'ai eu la satisfaction de perfectionner le bandage, & d'obtenir un point d'appui invariable, tel qu'il convenoit qu'il le fût pour contenir solidement les parties.

Cette Observation qui a paru intéressante, est le seul exemple qu'on ait de hernie de vessie au périnée dans un homme. M. Verdier, qui, pour faire son Mémoire sur cette maladie, a eu en communication toutes les Observations que l'Académie avoit reçues sur cet objet, & qui a puisé dans toutes les sources que son érudition lui avoit fait connoître, ne présente que deux cas de hernie de la vessie au périnée, & c'étoit sur deux femmes, en qui elle ne se manifestoit que dans le temps de la grossesse. Un examen comparatif de ces deux faits avec celui que je viens de décrire, pourra être l'objet de quelques réflexions utiles.

M. Méry rapporte dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1713, qu'une pauvre femme enceinte de cinq à six mois, se plaignoit de n'uriner qu'avec beaucoup de peine. Elle avoit au périnée, un peu latéralement, une tumeur d'un volume plus considérable que celui d'un œuf de poule : en touchant légèrement cette tumeur, il sortoit quelques gouttes d'urine par l'urètre. L'Auteur ne douta plus

que ce ne fût une hernie de vessie, lorsqu'il vit la tumeur disparaître au moyen de la compression qu'il y faisoit. M. Curade, Pere, Chirurgien d'Avignon, a fourni le second cas, tout-à-fait semblable, en une Dame âgée de vingt-trois ans, enceinte de six mois. La tumeur disparut par l'accouchement, & ne se montra de nouveau que vers la fin d'une seconde grossesse. On ajoute que M. Curade, après avoir vuider par le secours de la pression, la portion de la vessie qui formoit la tumeur au périnée, il la soutint par des compresses & un bandage convenable. On ne dit pas quel a été le succès de cette compression extérieure; il est à présumer que la malade en a retiré le soulagement que cet habile Chirurgien avoit espéré.

Quand on considère la situation de la vessie dans les femmes, & le peu d'espace du périnée, on conçoit d'abord avec quelque difficulté la possibilité de cette espèce de hernie: mais les femmes en qui on a reconnu cette maladie étoient grosses. Il est naturel de penser que le poids de la matrice & de l'enfant peut agir sur l'un des côtés du vagin & de l'intestin rectum, & y pousser la partie latérale correspondante de la vessie. Cela paroît d'autant plus possible, que l'on sçait que la vessie, dans les femmes qui ont eu des enfans, s'élargit sur les côtés, formant deux poches assez étendues. Dans des circonstances particulières, où le poids de la matrice fera plus considérable d'un côté que de l'autre, quelques-unes des fibres des muscles releveurs de l'anus peuvent être forcées, & donner lieu à la formation d'une tumeur molle au périnée, dont la situation fera un peu latérale: elle augmentera à proportion que la personne aura été plus long-temps sans uriner, & disparaîtra par une compression capable de déterminer la sortie de l'urine contenue dans la poche herniaire.

Il n'est pas étonnant que la grosseffe, avancée jusqu'à un certain terme, soit l'époque de l'apparition des hernies dont nous parlons. Leur situation à la partie inférieure de l'abdomen en donne la raison ; comme nous trouvons dans la même cause, je veux dire dans l'augmentation du volume de la matrice, la disparition des hernies de l'ombilic, lesquelles se produisent de nouveau, lorsque la matrice, revenue à son état naturel, laisse une issue libre aux intestins & à l'épiploon par l'anneau ombilical dilaté. Ces circonstances ne se trouvent point dans les hommes, & c'est pour cette raison que les hernies de vessie au périnée y sont fort rares. Les causes naturelles qui poussent en bas les parties flottantes de l'abdomen, agissent suffisamment en eux pour déplacer celles qui en sont susceptibles : il ne faut qu'une moindre résistance dans un point pour occasionner bientôt une tumeur herniaire. Les vices de conformation, ou les efforts qui affoibliront de quelque manière que ce soit les parties contenant, seront toujours des causes occasionnelles de la hernie des organes qui correspondront à des parois viciées ou affoiblies.

C'est ce qu'on a remarqué à la personne qui fait le sujet de mon Observation. J'ai désiré que sa maladie fût constatée par le témoignage d'un Chirurgien d'une réputation distinguée, afin de donner plus d'authenticité à mon récit. Le malade a eu cette complaisance, & de son propre mouvement m'a nommé M. Louis. Il a examiné la dilatation du périnée ; il a fait touffer & moucher le malade, ayant les doigts sur le trou ; il a senti l'impulsion des parties, & reconnu la hernie que les symptômes qui ont précédé l'application de mon bandage, montrent avoir été formée par une portion de la vessie.

I I.

SUR LA
HERNIE DE
L'ESTOMAC.

Les maladies sur lesquelles on a le plus besoin de multiplier les observations, sont celles qui se cachent sous des apparences trompeuses, dont les signes extérieurs sont souvent très-difficiles à distinguer, & qui produisent des accidens communs, qu'on peut également attribuer à une affection contre nature d'un tout autre genre dans le même organe.

Les hernies de l'estomac m'ont paru être dans ce cas. Les Anciens n'en ont presque rien dit, quoiqu'elles soient très-fréquentes. Ils ne les ont guères apperçues que dans les circonstances où il auroit été presque impossible de les méconnoître. Tel est le cas de ce Boulanger dont parle *Fabrice de Hilden*, qui portoit depuis dix-sept ans une hernie du ventricule, causée par les efforts violens d'un émétique. Ce viscere faisoit tumeur toutes les fois que le malade se fléchissoit, & il en étoit fort incommodé. L'Auteur se contente de faire part de ce fait à un ami, comme d'un cas rare; & il paroît par son silence sur les moyens d'y remédier, qu'il ne croyoit pas cette maladie susceptible de secours. La Chirurgie moderne peut se flatter de ses progrès sur ce point de l'Art : non-seulement on est parvenu à connoître des hernies de l'estomac, qui auroient échappé à l'examen de personnes moins instruites; mais l'on a sçu procurer du soulagement avec les succès les plus prompts & les plus constants. M. de Garengot a donné dans le premier volume de l'Académie, pag. 702, un Mémoire sur plusieurs hernies singulieres, où il y a deux observations intéressantes sur celles de l'estomac, bien caractérisées par la nature de la tumeur, par son siege, par ses symptomes & accidens, par la cause qui les avoit

produites, & par l'efficacité des moyens qu'on a mis en usage pour y remédier.

Des faits aussi constatés & garantis par l'adoption que la Compagnie en a faite dans le premier Ouvrage qu'elle a donné au Public, ont trouvé un contradicteur en M. Günz, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Leipfick. Ce sçavant a publié, en 1744, un Traité sur les Hernies, dans lequel il ne nie pas la possibilité de celles de l'estomac; mais il croit voir dans l'exposé des Observations de M. Garengéot, en preuve de cette espece de hernie, des circonstances qui lui font douter qu'il ait été véritablement question d'elle.

La discussion de tout ce qu'il oppose seroit déplacée, parce que la plupart de ses remarques sont sans fondement; elles ne portent en effet que sur quelques équivoques dans la maniere de s'exprimer: on voit que M. Günz suppose que M. de Garengéot, en décrivant des circonstances accidentelles qu'il a réellement observées, a prétendu donner ces manieres d'être comme constantes, & en faire des signes pathognomoniques, ce qui n'a sûrement pas été son intention. Cette seule réflexion doit faire tomber ce qu'on oppose sur le siege de cette hernie, plus ou moins près du cartilage xiphoïde; sur la différence du volume des diverses tumeurs; sur le degré variable de mollesse ou de résistance, & sur la douleur, les vomissemens & autres circonstances, également sujettes à variations: le défaut de résistance des parties contenant qui permettent à l'estomac de s'engager pour former une tumeur herniaire, n'affecte pas un point précis de l'espace qui répond à l'estomac; ainsi un peu plus ou un peu moins de proximité du cartilage xiphoïde ne fait rien à la chose.

M. Günz prétend que les tumeurs doivent augmenter quand les malades ont mangé, & diminuer lorsque l'estomac est vuide: il admet cependant une

exception dans le cas où les tuniques de l'estomac seroient extraordinairement flasques & relâchées. J'ai remarqué un autre cas d'exception, qui m'a paru assez fréquent, & dans la circonstance où la maladie est la plus difficile à connoître : c'est quand la hernie est d'un très-petit volume, & qu'elle n'est formée que par le pincement des membranes.

La disparition de la tumeur lorsque le malade est couché, est une disposition ordinaire à toutes les hernies qui sont sans adhérence ni étranglement; c'est à ces signes, décrits par M. Günz, qu'il a reconnu, dit-il, qu'une fille âgée de trente & quelques années avoit une hernie de l'estomac. Quoique la tumeur fit peu de saillie, elle étoit assez considérable, & son plus grand diamètre étoit de quatre pouces; elle occupoit la partie gauche de l'épigastre, & s'étendoit depuis la ligne blanche jusqu'au cartilage de la troisième fausse-côte. La cause étoit extérieure, & venoit d'un effort que cette fille avoit fait en s'inclinant du côté droit pour soulever un fardeau assez considérable. Elle sentit d'abord une douleur assez légère, perdit l'appétit, & eut quelques vomissemens. La malade mise dans une situation convenable, on parvint à faire rentrer la tumeur, qu'on contint avec succès par un bandage méthodique; elle reparut lorsque la personne négligea de se servir du brayer pour pouvoir vaquer librement aux travaux de son état.

Nous ne contesterons pas à M. Günz que la hernie de l'estomac ne soit bien réelle dans ce fait: mais il l'oppose en vain à M. de Garengéot, pour faire douter de la vérité des Observations que celui-ci a communiquées sur la même matière. Parce que la fille, à qui M. Günz a donné ses soins, avoit une tumeur assez volumineuse, s'ensuit-il que la tumeur qui n'excédoit pas la grosseur d'une olive dans la seconde Observation de M. Garengéot, n'ait pas été formée par l'estomac? Et quelle pourroit être

la solidité de l'objection tirée de la détermination précise de ce volume, lorsque M. de Garengéot, dans sa première Observation, parle d'une tumeur qui égaloit quelquefois la grosseur du poing? La variété des symptômes n'est pas un argument plus concluant; & ce ne fera jamais qu'après un grand nombre d'Observations, qu'on pourra connoître toutes les diverses incommodités qui résulteront de cette maladie.

J'ai eu occasion de voir depuis peu des hernies de l'estomac, lesquelles par le volume de la tumeur n'ont pas paru plus équivoques que celle dont M. de Garengéot a donné le détail.

Un jeune homme âgé d'onze ans s'est apperçu, à la suite d'une grande maladie qu'il eut vers le mois d'Octobre 1763, de l'augmentation d'une tumeur qu'il portoit à la région épigastrique, laquelle jusques-là ne lui avoit causé aucun accident considérable; alors il lui survint des vomissemens, & en moins d'un mois la tumeur prit le volume du poing.

Cet enfant ne pouvoit digérer; il souffroit de l'estomac, & étoit dans un état très-foible, lorsqu'il fut consulter M. de la Faye, qui, ayant reconnu la maladie, me l'adressa. Après avoir mis le malade dans une situation convenable, je fis rentrer aisément la tumeur, & je l'ai contenue par un bandage: depuis ce moment, les digestions se font bien faites & la santé s'est parfaitement rétablie. Il n'y a eu qu'un seul accident, c'est quelques étouffemens, mais qui n'ont pas duré plus d'un jour ou deux; & je me suis apperçu qu'ils avoient été causés par le dérangement dans la position du bandage: inconvénient auquel il a été très-facile de pourvoir.

Une fille âgée de treize ans, dans une chute au mois de janvier 1764, sur les degrés d'un escalier, se blessa à la région de l'estomac; elle en ressentit

I^{re} OBSERV.
par l'Auteur.

II^e OBSERV.
par l'Auteur.

une douleur violente, & comme un ébranlement intérieur. Peu de jours après, elle fit une seconde chute presque aussi fâcheuse, laquelle fut suivie d'envie de vomir. Les vomissemens qui eurent lieu par la suite, exciterent quelquefois des convulsions assez considérables. Hors de cet accès, elle étoit sujette à des douleurs de tête, à des feux au visage, à des étouffemens presque continuels, à des battemens dans l'estomac très-fréquens, les digestions se faisoient mal & très-longuement, & le ventre étoit fort paresseux.

Dans cette circonstance, le pere consulta M. de la Faye, avec qui je visitai la malade. Nous reconnûmes bien distinctement la hernie de l'estomac, qui formoit une tumeur égale, oblongue & du volume du poing : je fis rentrer cette tumeur, & j'employai un bandage convenable. Pendant plusieurs jours, elle eut des étouffemens qui se dissipèrent ; les digestions se font bien faites depuis : mais comme la personne est délicate, quand elle prend plus d'alimens qu'à l'ordinaire, elle ressent quelque pesanteur. Lorsqu'elle a quitté quelquefois le bandage, elle a senti des malaises & des anxietés qui l'ont obligée à en continuer l'usage, au moyen de quoi elle jouit présentement de la meilleure santé.

On voit dans ce second cas, ainsi que dans la plûpart des autres Observations dont j'ai fait mention, qu'une cause violente a produit la rupture ou l'écartement des parties contenant à la région de l'épigastre : ces signes commémoratifs peuvent concourir à faire connoître plus particulièrement le caractère propre de la maladie ; cependant il y a bien des faits où l'on ne pourroit tirer aucune notion de cet indice : la difficulté est plus grande encore, si, à l'absence d'une cause occasionnelle connue, se joint le défaut des signes sensibles. Les symptômes & accidens, comme nous l'avons dit, seront alors
communs

communs à d'autres affections contre nature de l'estomac ou des parties voisines ; ce n'est qu'avec beaucoup d'application qu'on pourra discerner qu'une très petite portion des membranes de l'estomac est pincée, & que c'est à cette cause qu'il faut attribuer les accidens fâcheux pour lesquels on tourmente inutilement les malades, lorsqu'elle est méconnue. Les Observations suivantes pourront jeter quelque jour sur cette importante matiere.

Je fus mandé au mois de Mai 1759, pour une Religieuse de l'Abbaye Saint-Antoine, incommodée depuis plusieurs années, de douleurs & de tiraillemens d'estomac, avec des nausées fréquentes : elle digérait mal, se plaignoit souvent de feux au visage & de vapeurs ; le corps maigrissoit & les forces diminuoient. Je soupçonnai hernie d'estomac ; j'examinai la ligne blanche dans une position convenable ; je ne trouvai aucune tumeur, seulement que de la foiblesse dans l'espace des muscles droits : ayant fait incliner le corps en devant, cette position mit ces muscles dans un grand relâchement qui me fit découvrir une espèce d'éventration, par l'écartement des fibres aponévrotiques qui sont entre l'origine de ces deux muscles : je priaï la malade de tousser ; alors une partie de l'estomac vint très-distinctement frapper contre mes doigts ; peut-être même sentis-je d'autres parties qui sont dans cette région, & je remarquai qu'il étoit facile dans des positions inclinées, le corps étant debout, que ces organes fussent pincés & retenus dans cet écartement. Ces parties ainsi engagées, produisent les douleurs & les tiraillemens d'estomac, les convulsions & tous les accidens qui peuvent en être l'effet. J'ai observé que lorsque les malades sont debout, qu'ils toussent, se mouchent ou qu'ils éternuent, ils sentent un mal-aise dans cet endroit qui les oblige, pour se soulager, à y porter la main ; souvent même il y a un point de

III. OBSERV.
par l'Auteur.

sensibilité qui marque le lieu précis du pincement. D'après cet exposé, l'on peut établir le diagnostic de cette maladie, & c'est ce qui m'a indiqué dans le cas dont je parle, l'application d'un bandage qui eut toute la réussite que je m'en étois promise.

Dans cette Observation, l'écartement sensible des parties aponévrotiques & le succès du moyen contentif, prouvent que les symptômes & accidens étoient l'effet d'une hernie de l'estomac. Cette vérité sera confirmée par le fait suivant.

IV. OBSERV.
par M. SABATIER, Mem-
bre de l'Acadé-
mie.

M. Sabatier a été appelé pour donner ses soins à une Demoiselle de trente-deux ans, d'un tempérament très-délicat, qui digéroit mal depuis sept ans, & étoit sujette à quelques vomissemens qu'elle n'attribuoit qu'à une mauvaise disposition de l'estomac. Au mois de novembre 1764, elle a été attaquée d'un vomissement pendant douze heures : au mois de janvier suivant, il s'est renouvelé, & a été accompagné de hoquets & de convulsions de tout le corps qui l'ont mise à toute extrémité. M. Sabatier, après avoir donné à cette Demoiselle les secours convenables à l'état urgent où il l'avoit trouvée, fit des recherches si exactes, qu'il reconnut une dilatation à la partie supérieure de l'intervalle des muscles droits. Il fit mettre d'abord une pelotte de coton un peu allongée, qui a soulagé sensiblement : on a fait ensuite un bandage approprié ; & depuis ce moment les forces sont revenues & les digestions se font assez bien.

V. OBSERV.
par l'Auteur.

Je fus mandé au Val-de-Grace, au mois de décembre 1759, pour une Dame Religieuse âgée de vingt-cinq ans : depuis un an ou dix-huit mois elle étoit incommodée de violens maux de tête & de vomissemens continuels ; on avoit soupçonné des obstructions à l'estomac ; en conséquence, l'on fit saigner la malade, & elle fut purgée plusieurs fois sans succès, rejetant toujours les potions purgati-

ves. On lui fit prendre les bains qui ne procurerent aucun soulagement. La fièvre survint, les tiraillemens d'estomac, enfin l'impossibilité de digérer, même la gelée de bouillon & la semoule; le corps maigrit à vue d'œil, & la malade parut sans ressource à son Médecin, qui conseilla de me faire appeler pour sçavoir s'il n'y auroit pas de hernie. Par un examen attentif, l'estomac me parut pincé dans la ligne blanche, & former une tumeur de la grosseur approchant d'un pois, en forme allongée : cette tumeur céda à la compression. J'appliquai des compresses graduées le long de la ligne blanche, avec un bandage de corps, qui soulagea la malade sur le champ. Il a été remplacé par un bandage plus convenable, dont je donnerai plus bas la description.

Madame Sainte * * *, Religieuse dans la même Abbaye, âgée de dix-huit ans, fut incommodée de langueurs, digérait mal, vomissoit quelquefois, souffroit des maux d'estomac, & ne pouvoit rien porter sur cette partie. L'on employa encore toutes les ressources de la Médecine, & la malade souffrant toujours, on eut recours à moi. Je ne trouvai qu'une légère dilatation à la ligne blanche, & rien vers l'anneau ombilical : je conseillai le repos, le régime. La Médecine employa encore de nouveaux remèdes, pendant plus de huit à neuf mois. La malade, que je n'avois pas revue, étoit fort maigre, & les vomissemens étoient devenus plus fréquens. A une seconde visite, la ligne blanche me parut bien plus dilatée; lorsque la malade étoit debout, les parties intérieures portoient en devant; j'essayai l'usage du bandage contentif; il a calmé tous les accidens, & la malade a recouvré ses forces & sa santé.

Cette Observation ne prouve-t-elle pas qu'au défaut de signes sensibles bien marqués, on pourroit par la seule attention aux accidens, être très-sécourable aux malades, & prévenir l'augmentation d'un mal

VI. OBSERV.
par l'Auteur.

auquel il seroit bien plus avantageux de remédier dès le principe ?

VII. OBSERV.
par l'Auteur.

Une Dame, âgée d'environ trente ans, avoit été sujette dès sa plus tendre jeunesse à des douleurs d'estomac, accompagnées de vomissemens. L'usage du corps de baleine réprima ces accidens. Après le mariage, elle fut moins exacte à porter le corps, & elle éprouva les mêmes accidens que son usage avoit fait disparoître; mais on les attribua à un commencement de grosseffe. Ils continuerent pendant tout le temps qu'elle porta son enfant, & l'accouchement ne l'en délivra point. Je fus appelé par M. le Hoc, Médecin, environ deux mois après la couche: elle souffroit des spasmes & des vomissemens, alloit très-rarement à la garde-robe, & ne digéroit pas même le bouillon; elle étoit presque dans le marasme, & retenue au lit par cet épuisement. M. le Hoc soupçonnoit une hernie ombilicale; dans mes recherches, je sentis une tumeur très-petite pincée dans la ligne blanche un peu au-dessous du cartilage xiphoïde. Je ne doutai pas que ce ne fût une portion de l'estomac retenu; j'en fis la réduction. La malade fut laissée à mes soins; j'eus la satisfaction, dès l'instant de l'application du bandage, de voir cesser tous les accidens; la digestion se fit peu-à-peu, les forces revinrent, & la malade ne s'est ressentie depuis d'aucun des accidens qui dépendoient essentiellement de cette hernie: depuis trois ans, le bon état de sa santé s'est parfaitement soutenu.

D'après ces Observations & quelques autres que je pourrois y joindre, si cela étoit nécessaire, nous pouvons faire connoître combien il est essentiel de bien examiner toute l'étendue du ventre, quand il se rencontre des signes équivoques & qui ont rapport à d'autres maladies; car nous voyons par ces faits, que l'on a administré beaucoup de remèdes, & fort inutilement; tandis qu'on perdoit un temps

précieux pour le soulagement des personnes souffrantes.

La guérison constante de tous ces malades montre bien clairement que toute l'indication consistoit à empêcher l'estomac de former une hernie apparente, ou d'être simplement pincé entre les parties contenantantes propres. M. Günz, dans l'Ouvrage cité ci-dessus, convient bien que le bandage est le principal moyen curatif; mais il porte ses vues plus loin, & il établit comme un principe, que pour la hernie de l'estomac, il faut avoir recours à un régime exact, & faire prendre en petite quantité à la fois, des boissons froides & légèrement aromatisées, afin de donner du ton aux fibres de ce viscère. Cette conduite ne peut qu'être utile, par les raisons que l'on sent assez, si l'estomac est relâché & a peu de ressort. Mais ce n'est pas cette atonie qui est la cause formelle de la hernie de ce viscère. Quand les parties contenantantes n'ont souffert aucun écartement par relaxation ou rupture, l'estomac ne peut former hernie. C'est la moindre résistance des parties contenantantes qui permet l'issue de l'estomac; la hernie de ce viscère n'en est vraiment une maladie qu'accidentellement, & lorsqu'il est déplacé; ensorte que quand on s'oppose à sa sortie, l'on a rempli toutes les vues de l'Art relativement à la hernie; ce qui n'exclut pas les remèdes que l'état de l'estomac peut exiger. Enfin, un reproche spécieux que M. Günz fait à M. de Garengéot, est de n'avoir pas donné la description d'un bandage dont il dit s'être servi avec succès. Cette omission n'étoit d'aucune conséquence: pour peu qu'on connoisse la matiere, on sçait qu'un bandage contentif est essentiellement composé d'une ceinture & d'une pelotte qui s'applique sur le point dilaté, pour empêcher l'issue des parties intérieures; qu'il faut avoir égard à l'étenue de la dilatation, & configurer la pelotte de la maniere que

les parties circonvoisines le prescrivent. M. Günz a fait fabriquer la pelotte de son bandage, de façon qu'elle prend le contour des cartilages des côtes : cette construction est bien imaginée, mais elle est prescrite par le local même, par la situation de la tumeur, par les proportions de l'écartement : l'embonpoint différent demande en général que les pelottes soient plus ou moins bombées ; mais j'ai observé constamment que les malades à qui j'ai donné mes soins, étoient exténués par l'effet des accidens : cela n'empêche pas qu'aux uns il ne faille des plaques plus étendues & plus épaisses qu'aux autres. On connoît à quel degré de pression l'on soulage ; les plaques doivent être garnies en conséquence, afin que les ceintures qu'il faut quelquefois multiplier, fassent une pression uniforme dans toute l'étendue de la plaque, sans agir sur les cartilages des côtes, dont l'élévation empêcheroit, en quelques cas, le degré de compression nécessaire. Le génie du Chirurgien ne doit jamais l'abandonner, si petites que paroissent les circonstances où il doit opérer.



Les mêmes symptômes que M. Pipelet a vus dans les hernies de l'estomac, ont été observés par M. de la Peyronie, en une personne qui avoit une hernie ventrale formée par le colon.

OBSERVAT.
par feu M. DE
LA PEYRONIE

Une Dame de cinquante ans mourut à Versailles le 7 du mois de mars 1732. Elle étoit sujette depuis long-temps à des langueurs d'estomac, & à de fréquentes coliques, dont elle étoit ordinairement soulagée par de simples lavemens. Elle en eut une très-violente deux jours avant que de mourir suivie d'une léthargie qui résista au secours des plus habiles Médecins.

M. de la Peyronie fut appelé quelques heures avant la mort, pour examiner une tumeur que cette Dame portoit depuis vingt ans, à trois travers de doigt ou environ au-dessous & au côté gauche de l'ombilic. C'étoit une hernie ventrale qui n'avoit jamais été réduite, ni donné aucun signe d'étranglement.

A l'ouverture du corps, l'intestin colon parut dans son état naturel, depuis son commencement jusques vers le milieu de son arc, qui répond à-peu-près au fond de l'estomac. En cet endroit, la cavité de cet intestin avoit la moitié moins de diamètre que l'ileon n'en a ordinairement. Il étoit sans cellules, ses membranes étoient de moitié plus minces qu'à l'ordinaire; mais il avoit acquis en longueur ce qu'il avoit perdu de la grandeur de son diamètre & de l'épaisseur de ses membranes. Sa direction étoit aussi changée; il descendoit de la longueur d'un pied, pour former la hernie ventrale où il étoit adhérent par une partie de l'épiploon & par quelques appendices graisseuses, exactement collées à la surface intérieure de la portion du péritoine qui formoit le sac herniaire. Au sortir de la tumeur, le colon toujours aussi étroit & aussi émincé, faisoit une circonvolution en remontant vers le fond de l'estomac, où étant parvenu, il reprenoit son étendue, sa forme & sa route ordinaire.

L'intestin s'étant trouvé simplement adhérent à l'endroit de la hernie, sans inflammation, sans changement de couleur, ni étranglement sensible, on ne jugea pas que la hernie eût été la cause prochaine de la mort: mais M. de la Peyronie pensoit qu'elle pouvoit bien en avoir été la cause éloignée. Un pareil changement dans la conformation du colon a produit les coliques intestinales & les langueurs d'estomac auxquelles la malade étoit sujette; les digestions en ont été nécessairement troublées, & de-là ont pu naître les maux de tête dont elle étoit souvent tour-

mentée. La colique violente qui a précédé l'affouplissement & la léthargie dans laquelle elle mourut, a été l'effet d'une indigestion. Il est certain qu'on auroit évité tous ces désordres habituels, & par conséquent qu'on auroit prolongé les jours, par la réduction de cette hernie, & en la contenant par un bandage convenable, comme il eût été très-possible de le faire dans le commencement de la maladie.

On voit par cette Observation & par celles qui la précèdent, que la hernie de l'estomac peut être funeste indépendamment de l'étranglement; & que ce viscère pincé immédiatement, ou tirillé par les parties qui l'avoisinent, souffre nécessairement du désordre dans ses fonctions; d'où résultent des maux qu'on feroit cesser, en contenant les parties réduites par un bandage méthodique. Il y a dans le premier volume des *Essais de Médecine de la Société d'Edimbourg*, une Observation fort instructive du Docteur Lewis, sur une atrophie mortelle, suite du dégoût causé par le déplacement de l'estomac, à l'occasion d'une adhérence de l'épiploon dans l'anneau, du côté gauche: ce viscère étoit tiré de manière que le pylore se portoit obliquement en en-bas, & descendoit presque au côté droit du nombril.





RECHERCHES HISTORIQUES

Sur la Gastrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du Volvulus, ou de l'intussusception d'un intestin.

Par M. HEVIN.

ON reproche aux Chirurgiens modernes, dans l'Histoire de la Médecine de M. *Freind*, que les Anciens avoient proposé des opérations très-utiles qu'on a négligées ou tout-à-fait abandonnées. Nous serions inexcusables, si, au détriment de l'Art & au préjudice des malades, la prévention ou le défaut d'examen nous faisoient prononcer la proscription de quelques moyens auxquels on pourroit avoir recours avec succès. Mais a-t-on bien entendu les anciens dans la description qu'ils ont donnée de divers procédés curatoires qui nous paroissent extraordinaires? Devons-nous hasarder témérairement des opérations dangereuses, dont la réussite seroit présumée possible dans quelques cas seulement, si elles ne peuvent pas être soumises à des indications assez positives pour que l'abus involontaire qu'on en feroit, ne fût pas plus préjudiciable que les avantages qu'on pourroit en retirer par hazard? La prudence peut-elle cesser d'être le guide des Chirurgiens, même dans les cas extrêmes où la mort est presque assurée, peut-être même inévitable, en ne prenant aucun parti? La maxime générale, qu'il vaut mieux tenter un remède douteux que de n'en point faire, est d'une application bien délicate; l'on pourroit se conduire très-inhumainement à l'abri d'une proposition aussi vague & qui autorise si peu. Il faut donc

qu'une discussion judicieuse nous fasse connoître les avantages & les inconvéniens de ces opérations hardies, qu'on nous accuse d'avoir oubliées ou négligées. Plus éclairés par les découvertes anatomiques que les Anciens ne l'étoient, & le champ de l'observation & de l'expérience ayant été très-cultivé depuis eux, nous pouvons avec les lumières réunies de la Physiologie & de la Pathologie, juger sagement de la possibilité & du danger qu'il y auroit à pratiquer des opérations insolites, dans la vue de sauver un malade prêt à périr, & évaluer le degré de probabilité de la réussite, en comparaison avec la certitude de la mort. C'est d'après ces vues que nous allons examiner l'opération de l'ouverture du bas-ventre dans la passion iliaque.

Cette maladie est produite par une disposition contre nature d'une portion d'intestin, laquelle empêche absolument le passage des matières, & cause tous les symptômes qui doivent nécessairement être la suite de cette interception. La Chirurgie a des ressources connues pour faire cesser ces accidens funestes, lorsque la maladie vient de l'étranglement de l'intestin dans une tumeur herniaire. Mais si le vice est intérieur, & qu'il ne cede point aux premiers secours, abandonnera-t-on les malades à leur triste & malheureux sort? ne pourroit-on pas tenter en leur faveur une opération, douteuse à la vérité, & qui seroit néanmoins l'unique ressource pour sauver la vie, dans un cas tout-à-fait désespéré? Que les Anciens en aient eu l'idée ou non, la plupart des Auteurs modernes, ou n'en disent rien, ou la rejettent; quelques uns en ont pensé moins défavorablement: examinons avec impartialité les faits & les raisons; tâchons de ne pas confondre les idées, en prenant des vues superficielles pour des réflexions profondes; en donnant à quelques assertions indéterminées, plus d'autorité qu'elles n'en méritent; & en argumentant par analogie dont l'application a des loix fort rigoureuses, auxquelles on

ne peut être trop attentif, comme je l'ai déjà dit ailleurs, & précisément sur un sujet pareil (a).

La passion iliaque peut être l'effet d'un grand nombre de causes fort variées. Le *volvulus* ou l'intussusception d'une partie du canal intestinal dans la portion la plus voisine, soit supérieure, soit inférieure de ce même canal, en est la cause la moins ordinaire (b). Comment cette unique cause, laquelle, selon la remarque d'*Etmuller*, est une des plus difficiles à reconnoître, pourroit-elle prescrire des moyens aussi extraordinaires, que ceux dont on attribue la découverte aux grands Maîtres, qui dès l'enfance de l'Art avoient acquis la plus haute réputation dans son exercice? On lit dans l'Histoire de la Médecine de le Clerc, à l'article de *Praxagore* (c), qu'on trouve divers échantillons de sa pratique dans *Cælius Aurelianus*. L'on y remarque, entre autres choses, qu'il étoit fort pour les vomitifs. Il en donnoit, dit-on, dans l'esquinancie & dans les convulsions. » Il en donnoit pareillement » dans l'*ileus*, aussi-bien qu'Hippocrate: mais il alloit » plus loin; il continuoit de provoquer le vomissement jusqu'à ce que les excréments fortissent par » la bouche; ce qui est un accident qui arrive sur » la fin de cette maladie, sans qu'on ait donné de » vomitif. Ce Médecin paroît avoir été fort hardi » Praticien, en ce que dans cette même maladie, » lorsque les premiers remèdes n'opéroient pas, il » vouloit que l'on fit une incision au ventre, & même » au boyau, pour en faire sortir l'excrément, & qu'on » le recousît ensuite. «

Nicolas Pison (d), l'Auteur moderne dont Boer-

(a) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, sur les corps étrangers de l'œsophage, pag. 599.

(b) *A circumvolutione intestinorum quandoque contingit iliacus affectus; quod rarissimum est.* Laz. Riverii Praxeos Med. Lib. X. Chap. 2.

(c) Première partie, Lib. IV. Cap. VI.

(d) *Nicol. Pisonis, de morbis cognoscendis & curandis, Lib. III. Cap. XXI.*

haave faisoit le plus grand cas, prescrit, de même que *Praxagore*, les vomitifs dans la cure du *volvulus* qui auroit pour cause la crudité, la corruption, ou l'insalubrité de quelques alimens, tels que les champignons, qui seroient encore dans les premières voies: il recommande même d'y revenir plusieurs jours de suite, avec la précaution de faire prendre après le vomissement, un gros de vieille thériaque dissous dans le vin. *Praxagore* saignoit quelquefois ses malades après les avoir fait vomir, & il leur faisoit distendre les intestins par l'intromission de l'air dans le fondement, à l'imitation d'Hippocrate (a). Mais c'est l'opération de *Praxagore* qui doit être l'objet de notre attention: le passage de M. le Clerc ne peut être regardé que comme indicatif; remontons à la source, & voyons le texte même de *Cælius Aurelianus* (b). Ce n'est que par lui qu'on connoît la pratique de *Praxagore*, & il est à propos d'observer qu'il le blâme constamment: on sçait aussi qu'il a écrit en latin demi-barbare, d'un style tout-à-fait particulier, & assez souvent inintelligible: voilà encore un motif suffisant pour être en garde sur ce qu'il dit.

A l'occasion du vomissement des matières stercorales, considéré comme symptôme des maladies intestinales, *Praxagore* est accusé d'avoir tourmenté par la compression des mains, les intestins tombés dans le scrotum. Il connoissoit donc l'opération salutaire du taxis; puisqu'il faisoit d'abord des tentatives pour réduire les hernies, & tâcher d'éviter l'incision. C'est ce qu'on voit clairement par le texte, malgré la médisance de *Cælius Aure-*

(b) *Vomitur utitur donec stercora faciat evomi. Aliquos etiam post vomitum phlebotomat, & vento per podicem replet, ut Hippocrates. Cælius Aurelianus. Acutor. morbor. Lib. III. Cap. XVII*

(c) *Ibidem,*

lianus (a). Lorsque la réduction étoit impossible, il avoit enfin recours à l'opération (b), ce qui doit paroître très-méthodique. Ceux qui ont taxé Praxagore d'audace & de témérité, ne l'ont point entendu : il ne s'agit d'ailleurs ici que de la hernie avec étranglement. *Cælius Aurelianus* lui prête d'avoir dit qu'on pouvoit ouvrir l'intestin rectum pour en tirer les matieres, & le recoudre ensuite. *Dividendum etiam intestinum rectum, atque detracto stercore consuendum dicit, in protervam veniens Chirurgiam.* Pour blâmer Praxagore, il faudroit sçavoir s'il appelloit *rectum*, l'intestin que nous connoissons auourd'hui sous ce nom, & à quelle occasion il en avoit conseillé l'ouverture : les derniers mots de la citation marquent qu'on cherchoit à décrier ses procédés par des qualifications injurieuses. Dans la supposition même des choses, l'examen superficiel, & l'altération des termes, jettent de la confusion sur les idées que l'Auteur a eues véritablement. Le Docteur Clifton, dans son excellent Ouvrage intitulé, *Etat de la Médecine ancienne & moderne*, traduit de l'Anglois par feu l'Abbé Desfontaines (c), dit que Praxagore alla plus loin qu'Hippocrate & que Dioclès ; & que dans la colique, lorsque les autres remedes ne faisoient rien, il faisoit ouvrir le ventre, & remettre les boyaux dans leur situation naturelle. Cette réduction nous paroît indiquer l'opération de la hernie ; & le mot de colique, signifier les symptômes qu'occasionne un étranglement d'intestin qui fait tumeur à l'extérieur. M. de Haller en a jugé ainsi (d), quoiqu'il semble avoir adopté

(a) *Quosdam etiam, manibus premens intestina, magnâ quassatione cavavit, quibus intestinum in folliculum fuerat delapsum, plurimis stercoribus confectum.*
Ibid.

(b) *Item confectis quibusdam supradictis adjuvantiis, dividendum ventrem probat, ubi temus.*

(c) Chap. I. de l'état de la Médecine parmi les Grecs, pag. 27.

(d) *Method. stud. Med. Tom. II. pag. 818.*

l'exposé infidèle de M. le Clerc : il soupçonne que toute cette doctrine a rapport à la hernie étranglée; *Sed ea fortè ad herniam incarceratam pertinent.* Il faut donc renoncer à l'autorité des Anciens sur les opérations convenables au *volvulus*, & revenir à *Paul Barbette* qui pratiquoit la Chirurgie & la Médecine avec grande réputation à Amsterdam, il n'y a pas cent ans. Il s'explique en termes qui ne sont point équivoques, tant sur le caractère de la maladie, que sur l'opération qu'il propose. » Le mouvement vermulaire des intestins les rend sujets à s'engager » par intussusception, sur-tout quand ils sont attaqués » de douleurs violentes; alors le cours des excréments » n'est plus libre vers le bas. Cette maladie se nomme » *miserere meï* ou *ileus*. Lorsque les moyens ordinaires » ont été inefficaces [entre lesquels il met l'application réitérée d'une ventouse sèche,] ne conviendrait-il » pas d'ouvrir les muscles & le péritoine pour dégager l'intestin, plutôt que de laisser périr le malade (a)? Cette opération a-t-elle été pratiquée, & peut-elle être une ressource dans des cas désespérés? C'est ce qu'il s'agit d'examiner, aussi bien que l'opinion de différens Auteurs, suivant les grands principes de l'Art, & d'après les Observations intéressantes qui ont été communiquées à l'Académie sur cette maladie.

Bonet rapporte dans son *Sepulchretum Anatomicum* (b), divers exemples de *volvulus* qui ont causé la mort; & il joint au texte de *Barbette*, une note qui prouveroit que l'opération proposée par cet Auteur a été pratiquée avec succès. » La Baronne » de Lanti, près de Chatillon-sur-Seine, au Duché

(a) *An non etiam præstaret, factâ dissectione musculorum & peritonæi, digitis susceptum intestinum extrahere, quam morti ærotantem committere?* Paul. Barbette, *Oper. Chirurgico-Anat.* 1672, de Abd. partib. intern. Lib. X. Cap. II.

(b) *Lib. III. Sect. XLV. de dolore iliaco.*

» de Bourgogne, étoit à toute extrémité par une
 » passion iliaque. Un jeune Chirurgien qui avoit
 » long-temps suivi les Armées, se présenta & promit
 » une *guérison assurée*, si la malade vouloit se sou-
 » mettre à l'opération; ce qui lui fut accordé. Il
 » tira beaucoup d'intestin avant que de découvrir
 » l'entortillement; il le dénoue, *nodos dissolvit*, &
 » le remet en sa place. Il fait ensuite la suture du
 » ventre, & la plaie guérit heureusement. La Dame
 » fit une pension à son libérateur, dont il ne jouit
 » que trois ans; la mort l'ayant enlevé alors avant
 » celle qui lui devoit la vie. «

Si l'on pese attentivement les expressions de ce récit, & qu'on sçache que le fait a été communiqué à Bonet par un homme qui n'étoit point de l'Art, par le révérend M. Pinault, Ministre de l'Église de Geneve, qui avoit vécu dans la familiarité avec la Dame en question; il pourroit bien se faire qu'on n'y vît qu'une opération de hernie tout simplement: l'expérience journaliere prouve que les gens qui ne sont pas au fait de nos opérations, ne s'expriment pas autrement quand ils racontent les procédés qui ont lieu dans celle de la hernie avec étranglement. L'Académie plus réservée dans ses jugemens, n'a pas vu dans la note de Bonet, un exemple frappant du succès heureux de la Gastrotomie, précisément dans le cas de l'intussusception de l'intestin; comme *August. Quirin. Ravinus (a)*, *Scacherus (b)*, *Fr. Hoffman (c)*, *Corn. Henr. Velse (d)*, *M. van Swieten (e)*, *Moehsen (f)*, *Schoder (g)*.

(a) *D'fser. Med. 24. de volvul. Thef. 55. Lips. 1710. pag. 458.*

(b) *D'fser. Medico-Chirurg. de morb. à sit. intestin. præternat. Cap. I. §. 12. Lips. 1721.*

(c) *D'fser. Med. de passion. iliac. §. 25. 1716.*

(d) *D'fput de mutuo intestin. ingressu. Lugd. Batav. 1742. vide, Disput. A. M. Select. Halleri Tom. VII. pag. 126.*

(e) *Comment. in Aphor. Boer. Tom. III. §. 964.*

(f) *D'f. de pass. iliac. caus. & curat. 1742. Hal. Magdeb. §. 23.*

(g) *D'f. de intest. mutuo ingressu. 1729. Altorf. §. 35.*

Il seroit difficile de jeter un pareil doute sur un cas dont *Oosterdykius Schacht*, Médecin plein de candeur & très-digne de foi, est le garant. C'est Velse que nous venons de citer qui le rapporte ainsi :

» Une femme de cinquante ans, épuisée par les
 » accidens cruels de la passion iliaque, n'ayant reçu
 » aucun soulagement des différens remedes qu'on
 » lui avoit administrés, tels que lavemens, fomen-
 » tations, cataplasmes, application réitérée de grandes
 » ventouses sur le bas-ventre, par les conseils de
 » *Nuck*; ce Praticien des plus heureux, soupçonna
 » enfin que la maladie venoit d'une intussusception
 » d'intestin. Il engagea un Chirurgien très-habile à
 » faire une ouverture au côté gauche du ventre, à
 » quatre travers de doigt de l'ombilic, en descen-
 » dant obliquement vers la partie postérieure & in-
 » férieure, pour tirer les intestins, qu'on auroit grand
 » soin de fomentier avec du lait tiède, afin de cher-
 » cher le siege du volvulus; qu'on dégageroit dou-
 » cement l'intestin, & qu'après l'avoir replacé, on
 » feroit la suture à la plaie. On suivit le conseil de
 » *Nuck*, & il a eu tout le succès qu'on s'en étoit
 » promis. Car à peine le Chirurgien eut-il tiré les
 » intestins, que par le plus heureux hazard, il ren-
 » contra la partie intestinale où étoit la source de
 » tous les symptomes que souffroit la malade; il n'y
 » avoit encore ni inflammation ni adhérence: il de-
 » gagea les parties après les avoir graissées de beau-
 » coup d'huile; & enfin, ayant fait convenablement
 » la réduction, il pratiqua la Gastrophie, suivant le
 » plan qui avoit été arrêté. On donna d'abord à la
 » malade des lavemens émolliens, qui rétablirent les
 » évacuations du ventre; la restauration des forces
 » en entreteint bien-tôt naturellement la liberté. La
 » malade, tirée par cette opération de sbras de la
 » mort, jouit peu de temps après d'une santé par-
 » faite, & a survécu plus de vingt ans.

Cet exemple seroit-il suffisant pour faire adopter une opération nouvelle, aussi extraordinaire qu'elle paroît dangereuse, tant dans son exécution que dans ses suites? Lorsqu'on fait, dit M. A. Severin d'après Galien, une ou deux expériences, on peut faire une loi générale, tant est certaine l'utilité qu'on remporte d'une chose expérimentée. C'est cette industrie, ajoute-t-il, qui prouve le progrès des Arts : la paresse trouve toujours son foyer froid (a). Si l'on en croit le Docteur Robinson, [*A compleat treatise of the gravel and stond.* Part. II. Ch. V. p. 228, 229.] lorsqu'une opération a réussi dans deux épreuves, il est à présumer qu'elle réussiroit également la troisième, la quatrième & la cinquième fois, dans les mêmes circonstances. Mais un seul succès, quand il seroit incontestablement prouvé, n'autoriseroit pas les Chirurgiens à pratiquer la Gastrotomie.

Ceux qui ont le moins douté de la vérité des faits allégués en preuves de la réussite, & qui sont le plus persuadés des avantages qu'elle pourroit avoir, n'ont pu se dissimuler les grands inconvéniens qui en résulteroient. *Daniel Schulze* est indécis; il veut qu'on s'en rapporte au jugement des Praticiens, en convenant néanmoins que cette opération est cruelle & périlleuse (b). *Joh. Herm. Fursteneau* (c) dit que ce genre de moyen est du nombre de ceux qui manquent dans la pratique; la chose parle assez d'elle-même, dit-il; & d'ailleurs *Rosinus Lentilius* (d) en a démontré la nécessité, pour la cure d'une aussi

(a) *Vix enim duos aut tres, in singulis hisce generibus eventus vidi, cum agendi certitudinem consecutus; nempe experimento uno aut altero, sit exinde judicium de universali, Galeno sic docente: [Lib. XI. de simpl. Medic. facult.] Adeo scilicet rependit homini fructus continuos exercitum experimentum; adeo quæsitam tentando extendit artem industria: sola ignavia inertem suum semper comperit & frigidum focum.* M. A. Severin, *Medic. Effic. Lib. I. Cap. XIV. num. 162.*

(b) *Dissert. Medic. de passion. iliac Franc. ad Vindr. 1714. §. 20*

(c) *Diff. Epist. de iis qua desider. in Prax. Med. Franc. ad Mæn. 1721.*

(d) *Jatromnem. Theor. Pract. pag. 401.*

terrible maladie; cependant il ne conseille ni n'improove cette opération, non plus que *Strauffius* (a) & *Deckers* (b): le premier dit qu'il n'ose qu'à peine parler de l'ouverture du bas-ventre, laquelle pourroit néanmoins sauver beaucoup de malades; le second ne sçait à quoi se résoudre, entre les succès, les espérances & les dangers.

Fred. Hoffman (c) admet le projet d'ouvrir le ventre suivant le conseil de *Barbette*; il demande seulement que le chirurgien qui aura assez de courage pour entreprendre une pareille opération, soit bien assuré qu'il n'y a pas encore une inflammation considérable; & par conséquent, qu'il ne faut pas trop temporiser, avant que de s'y déterminer: c'est aussi l'avis de *Felix Plater* (d); l'opération lui paroissant l'unique & extrême remède, il n'y a pas à balancer, il faut s'y résoudre sans aucun retardement, en choisissant pour opérer un chirurgien prudent & entendu.

L'opinion des plus grands hommes n'est d'aucun poids, quand on ne voit pas les motifs qui les ont décidés: les règles de la saine Pratique doivent être fondées en raison, une spéculation théorique, dans un cas de cette importance, n'est pas suffisante. *George Otton* (e) paroît avoir saisi les vrais principes qui réfutent l'adhésion irrésolue au sentiment de *Barbette*. Dans le commencement de la maladie, où les forces sont encore dans toute leur intégrité, il n'est point de médecin rationnel qui se décidât à tenter l'opération, d'autant plus qu'il y a bien d'autres moyens plus certains à employer pour combattre cette maladie, avant que d'en venir aux

(a) *Palm. Medic. Gymn. & Disput. Med. de ileo*, §. 12.

(b) *Not. & Obs. in Prax. Barb. cap. VII.*

(c) *Differt. Medic. de pass. iliac.* §. 27.

(d) *Prax. tom. II. cap. XIII. & Bonet, Polyalth. lib. IV. cap. XXVI, num. 58.*

(e) *Prax. Med. part. II. pag. 13.*

secours extrêmes. Mais en supposant, dit-il, que tous les remèdes aient été infructueux, l'ouverture de l'abdomen paroîtroit fort douteuse pour le succès. Car de deux choses l'une; ou les forces du malade seront tellement épuisées, qu'il sera totalement hors d'état de soutenir l'opération; ou bien, les intestins auront pour-lors contracté quelque altération gangréneuse; de manière que, dans l'une ou l'autre supposition, le malade seroit perdu sans ressource. L'Auteur met en objection la difficulté de l'opération, par rapport à la grande ouverture qu'il faudroit faire aux muscles du bas-ventre: on pourroit passer sur cette considération; mais il compte aussi l'incertitude où l'on est de la véritable cause de la maladie; raison qui est prépondérante, & dont on peut tirer la conséquence générale, qu'il vaut mieux abandonner à la Providence des malades aussi désespérés, sans négliger pourtant les autres moyens dont on peut faire usage.

Quelques autorités rapportées en faveur de cette opération, lui sont manifestement contraires. L'incertitude de la cause des accidens & l'équivoque des signes, qui sont les mêmes dans toutes les espèces de causes, lesquelles sont fort variées, empêcheront toujours un homme prudent d'avoir recours à une incision très-dangereuse, & qui seroit le plus souvent inutile; puisque le *volvulus*, auquel on se propose de remédier, est la cause la moins fréquente de la passion iliaque. Il n'y a, de plus, aucun indice qui marque le lieu précis, le siège positif de la maladie. *Saviard* (a) en a fait la remarque dans l'histoire qu'il nous a conservée d'un *volvulus* de l'intestin *jejunum*, qu'on ne reconnut qu'après la mort du sujet. Quelques personnes présentes à l'ouverture du cadavre, dirent qu'on auroit pu guérir le malade, en lui faisant

(a) Observ. de Chirurgie, Obs. XXXIV.

une incision au ventre , pour lui délier le nœud de l'intestin ; Chirurgie que l'on prétend , dit-il , avoir été pratiquée avec succès : mais les exemples qu'on en cite , ne lui paroissent avoir eu pour fondement que la tradition populaire mal éclaircie ; en prenant pour le dénouement de l'intestin , la réduction des hernies ventrales ou ombilicales étranglées. Au surplus , cette opération n'étoit pas indiquée dans le cas dont il s'agit ; il n'y avoit , dit Saviard , aucun signe univoque de la maladie de l'intestin ; & tous les accidens tendoient à établir le siége du mal dans le ventricule.

M. *van Swieten* , qui ne révoque pas en doute les succès qu'on a établis comme constans d'après les allégations de *Bonet* & de *Schacht* , part du même principe que Saviard , contre cette opération hardie & cruelle , dans laquelle on pourroit être obligé de parcourir & de développer toutes les circonvolutions des intestins , pour découvrir le foyer de la maladie dans un sujet vivant : d'autant plus , ajoutet-il , qu'il seroit très-difficile de décider , en pareil cas , s'il y a un *Volvulus* ou non , & en supposant même son existence , de déterminer le lieu qu'il occupe dans la capacité du ventre ; car , lorsque la maladie tourne à mal , toute la circonférence de l'abdomen est ordinairement tendue , & par-tout également douloureuse (a).

Après une décision aussi formelle , croiroit-on que l'autorité de M. *van Swieten* a été présentée à l'Académie , comme favorable à l'opération de *Barbette* , & que ce soit le passage même que nous venons de citer , qu'on rapportoit en preuve ? Les opinions flottantes & incertaines des Auteurs qui n'ont été que de simples *Ecrivains* , devroient être prosrites & regardées comme non-avenues ; mais on veut faire usage de tout , pour en imposer par un vain

(a) *Comment in Aphor. Boërhaav. Tom. III. §. 964.*

appareil d'érudition, qui ne consiste que dans la peine de copier servilement les livres, & souvent sans la moindre attention. C'est dans cet esprit d'inadvertance qu'on a mis au nombre des partisans de la Gastrotomie, *Scacherus*, dont voici le passage : » Je » ne puis blâmer cette ressource, quoiqu'extrême, » pourvu qu'on soit assuré de l'existence de l'intussusception. Mais avec le peu de certitude des signes » de cette maladie, qui est-ce qui osera entreprendre » une opération aussi hardie, à laquelle le malade » ne se détermineroit, sans doute, qu'avec bien de la » peine ? Quel deshonneur & quels regrets n'éprouveroit pas un Chirurgien qui, après avoir ouvert » le ventre d'un malade, n'y trouveroit pas la » maladie qu'il cherche ? On ne peut d'ailleurs se » dissimuler que l'intussusception des intestins ne soit » une maladie des plus difficiles à juger. En effet, » quoique l'on observe dans la Pratique, que les » sujets les plus disposés à la passion iliaque, sont » particulièrement ceux qui ont le ventre naturellement paresseux, & sur-tout encore ceux qui sont » fréquemment tourmentés par des crudités aigres, » par des tranchées & de cruelles coliques venteuses ; & que par conséquent, si de tels sujets tombent dans un resserrement de ventre très-opiniâtre, » accompagné d'une douleur fixe dans l'abdomen, fort incommode par sa violence & par les » angoisses qu'elle cause, & qui s'étend sympathiquement dans presque toute l'étendue du canal » intestinal ; & qu'enfin l'*ileus* se déclare, sans qu'il » y ait à l'extérieur aucune tumeur herniaire : quoique de pareils accidens, dit-on, donnent des » soupçons très-forts & bien fondés d'une intussusception, cependant les Praticiens expérimentés ne » peuvent ignorer que tous ces symptômes sont quelquefois occasionnés aussi par des vents, par des excréments endurcis, par une pituite vitrée, par

» une pierre, comme par l'entortillement ou l'intuf-
 » fufception des intestins. Il s'enfuit donc, conclut
 » *Scacherus*, que cette maladie est non-seulement
 » très-difficile à guérir, mais encore des plus péril-
 » leuses, & presque toujours mortelle. «

L'incertitude également avouée quant à la cause & au caractère de la maladie, qu'à l'égard des signes qu'elle présente & du siège qu'elle occupe, permet-elle de raisonner par analogie, & de comparer la Gastrotomie pour le volvulus, à celle qu'on pratique pour l'opération Césarienne? Celle-ci a une cause connue; les motifs sont déterminés, les signes positifs, le but fixe; on sçait quelle indication on a à remplir: rien de tout cela ne se trouve dans le cas du Volvulus. Ce n'est, comme l'on voit, ni l'incision des muscles du bas-ventre & du péritoine, ni la difficulté de la réunion, ni la crainte d'une hernie consécutive, qui s'opposent à la pratique de l'opération proposée par *Barbette*. C'est le défaut d'indications précises; ce sont les signes équivoques qui ne permettent pas qu'on fasse une opération de cette conséquence, aux risques de l'avoir faite inutilement contre le vœu de l'Art, qui ne doit jamais agir qu'avec connoissance de causes.

M. *Mensching* a soutenu à Rostock, le 30 septembre 1756, une Thèse pour son Doctorat, laquelle a pour objet les Opérations Chirurgicales téméraires (a). Il porte en peu de mots son jugement sur la Gastrotomie, qu'il dit, sur la foi des *Ecrivains*, avoir été faite avec le plus grand succès par *Praxagore*, ce qui n'est rien moins que prouvé; par *Barbette*, qui n'a fait que la mettre en question; & par *Nuck*. Malgré ces autorités, qu'il ne conteste pas, cette opération lui paroît cruelle & effrayante. Elle ne seroit cependant pas fort redoutable, ajoute-t-il,

(a) *Diff. inaug. Med. de Operationibus quibusdam Chirurgicis temerè institutis.* §. vij. pag. 10.

si l'on pouvoit avoir des indices certains de l'invagination des intestins. Mais il remarque judicieusement, qu'on sçait par expérience que la passion iliaque peut dépendre d'un grand nombre de causes fort différentes, qu'il n'est pas toujours possible de distinguer pendant la vie du malade, & qu'on ne peut reconnoître uniquement qu'après l'ouverture du cadavre. En effet, on a observé que ce n'est pas précisément l'intussusception, mais l'inflammation des intestins, tantôt des vers ou une pierre, quelquefois des excréments endurcis dans une portion du canal intestinal, d'autres fois un froncement ou resserrement d'un intestin, ou d'autres causes, qui donnent naissance aux symptômes de cette maladie. Ainsi, dans une pareille incertitude du diagnostic, il ne se trouvera point de Praticien si peu jaloux de sa réputation, & d'une conscience assez peu scrupuleuse, pour oser recourir à une opération qui exposeroit le malade au danger le plus évident. Nous admettons cette conclusion de M. Mensching, & nous ne croyons pas qu'on puisse y rien opposer de raisonnable.

Appliquons ces principes à différens faits que l'Académie a reçus. On verra en combien peu de cas l'opération auroit pu réussir, & nous apprendrons qu'elle n'étoit proposable en aucun, fautes de signes & d'indications sur la nature du mal, & sur la probabilité de pouvoir y remédier.

Le six décembre 1765, le nommé Jean-Baptiste Pichon, habitant du village de Mondrepuy en Thiérache, quelques heures après son souper, fut attaqué de vomissemens violens, qui furent suivis de fièvre, d'un gonflement douloureux à la région épigastrique & ombilicale, d'une constipation opiniâtre : ces symptômes firent des progrès ; les matières que le malade vomissoit devinrent fétides ; il eut des frissons, des mouvemens convulsifs dans tous

I. OBSERV.
par M. SO-
BAUX, Chi-
rurgien à Ori-
gny.

les membres, & une foiblesse extrême, avec la persévérance des douleurs les plus cruelles au bas-ventre. M. Sobaux, Chirurgien d'un bourg voisin, fut consulté le dixième jour de la maladie. D'après le récit d'un commissionnaire assez intelligent, qui, suivant la coutume du pays, lui avoit apporté des urines, lesquelles étoient d'un brun noirâtre, sentant la lavure de chair mortifiée; M Sobaux jugeant qu'il y avoit inflammation aux entrailles, envoya une potion faite avec l'huile d'amandes douces, le syrop de limons & l'eau de fleurs d'oranges, pour prendre à la cuillerée: il prescrivit de l'eau de veau, une légère tisane commune, des lavemens émoulliens & des fomentations de même qualité. Ces remèdes au bout de deux jours parurent avoir procuré du calme, marqué par la diminution de tous les symptômes. Les vomissemens plus éloignés étoient toujours accompagnés de tranchées violentes; on manda M. Sobaux, qui trouva le pouls petit & concentré; une odeur cadavéreuse infectoit la chambre; la voix du malade étoit presque éteinte; il avoit des sueurs froides, le hoquet & du froid aux pieds. Une demi-heure avant chaque vomissement, il étoit annoncé par une douleur des plus vives à la région ombilicale, avec un resserrement spasmodique. M. Sobaux désespéroit d'un homme réduit à cette extrémité: il ne doutoit pas que la gangrène ne se fût emparée de quelque viscère; mais il étoit impossible de désigner quel étoit précisément le siège du mal. Cependant les yeux étoient vifs, le visage de bonne couleur; le malade avoit l'esprit présent & assez de courage. Le Chirurgien fit faire une opiate purgative avec la casse mondée, le miel blanc, l'extrait de chicorée sauvage, l'aloès succotrin, la rhubarbe & le fenné mondé, à doses proportionnées suivant la qualité de chaque ingrédient & la quantité de l'opiate. Le premier on en fit prendre deux gros

en quatre fois, à quatre heures de distance. Le sujet ne s'en étant pas trouvé plus mal, le lendemain on délaya une demi-once de ce remède dans un gobelet de tisanne faite avec les racines de chiendent & de patience sauvage; avec ordre de ne lui rien donner que de cette tisanne & du bouillon fait avec un vieux coq. Ce jour-là, il eut quelques selles de matieres noires & fétides, & les vomissemens cessèrent. Le troisieme jour, le malade toujours courageux, disant qu'il se sentoît le ventre comme barré, on se déterminâ à doubler la dose du remede, qui fit rendre une quantité étonnante de matieres putréfiées. Le malade se trouvoit mieux; mais quelques jours après cette purgation, M. Sobaux fut consulté de nouveau, parce que les vomissemens étoient revenus avec les douleurs ordinaires. Il envoya une masse de l'opiate précédente, à laquelle il joignit partie égale de rhubarbe en poudre, au moyen d'une suffisante quantité de syrop de capillaire: il ordonna qu'on en fit prendre un gros le matin, que le malade fût nourri jusqu'à midi avec du lait nouveau trait, & l'après-midi avec de bons bouillons; qu'à quatre heures on donneroit une seconde dose de l'opiate avec un œuf mollet, & de temps en temps de la tisanne avec un peu de syrop de capillaire, aromatisé d'eau de fleur d'oranges, mais il avertit que malgré ces secours il y avoit à craindre une mort prochaine. Le lendemain de ce régime, les tranchées furent très-violentes; le malade sembloit toucher à sa dernière heure, lorsqu'étant sur le pot, il rendit tout-à-coup une grosse masse de parties solides qu'on porta sur le champ à M. Sobaux, & qui l'a envoyée à l'Académie.

C'étoit une portion du colon, de l'étendue de vingt-trois pouces, avec la partie du mesocolon à laquelle il étoit attaché. On supprima dès ce moment l'opiate purgative, & l'on a continué pendant une

quinzaine de jours le régime qui avoit été prescrit ; le corps faisoit bien toutes les fonctions, excepté la nutrition ; car la maigreur étoit toujours au même point. Le malade fut mis à la diète blanche : au bout de six semaines, il fut couvert d'exanthesmes qui lui causerent des démangeaisons insupportables, & tombèrent ensuite par écailles. Depuis ce temps, l'embonpoint est revenu de jour en jour, & la guérison a été parfaite. Tout ce détail a été attesté par un certificat du malade même, & de deux de ses parens. L'Académie ayant fait des informations à ce sujet, elle a appris par M. Thiriot, Curé de Mondrepuv, & par une attestation des gens de Justice du lieu, que cet homme a recouvré si parfaitement sa santé, qu'il est devenu depuis milicien, pour son village, dans le bataillon de Laon.

Ce fait est des plus intéressans ; il présente un Volvulus du colon, une vraie invagination d'une grande étendue, accompagnée d'inflammation, & suivie d'une gangrene favorable : on doit admirer les ressources de la Nature que l'on auroit certainement troublée dans son travail, au grand détriment du malade, si l'on avoit tenté de le secourir par la Gastrotomie. Quel temps auroit-on saisi pour la pratiquer ? Le sujet étoit, pour ainsi dire, à la dernière extrémité, lorsqu'il a appelé du secours. Dans les premières époques de la maladie, les douleurs violentes n'auroient déterminé ceux qui se seroient trouvés dans le cas de soigner cet homme, qu'à multiplier les saignées, & à employer toutes les autres ressources de l'Art pour détendre, relâcher & calmer. Les vomissemens ne donnent pas l'indication d'ouvrir le ventre ; & le Volvulus du colon, qu'il n'étoit pas plus permis de soupçonner qu'une inflammation violente avec constriction spasmodique dans toute autre portion du canal intestinal, n'admettoit pas l'opération, quand les signes de son

existence pourroient être certains. Les symptomes, dans toutes les especes de Volvulus, seront toujours les mêmes que ceux de plusieurs autres maladies d'un caractère tout-à-fait différent : le Volvulus ne cause des accidens que lorsque l'inflammation s'est emparée des portions d'intestin engagées l'une dans l'autre ; & dès-lors le dégagement seroit impossible, même en pratiquant l'opération, quand on auroit des indices suffisans pour ouvrir précisément à l'endroit de l'invagination.

M. Salguer, Maître en Chirurgie de la ville de Sens, avoit communiqué à l'Académie, en 1752, une Observation du même genre, où l'on voit aussi le plus heureux succès. Un jeune homme de quinze ans, fils d'un vigneron, demeurant dans un des faux-bourgs, souffroit depuis treize jours de grandes douleurs dans le ventre, & principalement autour de l'ombilic. Il avoit vomi d'abord tout ce qu'on lui faisoit prendre, & ensuite les matieres stercorales. Il n'avoit été saigné qu'une seule fois ; & pour tout autre secours, il avoit fait usage de potions huileuses, & de mercure crud, qui fut rejeté en grande partie une heure après. Le premier soin de M. Salguer fut d'examiner attentivement toutes les régions du bas-ventre, pour tâcher de découvrir s'il n'y avoit pas quelque étranglement produit par les parties contenant sur quelque portion d'intestin ; les recherches ne lui ayant fourni aucunes lumieres à ce sujet, il imagina qu'un *volvulus* causoit tous les symptomes. Le bas-ventre étoit tendu & douloureux, sur-tout aux environs de l'ombilic ; la fièvre étoit aigue, & le malade dans des inquiétudes inexprimables, ne pouvoit garder aucune situation. Le poulx encore assez fort détermina M. Salguer à tirer trois palettes de sang du bras : il fit appliquer sur le bas-ventre une flanelle trempée dans une forte decoction d'herbes émollientes, qu'on renouvelloit

II^e OSERV
par M. SAL-
GUER, Maître
en Chirurgie
à Sens.

toutes les demi-heures ; & dans la journée , on donna quelques lavemens avec cette décoction. La nuit suivante , le vomissement cessa ; le ventre s'ouvrit le lendemain vers les sept heures du soir. Les matieres étoient porracées , mêlées de vers pourris & d'un sang noirâtre. La fièvre & les douleurs diminuèrent considérablement , au point que le malade se disant guéri , demandoit avec instance des alimens. Peu de temps après , sa sœur apporta à M. Salguer , une portion d'intestin grêle , gangrené à ses deux extrémités , lequel venoit d'être rejeté par une seconde selle. Sa longueur étoit d'environ vingt pouces. Le lendemain le malade en rendit encore une portion , longue de huit pouces : c'étoit le 5 du mois de septembre. Depuis ce moment jusqu'au dix , il s'est trouvé parfaitement , à l'exception de quelques douleurs qu'il ressentoit peu de temps après avoir mangé , & pendant tout le temps de la digestion. Les conseils les plus salutaires sur le régime n'ont point été écoutés : le sujet est guéri ; mais par l'effet de quelques adhérences , il ne put se tenir debout sans souffrir des tiraillemens dans le ventre ; il ne marchoit qu'à demi-fléchi. Son intempérance lui a occasionné , dans les commencemens , le dévoiement & quelquefois des vomissemens , qu'on peut attribuer à la surcharge du canal par la quantité indiscrete d'alimens pris à la fois. L'Auteur de cette Observation cite pour témoins , deux de ses Confreres , & un Médecin qui avoit vu le malade avant lui : la piece a été envoyée à l'Académie.

Il n'est pas douteux que les symptomes ont eu pour cause une invagination , suivie d'inflammation qui a fait adhérence à l'endroit de l'étranglement , & de gangrene à la partie étranglée , laquelle fut détachée par une suppuration dans l'intérieur du cylindre , aux parties qui formoient le bourrelet. On conçoit aisément cette opération de la Nature , toujours ad-

mirable dans ses ressources. M. Salguer croit que des saignées fréquentes, dans le commencement de la maladie, auroient pu dissiper l'inflammation; & que le mercure crud a contribué, par son poids, à faire descendre la partie supérieure de l'intestin sur l'inférieure, à laquelle elle servoit de gaine. Dans quelles circonstances de la maladie auroit-on pu proposer l'opération projetée par Barbette? Lorsque les symptômes manifestes d'un étranglement & l'absence des signes de hernie, ont fait soupçonner qu'il y avoit *volvulus*, il n'y avoit aucun indice qui pût diriger le Chirurgien à déterminer le lieu précis où il auroit été convenable de faire l'incision: & qu'auroit-elle produit, que le regret d'avoir contribué à la perte d'un malade que la Nature a sauvé, moyennant les secours généraux? Il n'auroit pas été possible de dégager une si longue portion d'intestin, déjà adhérente par inflammation à l'endroit où étoit l'étranglement formé par le pli des parties.

Ces sortes de faits sont assez multipliés, & l'Observation suivante paroît encore plus exclusive de l'opération, que les cas dont il a été fait mention. M. Fauchon, Chirurgien du Roi au Châtelet de Melun sur Seine, a reçu à l'Hôtel-Dieu de cette ville, le 20 mars 1765, un homme de quarante-huit ans ou environ, qui y est venu pour une colique violente, avec des vomissemens fréquens de matières stercorales. Le quinze avril, vingt-cinquième jour de sa maladie, il a rendu par les selles tout l'intestin *cæcum*, avec six pouces du colon & autant de l'ileon. L'Académie a vu la pièce. Cette expulsion avoit été précédée par un dévoiement considérable de matières très-fétides. Le malade a pu retourner de l'Hôtel-Dieu chez lui à pied, dans un des Fauxbourgs, à la distance d'environ mille pas, le 24 avril; & il est mort la nuit du 27 au 28. M. Fauchon a fait

III^e OBSERV.
par M. FAUCHON, Maître
en Chirurgie
à Melun

l'ouverture du cadavre en présence de M. le Procureur du Roi & du Curé de la Paroisse. On a vu que le cœcum manquoit effectivement dans la région lombaire droite ; l'intestin iléon étoit abouché & très-bien consolidé avec le colon : à l'ouverture de ce dernier intestin, près de sa nouvelle embouchure, on a vu une tumeur longue d'un pouce, qui contenoit une liqueur jaunâtre. En poursuivant ses recherches, M. Fauchon observa sur le muscle psoas, un peu au dessus du rein droit, le foyer d'un abcès qui communiquoit par un sinus avec l'endroit de la consolidation des intestins. La Nature avoit guéri la maladie principale, & le malade est mort des suites d'un accident accessoire : des saignées faites dans le commencement en nombre suffisant, & avec la célérité requise, d'après l'indication que présentoit l'état inflammatoire, auroient pu prévenir l'abcès, si elles n'avoient pas réussi à procurer le dégagement des intestins.

On voit par ces exemples que la Nature aidée, & non troublée dans son action, peut beaucoup pour la guérison du Volvulus, après que l'inflammation qu'on a négligée ou qu'on n'a pu détruire, a fait contracter des adhérences qui rendroient l'opération absolument inutile. Les Volvulus qu'on trouve si fréquemment à l'ouverture du cadavre des enfans, semblent prouver que l'invagination se forme & se détruit aisément par la seule action des intestins. M. Louis a rapporté qu'à l'Hôpital de la Salpêtrière, il a vu dans son école Anatomique au moins trois cents enfans morts, ou d'affections vermineuses, ou dans le travail de la dentition, qui avoient la plupart deux, trois, quatre, & même un plus grand nombre de volvulus, sans inflammation ; & que ces enfans n'en avoient souffert en aucune façon. Ces invaginations à la vérité n'étoient pas fort profondes : il y a apparence que quand elles

sont considérables, l'action naturelle ne peut plus en opérer le dégagement; & l'interruption du passage des matieres donne lieu à la passion iliaque. Les saignées fréquentes, les lavemens émolliens, les fomentations, sont les seules armes avec lesquelles l'Art peut combattre cette terrible maladie, toujours mortelle si la Nature de son côté ne fait que des efforts impuissans. Dans le cas rapporté par M. Sobaux, elle a débarrassé le malade de vingt-trois pouces de l'intestin colon. Il y a eu vingt-huit pouces d'intestin ileon dans le sujet dont M. Salguer a donné l'Observation; & l'on vient de voir dans le fait de M. Fauchon, que tout le cœcum, avec six pouces de chacun des deux intestins qui y aboutissent, ont été expulsés. Je demanderai encore ce qu'on auroit obtenu par la Gastrotonomie dans ces cas? Le projet seul en fait frémir: nous ne pouvons trop insister sur l'inutilité & le danger de cette opération, afin de retenir la témérité de ceux qui, d'après les Écrivains spéculatifs décidés en sa faveur, croiroient se faire un mérite de leur hardiesse en pareille occasion. L'examen des faits doit bannir de l'esprit une pensée aussi funeste: ce procédé fatal à l'humanité, ne sera plus cité par nous sous le nom d'opération, lequel offre naturellement une idée de secours & de bienfaisance.

Une Observation toute récente, confirmera nos principes & nos conséquences. Un enfant de trois ans & demi, souffroit presque continuellement depuis trois mois des douleurs de ventre, souvent accompagnées de vomissement. Le 16 juillet 1766, il fut attaqué d'un renversement assez considérable du rectum. M. Robin reconnut la chute du fondement, & fit quelques tentatives infructueuses pour la réduction: il attribua le défaut de succès au volume de la tumeur, aux cris & aux efforts de l'enfant. On appliqua des linges doux, humectés fréquemment de lait tiède ou d'eau de guimauve; le lendemain, on

IV^e OBSERV.
par M. ROBIN,
Membre
de l'Academie.

essaya encore inutilement la réduction. M. Robin sentoit, par l'introduction de son doigt, des corps étrangers extraordinaires, comme des excroissances charnues ou des matieres fécales accumulées. Le vomissement continuel étoit un symptome qui n'est pas l'effet ordinaire de la chute de l'anus. On appella un autre Chirurgien, qui maniant la tumeur extérieure avec moins de ménagement, parvint à la faire rentrer avec une violence que M. Robin n'auroit osé employer. Cette réduction ne le tranquillisoit pas sur le sort de l'enfant, parce que les accidens continuoient; & qu'il fut impossible de donner un lavement, à cause de la résistance qu'il y avoit dans le rectum au dessus de l'anus. La mort termina les maux du malade, le 20 du mois. A l'ouverture du corps, M. Robin, assisté de M. Guyenot notre confrere, & de trois élèves en Chirurgie, apperçut que l'intestin rectum, à sa partie supérieure, recevoit dans sa cavité les intestins cœcum & colon. Un fait aussi extraordinaire les empêcha de poursuivre leurs recherches particulieres; la piece fut enlevée pour être présentée à l'Académie, le jeudi 24 juillet, jour de sa Séance. MM. Bordenave, Sue & Sabatier, ayant été chargés d'examiner cette piece conjointement avec M. Robin, ils ont vu très-distinctement l'invagination de l'intestin cœcum & de la plus grande partie du colon, dans l'extrémité inférieure de ce dernier & dans la partie supérieure du rectum. Elle commençoit à plus de onze pouces de l'anus, & finissoit à cinq ou six pouces au dessus. Il n'a pas été possible de retirer la portion qui formoit l'intussusception; elle avoit contracté de fortes adhérences, au dehors seulement, à l'endroit du repli; elle étoit libre & flottante intérieurement. C'est cette disposition qui permet la séparation de la partie invaginée, laquelle est ensuite rejetée par les selles, comme les Observations précédentes nous en ont fourni des exemples. Le méso-

colon

colon, qui est le ligament de l'intestin, n'est pas un obstacle à l'invagination : il est certain que dans le fait communiqué par M. Sobaux, une portion assez considérable du mésocolon a été séparée avec l'intestin; puisque cette portion correspondoit à vingt-trois pouces du colon, sorti en totalité & non par exfoliation de la tunique intérieure, comme on pourroit l'imaginer.

M. Leblanc, Professeur de l'Ecole-Royale de Chirurgie à Orléans & Associé de l'Académie, a trouvé, il y a quelques années, à l'ouverture d'un cadavre, une invagination à-peu-près semblable à celle que M. Robin a observée, & l'Académie a vu la pièce Anatomique.

V. OBSERV.
par M. LE-
BLANC, Mai-
tre en Chirur-
gie à Orléans.

Un Garçon menuisier, âgé de vingt-trois ans, se rendit à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 25 juillet 1740, pour une douleur de colique qui le mettoit hors d'état de travailler depuis un mois; il n'avoit rien perdu de son embonpoint. Il fut saigné trois fois; on lui prescrivit des potions adoucissantes & calmantes, & il fut purgé sans avoir reçu le moindre soulagement de tous ces remèdes. Il se plaignoit que peu de temps après avoir mangé, il se formoit une tumeur dans la région épigastrique, laquelle disparoissoit bien-tôt après; mais pendant tout le temps qu'elle subsistoit, les douleurs étoient beaucoup plus violentes. Ce malade mourut dans le marasme, à la suite d'un dévoiement opiniâtre, le 30 août suivant. A l'ouverture du cadavre, on trouva le cœcum tout-à-fait introduit dans le colon. Voilà un exemple de Volvulus bien caractérisé, qui n'a pas eu les symptômes très-aigus qui ont été remarqués dans les autres Observations du même genre. La pièce Anatomique a été montrée à l'Académie, le 6 septembre.

VI. OBSERV.
par feu M.
BOUDOU.

L'obturation du canal intestinal dans un des points de sa continuité produit la passion iliaque, & les

mêmes symptômes que le volvulus. La plupart des Auteurs, par rapport à la similitude des effets, donnent le nom de volvulus indistinctement à toute passion iliaque, quelles qu'en soient les causes. Nicolas Pison, qui en fait une énumération exacte, n'oublie pas l'obstruction par le dessèchement des matieres fécales (a). C'est à cette cause qu'on peut rapporter un cas dont M. de la Martiniere s'est rappelé le souvenir.

VII. OBS.

par M. DE LA
MARTINIÈRE,
Président de
l'Académie.

Un jeune Seigneur, âgé de dix-huit à vingt ans, voulant faire cesser un dévoiement opiniâtre, mangea indiscretement une grande quantité d'œufs durs. La constipation qui en fut la suite, ne put être vaincue par aucun secours. Le malade confié aux soins de feu M. Helvétius, Premier Médecin de la Reine, fut traité comme d'un volvulus, parce qu'il en avoit tous les symptômes. La saignée réitérée fut mise en usage dans le commencement; on ne négligea aucun secours; on fit avaler du mercure crud sans succès. Les vomissemens continuels durèrent jusqu'à la mort, qui arriva quelques jours après. Les intestins étoient prodigieusement dilatés, entre l'estomac & une colonne d'excrémens fort durs dans le jejunum. Le mercure s'est trouvé sur la surface des matieres endurcies. M. de la Peyronie a été témoin de ce fait, qui s'est passé en 1744. M. de la Martiniere a observé qu'il y avoit une grande quantité d'air entre le péritoine & les intestins, qui distendoit prodigieusement les parties contenant, & qui avoient fait enfler le ventre comme un ballon.

VIII. OBS.

par M. DE LA
FAYE, Membre
de l'Académie.

Le canal intestinal peut être bouché par le rétrécissement de ses tuniques, ce qui donnera lieu aux mêmes accidens que le volvulus. M. de la Faye a rapporté qu'un Officier de la Maison des Quinze-Vingts, fut attaqué subitement d'une colique très-forte. Elle se manifesta par une vive douleur dans

(a) *Obstruſtio ſtercoris ſecci in aliquod diſſi inteſtini volumen impaſſi, facit loci anguſtiam, ut nil poſſit ad inferiora tranſmitti. Loco citato.*

le ventre, avec une tension considérable, la fièvre, des vomissemens, enfin tous les accidens qui caractérisent la passion iliaque. Il ne rendoit pas la moindre partie des lavemens qu'on lui donnoit : aussi le ventre devint-il bientôt d'une grosseur & d'une tension énormes ; il mourut le seizième jour de sa maladie.

A l'ouverture du corps, dès que l'incision commença à pénétrer dans la capacité du bas-ventre, les intestins en sortirent avec effort ; ils étoient enflammés, & excessivement gonflés par l'air & par les matieres qui y étoient contenues : il fallut en parcourir exactement toute la longueur pour trouver le siège principal de la maladie. A l'endroit où l'intestin colon s'unit au rectum, vers l'angle obtus que forme la dernière vertèbre des lombes avec l'os sacrum, le rétrécissement étoit si considérable, qu'on put à peine introduire l'extrémité du petit doigt dans la cavité de l'intestin. En l'examinant à l'extérieur, il sembloit avoir été étranglé par une ligature avec un fil, si ce n'est qu'il n'y avoit ni pli, ni froncement. Cette coarctation avoit permis le passage des liqueurs injectées avec la seringue à lavemens, & n'en avoit pas permis l'expulsion.

M. Charve, Lieutenant de M. le premier chirurgien du Roi, & Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire à Dole, a envoyé à l'Académie, au mois de février 1766, le détail d'une maladie tout-à-fait semblable quant au siège du mal ; mais dont l'attaque ne fut pas si subite, ni les accidens aussi aigus. Un homme de considération étoit indisposé depuis quatre à cinq ans, de constipation & de ténésme alternatifs. Il étoit ordinairement constipé pendant huit à dix jours ; pour se procurer la liberté du ventre, il avoit recours aux lavemens ; à leur effet succédoit un ténésme, & quelquefois un petit dévoiement qui finissoit par une nouvelle constipation. Au mois

IX. OBSERV.
par M. CHAR-
VE, Maître en
Chirurgie à
Dole.

de mars 1765, il en éprouva une fort longue; elle dura trente jours consécutifs, malgré les lavemens, les tisanes laxatives, les potions huileuses, les fomentations émollientes, & autres secours indiqués en pareil cas. On lui fit avaler en plusieurs fois, jusqu'à quatorze onces de mercure crud. On le fit promener à pied, à cheval, en carrosse & en d'autres voitures plus rudes, sans aucun effet. Le ventre étoit excessivement rendu, & le malade étoit sur le point de périr: il pouvoit à peine respirer. M. Charve, dans cette extrémité, chercha à découvrir si l'obstacle ne seroit pas au rectum. Il introduisit à cet effet le *speculum ani*, par lequel il n'acquit aucune connoissance sur le siège du mal; mais il parut en résulter un bien: le malade, le reste de la journée & dans la nuit suivante, rendit par l'anus une si grande quantité de vents, que son ventre fut entièrement détendu. Il se croyoit guéri, ayant pu se promener le lendemain pendant plus de deux heures; c'étoit, comme nous l'avons dit, au bout de trente jours de constipation. Il survint un dévoiement qui dura quelques jours, & par lequel le malade rendit le mercure crud qu'il avoit avalé. Il eut alternativement des constipations & des dévoiemens, jusqu'à la fin du mois de mai, qu'il mourut dans un état de fièvre & de langueur.

A l'ouverture du cadavre, il parut des matieres fécales en assez grande quantité, qui enduisoient toute la surface des intestins, avec six à sept pintes d'eau épanchée dans la cavité de l'abdomen: l'épiploon étoit presque détruit; le colon, dans toute son étendue, étoit d'une grosseur monstrueuse, ayant au moins quatre fois plus de diamètre que dans l'état naturel; il étoit fort enflammé, & dans sa partie inférieure il y avoit une crevasse gangréneuse par laquelle les matieres s'étoient épanchées dans la cavité du ventre. La cause de tous ces accidens se trouva à la partie supérieure du rectum: il y avoit un resier-

rement si considérable de cet intestin, qu'on auroit pu à peine introduire une plume à écrire dans sa cavité. Ce rétrécissement étoit d'un pouce de longueur ou environ, & de l'épaisseur de cinq lignes. Les autres viscères n'avoient rien de remarquable.

La formation d'une tumeur squirrheuse entre les tuniques d'un intestin peut boucher peu-à-peu sa cavité. M. Castanet, Greffier de la juridiction de M. le premier Chirurgien du Roi, à Pamiers, en a fourni un exemple. Une femme forte & robuste, âgée de vingt-cinq ans, fut attaquée pour la première fois, trois mois après une couche heureuse, d'une violente colique qui se dissipa après l'usage de quelques remèdes familiers : peu de jours après, elle revint avec des douleurs plus vives, suivies de quelques envies de vomir. La malade y devint sujette, à des intervalles de quatre, de six, de huit, de dix, douze ou quinze jours, plus ou moins. La colique se manifestoit toujours avec un vomissement de matières bilieuses, ou un cours de ventre plus ou moins considérable, jusqu'au sixième mois que cette femme devint enceinte de son quatrième enfant. Sa santé fut sans la moindre altération pendant tout le cours de la grossesse, qui se termina heureusement le 5 juillet 1756. Dix jours après, la colique reparut avec des accidens très-violens : on sentoit dans l'abdomen une grosse tumeur, mobile, & que quelques personnes croyoient être un corps étranger dans la matrice. Cette femme mourut, épuisée par des vomissemens continuels, le 23 du mois d'octobre suivant. On reconnut par l'ouverture du corps, à l'arc du colon, une tumeur presque du volume de deux poings, dans laquelle les tuniques de l'intestin étoient comprises. La coarctation du canal avoit retenu, au-dessus de la tumeur, beaucoup de matières fécales qui distendoient considérablement le colon.

X. OBSERV.
par M. CAS-
TANET, Mai-
tre en Chirurgie à Pamiers.

Parmi les Auteurs qui ont traité de la passion iliaque, Nicolas Pison est un de ceux qui ont le plus judicieusement détaillé les moyens de guérison, d'après les indications relatives aux différentes causes; mais la difficulté est de reconnoître ces causes. Entre les Modernes, le Docteur Velsé que nous avons cité plus haut, & qui a travaillé sur cette matiere avec beaucoup de sçavoir & d'érudition, dit en propres termes: » Que comme la passion iliaque, indépen-
 » damment de l'intussusception des intestins, dépend
 » souvent de plusieurs autres causes absolument
 » différentes de leur nature, lesquelles même con-
 » courent quelquefois ensemble par leur réunion à
 » produire cette maladie, il faudroit une habileté su-
 » périeure pour en découvrir la cause spéciale dans
 » chacun des cas qui se présenteroient; & par con-
 » séquent, si jamais un Praticien dogmatique
 » a besoin d'avoir de profondes lumieres dans la
 » Séméiotique, c'est sur-tout lorsqu'il se trouve
 » appelé auprès de ces infortunés malades. Mais
 » c'est-là, dit-il, le vrai point de la difficulté: en
 » effet, pour peu qu'on veuille s'étudier à découvrir
 » & à fixer les signes propres & univoques qui
 » pourroient faire distinguer sûrement l'intussuscep-
 » tion des intestins, de toutes les autres maladies
 » de ces organes, lesquels sont capables de pro-
 » duire aussi la passion iliaque; on apperçoit bien-
 » tôt avec douleur les bornes de la science médi-
 » nale en ce point de l'Art: car, en examinant avec
 » l'attention la plus réfléchie toutes les causes & les
 » différens symptômes de l'intussusception; en pe-
 » sant exactement chacune des circonstances en
 » particulier, & les comparant ensuite toutes
 » entre elles, on ne peut guères aller au-delà
 » de la probabilité sur l'existence de cette cause de
 » l'ileus. «

Moehsen * fait le même aveu sur l'insuffisance des signes du volvulus. » J'aimerois certainement » mieux, dit-il, que quelqu'un voulût me les » apprendre, que d'être obligé de les décrire » moi-même. Autant que je puis m'y connoître, » les Auteurs qui ont prétendu établir des signes » diagnostics ou pathognomoniques de cette cause » de l'ileus, les ont produits sous un astre mal- » heureux; car ils ne sont rien moins que déci- » sifs. « Ainsi pensoient Zwinger, *Theatr. Prax. Med. part. II. Schoder. Dissert. inaug. Med. de intestinorum mutuo ingressu.* Et c'est d'après l'incertitude des signes, aussi formellement reconnue & avouée, qu'on se détermineroit à ouvrir le ventre, pour chercher à travers des parties tendues, tuméfiées, irritées, le siège caché d'une maladie des intestins, engagés l'un dans l'autre, ou viciés de toute autre manière, lesquels peuvent d'ailleurs être collés ou adhérens entre eux! C'est Velse lui-même qui trouve ces difficultés; il gémit de la connoissance qu'il a des limites étroites de l'Art; & néanmoins il conclut que, comme la perte des malades est ordinairement inévitable & assurée par le caractère & l'extrémité même de la maladie, il vaudra toujours mieux tenter la Gastrotomie, quoique moyen douteux, que de les abandonner au désespoir dans leurs souffrances, sans chercher à leur procurer aucune espèce de soulagement. Nous nous flattons qu'il n'y aura aucun de nos Lecteurs à qui une telle inconféquence puisse échapper, & qui ne sente les suites affreuses qu'elle auroit dans la pratique.

Nous placerons ici une Observation de M. Braillet, où l'on pourroit voir une raison d'exception dans un retrécissement bien caractérisé de l'intestin, produit par cause externe, & dont le siège étoit fixe

XI. OBSERV.
par M. BRAILLET, Mem-
bre de l'Acad-
emie.

* *Dissert. inaug. Med. de pass. iliac. caus. & curat.* §. 15.

& déterminé. Un homme âgé d'environ soixante-cinq ans, fit une chute de cheval sur le pommeau de son épée; il en fut violemment frappé, à deux travers de doigt de l'ombilic. C'étoit près de Fontainebleau, où il fut transporté. Trois ou quatre saignées calmerent la douleur vive, effet de cette contusion, & qui se faisoit sentir intérieurement. Au bout de quatre mois, il y eut des vomissemens, avec douleurs de colique qui répondoient à l'endroit blessé. Les saignées, les bains, les fomentations émollientes, les boissons relâchantes, & généralement tous les secours convenables en pareil cas, soulagerent le malade, & parurent enfin l'avoir guéri radicalement. Quinze mois après l'accident, les mêmes symptômes se renouvelerent; ils firent insensiblement des progrès, au point que le vomissement fut de matieres stercorales. La constipation absolue avoit été précédée de déjections filées; c'est-à-dire, que les gros excréments sembloient avoir passé à travers une filiere assez étroite. Plusieurs Médecins qui virent cet homme dans les derniers accidens, jugerent que c'étoit un *volvulus*; M. Braillet persista à croire, comme il avoit toujours fait, que l'intestin s'étoit rétréci par un effet consécutif de la contusion qu'il avoit soufferte lors de la chute. On fit prendre au malade trois ou quatre fois une once de mercure coulant, & quelques balles de plomb; il mourut quelques jours après, dans les accidens ordinaires à l'étranglement d'un intestin, le vingt-septième jour de la récidive.

A l'ouverture du cadavre, on alla directement au siège du mal qui ne pouvoit être méconnu. L'intestin jejunum, comme replié sur lui-même, étoit rétréci dans une étendue de six pouces ou environ; il étoit fort enflammé. La poche qu'il formoit au-dessus de ce rétrécissement, contenoit le vif-argent & les balles.

Si, pour sauver la vie à ce malade, on se fût déterminé à la Gastrotomie, comme M. Braillet l'avoit proposé parce que la maladie sembloit avoir un caractère déterminé, & que son siège étoit fixe; le vice des parties se feroit montré à découvert, sans obliger à faire des recherches dangereuses dans la capacité du bas-ventre, ainsi qu'on y feroit tenu dans un Volvulus, ou tout autre désordre aux intestins, de cause interne: il auroit fallu emporter la partie rétrécie de l'intestin, & procurer dans cet endroit l'anus artificiel; ou, ce qui est plus avantageux, tenter l'opération de Ramdhor, après le dégorgement des matières, suivant la méthode décrite par MM. Louis & Ritsch*. Voilà un cas où, d'après des indications aussi urgentes que positives, il pourroit être permis d'adopter la maxime de Celse, qu'il vaut mieux tenter un remède douteux que de n'en faire aucun. Mais cette maxime a plus souvent égaré, qu'elle n'a conduit; & c'est sous ce premier aspect que je considérerois un projet très-vague d'opération, imaginé par M. Littre**, pour l'inperforation de l'anus à un enfant nouveau-né, lorsqu'il seroit possible de reconnoître que le rectum ne se continue pas jusqu'au fondement. Il faudroit, suivant cet Anatomiste, faire une incision au ventre, & assujettir convenablement le bout de l'intestin à la plaie de l'abdomen, que l'on ne refermeroit jamais, & qui seroit artificiellement les fonctions d'anus. M. de Fontenelle, Secrétaire de l'Académie des Sciences, rédacteur du cas qui avoit fait naître ce projet, dit que sur cette légère idée de M. Littre, d'habiles Chirurgiens pourront imaginer d'eux-mêmes le détail qu'il supprime: il suffit souvent, ajoute-t-il, de sçavoir en gros qu'une chose seroit possible, & de n'en pas désespérer à la première vue.

* Voyez ci-dessus, page 177.

** Histoire de l'Académie des Sciences, Année 1710, pages 36 & 37.

On a usé fans succès du vif-argent en différentes maladies de l'intestin, peut-être parce qu'on ne l'a pas employé à temps, ni à une dose suffisante & dont il auroit fallu continuer l'usage; mais il a toujours été regardé comme dangereux pour l'invagination de la partie supérieure de l'intestin dans l'inférieure, parce qu'on le considère alors comme capable d'augmenter la cause du mal par son poids: il est certain que ce n'est que par sa pesanteur qu'il peut produire un bon effet, lorsque les circonstances seront favorables. S'il peut également profiter ou nuire, il faudroit une indication bien précise pour autoriser à en faire usage, & nous avons vu combien les signes sont en défaut à cet égard. C'est pour ces raisons que *Silvius Deleboe* (a), *Sydenham* (b), & *Scacherus* (c), sont opposés à l'usage du mercure crud. *Ambroise Paré*, au seizième Livre des Opérations de Chirurgie, rapporte que » *Marianus* » *Sanctus*, homme fort expérimenté en la Médecine » & la Chirurgie, dict avoir vu plusieurs qui étoient » échappés à l'iliaque passion [maladie mortelle] » en prenant trois livres d'argent vif avec de l'eau » simplement: ce qui advient d'autant que par sa » pondérosité détourne l'intestin qui étoit entors & » replié, pousse la matiere fœcale en bas, & fait » mourir les vers qui pourroient avoir causé ladite » contorsion. Maître Jehan de Saint-Germain, » Apothicaire à Paris, homme bien accompli en son » Art, m'a affirmé avoir pansé un Gentilhomme » ayant la colique, accompagnée d'extrêmes douleurs; & pour s'en défaire avoit pris plusieurs » clystères, & autres choses ordonnées par doctes » Médecins: néantmoins tout cela, sa douleur ne » cessoit point. Il survint un Allemand son ami, qui

(a) *Pract. Lib. I. Cap. XV.*

(b) *Sett. I. Cap. IV.*

(c) *Dissert. de morb. à situ intestin. praternat. cap. I. §. 9. &c.*

» lui conseilla boire trois onces d'huile d'amandes
 » douces tirée sans feu, mixtionnée avec du vin
 » blanc & eau de pariétaire, ce qu'il fit ; puis tôt après
 » lui fit avaler une balle de hacquebutte faite de
 » plomb, & frottée & blanchie de vis-argent, [afin
 » qu'elle coulât mieux] ou bien-tôt après les jetta
 » par le siège, & quant & quant sa douleur fut du
 » tout cessée. Telle chose peut ayder grandement à
 » la colique venteuse. «

Lazare Riviere, qui parle de l'usage intérieur du mercure coulant d'après Paré, craint mal-à-propos la qualité froide de ce minéral ; il a peur que donné à si grande dose, il ne coagule le sang dans les veines. Après avoir conseillé d'en prendre deux onces à la fois dans un œuf mollet, & qu'on réitère si la première dose ne produit aucun effet ; il renvoie à ses Observations, où l'on voit qu'une once seule a eu le plus heureux succès (a). Mais l'invagination n'est point du tout prouvée dans ces cas.

Il y a une autre espèce d'étranglement formé par une bride qui serre le tube intestinal, comme une vraie ligature. Ce cas, s'il pouvoit être discerné, prescriroit promptement la Gastrotomie, vis-à-vis le point sensible, où répondent toutes les douleurs de coliques qui précèdent le vomissement ; car en pareil cas, il n'y a que la section de la bride qui pourroit sauver la vie au malade : malheureusement on ne distinguera par aucun signe cette cause extraordinaire, la plus rare certainement de toutes celles qui peuvent produire la passion iliaque. M. Moscati, Associé de l'Académie, & Premier Chirurgien du grand Hôpital de Milan, ayant rencontré cette disposition contre-nature à l'ouverture d'un cadavre, la regarda avec raison comme un phénomène digne de la plus grande attention ; il nous a

ETRANGLEMENT D'INTESTIN PAR UNE BRIDE.

(a) Laz. Riv. Prax. Medic. Lib. X. Cap. II. de iliaco effectu.

XII. OBSERV.
par M. DUVI-
GNAU, Mem-
bre de l'Acadé-
mie.

envoyé la piece anatomique, que l'on a fait dessiner & graver (a). M. Duvignau, Membre de l'Académie, a présenté une piece à-peu-près semblable, le Jeudi 28 Août dernier, enlevée tout récemment à l'ouverture du corps d'un jeune homme, âgé d'environ dix-neuf ans; il avoit toujours joui d'une parfaite santé jusqu'à quatre mois avant sa mort, qu'il fut attaqué d'une inflammation au bas-ventre. M. Duvignau a sçu en général que le mlade avoit été quinze jours sans aller à la garderobe, & que sa convalescence commença, pour ainsi dire, dès le moment que le ventre s'ouvrit, à la faveur des lavemens. Dix jours avant que de mourir, il fut pris subitement, en commençant à souper, d'une douleur à la partie droite du ventre, à côté & un peu au-dessus de l'ombilic; deux heures après, il commença à vomir, & les vomissemens durèrent autant que la vie. Vers les derniers temps, ils étoient précédés de hoquets. La douleur fut constamment la même; la partie affectée avoit quelque rénitence à l'extérieur, & on excitoit de la douleur en la comprimant; le reste du bas-ventre fut toujours très-souple au toucher; il n'y eut aucune évacuation par en-bas; tout ce que le malade prit par la bouche, comme infusion de thé, limonade, bouillons, eau de menthe, tout a été rejeté par le vomissement. Le mercure coulant ne revint pas, mais il ne passa pas non plus par les selles. Il est incontestable que ces accidens démontroient l'existence d'un obstacle au passage des matieres dans le canal intestinal. A l'ouverture du cadavre, on vit un paquet d'intestins lié & étranglé par une corde membraneuse, ayant deux lignes d'épaisseur, & sous laquelle on faisoit passer librement une sonde. M. Louis examina plus particulièrement la piece, avec MM. Duvignau & Sabatier, chargés d'en donner la

(a) Voyez Mémoires de l'Académie, Tome III, page 468.

description ; & dégagée avec facilité les intestins compris dans l'anse formée par la bride. C'étoit une espece d'appendice, longue de quatre pouces ; elle tenoit par un bout au méfentere, près la fin du jejunum, & l'autre extrémité étoit attachée latéralement à l'ileon ; enforte qu'il y avoit trois pieds & cinq pouces d'intestin entre les deux points fixes de cette bride. On conçoit aisément comment l'étranglement a pu se former. Les intestins font des parties flottantes ; dans un changement de position, ils auront rapproché les attaches de la bride, & s'étant croisés, il en aura résulté un collet dans lequel une anse d'intestin s'est insinuée. Il est probable que dans la première attaque, il y a eu un pincement de l'intestin par une anse accidentelle dont il s'est dégagé, à l'aide des secours qui ont été administrés. Dans la dernière occurrence, la portion engagée ayant été fort considérable, l'étranglement a été permanent. L'intestin étoit dans une telle constriction, que l'air qu'on a soufflé au-dessus de la portion serrée par la bride, n'a pas communiqué dans la portion inférieure. Le mercure crud étoit amassé dans la partie supérieure du jejunum. Il y avoit vingt-six pouces d'intestin ferré par cette ligature membraneuse ; il étoit tuméfié, noirâtre par l'inflammation gangréneuse, & sa cavité étoit remplie d'une liqueur sanguinolente très-fétide.

M. de la Faye nous avoit fait connoître, dès l'année 1750, un étranglement d'intestin par une pareille bride. Invité d'assister à l'ouverture d'un corps, pour en faire le rapport de concert avec le Chirurgien ordinaire, il apprit que le sujet qui venoit de se marier, avoit senti la nuit de ses nœces, une douleur très-vive de colique, comme cela lui étoit arrivé depuis sept ans, toutes les fois qu'il couchoit avec une femme. Cette fois, elle fut plus violente, & suivie de tous les accidens qui accompagnent un

XIII. Obs.
par M. DE LA
FAYE, Mem-
bre de l'Acadé-
mie.

Volvulus. Le malade en mourut au bout de trente-six heures, malgré tous les secours qu'on lui put donner dans ce court intervalle.

Le ventre étoit tendu comme un ballon : l'ouverture fit voir la cause de la mort. On remarqua, en parcourant avec soin le canal intestinal, [ce qui seroit impraticable sur le vivant,] à un pouce de l'embouchure de l'intestin ileon dans le cœcum, une bride du volume d'un gros fil, & de trois travers de doigt de longueur, attachée d'un côté à l'appendice du cœcum, & de l'autre à la partie du mésentere la plus voisine de cet intestin. L'ileon s'étoit engagé sous cette bride, de l'étendue d'un pied : cette portion étranglée étoit affaïssée & enflammée. Depuis l'estomac jusqu'à l'étranglement, le canal intestinal étoit fort gonflé, & tout ce qui étoit au-dessous étoit dans l'état ordinaire. La bride devoit être vasculaire, car elle étoit d'une couleur noire, & déjà gangrénée, au point qu'il ne fallut qu'un très-léger effort pour la rompre. Si le malade avoit pu résister jusqu'à cette rupture, il auroit trouvé son salut dans le progrès même du mal.

XIV. OBS.
par M. MAILLE,
Maitre en
Chirurgie à
Aix.

M. Maille, Maître en Chirurgie à Aix en Provence, rapporte dans une observation, qu'un domestique, après avoir bien dîné, fut attaqué de tranchées avec un vomissement considérable. Il tomba en foiblesse, & continua de se plaindre de douleurs très-vives dans tout le ventre. Malgré la saignée & quelques remèdes, les vomissemens continuoient ; il fut transporté à l'Hôtel-Dieu, où on lui donna tous les secours que son état paroïssoit indiquer. Sur le soupçon de Volvulus, on lui fit avaler trois balles de plomb : il mourut le troisieme jour de sa maladie. Le bas-ventre fut ouvert avec grande précaution : une partie des intestins étoit extrêmement distendue, & l'autre affaïssée. Pour trouver le point de séparation, il fallut renverser les intestins les

uns sur les autres, & l'on trouva une bride qui partoît d'une des faces du mésentère, & qui, embrassant l'ileon sans adhérence, s'attachoit à l'autre face, un peu obliquement, de sorte que l'intestin se trouvoit étranglé par cette espèce de corde. On trouva les trois balles dans l'intestin au-dessus de la constriction.

Le 16 Avril 1765, M. Saucerotte, Chirurgien ordinaire du feu Roi de Pologne, Duc de Lorraine; fit l'ouverture du cadavre d'un homme qui avoit été amené la veille à l'Hôpital. Il étoit malade, depuis neuf jours, des symptomes ordinaires d'une hernie avec étranglement, quoiqu'il n'y en eût aucun apparence à la circonférence du bas-ventre. Le poulx avoit toujours été petit & serré, avec grande douleur à la région lombaire droite. Il y avoit au mésentère une ouverture annulaire de consistance ligamenteuse, à travers laquelle le cæcum, avec une portion du colon, & une plus grande étendue de l'ileon avoient passé. Le boursoufflement qui étoit survenu, ayant changé les proportions relatives, ces parties intestinales ont été étranglées; & n'ayant pu se dégager, elles sont tombées en mortification, après avoir causé primitivement les vomissemens bilieux, puis stercoraux, suivant l'ordre progressif connu des accidens. On ne peut retirer les parties qu'après avoir procuré, par une ponction, l'évacuation de l'air qui les distendoit. Malgré les signes qui caractérisoient la maladie intestinale, l'absence de la tumeur avoit porté un Médecin, appelé au secours du malade dans les premiers jours, à lui donner de l'émétique: les secousses qu'a produites ce remède ont pu aggraver le mal; dans quelqu'autre cas elles auroient peut-être occasionné le dégagement des parties: mais ce n'étoit que dans la fausse vue de soulager la Nature en procurant le vomissement, qu'on avoit fait prendre ce remède, essentiellement dangereux dans

XV. OBS.
par M. SAUCEROTTE,
Maître en Chirurgie à Lunéville.

les hernies, où le vomissement est toujours symptomatique, & où il n'est jamais indicatif de la voie par laquelle la Nature tendroit à se débarrasser utilement de ce qui lui est à charge.

Les faits curieux que l'Académie m'a fournis, rendront sans doute cette Dissertation intéressante : il n'y a qu'un Corps, chargé de recueillir & d'apprécier les Observations qui lui viennent de toutes parts, qui soit en état de présenter au Public, sur un même point, des choses aussi instructives par leur nombre que par leur singularité. Ces Observations réunies forment un tableau d'autant plus effrayant, que l'Art peut moins contre les maux qui y sont représentés : cependant, si son secours étoit invoqué dès le commencement de la passion iliaque, il y a des especes dans lesquelles, avec une grande attention à la naissance & aux progrès des premiers symptômes, un homme instruit pourroit discerner la cause particulière des accidens, & peut-être y remédier efficacement. Dans l'inflammation, la maladie est très-aiguë, ses progrès sont rapides, la fièvre est vive, la douleur violente ; les nausées, les vomissemens pituiteux, bilieux & stercoraux se succèdent promptement. Les secours doivent en conséquence être brusqués ; le moindre délai seroit préjudiciable. Les saignées répétées, autant que les forces le permettent ; les émoulliens & les relâchans internes & externes ; les narcotiques même, suivant l'intensité de la douleur, remplissent les indications urgentes que donne cette maladie, dans le cas où elle est primitivement inflammatoire. Le Docteur *Simson*, Professeur de Médecine en l'Université de Saint-André, dit (a) qu'ayant ouvert plusieurs cadavres de personnes mortes de Volvulus, il a toujours remarqué une grande inflammation qui occupoit

(a) Essais de la Société de Médecine d'Edimbourg, édit. franç. Tom. VI. tout

tout à la fois les différentes tuniques, & toute l'épaisseur de l'intestin. Il a trouvé dans un de ces cadavres plus d'un pied de l'iléon, d'un rouge vif, & poussé dans le cœcum & le colon, qui se trouvoient placés au côté gauche, à l'opposé de l'endroit où ils se trouvent naturellement; & toutes ces parties étoient collées ensemble, & formoient une grosseur dure qui égaloit celle du poing; de sorte qu'il fut obligé d'user de force pour les dégager.

Dans un autre sujet, il trouva le cœcum & une grande partie du colon engagés l'un dans l'autre; mais la grosseur qu'ils formoient n'étoit pas aussi dure que la précédente, & étoit située de même au côté gauche.

Dans un troisième, il trouva l'iléon rentré dans lui-même en quatre endroits différens; mais celui où il étoit le plus replié n'excédoit pas quatre pouces, & l'inflammation étoit très-grande par-tout: « Il me » paroît donc, dit l'Auteur, que l'inflammation » est la cause première de cette maladie, & qu'il » faudroit recourir aux amples saignées, plutôt que » d'employer les violens purgatifs & l'argent vif, » recommandés par *Ruysch*, (*Thef. x. num. 62*). qui » me paroissent des remèdes de la plus dangereuse » conséquence en pareil cas. »

Les purgatifs pros crits ici par le docteur *Simson*, sont recommandés par *Riviere* dans le cas où l'obstruction vient de l'engouement des matières fécales; & cette cause peut être connue par les signes commémoratifs: la constipation a précédé & dure depuis plusieurs jours; il n'y a point de douleurs dans les commencemens; lorsqu'elles surviennent, elles ne s'annoncent pas comme dans les cas inflammatoires; les progrès de la maladie sont lents; le malade est ordinairement sans fièvre; & quand elle se manifeste, ce n'est pas avec le caractère d'une fièvre

aiguë : voilà quelques signes distinctifs, & c'est où se bornent les connoissances de l'Art, d'après les réflexions des plus habiles Médecins. Mais comment remédier à des tumeurs, à des brides, à des étranglemens intérieurs, dont on ne connoît que les effets, communs avec toutes les autres especes de passion iliaque, quelque différente qu'en soit la cause ? Ces cas sont très-formidables, en ce qu'ils ne présentent aucun signe positif qui marque la nature de la cause & le lieu qu'elle occupe ; ce qui les met absolument hors du domaine de la Chirurgie opératoire.



R E M A R Q U E S

*Sur la différence des causes de l'étranglement
dans les Hernies.*

Par M. G O U R S A U D.

LORSQUE les parties contenues dans le bas-ventre forment, par leur déplacement, une tumeur dans un des points de sa circonférence, l'indication est simple & naturelle; il faut en faire la réduction: mais des causes particulières, & fort différentes les unes des autres, peuvent empêcher la rentrée des parties. Pour vaincre ces difficultés, il faut être instruit de la nature de l'obstacle; parce que les secours qui conviennent dans un cas, seroient souvent inutiles & quelquefois préjudiciables dans toute autre circonstance. Les Anciens ont été fort attentifs à distinguer les différentes causes de l'étranglement dans les hernies, & à donner les signes par lesquels elles se manifestent. Cette maladie est si commune, que les occasions de l'observer sont, pour ainsi dire, journalières: cependant la doctrine des anciens Maîtres, fondée en expérience & en raison, a été entièrement négligée dans la Pratique, au grand préjudice des malades. Nous dirons ici d'après M. Monro, celebre Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Edimbourg, & l'un de nos plus illustres Associés, » Qu'on ne sçauroit trop recommander » aux Chirugiens d'examiner avec attention les » symptomes de la maladie, & de varier le traitement selon la nature de ce qui s'oppose à la réduction, soit que ce soit l'air, ou les matieres, ou

» le volume des parties à réduire, ou le gonflement
 » inflammatoire des vaisseaux. Ce dernier cas est le
 » seul qui demande les remèdes qu'on prescrit comme
 » convenables dans tous; & alors même il ne faut
 » pas employer ces remèdes indifféremment & sans
 » précaution. Si le malade est foible & âgé, les trop
 » grandes saignées peuvent l'épuiser, & faire sé-
 » journer les liqueurs dans les vaisseaux engorgés;
 » ce qui occasionneroit en peu de temps la gan-
 » grene. S'il est d'un tempérament très-humide, les
 » saignées excessives, & l'application des remèdes
 » relâchans, peuvent affoiblir le ressort des vaisseaux,
 » au point de les maintenir dans leur état d'engor-
 » gement (a). «

Pour peu qu'on réfléchisse sur cette matière, on s'appercvra qu'une conduite uniforme, une seule manière d'agir, doit nécessairement être défectueuse dans une maladie où les dispositions contre-nature sont variées, tant dans la cause que dans les effets. Les principes rappelés par M. Monro sont de la plus grande importance : il est essentiel d'établir sur des Observations, les signes qui caractérisent le genre de chaque désordre & ses espèces particulières, afin de poser les règles qui doivent nous conduire dans l'administration méthodique des différens secours propres à faire cesser l'étranglement & à procurer la réduction des parties déplacées. Pour remplir cet objet, on donnera, autant qu'il sera possible, l'exemple à côté du précepte.

1^{er}. CAS.
 ÉTRANGLE-
 MENT PAR IN-
 FLAMMATION.

Dans les hernies récentes, qui paroissent subite-
 ment sans que les ouvertures naturelles par où elles
 se font aient été préalablement dilatées par quelque
 cause que ce soit; & dans les descentes qui se re-
 nouvelent à l'occasion de quelque effort après avoir

(a) Essais de Médecine de la Société d'Edimbourg, édit. franc. Tom. V;
 pag. 359.

été long-temps contenues par un bandage, l'étranglement produit bientôt l'inflammation. Ses progrès sont relatifs à l'étroitesse du passage, & au volume des parties; la constitution vigoureuse & pléthorique du sujet, peut aussi contribuer à la prompte augmentation des symptômes fâcheux. La constriction étant forte, l'inflammation en est l'effet primitif. La douleur est vive dès le premier moment : la tumeur est tendue, la fièvre s'allume promptement, la marche des accidens est rapide; il y a bientôt des nausées, suivies de vomissement de matières bilieuses : elles ne tardent pas à être d'une odeur fétide; le ventre devient tendu & douloureux, le hoquet survient, & la gangrene qui tue le malade s'annonce, pour les personnes sans expérience, par un calme trompeur qui leur donne de l'espérance lorsque tout est désespéré.

On conçoit aisément que l'inflammation étant en même-temps la cause formelle des premiers symptômes & l'obstacle qui s'oppose à la réduction, les saignées sont le principal moyen pour l'obtenir : l'expérience a appris que quand les malades ont le bonheur d'être secourus très-promptement, une seule saignée très-copieuse, jusqu'à défaillance, cause un relâchement salutaire, par lequel les parties rentrent souvent d'elles-mêmes. Si la première saignée n'a pas eu de succès, il faudra la réitérer après un temps suffisant; ordonner des lavemens émolliens pour débarrasser les gros intestins; avoir recours aux fomentations émollientes, aux cataplasmes relâchans, enfin à tous les moyens qui peuvent humecter & détendre. Les boissons antiphlogistiques, si utiles en général dans tous les cas inflammatoires, ne peuvent être employées ici qu'avec beaucoup de discrétion, par la crainte de surcharger le canal intestinal. Plusieurs Praticiens se contentent de faire tenir dans la bouche du malade des tranches de

citron, sur-tout lorsque les vomissemens ont commencé. Les potions huileuses ne peuvent être utiles que dans les premiers momens, & dans le cas où l'accident ne seroit pas survenu quand les intestins grêles sont encore remplis de matieres. Mais on ne sçauroit trop le répéter; ce sont les saignées abondantes qui peuvent le plus contre l'étranglement par inflammation.

Les tentatives de réduction doivent être faites avec bien de la prudence; car, comme *Franco* (a) l'a dit fort judicieusement, » Bien souvent, tant plus le » presse-t-on avec la main pour le réduire, tant plus » s'augmente l'inflammation & la douleur aux parties » & ventre. « Cet Auteur a observé qu'en pressant beaucoup le scrotum pour réduire les intestins, l'inflammation gaignoit à l'extérieur, que les tégumens en étoient comme bleus ou rouges; ce qu'il regarde comme un très-mauvais présage, & un signe de mort prochaine. Il a grande confiance à la situation du malade pour favoriser la réduction des parties; nous en parlerons plus bas. Il recommande la compression modérée; » car puisque quelque peu rentre » dedans, le reste fuit facilement sans le presser gueres; » & quand on ne les peut réduire sans les molester » par trop, fault user des bains ou fomentations, » &c. Si tous ces moyens, dont l'administration demande beaucoup de célérité, ne réussissent pas, il faut en venir à l'opération. Un Chirurgien intelligent persuadera au malade de s'y soumettre d'autant plus promptement, que les accidens auront été plus vifs. Il y a des cas où la constriction est si forte, qu'elle permet à peine vingt-quatre heures de délai. On a souvent vu, au bout de trente-six heures, l'intestin livide & prêt à tomber en mortification. Il y a beaucoup de danger à différer dans des cir-

(a) Traité des Hernies, Chap. XV, pag. 25.

constances aussi urgentes; il est prouvé que c'est au délai mal-entendu qu'on doit attribuer le défaut de succès de l'opération, dans la plupart des cas où l'événement en a été plus malheureux.

Toutes les hernies ne sont pas de la même nature. Il y en a d'anciennes qui ne rentrent jamais. *Franco* (a) parle d'un homme de quarante ans, qui portoit depuis huit ans ou environ une hernie, sans que les intestins eussent été réduits. » La cause » pourquoi il demeura si long-temps sans mourir, » est, pource que le pertuis ou relaxation du péritoine, par où descendent les intestins, étoit fort » large, comme voyons en plusieurs qui ont grandes » hernies, & sans grand douleur : & pour la grandeur de la partie, la matière fécale entre & sort à » son aise, sans être retenue dans le scrotum. Or » en ces choses se faut bien donner garde de ne » prendre une espèce pour autre. « Il est certain que dans une pareille disposition des passages, s'il arrive étranglement, les premiers symptômes ne seront point inflammatoires, comme dans le cas précédent : les accidens ont communément pour cause l'engouement des matières; & cet état a des signes caractéristiques auxquels il est à propos d'être très-attentif.

C'est toujours dans une hernie ancienne, où les ouvertures par lesquelles les parties s'échappent ont acquis par degré une dilatation assez considérable, qu'on voit naître les symptômes de la passion iliaque par engouement de matières. La sensibilité douloureuse de la tumeur ne s'y remarque pas, du moins dans les premiers temps, comme dans le cas inflammatoire; l'accumulation des matières fait prendre à la tumeur un volume qui s'accroît manifestement avant la naissance des nausées; la fièvre

II^e. CAS.
ÉTRANGLEMENT PAR
ENGOUEMENT DE
MATIÈRES.

(a) *Ibid.* Chap. XVI, pag. 43.

se déclare plus tardivement, & elle est moins vive; le ventre est plutôt boursoufflé que tendu; les nau-sées & le vomissement surviennent enfin, quand la plénitude du canal intestinal les déterminent: mais ces symptômes sont moins fréquens & moins violens, parce qu'ils ne dépendent que de l'interruption du cours des matieres, & qu'il n'y a pas d'irritation considérable; enfin l'étranglement peut subsister assez long-temps sans exposer la vie du malade. L'indication pour l'opération n'est pas urgente, on peut manier la tumeur sans y attirer des accidens, comme il arrive dans le cas inflammatoire; on doit même avoir recours à une compression méthodique, dont le malade reçoit presque toujours le soulagement après lequel il aspire: on parvient, par ce moyen bien dirigé, à faire rentrer les parties; parce que la dilatation de l'anneau permet la répulsion des matieres qui engouent la portion d'intestin retenue dans la tumeur herniaire.

Comment ce cas, si différent de celui que nous avons décrit d'abord, a-t-il été confondu par des Auteurs modernes & par les Praticiens vulgaires, au point qu'ils n'ont qu'un seul procédé pour remédier à l'étranglement des hernies; saignées abondantes, lavemens, cataplasmes, fomentations émollientes? M. Monro, en Praticien éclairé, en a fait l'Observation. Ces remedes extérieurs, par la chaleur actuelle qu'on leur donne, produisent le gonflement de l'intestin, en causant la raréfaction de l'air: nous traiterons plus bas de cette cause particulière, & des moyens d'y remédier. Mais si le ressort des intestins est trop foible pour faire remonter & chasser du côté de l'*anus* les matieres arrêtées dans la portion du canal intestinal qui est engagée dans l'anneau, & qu'à raison de la foiblesse de ce ressort, ces matieres séjournent dans la hernie, & gonflent l'intestin au point d'empêcher qu'il ne repasse par l'anneau des muscles;

muscles; n'y a-t-il pas lieu de craindre alors, dit M. Monro, que la saignée & l'usage des remèdes relâchans n'affoiblissent encore plus le ressort des intestins, & n'augmentent ainsi l'obstacle qui s'oppose à la réduction?

L'indication ne doit cependant pas toujours se tirer, dans ce cas, de l'état d'inertie des solides; parce que l'attrectation ou maniement méthodique de la tumeur, supplée bien efficacement au défaut d'action reconnue du canal intestinal dans la portion étranglée. Il convient de distinguer les temps: si l'étranglement subsiste depuis plusieurs jours, il faut détremper & ramollir les matières accumulées & endurcies; les onctions & cataplasmes à un degré de chaleur qui favorise le relâchement, sont alors très-convenables; & nous lisons dans les anciens Praticiens, qu'ils mettoient avec fruit le malade pendant trois ou quatre heures dans un demi-bain d'huile tiède, après lequel ils faisoient efficacement les tentatives nécessaires pour réduire l'intestin. *Covillard (a)* en fait mention, & cet Auteur avoit bien distingué les hernies par engouement, de celles qui dépendent d'une autre cause. Si la matière fécale donne lieu à cette résistance, on le reconnoîtra, dit-il, en ce qu'on aura été constipé durant quelques jours; la tumeur se fera augmentée peu-à-peu, & on appercevra une dureté & résistance beaucoup plus grande. Par ce peu de paroles, il donne la cause & les signes de l'accident; & l'on en peut conclure avec lui qu'un des principaux secours dans les premiers temps est que la Nature soit sollicitée par clystères âcres *pour prendre son chemin en bas*. Tâchons de mettre ces principes dans un plus grand jour par l'exposition des faits qui montrent leur solidité, & l'application qu'on peut en faire dans la Pratique.

(a) Le Chirurgien Opérateur, ou traité méthodique des principales Opérations en Chirurgie, Liv. II. Sect. II. Chap. VII. 1648.

I. OBSERV.
par l'Auteur.

Il y a environ six ans qu'une Sœur de la Charité de l'Hôpital des Petites - Maisons , fut attaquée d'étranglement à une hernie crurale, avec vomissement des matieres fécales. On la saigna quatre fois sans soulagement. Les topiques émolliens ne produisirent pas un meilleur effet. Feu M. Paignon, alors Chirurgien en chef de cet Hôpital, proposa l'opération; mais la malade ne voulut point y consentir. MM. de la Faye, Bordenave & Pipelet le jeune, appelés en consultation, furent du même avis que M. Paignon; & la malade persistoit dans le sien. Il y avoit dix jours que les accidens subsistoient; on avoit essayé plusieurs fois le *taxis*. Je priai la malade de me laisser faire de nouvelles tentatives; j'y revins à différenes fois, & je parvins enfin à réduire les parties. J'avois observé que la peau qui recouroit la tumeur étoit dans un état naturel; que le ventre n'étoit pas tendu, & presque pas douloureux; qu'on touchoit la hernie sans exciter les douleurs inséparables de l'état inflammatoire; que les nausées & le vomissement n'étoient pas fréquens; que la hernie étoit ancienne: on pouvoit juger par toutes ces circonstances que l'inflammation ne causoit pas l'étranglement, & qu'il dépendoit de l'engouement des matieres.

II. OBSERV.
par l'Auteur.

Un homme, à l'Hôpital des Petites - Maisons, portoit deux hernies inguinales depuis plusieurs années. Je lui fis faire un brayer, dont il ne put supporter l'usage. Les anneaux, & particulièrement celui du côté gauche, n'étoient pas dilatés en proportion du volume & de l'ancienneté des tumeurs. Cet homme a été exposé à de fréquens accidens par le séjour des matieres, & je n'exagere pas en disant que je l'ai vu au moins cent fois avec les symptomes ordinaires à ces sortes d'étranglemens; je suis toujours parvenu à faire la réduction des parties. Il est mort l'année dernière, & je crois avoir trouvé

par l'examen anatomique des parties, la cause de ces fréquens étranglemens. L'intestin avoit acquis un très-grand diametre dans la partie qui formoit la tumeur; & la dilatation de l'anneau ne répondoit point à la capacité de cette portion du canal intestinal, qui avoit peu de ressort, & qui se laissoit fort facilement engouer.

Je fus appelé, il y a environ huit mois, pour voir une femme, dans le même cas que la malade qui fait le sujet de ma premiere Observation. Depuis quinze jours, elle vomissoit les matieres fécales, & n'avoit rien rendu depuis ce temps-là par les voies ordinaires. La tumeur étoit très-dure, & la couleur de la peau dans l'état naturel; toutes les circonstances qu'il est inutile de répéter, m'assuroient que l'engouement des matieres étoit la cause des accidens. Je ne me déterminai point à l'opération, & par le maniement méthodique de la tumeur, j'ai obtenu la rentrée des parties.

L'Observation suivante, qui m'a été communiquée par M. Lassus le fils, sera la dernière que j'emploierai pour faire voir que dans certaines circonstances il seroit mal de se presser d'opérer, puisqu'on peut temporiser sans danger, & obtenir enfin la réduction des parties.

Un homme de soixante-six ans, avoit une hernie inguinale depuis dix à douze ans, qu'il ne maintenoit par aucun bandage; & il l'avoit toujours fait rentrer aisément dès qu'elle l'incommodoit. Il s'y forma un étranglement; les accidens ordinaires en ce cas firent mander M. Lassus; il saigna le malade & lui prescrivit les secours convenables: le vomissement ayant paru augmenté après la saignée, lorsque M. Lassus voulut la réitérer, on le remercia. Les accidens persisterent dans le même état jusqu'au neuvieme jour. Alors le ventre, qui avoit été gonflé, s'affaissa; le pouls devint petit & concentré; le

III. OBSERV.
par l'Auteur.

IV. OBSERV.
par M. LASSUS
le fils,
Membre de
l'Académie.

malade vomit peu ce jour-là, mais il eut de fréquens hoquets. Le dixieme, il alla à la garde-robe. L'onzieme, les vomissemens diminuerent beaucoup. M. Laffus, qui n'avoit pas perdu de vue son malade, l'engagea à laisser examiner la tumeur. Elle étoit molle, très-diminuée de volume, & ce qu'elle contenoit rentra en partie. Le treizieme au matin, le reste rentra avec beaucoup de facilité. Tous les accidens cesserent, les fonctions naturelles se rétablirent, & le malade fut parfaitement tiré de son état fâcheux.

La Nature abandonnée à ses propres forces, ne sert pas toujours aussi avantageusement les malades, qu'on le voit dans le fait précédent : les délais qu'on peut se permettre, doivent être mesurés sur la constitution des sujets, autant que sur le caractere particulier du mal. M. Faguiet, Chirurgien principal de l'Hôpital de la Salpêtrière, vient de communiquer à l'Académie * deux Observations qui prouvent cette vérité.

Une femme, âgée de quatre-vingt-trois ans, étoit incommodée depuis huit ans d'une hernie crurale, formée par l'intestin & par l'épiploon; elle ne rentrait qu'en partie, & n'avoit jamais été contenue par aucun bandage. Le 12 mai 1763, il survint des symptômes d'étranglement; suppression des selles, tension & douleur dans la tumeur, coliques & vomissemens. Pendant les deux premiers jours, la malade fit elle-même plusieurs tentatives inutiles pour réduire sa tumeur. Alors elle consulta un Chirurgien qui, après une légère saignée, appliqua des cataplasmes émolliens sur la tumeur, & fit donner des lavemens purgatifs & des potions huileuses sans succès.

Les accidens continuerent dix jours, jusqu'au 22

* A la Séance du 23 octobre 1766,

du mois, qu'elle fit appeller M. Faguiet à son secours. Il la trouva dans le dernier état de foiblesse, sans chaleur; le pouls petit, mais concentré. Le ventre étoit bouffé; la tumeur avoit le volume du poing, & étoit dure, rénitente, douloureuse; la peau étoit enflammée, les hoquets & les vomissemens ne discontinuoient pas. La malade éprouvoit des anxiétés à la région épigastrique; les évacuations par le bas avoient été tout-à-fait supprimées depuis le premier jour de l'étranglement.

La malade étoit courageuse & désiroit l'opération, que M. Faguiet jugeoit bien être indispensable, mais le grand âge & la foiblesse ne lui en faisoient pas espérer de succès. Il appella M. Coutavoz, Chirurgien en chef de l'Hôpital-Général, qui conseilla aussi l'opération; elle fut faite dans le moment même. Elle fut assez laborieuse, parce que l'épiploon étoit squirreux, & qu'il avoit contracté de fortes adhérences avec le sac herniaire & avec l'intestin. Celui-ci, dans la longueur d'environ six pouces qui formoient l'anse, avoit avec lui-même plusieurs points d'adhérence, par une espece d'agglutination qu'il fallut décoller. Il étoit enflammé & fort distendu par les matieres qu'il renfermoit. L'anse de l'intestin fut tirée au dehors, pour faire passer les matieres dans une plus grande étendue du canal, afin de faire la réduction, s'il avoit été possible, sans inciser l'arcade crurale; mais on fut obligé de la débrider par une section d'environ deux lignes, qui permit la rentrée facile des parties. Le rétablissement des selles fit cesser les accidens, trois heures après l'opération. Le soir, sur les six heures, M. Faguiet trouva sa malade fort tranquille, le ventre détendu & très-peu douloureux; mais le pouls étoit petit, le visage pâle, la peau froide & la foiblesse extrême. Il lui prescrivit quelques cordiaux & des bouillons nourrissans; elle mourut le lendemain matin.

Dans un sujet plus vigoureux, l'opération auroit probablement réussi. La malade n'est pas morte de ses suites, mais de l'épuisement qui avoit précédé. Depuis dix jours, cette femme fort âgée, privée, par les vomissemens, des sucs nourriciers que le soutien de la machine exigeoit, & fatiguée par les souffrances & par les inquiétudes de son état, y devoit nécessairement succomber. Sans hernie, elle n'auroit pas résisté à l'inanition qui résulte de la privation de nourriture pendant dix jours. C'est une considération qui doit entrer pour quelque chose dans l'examen des raisons qui engagent à temporiser.

VI. OBSERV.
par le même.

Inttruit par cet exemple, M. Faguiet eut quelque temps après l'occasion de soigner une femme de quatre-vingt-quatre ans. Au troisieme jour de l'étranglement, voyant que tous les moyens d'obtenir la réduction des parties avoient été employés sans succès; quoique les accidens ne menaçassent pas d'un danger pressant, il se détermina à faire l'opération. L'intestin étoit rempli de matieres, & en assez bon état d'ailleurs. L'opération a eu le succès le plus complet; mais la malade a eu beaucoup de peine à se tirer d'affaire, & il s'en est peu fallu qu'elle n'ait succombé aux accidens de la foiblesse.

Il peut y avoir complication de différentes causes d'étranglement dans la même hernie; il faudroit alors procéder à l'opération suivant l'indication la plus urgente. Le volume de l'épiploon, qui formoit un second sac à l'intestin, dans le sujet de la premiere Observation de M. Faguiet, avoit produit des accidens inflammatoires qui s'étendoient jusques aux tégumens, ce qui n'est pas ordinaire dans la hernie par engouement, telle qu'étoit essentiellement celle-là. J'en ai vu une de ce dernier genre, dont les symptômes ont été aussi vifs & aussi pressans que dans la hernie la plus récente qui a par sa nature tous les accidens de l'inflammation.

Une femme de Chartres avoit une hernie crurale avec étranglement. Je ne fus appelé qu'au bout de dix-huit heures. Elle étoit déjà presque sans pouls; une sueur froide & la pâleur de la mort étoient répandues sur tout son corps; elle pouvoit à peine proférer une parole, & elle étoit fort agitée. Je reconnus par les signes commémoratifs & par l'état des choses, que l'étranglement étoit causé par l'engouement des matieres, & je parvins à réduire les parties. Si je n'avois pas réussi dans mes premières tentatives, j'aurois eu recours à l'opération. La cause de cette hernie auroit permis du délai; mais les accidens urgens présentoient une contre-indication que j'aurois suivie par préférence.

VII. OBSER.
par l'Auteur.

Les accidens inflammatoires naissent presque toujours dans la hernie par engouement, de la complication des parties dont elle est formée. Si l'on parvient, comme cela arrive quelquefois, à faire la réduction de l'intestin, sans celle de l'épiploon, les accidens diminuent, parce que le ventre acquiert la liberté de se vider par la voie des selles; mais le hoquet & le vomissement continuent par le tiraillement que l'estomac souffre de la part de l'épiploon toujours engagé dans l'anneau; dans ce cas, l'opération est encore indiquée.

Une femme, aux Petites-Maisons, s'est trouvée dans la circonstance que je viens de décrire; la persévérance des accidens énoncés, malgré le soulagement qu'avoit procuré la réduction de l'intestin, me faisoit insister sur la nécessité de faire l'opération. La malade ne voulut pas y consentir, & elle mourut. Je trouvai à l'ouverture du corps, l'intestin en bon état; mais l'épiploon fort enflammé, & dans une disposition gangréneuse.

VIII Obs.
par l'Auteur.

Il faut donc être très-attentif à toutes les complications dont la maladie est susceptible, pour ne se point tromper par un trop long délai, & ne se pas faire

illusion sur les espérances de réduction qu'on pourroit avoir d'après la connoissance du caractère primitif de l'étranglement; car, dans les cas mêmes où l'engouement des matieres en est la cause bien déterminée, des circonstances relatives tant à l'habitude générale du sujet, qu'aux dispositions particulieres de la tumeur, peuvent produire plus ou moins promptement, & avec plus ou moins de vivacité, les accidens de l'inflammation: si l'on méconnoît le nouveau caractère que la maladie acquiert, si l'on ne saisit pas l'instant où la complication commence, l'expectative sera dangereuse, & le malade pourroit en être la victime.

Quoique les Praticiens n'ignorent pas la maniere de procéder à la réduction des parties par le taxis, je crois qu'il n'est pas hors de propos de la décrire ici pour l'instruction des jeunes Chirurgiens.

OPÉRATION
DU TAXIS.

Le malade doit être mis dans une position favorable; on prend la tumeur avec les deux mains, on la manie d'abord très-doucement; on la porte en haut, en bas, on la tourne en différens sens; on la tire un peu à soi, comme pour allonger l'anse de l'intestin & procurer plus d'espace aux matieres; on comprime latéralement la tumeur, pour les disposer à suivre la route du canal. C'est pour cette raison qu'on recommande de diriger la répulsion des matieres obliquement vers l'os des îles dans les hernies qui passent par l'anneau; & vers l'ombilic, lorsque la hernie est crurale. On ne risque rien dans ces tentatives, parce que les parties ne sont point enflammées: une main exercée & que l'intelligence conduit ne les meurtrit point: souvent on ne réussit pas à la premiere fois; on laisse le malade tranquille pendant quelques momens, & l'on revient à la charge jusqu'à ce que les parties soient rentrées. Il est très-rare que la persévérance ne soit pas suivie de succès, lorsque l'étranglement ne reconnoît pour cause
que

que l'engouement des matieres. Un Chirurgien expérimenté sent quand elles commencent à céder, & il est autorisé à forcer un peu, lorsqu'il croit que l'obstacle ne peut être vaincu que par un petit effort de sa part : il n'est pas possible de donner de précepte précis sur ce qu'on ne peut apprendre que par l'expérience personnelle. Une ou plusieurs saignées dans l'intervalle des tentatives peuvent en certains cas, ou procurer une détente salutaire, ou éloigner la complication inflammatoire qui ne permettroit pas la continuation des essais que nous venons de recommander, lesquels ont eu souvent le plus heureux succès. On peut aussi avoir recours à d'autres moyens dont nous allons tâcher de déterminer l'usage.

L'atonie du canal intestinal ayant été regardée comme la cause qui permet aux matieres de séjourner dans la hernie, on a craint avec raison que les saignées excessives, & l'application des remèdes relâchans n'affoiblissent de plus en plus le ressort des parties, au point de les maintenir dans leur état d'engorgement. Ces vues théoriques, si bien exposées par M. Monro, doivent nous guider dans la Pratique, avec d'autant plus de raison que nous trouvons dans les simples Praticiens qui n'ont point distingué les cas, le succès bien attesté des remèdes astringens, dont l'application sera souvent efficace, lorsqu'ils seront prescrits d'après une indication raisonnée. *Belloste* (a), en parlant des hernies, dit qu'il faut promptement pourvoir aux accidens qui surviennent souvent tout-à-coup, car les douleurs sont alors très-violentes & presque aussi cruelles que celles du *miserere*.

» Je fais donc en pareille occasion un cataplasme
 » de fiente de bœuf; ou bien, quand je la puis avoir

USAGE DES
 ASTRINGENS.

(a) Chirurg. d'Hôpital, Partie III, Chap. III.

» fraîche, je la fricasse dans l'huile de chanvre ou
 » violat, pour l'appliquer chaude. Ce remède appaise
 » bientôt la douleur en discutant les vents, & donne
 » par ce moyen la liberté de réduire l'intestin dans
 » sa place, lorsqu'il est descendu seul, & sans ma-
 » tieres fécales. Les astringens de la première classe
 » peuvent aussi être mis en usage, comme le plâtre,
 » le bol simple, &c. mêlés dans le blanc d'œuf,
 » ou dans le vinaigre. Quelques-uns employent les
 » émoulliens; mais leur action est trop lente dans un
 » cas si précipité.

» Je me suis très-bien trouvé de la fomentation
 » composée de balauftes, de noix de galles & de
 » cyprès, d'écorces de grenade, d'alun, de fleurs de
 » camomille, de melilot, avec le sel commun. Le
 » tout concassé & pilé, puis bouilli dans de l'eau de
 » forge, ou dans du vin austère, mis fort chaud
 » avec le marc. J'ai tiré par ce remède des malades
 » qui étoient à deux doigts de la mort. «

Il convient de s'en rapporter à l'expérience, & l'on conçoit que ces remèdes peuvent avoir de bons effets, lorsqu'ils seront placés à propos. M. Monro a vu des hernies réduites par l'application du vin rouge froid, ou de la neige, après que les remèdes qu'on appelle antiphlogistiques avoient augmenté la tumeur, & qu'on avoit tenté inutilement les efforts communément usités pour réduire les hernies.

USAGE DES
 REMÈDES
 FROIDS,

M. Heister attribue cette méthode à *Clacius*, qui a enseigné dans ses Observations de Chirurgie (a), qu'on obtenoit très-facilement la réduction des hernies en couvrant la tumeur de compresses qu'on a soin d'humecter très-fréquemment avec de l'eau froide. Dans le jugement qu'Heister porte sur cette manière de traiter, il croit qu'elle ne sera pas-tout-à-fait inutile si le mal est récent; mais qu'il seroit

(a) Imprimées en allemand à Hanovre en 1718 & en 1722, in-8.

très-nuisible de s'en servir, s'il y a déjà quelque altération aux intestins. Cette réflexion n'est pas assez instructive; elle se borne à tolérer l'usage des remèdes froids dans le commencement, sans distinction de causes ni d'accidens.

Lorsque les symptômes inflammatoires se manifestent, les répercussifs sont dangereux; ils peuvent produire la gangrène. Le froid actuel, tel qu'il résulte de l'application de la neige ou de la glace pilée, mise dans un linge ou dans une vessie, sera toujours nuisible sur la partie étranglée par inflammation. Dans la hernie par engouement des matieres, si elle est compliquée d'épiploon, il y a à craindre que la vertu condensante du froid, par laquelle les fucs graisseux seront figés, ne mette par cela même un obstacle à la réduction des parties, en augmentant la disproportion entre le diametre de l'anneau & le volume de l'épiploon, incapable alors de rentrer peu-à-peu, comme il l'auroit fait avant la coagulation des fucs & la conglobation des membranes.

Un homme de soixante-huit ans ou environ, fut attaqué au mois d'Août dernier, d'étranglement à une hernie crurale qui avoit coutume de rentrer aisément. Les accidens devinrent pressans en vingt-quatre heurs, le malade vomissoit les matieres stercorales; la tumeur étoit oblongue, & s'étendoit sur la cuisse comme une grosse andouille, avec une grande rénitence. Le malade avoit été saigné assez copieusement; il avoit pris des lavemens, & l'on avoit appliqué les cataplasmes émolliens & relâchans. M. Guyenot, voyant que ces secours étoient inutiles, fit appeller M. Louis qui jugea de l'impossibilité de faire rentrer des parties accumulées dans un trop petit espace, & qui donnoient à la tumeur la rénitence dont il a été parlé. On proposa l'application de la glace, sur ce qui avoit été dit plusieurs fois dans l'Académie, qu'on s'en étoit servi avec

IX. OBSERV.
par M. GUYE-
NOT, Mem-
bre de l'Acadé-
mie.

le plus grand succès. M. Louis n'espéroit rien de ce moyen dans la circonstance présente; il consentit néanmoins à son usage, aux conditions qu'on n'y auroit recours que le lendemain matin à six heures, & qu'à sept heures & demie ou huit heures tout seroit prêt pour l'opération, en cas que la glace n'eût pas produit l'effet désiré. On mit sur la tumeur un gros glaçon pendant le temps convenu. Elle ne diminua pas de volume : la peau, qui étoit de la couleur naturelle, devint d'un rouge foncé; la tumeur étoit pour ainsi dire glacée jusques dans son centre. L'incision de la peau & du sac herniaire, mit à découvert une masse d'épiploon, dont le froid étoit sensible; mais il n'avoit fait aucune impression sur l'anse de l'intestin. Il étoit enflammé & distendu par un peu d'air & de matieres, & dans l'état qui dépendoit de l'étranglement qu'il avoit souffert. Lorsque la réduction en fut faite, après le débridement du ligament de Fallope, il ne fut pas possible de réduire la masse de l'épiploon congelée; on en retrancha la plus grande partie, & ce qui resta fut laissé sans vie au bord de l'arcade crurale. Les principaux accidens ont cessé par le rétablissement des selles; le hoquet a continué pendant deux ou trois jours avec des mouvemens plus foibles, toujours plus éloignés les uns des autres à mesure qu'on gagnoit du temps : le malade a été visiblement hors de danger au bout de huit jours, & parfaitement guéri en moins d'un mois.

La précaution qu'on a prise d'opérer sur le champ, après l'application inefficace de la glace, mettoit à l'abri du danger de cette tentative. Nous ne nierons pas les bons effets qu'on lui attribue; mais ces témoignages avantageux ne nous instruisent pas assez sur les circonstances qui autoriseroient spécialement d'avoir recours à ce moyen. Il y en a une qui sembleroit fournir l'indication précise que nous

cherchons; ce seroit quand l'air raréfié distend l'intestin & produit l'obstacle qui s'oppose a la réduction. M. Monro fait mention de cette cause particuliere dans l'énumération de celles qui produisent l'étranglement; & *Covillard* en a donné les signes distinctifs.

» Or il arrive par fois que l'intestin s'enfle tellement, qu'il ne peut être repoussé, soit que *les flatus* le tiennent aussi bandé; soit que la matiere fécale y soit endurcie & le remplisse extraordinairement. *On discernera les ventosités*, si le reste de l'abdomen en est tendu, si l'on en rend par la bouche, si l'on entend les borborigmes & rugifsemens dans les intestins, & si cette douleur tenfive n'est accompagnée de pesanteur. «

On voit par ces citations, combien nos Pères étoient instruits & attentifs à tout ce qui pouvoit leur donner des notions distinctes des différentes causes de la maladie, & de la variété des symptômes qui en résultent. Ces causes se compliquent souvent; elles ne s'excluent pas mutuellement; c'est dans cette occasion qu'un Chirurgien doit redoubler de zèle & d'attention pour saisir judicieusement, à travers les difficultés que ces complications présentent, la vraie indication qu'il doit suivre, avec l'espérance fondée d'un succès favorable.

L'emploi des purgatifs, que quelques Praticiens ont administrés avec fruit, pour opérer la réduction des hernies, présente des difficultés; rien en effet ne paroît plus contraire, au premier aspect, que de purger dans l'étranglement de l'intestin. Les Observations que M. Louis a rapportées dans son Mémoire sur les Hernies avec gangrène, montrent que des malades qui n'avoient qu'une petite portion de l'intestin de pincée dans une hernie, en qui par conséquent la route des matieres étoit libre, se sont procuré par l'usage d'un purgatif des évacuations

USAGE DES
PURGATIFS.

assez abondantes; ce qui n'a pas procuré la réduction, puisque les hernies se sont terminées par pourriture. Nous lisons un cas semblable dans une Lettre écrite par Bartholin, à Guy Patin (a). Le malade étoit un paysan âgé de trente ans, qui se plaignoit d'une constipation douloureuse depuis quatorze jours. Tous les remèdes ayant été inutiles, il avala de la graisse de baleine avec de la bière, ce qui lui procura des selles copieuses; la gangrène se manifesta ensuite à l'aîne, & les matieres fécales ont continué de passer par l'anus contre nature qui s'y est formé.

Quels désordres ne produiroit pas la quantité de matieres dont un purgatif procure l'excrétion dans le canal intestinal, lorsqu'il y a étranglement inflammatoire? S'il pouvoit en résulter quelque bon effet, il semble que ce seroit principalement dans le cas où l'intestin est simplement pincé; car alors le cours des matieres n'étant pas totalement intercepté, on n'a pas à craindre que la partie du canal qui est au-dessus de l'étranglement, soit fatiguée & lésée par la retenue des matieres: cependant on vient de voir que dans ce cas-là même, non-seulement on n'a retiré aucun soulagement de l'administration d'un purgatif; mais il paroît que les accidens ont fait des progrès plus rapides, les hernies s'étant terminées par gangrène. Il y a apparence qu'on y avoit eu recours trop tardivement, lorsque par l'inflammation, l'intestin pincé avoit déjà contracté des adhérences avec le péritoine: on peut croire que l'irritation causée par l'action d'un purgatif auroit dégagé un intestin libre. *Celse* parle de ce moyen qu'il désapprouve formellement, en ce qu'il peut charger la portion intestinale étranglée d'une plus grande abondance de matieres, sans qu'elles puissent en revenir. *Quidam etiam alvum ducunt*;

(a) *Thom. Bartholin, Epist. Med. Cent. 111. Epist. V.*

id ducere aliquid in scrotum potest, educere ex eo non potest. Il faut consulter les faits & les approfondir, pour juger si ce qui paroît si contraire aux yeux de la raison, peut être admis sous la garantie de l'expérience. M. Monro l'invoque en faveur des purgatifs, dans les hernies par engouement; c'est bien le cas où l'on devroit craindre, d'après *Celse*, de surcharger l'intestin; puisque l'étranglement, auquel on se propose de remédier, est causé par le séjour des matieres qui y sont accumulées. Représentons à ce sujet les principes de M. Monro: » Supposons, dit-il, que le ressort des intestins soit trop foible pour faire remonter & chasser du côté de l'*anus*, les matieres arrêtées dans la portion du canal intestinal qui est engagé dans l'anneau; & qu'à raison de la foiblesse de ce ressort, ces matieres séjournent dans la hernie, & gonflent l'intestin au point d'empêcher qu'il ne repasse par les anneaux des muscles; n'y a-t-il pas lieu de craindre alors que la saignée & l'usage des remèdes relâchans n'affoiblissent encore plus le ressort des intestins, & n'augmentent ainsi l'obstacle qui s'oppose à la réduction? Un remède actif donné par la bouche, ou injecté par l'*anus*, convient mieux dans un cas de cette espece. J'ai réduit plusieurs fois des hernies, pour lesquelles on avoit employé inutilement la main & les émoulliens, en faisant prendre au malade du jalap en poudre, avec du mercure doux. «

Nous apprécierons dans un moment ce que peut un remède actif injecté par l'*anus*, & ce qu'on doit penser de l'alternative par laquelle on le met au même rang que les purgatifs pris par la bouche. Sur l'efficacité de ces derniers, on ne peut rien opposer à l'expérience de M. Monro. Le hazard l'auroit-il assez favorisé pour que le *bol purgatif*, dont il a conseillé l'usage, eût toujours été pris précisément à

l'instant que par l'effet des remèdes qu'il croit avoir été inutiles, la hernie étoit sur le point de rentrer ? Serions-nous dans le cas de rappeler ici ce qu'Hippocrate dit dans le premier de ses Aphorismes : l'expérience est trompeuse, & le jugement difficile ? Ce moyen a pu être salutaire & paroît applicable dans les anciennes hernies dont l'anneau est fort dilaté, soit parce que les parties depuis long-temps y passent journellement, en s'échappant du bas-ventre & en y rentrant ; soit qu'elles ne rentrent jamais & que les matieres y aient habituellement leur cours libre. Si par défaut de ressort, les matieres commencent à s'engouer ; un purgatif, dans ce premier moment, doit être plus efficace que le maniement extérieur de la tumeur, qu'on ne doit cependant pas négliger. La compression méthodique de la tumeur peut remédier au défaut du ressort perdu, & suppléer la vertu expultrice ; mais le purgatif, outre le mouvement qu'il excite à l'intestin, a l'avantage de procurer une excrétion de matieres fluides capable de détremper, de délayer & d'entraîner celles qui commenceroient à s'accumuler dans la hernie : c'est dans cette circonstance & sous ce point de vue, qu'il faut considérer l'utilité des purgatifs dans les hernies avec étranglement. J'ai donné plusieurs fois au malade qui fait le sujet de la seconde Observation de ce Mémoire, une infusion de fenné dont l'effet a déterminé la rentrée totale des parties. Je pense qu'avant de faire prendre un purgatif quelconque, dans le cas où il est permis d'y avoir recours, il est convenable de débarrasser préliminairement les voies inférieures par le moyen des lavemens purgatifs ; & qu'on doit ensuite manier doucement la tumeur à plusieurs reprises, pour disposer les matieres à suivre la route du canal, lorsque le purgatif viendra à produire son effet.

M. Sabatier, à qui la pratique de l'Hôtel-Royal des

des Invalides, fournit de fréquentes occasions de voir des vieilles hernies avec étranglement par engouement de matieres, se fert avec succès des purgatifs dans les circonstances indiquées. *Franco* en donne plusieurs formules, étant bon, dit-il, de les purger [les intestins] avant que d'essayer de les reduire. C'est au Chapitre XV de son traité des Hernies, & qui a pour titre : *La cure de Rupture, par voie de Médecine*. L'Académie a reçu sur ce sujet des Observations de M. le Grand, Chirurgien à Arles, lesquelles méritent d'être publiées avec distinction.

Il a vu plusieurs fois l'inutilité des secours qu'on donne ordinairement & indistinctement dans toutes les especes de hernies avec étranglement; on lui a conseillé de faire usage du sel d'Épîom, qu'il regarde présentement comme un spécifique assuré. » Il pi-
 » cote, dit-il, les tuniques intérieures des premières
 » voies, dont le sentiment est très-vif, en portant
 » son impression jusque dans le coude que fait la
 » partie de l'intestin obstinée à rester hors de la
 » capacité du bas-ventre; il y excite, en même-
 » temps qu'à tout le canal, des ondulations, des
 » ébranlemens efficaces pour la tirer de la gêne. «
 Les Observations suivantes en sont la preuve.

Depuis deux jours, M. le Grand donnoit ses soins à une femme de quarante-cinq ans, pour une hernie inguinale avec étranglement & tous les accidens qu'il cause. Il en parla à M. Pamard le fils, Correspondant de l'Académie à Avignon, appelé à Arles pour une opération de cataracte, qui lui conseilla de faire boire à sa malade de quart d'heure en quart d'heure, un gobelet d'une dissolution de deux onces de sel d'Épîom dans deux pintes d'eau commune. M. Pamard le pere, devoit au hazard la découverte de ce remède : au rapport de son fils, il l'a employé souvent avec un succès constant; & celui-ci n'en pouvoit trop vanter les merveilles à

X. OBSERV
 par M. LE
 GRAND. Mai-
 tre en Chirur-
 gie à Arles.

M. le Grand. Il ne balança pas à donner le sel d'Ép-fom; l'intestin rentra pendant l'action du remède. Cette cure est du 8 Octobre 1757.

XI. OBSERV.
par le même.

Peu de temps après, le premier décembre de la même année, M. le Grand fut appelé, la nuit, au secours d'un Chanoine, dont nous supprimons le nom, qui pour avoir négligé pendant deux jours de porter le bandage, par lequel il contenoit une ancienne hernie, souffroit de l'intestin échappé par l'anneau du côté droit. M. le Grand travailla pendant une heure à la réduction. Rebuté par l'inutilité de ses efforts, & craignant d'ailleurs de fatiguer l'intestin par le maniement de la tumeur, il prescrivit un cataplasme convenable. Les tentatives renouvelées le lendemain, n'ayant pas été plus heureuses que celles de la nuit, & le malade commençant à avoir des nausées, M. le Grand crut qu'il étoit prudent de ne pas attendre que les accidens devinssent plus graves; il donna le sel d'Ép-fom, dont l'opération fut salutaire: il commençoit à peine à agir, que la hernie rentra d'elle-même.

Six mois après, cet Ecclésiastique eut un nouvel étranglement, dont les accidens furent d'abord si terribles, que les Consultans ne crurent pas devoir admettre le remède en question, qu'on ne manqua pas de proposer; le malade périt malheureusement sans qu'on ait même tenté l'opération, qui pouvoit lui sauver la vie.

XII. OBSERV.
par le même.

On appella, le 3 mai 1762, M. le Grand au secours d'un Maçon-Architecte de la ville d'Arles, âgé de soixante ans, dont la tumeur herniaire, bornée jusqu'à ce jour au pli de l'aîne droite, étoit devenue complete. A la première visite, ce Chirurgien tenta inutilement la réduction de la hernie; il fit une très-ample saignée, & appliqua un cataplasme de pariétaire & de mauves cuites dans l'huile d'olives. Quatre heures après, il trouva une tumé-

faction emphysemateuse au scrotum ; le vomissement s'annonçoit, & les nouvelles difficultés qui se présenterent à la réduction, firent prononcer que le cas étoit grave. On appella en consultation M. Pomme le fils, Docteur en Médecine. Les ressources ordinaires étant sans effet & le cas devenant de plus en plus pressant, le Médecin adopta l'avis du Chirurgien. On prescrivit à sept heures du matin la boisson avec le sel d'Epsom ; & lorsque les Consultans se rendirent à midi chez le malade, comme ils en étoient convenus, il les prévint par un cri de joie qui leur annonça son bien-être. Le cataplasme levé, on trouva que la hernie étoit rentrée. On la contint par le bandage, que le malade continue de porter avec grand soin.

M. le Grand est trop instruit pour croire que le remède qui lui a si bien réussi, puisse être employé dans toutes les occasions où la hernie est étranglée ; & il a déterminé judicieusement celles où il peut être placé sans danger & avec succès. Nous les avons déjà indiquées.

Ces principes concilient la raison & l'expérience, sans la réunion desquelles, comme on l'a dit plusieurs fois, il n'y auroit ni science ni art. Mais comme il y a des cas compliqués, dans lesquels il n'est pas bien sûr qu'on saisisse toujours à propos l'instant où l'action d'un purgatif pourra encore être favorable, il faut se tenir prêt à opérer sans délai, si l'effet du remède paroït contraire à l'intention qu'on a eue en l'administrant, afin que le malade ne souffre pas des inconvéniens qui pourroient en résulter.

Si un remède actif injecté par l'*anus*, suivant le conseil de M. Monro, est borné, comme il est très-vraisemblable, à procurer l'évacuation des matieres qui séjournent dans les gros intestins, c'est un secours également indiqué dans toute espece de her-

nie ; car rien n'est plus salutaire que de diminuer la résistance que la plénitude des voies inférieures opposeroit au cours des matieres arrêtées plus haut par l'effet de l'étranglement.

USAGE DE
LA FUMÉE DE
TABAC.

L'insufflation de la fumée de tabac , tant préconisée comme le remède le plus favorable à la réduction des hernies , n'opère que ce dégorgeement ; & c'est un avantage qui n'est point à négliger. Heister (a) dit avoir guéri par ce moyen un homme qu'un étranglement depuis trois jours , avoit réduit à la dernière extrémité , par l'inutilité de tous les autres secours. L'auteur observe qu'il faut employer le meilleur tabac & le plus fort. Il s'est servi une fois , sur un pauvre homme , de tabac ordinaire & fort foible , sans effet : on eut recours au tabac de Virginie qu'il appelle *Canaster* ; les évacuations ne tarderent pas à paroître , & les intestins rentrèrent subitement & d'eux-mêmes. Cette insufflation a toujours si bien réussi , que M. Heister n'a jamais trouvé l'occasion d'opérer une hernie.

A juger littéralement de ce qui vient d'être dit , on croiroit que ce moyen , par sa maniere d'agir , remplit les vues qu'Hippocrate avoit en proposant la dilatation du canal intestinal , dans la passion iliaque , avec un soufflet de forgeron : car Heister enjoint que la fumée soit poussée assez long-temps dans les intestins , *diu satis* ; & en parlant de l'inefficacité du tabac foible sur le pauvre homme dont il vient d'être fait mention , il dit qu'il l'avoit fait gonfler sans succès , *sed sine effectu inflari curavi*. Il seroit étonnant que M. Heister eût pensé qu'on pouvoit procurer par ce moyen l'expansion de la portion intestinale qui souffroit étranglement : plusieurs habiles Médecins ont eu cette idée en proposant la dilatation du canal , avec un soufflet

(a) *Instit. Chir. Part. II. Sect. V. Cap. CVII.*

à deux ames ; c'est , je pense , ce qu'il convient d'entendre par le *follis fabrilis* adapté à l'anus : mais cette dilatation des intestins n'étoit que préparatoire ; on devoit les remplir ensuite d'une décoction émolliente & purgative. *Lazare Riviere* (a), qui craignoit l'usage du vit-argent dans la passion iliaque , parce que ce remède lui paroissoit trop froid , & capable d'éteindre la chaleur naturelle & de coaguler le sang dans les veines , a compté sur le bon effet de la dilatation du canal intestinal par le moyen d'un soufflet. Il se fonde sur l'autorité d'*Amatus* de Portugal (b), qui assure avoir guéri par ce remède un iliaque désespéré ; & sur celle d'*Epiphane Ferdinand* (c), qui rapporte que le fils d'un très-habile Médecin de Naples , nommé *Jean Altmani* , a été tiré des bras de la mort par ce secours , dans une maladie semblable. Il est vrai , ajoute *Riviere* , qu'*Aurelianus* désapprouve fort ce genre de remède , parce que l'air introduit pourroit beaucoup nuire par sa froideur : mais on peut très-facilement éviter cet inconvénient , dit *Riviere* , si l'on écarte les parois du soufflet auprès du feu. *Attamen hoc incommodum evitare facile est , si juxta ignem follis aëre impleatur.* Je ne crois pas que si l'on eût tenté une seule fois ce moyen , on eût eu la barbarie de pousser l'épreuve à bout.

La fumée de tabac est chaude naturellement , & il est certain qu'on l'a employée avec succès dans les hernies avec étranglement. Suivant M. de Haen , premier professeur de Médecine-Pratique en l'Université de Vienne , & Médecin de l'Hôpital de Marie-Thérèse , l'introduction de la fumée de tabac dans ce cas , mérite les plus grandes louanges : elle a sauvé la vie , & rétabli la santé en peu de minutes , à une vieille femme & à un jeune homme , prêts à

(a) *Prax. Med. Lib. X. Cap. II.*

(b) *Amat. Lusitan. curat. ult. Cent. I.*

(c) *Epiph. Ferdinandus , Histor. Medic. 74.*

périr par une hernie avec étranglement. C'est ainsi que s'en expliquoit l'illustre Praticien de Vienne, en 1756 (a). En moins d'un an l'expérience l'a défabusé; il a observé deux sujets attaqués pareillement de hernies étranglées; & la fumée de tabac ne leur a été d'aucune utilité: il en prend occasion de louer les Chirugiens de leur habileté dans la pratique de l'opération qui convient à ces cas si fréquens & si graves (b).

Lorsque M. de Haen parloit favorablement des effets de la fumigation des intestins, il sembloit féliciter l'humanité de la découverte de nouveaux moyens d'y faire entrer la fumée de tabac. Il avoit deux instrumens pour cet effet; l'un ressembloit à un soufflet de forgeron, & l'autre à la seringue dont on se sert ordinairement pour les lavemens. Cette dernière machine étoit regardée comme la plus avantageuse; c'est M. Van Swieten qui l'a imaginée, avec M. l'Abbé Massie, très-bon Physicien, & fort habile dans la Méchanique. M. de Haen ajoute, qu'avec ces instrumens on fait entrer dans les intestins, avec grande force & dans un moment, une quantité incroyable de fumée; & qu'il aura soin de faire construire plusieurs de ces machines, afin que les Médecins & les Chirugiens ne soient pas privés d'une invention aussi heureuse (c).

M. Helie, Négociant à Lille en Flandres, a inventé une seringue fumigatoire qu'il a fait voir à l'Académie. Il y a entre la canulle & le corps de la seringue deux barillets & différens tuyaux qui se correspondent, garnis de soupapes, de façon qu'en tirant le piston, on attire du fourneau chargé de tabac, la

(a) *Ratio medendi, Tom I. Cap. IX.*

(b) *Ibid. pars altera, Cap. IV.*

(c) *Utrumque suppeditat uno momento copiam fumi incredibilem, eundemque vi ingenti in intestina projicit. Curam habeo ut plura ejusmodi conficiantur, ut Medici nec Chirurgi tanto invento careant. Loco cit. Tom. I.*

fumée dans le corps de la seringue; & en poussant le piston, la fumée entre par le fondement dans les intestins. Les succions & les impulsions se répètent autant qu'on le juge à propos.

A l'inspection de cette machine ingénieusement imaginée, on pourroit croire avec M. de Haen, qu'on fait passer très-aisément une quantité incroyable de fumée dans les intestins. M. Louis, qui, dans ses Observations sur la vraie cause de la mort des Noyés, & sur les secours convenables pour les rappeler d'une mort apparente à la vie, a donné, d'après Bartholin, la figure & la description de la machine destinée à cet usage & qu'on voit gravée dans Heister, avoit fait venir de Hollande celle que M. Muschenbroeck a perfectionnée; il s'est encore procuré celle de M. Helie, beaucoup plus parfaite, & qui n'exige pas l'action de la bouche pour souffler dans le fondement. M. Faguiet, Chirurgien principal de la Salpêtrière, a été engagé par M. Louis à faire des expériences suivies avec cette machine, afin de pouvoir prescrire les règles qui doivent diriger dans la manière de s'en servir. Par les premiers essais sur des cadavres, on a vu qu'en trois ou quatre coups de piston, tous les intestins d'un petit sujet étoient remplis de fumée; & qu'en continuant les impulsions jusqu'au nombre de neuf à dix, elle passoit jusques dans l'estomac dans les adultes. On sent l'instant où l'on force la valvule de Bauhin, à l'entrée de l'ileon. M. Faguiet donnera le détail de ces expériences & des Observations qui y auront rapport. Mais la fumée ne pénètre pas ainsi sur les animaux vivans; elle a ressorti au second coup de piston, quelque précaution qu'on ait prise. M. Faguiet a fait passer une canule à travers une éponge, qu'il faisoit presser extérieurement contre l'anus, sans pouvoir retenir la fumée. On a essayé cette injection, au lieu de lavement irritant, sur des léthar-

giques ; le mouvement péristaltique, excité par l'acrimonie des sels du tabac, fait ressortir la fumée. On ne peut donc pas admettre l'entrée de cette incroyable quantité de fumée de tabac, par laquelle on croit remplir en un instant le canal intestinal. L'action naturelle des parties s'y oppose. Leur irritabilité les garantit des désordres qui pourroient suivre de cette excessive plénitude gratuitement supposée. En continuant assez long-temps à pousser la fumée dans les intestins, comme Heister le recommande, on procure tout simplement dans les voies inférieures, l'irritation & le dégorgeement, semblables à ce qui se passe dans la bouche en fumant une pipe. On rejette la fumée qu'une première suction a attirée, avant que de faire la seconde ; & par le bas, c'est ordinairement la seconde impulsion qui détermine l'action des intestins à faire refluer la fumée qui y étoit entrée par la première. Cela n'empêche pas qu'en continuant d'en introduire, on ne parvienne à agacer utilement le canal intestinal, & à procurer un dégorgeement salutaire des glandes dont les tuyaux s'ouvrent à la surface interne de ce canal. Ceux qui ont proposé l'insufflation de la fumée de tabac, n'étoient pas entrés dans tout ce détail sur la façon d'agir, qu'il est important de connoître ; & qu'on devra à l'attention que M. Louis donne à tous les objets qui peuvent concourir au progrès de nos connoissances.

Ces différens moyens ont tous leur utilité respective dans le cas d'étranglement, suivant la différente cause qui le produit & les circonstances qui l'accompagnent : ils doivent être aidés par la situation convenable du malade, de laquelle on peut espérer de grands avantages, qu'on peut mettre au rang des secours absolus les plus utiles à la réduction des hernies.

On recommande en général que le malade soit situé de façon que les parties par où la hernie passe & qui font l'étranglement, soient dans le plus grand relâchement qu'on puisse leur procurer. On couche le malade sur le dos, on lui met un traversin sous les genoux, afin que les jambes & les cuisses soient fléchies. Le bassin doit être élevé, & l'on met des oreillers sous les épaules : dans la hernie crurale, le corps peut être incliné un peu du côté opposé à la descente. La tête sera fléchie sur la poitrine, pour relâcher les muscles sternomastoïdiens : dans cet état on n'a à craindre aucune résistance de la part des muscles de l'abdomen.

M. Reneaulme, Médecin de la Faculté de Paris, avoit proposé, dans un discours sur les Hernies, une situation à laquelle il avoit grande confiance. Elle consiste à faire mettre le malade dans une position transversale, dans laquelle il se soutiendrait sur les genoux & sur les coudes. Alors les muscles du bas-ventre sont pendants & fort relâchés comme dans les quadrupèdes. Le paquet intestinal est porté par son poids vers le diaphragme, parce que le bassin se trouve plus élevé que la poitrine : il semble qu'on devroit avoir, dans cette situation, plus d'avantages que dans celle où le malade est couché sur le dos, quelque élevé que fût le bassin par les coussins qu'on prescrit de mettre sous les fesses. Cependant M. le Dran nous apprend dans ses Observations (a) que l'on a tenté cette prosternation sans succès; M. Perron le pere, lui ayant assuré qu'il avoit essayé plusieurs fois cette attitude, que M. Winslow conseilloit; & qu'il ne l'avoit jamais vue réussir

Il y a une autre pratique recommandée par les Anciens & par les Modernes, & dont on pourroit se reprocher de ne pas faire assez d'usage; c'est de

(a) Tom. II. Obs. LVII. pag. 1,

suspendre le malade la tête en bas les pieds en haut. *Fabrice d'Aquapendente* conseille ce moyen, après que tous les autres auront été inutiles. Covillard dit » Qu'il y en a qui logent le malade durant trois » ou quatre heures dans un demi-bain d'huile tiède, » & après lui font faire l'arbre fourchu, la tête » en bas, les pieds contremont. « M. Sharp, dans ses *Recherches Critiques sur l'état présent de la Chirurgie* (a), ne croit pas que la tension des muscles de l'abdomen soit un obstacle à la rentrée des viscères, parce qu'il n'a pas réussi à réduire des hernies, les malades étant mis dans la situation ordinaire, avec toutes les précautions requises pour que les muscles fussent dans un état de relâchement; & qu'il lui est souvent arrivé immédiatement après, de faire la réduction, en suspendant le malade la tête en bas, & les genoux pliés sur les épaules d'un homme fort & vigoureux. Il est très-probable, ajoute-t-il, que le poids de tous les viscères contenus dans l'abdomen, tirant perpendiculairement en bas ceux qui sont contenus dans le sac herniaire, peut beaucoup contribuer à les en déloger.

XIII. & XIV.
OBSERVAT.
par M. LOUIS.

Il y a plus de vingt ans que M. Louis a communiqué à l'Académie, deux Observations qu'il avoit faites sept à huit ans auparavant, étant élève en Chirurgie à l'Hôpital-Royal-Militaire de Metz. On avoit décidé qu'on feroit l'opération à un Soldat de la Garnison, qui avoit une hernie avec étranglement. Cet homme, de son chef, se fit soutenir par deux de ses camarades, dans la ruelle entre deux lits, la tête en bas & les pieds en l'air. Au bout d'un quart d'heure la hernie rentra d'elle-même. Quelque temps après, un vieil infirmier Invalide, nommé la Jeunesse, qui soutenoit avec un large suspensoir une ancienne hernie complete laquelle ne rentroit pas, y souffrit de la douleur, accompagnée de nausées & de vomissemens.

(a) Publiées en 1751. Chap. I, pag. 28.

M. Louis qui avoit été frappé du succès de la situation perpendiculaire renversée, fit mettre l'infirmier dans cette même attitude, & parvint non-seulement à faire rentrer les matieres, mais encore les parties, dont le mal - aise étoit produit par engouement. Les accidens persévérèrent, & faisoient même des progrès inquiétans. On conçut qu'il falloit que l'intestin revînt dans son état habituel. Le malade marcha, & on lui fit faire quelques sauts; la hernie reparut, & les accidens se dissipèrent. Cet homme mourut au bout de trois ou quatre ans; on vit par la dissection de la tumeur, que le mésentere fournissoit des appendices membraneuses, par lesquelles il étoit adhérent au sac herniaire. L'intestin ne pouvoit pas rentrer sans souffrir étranglement par ces brides. Ces Observations confirment le bien qu'on a dit de la méthode de soutenir le malade à la renverse: c'est une situation à laquelle on peut avoir recours avec fruit. Il n'y a rien à négliger dans le cas extrême où sont ceux qui ont une hernie avec étranglement.

Saviard (a) blâme la mauvaise maxime où l'on étoit de son temps, à l'Hôtel-Dieu, de vouloir toujours tenter les remedes généraux & le taxis, avant que de faire l'opération. Il y trouvoit deux inconveniens, qui sont premierement, de recommencer inutilement à maltraiter une partie douloureuse, laquelle ne l'a déjà que trop été pour l'ordinaire par les Chirurgiens de la ville, qui n'ont pas manqué d'employer ces moyens pour la réduction; & que ces pauvres gens ne se font d'ordinaire conduire à l'Hôpital, que lorsque le Chirurgien, qu'ils ont appelé d'abord, parle de l'opération qui peut avoir de longues suites. Le second mal est de perdre un temps précieux pour le succès de l'opération, que l'on ne devoit

(a) Observ. de Chirurgie, 1702. Obs. XIX.

différer, dit-il, en aucune maniere plus de vingt-quatre heures; ce délai étant plus qu'il ne faut, selon lui, pour la rendre infructueuse.

Cette assertion est vraie pour les hernies qui sont primitivement accompagnées d'inflammation, mais ce n'est pas le plus grand nombre. Des Observations très-multipliées ont fait voir qu'après plusieurs jours, on a trouvé les parties en bon état, & qu'elles ont été susceptibles d'une heureuse réduction à un terme beaucoup plus éloigné. L'objet de ce Mémoire est rempli, si j'ai réussi à distinguer, d'après les causes différentes de chaque espece d'étranglement, les cas où le salut du malade exige qu'on procede promptement à l'opération; ceux où on la peut différer, & quels sont les secours qui peuvent la faire éviter en procurant la facilité de réduire les parties. On a vu par la discussion des faits, que les moyens que l'Art adopte ont un effet différent, profitable ou nuisible, suivant les diverses dispositions où on les applique; l'habileté du Chirurgien consiste à discerner ces dispositions: quelque estimable que soit sa dextérité, elle est toujours fort subordonnée à ses lumieres.



XV^e. OBSER. Un Piqueur de M. le Duc de Villeroi, âgé d'environ cinquante ans, portoit une ancienne hernie complete, laquelle ne rentroit jamais parfaitement, & dont il étoit souvent incommodé par de légers engouemens de matieres. Ils se dissipoient naturellement avec un peu plus ou un peu moins de temps, lorsque cet homme étoit couché horizontalement. M. Louis consulté sur cet état, conseilla les moyens convenables pour faire rentrer completement les parties; & qu'elles fussent ensuite contenues par un brayer. M. Pipelet le jeune fut chargé de

ce soin, & y a très-bien réussi. Le mercredi, cinq novembre 1766, après six ou huit mois de bien-être, la hernie reparut, par un effort que cet homme fit, en allant à la selle sans avoir son brayer; la tumeur fut en un instant fort volumineuse: peut-être le sac avoit-il reçu une plus grande quantité de parties qu'il n'avoit coutume d'en contenir précédemment.

Le Chirurgien ordinaire de l'Hôtel de Villeroi donna infructueusement les premiers secours, & fit appeler promptement M. Pipelet, qui crut pouvoir réussir par l'application d'un morceau de glace: on en usa pendant près de trois heures, en le relevant deux ou trois fois pour faire des tentatives inutiles de réduction. Le lendemain matin, M. Louis fut prié de voir le malade, qui avoit été saigné trois fois la veille, depuis deux heures après midi. Le pouls étoit très-tranquille; il n'y avoit pas eu de vomissement pendant la nuit, parce que M. Pipelet avoit interdit toute boisson, & avoit réduit le malade à fuser un citron pour se rafraîchir la bouche. La tumeur étoit grosse comme les deux poings, sans tension, excepté au pli de l'aîne où la dureté étoit considérable; & l'on sentoit que l'anneau devoit agir sur les parties par une très-grande constriction. L'action du froid actuel pouvoit avoir contribué à ce resserrement. Du reste, le bas-ventre étoit fort souple, & le malade ne se plaignoit que d'une douleur vive dans l'anneau. La lenteur du pouls détermina M. Louis à suspendre la quatrième saignée qu'on alloit faire; il ordonna un lavement purgatif pour débarrasser les gros intestins: la douleur, le gonflement & la dureté des parties, immédiatement au-dessous de l'anneau qui les étrangloit, lui parurent donner l'indication de détendre & de relâcher. On mit en conséquence de l'onguent d'althæa dans le cataplasme émollient, dont on avoit déjà usé avant & après l'application

l'huile de térébenthine ; & à l'instant qu'on voudra s'en servir, elle fera trempée dans de l'huile d'hypericum, cu autres semblables. Quand le cylindre aura été placé dans le bout supérieur de l'intestin, ce bout supérieur conjointement avec le cylindre sera introduit dans le bout qui répond au rectum. Ensuite, pour maintenir la carte en place, avec les deux bouts de l'intestin introduits l'un dans l'autre, on passera une anse de fil par un seul point d'aiguille, qui traversera les deux bouts d'intestin & le cylindre de carte. On nouera ensemble les deux extrémités du fil, à deux ou trois pouces de distance du canal intestinal ; & on donnera quelques tours à l'anse entre le nœud & l'intestin : cette torsion du fil sera sans inconvénient. Après avoir rapproché convenablement l'intestin de l'anneau, le fil sera assujetti dans la plaie ; on ne le retirera qu'au bout de quelques jours, lorsqu'on croira la cohésion de l'intestin suffisante ; & cela sera facile, en coupant l'un des fils de l'anse au-dessus du nœud, au niveau de l'anneau, & tirant doucement l'autre fil.

Le cylindre de carte me paroît préférable à la simple intromission du bout supérieur dans l'inférieur ; parce qu'il tient écartées les parois de l'intestin à l'endroit blessé : par conséquent, le canal sera bien plus libre pour les matieres qui doivent y passer : de plus il protégera à cet endroit l'intestin contre le frottement que ces matieres y pourroient causer, ce qui peut prévenir une inflammation plus ou moins considérable, suivant le degré de consistance de ces matieres. Le vernis rendra la carte propre à résister plus long-temps à la pénétration des différens fluides qui parcourent la continuité de l'intestin ; en conséquence le cylindre remplira plus long-temps les usages auxquels il est destiné. Au reste, je ne vois aucune raison pour laquelle cette opération ne réussiroit pas aussi-bien dans le cas où je la propose,

que dans celui où une portion du canal intestinal seroit détruite par la gangrène. Le point essentiel est d'avoir fait connoître, 1°. Que l'étranglement peut rétrécir la continuité du canal au point d'intercepter, sans aucune espérance de rétablissement, le passage des matieres. 2°. Que dans ce cas il y a nécessité de retrancher la portion de l'intestin, afin de pouvoir rendre le passage aux matieres. Enfin je ne pense pas qu'il puisse y avoir de difficultés sur la préférence des moyens que je propose pour parvenir à la réunion des deux bouts de l'intestin.

Le Mémoire que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, est une suite naturelle des principes qu'elle a déjà adoptés dans le Mémoire de M. Louis, sur les Hernies avec gangrène. C'est en faire sentir la solidité, que de les étendre à des cas qui n'avoient pas été prévus. L'observation de ces cas nouveaux prouve de plus en plus l'avantage des travaux Académiques, auxquels il est si flatteur de pouvoir contribuer.



N. B. La lecture de ce Mémoire a rappelé aux Auditeurs quelques cas analogues, auxquels on n'a pas remédié. M. Mertrud, M. Coutavoz, & autres Académiciens, ont vu des personnes mortes, de la continuations des accidens de l'étranglement, quoique l'intestin eût été bien réduit. L'ouverture des cadavres en a découvert la cause dans un rétrécissement, à l'endroit qui avoit été étranglé. Ces exemples, fâcheux par l'événement, montrent l'utilité de l'observation de M. Rutich, & des conséquences qu'il en a tirées pour le salut des malades qui se trouveront dans la même circonstance. Ce fait prouve particulièrement la nécessité d'ouvrir le sac herniaire, pour connoître l'état de l'intestin avant

que d'en faire la réduction. L'Académie a été occupée de la discussion contradictoire des avantages & des inconvéniens de débrider les étranglemens, & de procéder à la réduction des parties, sans ouvrir le sac herniaire. On en publiera le résultat dans un Mémoire particulier.



NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur les Hernies de la vessie & de l'estomac.

Par M. PIPELET, le jeune.

I.

L'EXCELLENT Ouvrage de feu M. Verdier, inséré dans le second Tome des Mémoires de l'Académie, sembloit avoir épuisé la matière sur un objet aussi intéressant : on y voit que le silence des Auteurs anciens sur la Hernie de la Vessie, a été la cause de beaucoup d'erreurs dans la pratique : l'attention qu'on a donnée de nos jours à ces méprises, quelques Observations fournies par des Auteurs modernes, & plusieurs cas particuliers communiqués à l'Académie, ont servi à former un corps de doctrine qui est une source féconde de lumières sur cette maladie, plus commune qu'on ne pense. M. Verdier a remarqué fort judicieusement que dans les cas où la vessie avoit les dispositions nécessaires pour sortir par les anneaux, elle doit, après s'y être engagée, entraîner peu-à-peu une portion du péritoine, lequel formera un sac sujet à recevoir une portion d'intestin ou d'épiploon ; & qu'ainsi il n'est pas étonnant que la hernie intestinale ou épiploïque soit une suite de celle de la vessie. C'est ce que j'ai reconnu plusieurs fois dans l'examen des hernies, qu'on ne croyoit formées que par l'intestin ou par l'épiploon ; cette complication est bien essentielle à discerner.

Il est prouvé aussi que les hernies formées par les parties flottantes du bas ventre, au pli de l'aîne, ont précédé & déterminé celle de la vessie dans l'anneau.

SUR LA
HERNIE DE
LA VESSIE AU
PÉRINÉE.

C'est une vérité que mes réflexions m'ont fait connoître très-distinctement. La Pratique m'a présenté une hernie particuliere de la vessie au périnée. Je comparerai ce cas à ceux qui pourroient lui paroître analogues , après que j'aurai donné le récit du fait & de la description des moyens que j'ai employés efficacement pour la guérison du malade.

Je fus consulté au mois de juillet 1760, par un homme âgé de soixante ans , attaqué depuis peu de temps d'une hernie de l'intestin au pli de l'aîne ; elle rentroit aisément , & n'exigeoit que l'application d'un bandage ordinaire. Il se plaignit en même-temps d'une incommodité plus ancienne. Depuis environ sept ans , par un faux pas sur un parquet , le pied , en glissant , lui fit faire un écart. Il sentit à l'instant une douleur assez vive au périnée , laquelle se dissipa en peu de jours. Quelque temps après , se promenant à la campagne , il voulut sauter un fossé. L'effort qu'il fit dans cette action , lui renouvela la douleur qu'il avoit eue précédemment , & elle fut d'abord si vive que le malade peu éloigné de la maison , crut qu'il n'auroit pas la force de s'y transporter. Cette douleur dura plus long-temps que la première fois ; & depuis cette époque , le malade s'est toujours apperçu d'un malaise , d'une pesanteur & d'une douleur sourde au périnée. Mais l'incommodité dont il se plaigoit le plus , c'étoit d'uriner peu à la fois , & d'être obligé , pour se procurer du soulagement , de porter la main sur le périnée , d'y faire de petits mouvemens en rond & une compression légère. Cette manœuvre , que l'expérience nous apprend avoir été pratiquée , par instinct , par plusieurs malades dans le cas de la hernie de vessie à l'aîne , procuroit à celui dont je parle , une expulsion plus abondante d'urine qu'il ne l'auroit eue ; & il a observé qu'il y réussissoit avec plus d'effet lorsqu'il se courboit le corps en de-

vant. Il avoit recours à ses mouvemens compressifs, plusieurs fois dans la journée, pour pouvoir rester assis tranquillement, & dissiper les mal-aises qu'il ne manquoit pas d'éprouver lorsqu'il négligeoit ces précautions.

Je n'étois pas le premier à qui le malade avoit fait part de son indisposition : sans caractériser la maladie, on avoit jugé à propos de lui faire porter une pelotte oblongue assujettie par deux sous-cuisses, attachées à une ceinture. Ce moyen a été employé plusieurs années infructueusement, & le malade y avoit enfin renoncé, parce qu'il le gênoit sans aucune utilité, & parce qu'on lui avoit déclaré que la tumeur qu'on touchoit bien distinctement étoit graisseuse.

Après ce récit, qui me donna des notions assez positives de la nature du mal, je fis mettre le malade sur un lit, dans la position convenable à ces sortes d'examens : je touchai une tumeur du volume d'un œuf, oblongue & mollassé; je la pressai entre mes doigts, elle céda à cette double compression latérale; & sa rentrée dans le bassin, le long de l'urèthre du côté droit, me fit reconnoître une dilatation de forme ronde, dans laquelle on auroit pu loger une petite noix, sous le raphé, à deux travers de doigt de l'anus.

Cette maladie, par sa situation & par les symptômes qui sont caractérisés, ne put être méconnue; c'étoit une hernie de la vessie au périnée. Il paroît qu'elle a eu pour cause première les deux efforts que fit le malade; le premier en glissant sur un parquet, & le second en sautant un fossé. Ces efforts ont produit une rupture, ou peut-être un simple écartement de quelques fibres musculaires des releveurs de l'anus & du transverse, lesquelles, par leur réunion & leurs différens plans, contribuent à former la cloison qui ferme inférieurement le petit bassin. La

- moindre résistance a permis à une portion du bas-fond de la vessie de céder à l'action des muscles du bas-ventre & du diaphragme, & de se glisser par cet intervalle, pour produire une tumeur herniaire dans le corps graisseux, sous la peau du périnée.

L'indication pour le soulagement du malade se présentoit naturellement. Il falloit construire & appliquer un bandage capable de contenir dans le bassin, la portion de vessie qui s'échappoit au dehors. Je recommandai au malade de garder le lit & de rester en repos, jusqu'à ce que ce moyen fût exécuté. Le brayer qui lui étoit nécessaire pour la hernie inguinale, servit de soutien à celui qui devoit faire la compression au périnée. J'ajoutai en conséquence à sa garniture, de petits crochets vers le pli des aînes; & des boucles sur le cercle, vers les gros des hanches, pour retenir les sous-cuisses. La tablette qui devoit contenir les parties au périnée, étoit d'ivoire, de deux pouces de long, sur un pouce de largeur, & un peu échancrée latéralement pour loger aisément les parties graisseuses lors du rapprochement des cuisses. Les quatre angles de cette plaque étoient arrondis; une double sous-cuisse étoit attachée à ses quatre chefs, d'une longueur convenable pour pouvoir être assujettis à la ceinture par les crochets & les boucles dont j'ai parlé. Sur la face légèrement convexe de la tablette, j'adaptai un champignon d'ivoire, au moyen d'un écrou; cette espece de boule avoit dix lignes de haut, sur huit de diamètre & la forme arrondie: dans l'application, cette boule portoit sur l'anneau, & y étoit fixée par le moyen de la sous-cuisse. Ce bandage remplit très-bien l'objet que je m'étois proposé. Le malade partit quelques jours après pour la campagne, où il a resté cinq mois: il a fait beaucoup d'exercice, & a même monté souvent à cheval, avec son bandage: il a été

délivré

délivré par ce moyen des douleurs qui l'avoient fait souffrir continuellement avant son usage. Au retour de la campagne, ce Monsieur me dit que la boule d'ivoire se dérangeoit quelquefois : lorsqu'elle portoit sur le milieu du périnée, elle comprimoit le canal de l'uretère d'une manière incommode.

Je ne balançai pas à la supprimer, & j'y suppléai par une garniture en laine, élevée autant qu'il le falloit : elle étoit un peu plus large que la précédente, & divisée en deux rebords séparés par une rainure ou gouttière pour loger le canal. Par ce moyen, j'ai eu la satisfaction de perfectionner le bandage, & d'obtenir un point d'appui invariable, tel qu'il convenoit qu'il le fût pour contenir solidement les parties.

Cette Observation qui a paru intéressante, est le seul exemple qu'on ait de hernie de vessie au périnée dans un homme. M. Verdier, qui, pour faire son Mémoire sur cette maladie, a eu en communication toutes les Observations que l'Académie avoit reçues sur cet objet, & qui a puisé dans toutes les sources que son érudition lui avoit fait connoître, ne présente que deux cas de hernie de la vessie au périnée, & c'étoit sur deux femmes, en qui elle ne se manifestoit que dans le temps de la grossesse. Un examen comparatif de ces deux faits avec celui que je viens de décrire, pourra être l'objet de quelques réflexions utiles.

M. Méry rapporte dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1713, qu'une pauvre femme enceinte de cinq à six mois, se plaignoit de n'uriner qu'avec beaucoup de peine. Elle avoit au périnée, un peu latéralement, une tumeur d'un volume plus considérable que celui d'un œuf de poule : en touchant légèrement cette tumeur, il sortoit quelques gouttes d'urine par l'urètre. L'Auteur ne douta plus

que ce ne fût une hernie de vessie, lorsqu'il vit la tumeur disparaître au moyen de la compression qu'il y faisoit. M. Curade, Pere, Chirurgien d'Avignon, a fourni le second cas, tout-à-fait semblable, en une Dame âgée de vingt-trois ans, enceinte de six mois. La tumeur disparut par l'accouchement, & ne se montra de nouveau que vers la fin d'une seconde grossesse. On ajoute que M. Curade, après avoir vuider par le secours de la pression, la portion de la vessie qui formoit la tumeur au périnée, il la soutint par des compresses & un bandage convenable. On ne dit pas quel a été le succès de cette compression extérieure; il est à présumer que la malade en a retiré le soulagement que cet habile Chirurgien avoit espéré.

Quand on considère la situation de la vessie dans les femmes, & le peu d'espace du périnée, on conçoit d'abord avec quelque difficulté la possibilité de cette espèce de hernie: mais les femmes en qui on a reconnu cette maladie étoient grosses. Il est naturel de penser que le poids de la matrice & de l'enfant peut agir sur l'un des côtés du vagin & de l'intestin rectum, & y pousser la partie latérale correspondante de la vessie. Cela paroît d'autant plus possible, que l'on sçait que la vessie, dans les femmes qui ont eu des enfans, s'élargit sur les côtés, formant deux poches assez étendues. Dans des circonstances particulières, où le poids de la matrice sera plus considérable d'un côté que de l'autre, quelques-unes des fibres des muscles releveurs de l'anus peuvent être forcées, & donner lieu à la formation d'une tumeur molle au périnée, dont la situation sera un peu latérale: elle augmentera à proportion que la personne aura été plus long-temps sans uriner, & disparaîtra par une compression capable de déterminer la sortie de l'urine contenue dans la poche herniaire.

Il n'est pas étonnant que la grosseffe, avancée jusqu'à un certain terme, soit l'époque de l'apparition des hernies dont nous parlons. Leur situation à la partie inférieure de l'abdomen en donne la raison ; comme nous trouvons dans la même cause, je veux dire dans l'augmentation du volume de la matrice, la disparition des hernies de l'ombilic, lesquelles se produisent de nouveau, lorsque la matrice, revenue à son état naturel, laisse une issue libre aux intestins & à l'épiploon par l'anneau ombilical dilaté. Ces circonstances ne se trouvent point dans les hommes, & c'est pour cette raison que les hernies de vessie au périnée y sont fort rares. Les causes naturelles qui poussent en bas les parties flottantes de l'abdomen, agissent suffisamment en eux pour déplacer celles qui en sont susceptibles : il ne faut qu'une moindre résistance dans un point pour occasionner bientôt une tumeur herniaire. Les vices de conformation, ou les efforts qui affoibliront de quelque manière que ce soit les parties contenant, seront toujours des causes occasionnelles de la hernie des organes qui correspondront à des parois viciées ou affoiblies.

C'est ce qu'on a remarqué à la personne qui fait le sujet de mon Observation. J'ai désiré que sa maladie fût constatée par le témoignage d'un Chirurgien d'une réputation distinguée, afin de donner plus d'authenticité à mon récit. Le malade a eu cette complaisance, & de son propre mouvement m'a nommé M. Louis. Il a examiné la dilatation du périnée ; il a fait tousser & moucher le malade, ayant les doigts sur le trou ; il a senti l'impulsion des parties, & reconnu la hernie que les symptômes qui ont précédé l'application de mon bandage, montrent avoir été formée par une portion de la vessie.

I I.

SUR LA
HERNIE DE
L'ESTOMAC.

Les maladies sur lesquelles on a le plus besoin de multiplier les observations, sont celles qui se cachent sous des apparences trompeuses, dont les signes extérieurs sont souvent très-difficiles à distinguer, & qui produisent des accidens communs, qu'on peut également attribuer à une affection contre nature d'un tout autre genre dans le même organe.

Les hernies de l'estomac m'ont paru être dans ce cas. Les Anciens n'en ont presque rien dit, quoiqu'elles soient très-fréquentes. Ils ne les ont guères apperçues que dans les circonstances où il auroit été presque impossible de les méconnoître. Tel est le cas de ce Boulanger dont parle *Fabrice de Hilden*, qui portoit depuis dix-sept ans une hernie du ventricule, causée par les efforts violens d'un émétique. Ce viscere faisoit tumeur toutes les fois que le malade se fléchissoit, & il en étoit fort incommodé. L'Auteur se contente de faire part de ce fait à un ami, comme d'un cas rare; & il paroît par son silence sur les moyens d'y remédier, qu'il ne croyoit pas cette maladie susceptible de secours. La Chirurgie moderne peut se flatter de ses progrès sur ce point de l'Art : non-seulement on est parvenu à connoître des hernies de l'estomac, qui auroient échappé à l'examen de personnes moins instruites; mais l'on a sçu procurer du soulagement avec les succès les plus prompts & les plus constans. M. de Garengot a donné dans le premier volume de l'Académie, pag. 702, un Mémoire sur plusieurs hernies singulieres, où il y a deux observations intéressantes sur celles de l'estomac, bien caractérisées par la nature de la tumeur, par son siege, par ses symptomes & accidens, par la cause qui les avoit

produites, & par l'efficacité des moyens qu'on a mis en usage pour y remédier.

Des faits aussi constatés & garantis par l'adoption que la Compagnie en a faite dans le premier Ouvrage qu'elle a donné au Public, ont trouvé un contradicteur en M. Günz, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie en l'Université de Leipfick. Ce sçavant a publié, en 1744, un Traité sur les Hernies, dans lequel il ne nie pas la possibilité de celles de l'estomac; mais il croit voir dans l'exposé des Observations de M. Garengéot, en preuve de cette espece de hernie, des circonstances qui lui font douter qu'il ait été véritablement question d'elle.

La discussion de tout ce qu'il oppose seroit déplacée, parce que la plupart de ses remarques sont sans fondement; elles ne portent en effet que sur quelques équivoques dans la maniere de s'exprimer: on voit que M. Günz suppose que M. de Garengéot, en décrivant des circonstances accidentelles qu'il a réellement observées, a prétendu donner ces manieres d'être comme constantes, & en faire des signes pathognomoniques, ce qui n'a sûrement pas été son intention. Cette seule réflexion doit faire tomber ce qu'on oppose sur le siege de cette hernie, plus ou moins près du cartilage xiphoïde; sur la différence du volume des diverses tumeurs; sur le degré variable de mollesse ou de résistance, & sur la douleur, les vomissemens & autres circonstances, également sujettes à variations: le défaut de résistance des parties contenant qui permettent à l'estomac de s'engager pour former une tumeur herniaire, n'affecte pas un point précis de l'espace qui répond à l'estomac; ainsi un peu plus ou un peu moins de proximité du cartilage xiphoïde ne fait rien à la chose.

M. Günz prétend que les tumeurs doivent augmenter quand les malades ont mangé, & diminuer lorsque l'estomac est vuide: il admet cependant une

exception dans le cas où les tuniques de l'estomac seroient extraordinairement flasques & relâchées. J'ai remarqué un autre cas d'exception, qui m'a paru assez fréquent, & dans la circonstance où la maladie est la plus difficile à connoître : c'est quand la hernie est d'un très-petit volume, & qu'elle n'est formée que par le pincement des membranes.

La disparition de la tumeur lorsque le malade est couché, est une disposition ordinaire à toutes les hernies qui sont sans adhérence ni étranglement; c'est à ces signes, décrits par M. Günz, qu'il a reconnu, dit-il, qu'une fille âgée de trente & quelques années avoit une hernie de l'estomac. Quoique la tumeur fit peu de saillie, elle étoit assez considérable, & son plus grand diamètre étoit de quatre pouces; elle occupoit la partie gauche de l'épigastre, & s'étendoit depuis la ligne blanche jusqu'au cartilage de la troisième fausse-côte. La cause étoit extérieure, & venoit d'un effort que cette fille avoit fait en s'inclinant du côté droit pour soulever un fardeau assez considérable. Elle sentit d'abord une douleur assez légère, perdit l'appétit, & eut quelques vomissemens. La malade mise dans une situation convenable, on parvint à faire rentrer la tumeur, qu'on contint avec succès par un bandage méthodique; elle reparut lorsque la personne négligea de se servir du brayer pour pouvoir vaquer librement aux travaux de son état.

Nous ne contesterons pas à M. Günz que la hernie de l'estomac ne soit bien réelle dans ce fait: mais il l'oppose en vain à M. de Garengéot, pour faire douter de la vérité des Observations que celui-ci a communiquées sur la même matière. Parce que la fille, à qui M. Günz a donné ses soins, avoit une tumeur assez volumineuse, s'ensuit-il que la tumeur qui n'excédoit pas la grosseur d'une olive dans la seconde Observation de M. Garengéot, n'ait pas été formée par l'estomac? Et quelle pourroit être

la solidité de l'objection tirée de la détermination précise de ce volume, lorsque M. de Garengéot, dans sa première Observation, parle d'une tumeur qui égaloit quelquefois la grosseur du poing? La variété des symptômes n'est pas un argument plus concluant; & ce ne sera jamais qu'après un grand nombre d'Observations, qu'on pourra connoître toutes les diverses incommodités qui résulteront de cette maladie.

J'ai eu occasion de voir depuis peu des hernies de l'estomac, lesquelles par le volume de la tumeur n'ont pas paru plus équivoques que celle dont M. de Garengéot a donné le détail.

Un jeune homme âgé d'onze ans s'est apperçu, à la suite d'une grande maladie qu'il eut vers le mois d'Octobre 1763, de l'augmentation d'une tumeur qu'il portoit à la région épigastrique, laquelle jusques-là ne lui avoit causé aucun accident considérable; alors il lui survint des vomissemens, & en moins d'un mois la tumeur prit le volume du poing.

Cet enfant ne pouvoit digérer; il souffroit de l'estomac, & étoit dans un état très-foible, lorsqu'il fut consulter M. de la Faye, qui, ayant reconnu la maladie, me l'adressa. Après avoir mis le malade dans une situation convenable, je fis rentrer aisément la tumeur, & je l'ai contenue par un bandage: depuis ce moment, les digestions se sont bien faites & la santé s'est parfaitement rétablie. Il n'y a eu qu'un seul accident, c'est quelques étouffemens, mais qui n'ont pas duré plus d'un jour ou deux; & je me suis apperçu qu'ils avoient été causés par le dérangement dans la position du bandage: inconvénient auquel il a été très-facile de pourvoir.

Une fille âgée de treize ans, dans une chute au mois de janvier 1764, sur les degrés d'un escalier, se blessa à la région de l'estomac; elle en ressentit

I^{re} OBSERV.
par l'Auteur.

II^e OBSERV.
par l'Auteur.

une douleur violente, & comme un ébranlement intérieur. Peu de jours après, elle fit une seconde chûte presque auffi fâcheufe, laquelle fut suivie d'envie de vomir. Les vomiffemens qui eurent lieu par la fuite, exciterent quelquefois des convulfions affez confidérables. Hors de cet accès, elle étoit fujette à des douleurs de tête, à des feux au vifage, à des étouffemens presque continuels, à des battemens dans l'estomac très-fréquens, les digestions se faisoient mal & très-longuement, & le ventre étoit fort paresseux.

Dans cette circonstance, le pere consulta M. de la Faye, avec qui je visitai la malade. Nous reconnûmes bien distinctement la hernie de l'estomac, qui formoit une tumeur égale, oblongue & du volume du poing : je fis rentrer cette tumeur, & j'employai un bandage convenable. Pendant plusieurs jours, elle eut des étouffemens qui se dissipèrent ; les digestions se font bien faites depuis : mais comme la personne est délicate, quand elle prend plus d'alimens qu'à l'ordinaire, elle ressent quelque pesanteur. Lorsqu'elle a quitté quelquefois le bandage, elle a senti des mal-aifes & des anxietés qui l'ont obligée à en continuer l'usage, au moyen de quoi eile jouit présentement de la meilleure fanté.

On voit dans ce second cas, ainsi que dans la plûpart des autres Observations dont j'ai fait mention, qu'une cause violente a produit la rupture ou l'écartement des parties contenantes à la région de l'épigastre : ces signes commémoratifs peuvent concourir à faire connoître plus particulièrement le caractere propre de la maladie ; cependant il y a bien des faits où l'on ne pourroit tirer aucune notion de cet indice : la difficulté est plus grande encore, si, à l'absence d'une cause occasionnelle connue, se joint le défaut des signes sensibles. Les symptomes & accidens, comme nous l'avons dit, seront alors
communs

communs à d'autres affections contre nature de l'estomac ou des parties voisines ; ce n'est qu'avec beaucoup d'application qu'on pourra discerner qu'une très petite portion des membranes de l'estomac est pincée, & que c'est à cette cause qu'il faut attribuer les accidens fâcheux pour lesquels on tourmente inutilement les malades, lorsqu'elle est méconnue. Les Observations suivantes pourront jeter quelque jour sur cette importante matière.

Je fus mandé au mois de Mai 1759, pour une Religieuse de l'Abbaye Saint-Antoine, incommodée depuis plusieurs années, de douleurs & de tiraillemens d'estomac, avec des nausées fréquentes : elle digérait mal, se plaignoit souvent de feux au visage & de vapeurs ; le corps maigrissoit & les forces diminuoient. Je soupçonnai hernie d'estomac ; j'examinai la ligne blanche dans une position convenable ; je ne trouvai aucune tumeur, seulement que de la foiblesse dans l'espace des muscles droits : ayant fait incliner le corps en devant, cette position mit ces muscles dans un grand relâchement qui me fit découvrir une espèce d'éventration, par l'écartement des fibres aponévrotiques qui sont entre l'origine de ces deux muscles : je priai la malade de tousser ; alors une partie de l'estomac vint très-distinctement frapper contre mes doigts ; peut-être même sentis-je d'autres parties qui sont dans cette région, & je remarquai qu'il étoit facile dans des positions inclinées, le corps étant debout, que ces organes fussent pincés & retenus dans cet écartement. Ces parties ainsi engagées, produisent les douleurs & les tiraillemens d'estomac, les convulsions & tous les accidens qui peuvent en être l'effet. J'ai observé que lorsque les malades sont debout, qu'ils toussent, se mouchent ou qu'ils éternuent, ils sentent un mal-aise dans cet endroit qui les oblige, pour se soulager, à y porter la main ; souvent même il y a un point de

III. OBSERV.
par l'Auteur.

fenfibilité qui marque le lieu précis du pincement. D'après cet exposé, l'on peut établir le diagnostic de cette maladie, & c'est ce qui m'a indiqué dans le cas dont je parle, l'application d'un bandage qui eut toute la réuffite que je m'en étois promise.

Dans cette Obfervation, l'écartement fenfible des parties aponévrotiques & le fuccès du moyen contentif, prouvent que les fympômes & accidens étoient l'effet d'une hernie de l'estomac. Cette vérité fera confirmée par le fait fuyant.

IV. OBSERV.
par M. SABATIER, Mem-
bre de l'Académie.

M. Sabatier a été appellé pour donner fes foins à une Demoifelle de trente-deux ans, d'un tempérament très-délicat, qui digéroit mal depuis fept ans, & étoit fujette à quelques vomiffemens qu'elle n'attribuoit qu'à une mauvaife difpofition de l'estomac. Au mois de novembre 1764, elle a été attraquée d'un vomiffement pendant douze heures : au mois de janvier fuyant, il s'est renouvelé, & a été accompagné de hoquets & de convulfions de tout le corps qui l'ont mife à toute extrémité. M. Sabatier, après avoir donné à cette Demoifelle les fecours convenables à l'état urgent où il l'avoit trouvée, fit des recherches fi exactes, qu'il reconnut une dilatation à la partie fupérieure de l'intervalle des mufcles droits. Il fit mettre d'abord une pelotte de coton un peu allongée, qui a foulagé fenfiblement : on a fait enfuite un bandage approprié ; & depuis ce moment les forces font revenues & les digeftions fe font affez bien.

V. OBSERV.
par l'Auteur.

Je fus mandé au Val-de-Grace, au mois de décembre 1759, pour une Dame Religieufe âgée de vingt-cinq ans : depuis un an ou dix-huit mois elle étoit incommodée de violens maux de tête & de vomiffemens continuels ; on avoit foupçonné des obftruftions à l'estomac ; en conféquence, l'on fit faigner la malade, & elle fut purgée plufieurs fois fans fuccès, rejetant toujours les potions purgati-

ves. On lui fit prendre les bains qui ne procurerent aucun soulagement. La fièvre survint, les tiraillemens d'estomac, enfin l'impossibilité de digérer, même la gelée de bouillon & la semoule; le corps maigrit à vue d'œil, & la malade parut sans ressource à son Médecin, qui conseilla de me faire appeller pour sçavoir s'il n'y auroit pas de hernie. Par un examen attentif, l'estomac me parut pincé dans la ligne blanche, & former une tumeur de la grosseur approchant d'un pois, en forme allongée: cette tumeur céda à la compression. J'appliquai des compresses graduées le long de la ligne blanche, avec un bandage de corps, qui soulagea la malade sur le champ. Il a été remplacé par un bandage plus convenable, dont je donnerai plus bas la description.

Madame Sainte * * *, Religieuse dans la même Abbaye, âgée de dix-huit ans, fut incommodée de langueurs, digérait mal, vomissoit quelquefois, souffroit des maux d'estomac, & ne pouvoit rien porter sur cette partie. L'on employa encore toutes les ressources de la Médecine, & la malade souffrant toujours, on eut recours à moi. Je ne trouvai qu'une légère dilatation à la ligne blanche, & rien vers l'anneau ombilical: je conseillai le repos, le régime. La Médecine employa encore de nouveaux remèdes, pendant plus de huit à neuf mois. La malade, que je n'avois pas revue, étoit fort maigre, & les vomissemens étoient devenus plus fréquens. A une seconde visite, la ligne blanche me parut bien plus dilatée; lorsque la malade étoit debout, les parties intérieures portoient en devant; j'essayai l'usage du bandage contentif; il a calmé tous les accidens, & la malade a recouvré ses forces & sa santé.

Cette Observation ne prouve-t-elle pas qu'au défaut de signes sensibles bien marqués, on pourroit par la seule attention aux accidens, être très-secourable aux malades, & prévenir l'augmentation d'un mal

VI. OBSERV.
par l'Auteur.

auquel il seroit bien plus avantageux de remédier dès le principe ?

VII. OBSREV.
par l'Auteur.

Une Dame, âgée d'environ trente ans, avoit été sujette dès sa plus tendre jeunesse à des douleurs d'estomac, accompagnées de vomissemens. L'usage du corps de baleine réprima ces accidens. Après le mariage, elle fut moins exacte à porter le corps, & elle éprouva les mêmes accidens que son usage avoit fait disparaître; mais on les attribua à un commencement de grossesse. Ils continuèrent pendant tout le temps qu'elle porta son enfant, & l'accouchement ne l'en délivra point. Je fus appelé par M. le Hoc, Médecin, environ deux mois après la couche: elle souffroit des spasmes & des vomissemens, alloit très-rarement à la garde-robe, & ne digéroit pas même le bouillon; elle étoit presque dans le marasme, & retenue au lit par cet épuisement. M. le Hoc soupçonnoit une hernie ombilicale; dans mes recherches, je sentis une tumeur très-petite pincée dans la ligne blanche un peu au-dessous du cartilage xiphoïde. Je ne doutai pas que ce ne fût une portion de l'estomac retenu; j'en fis la réduction. La malade fut laissée à mes soins; j'eus la satisfaction, dès l'instant de l'application du bandage, de voir cesser tous les accidens; la digestion se fit peu-à-peu, les forces revinrent, & la malade ne s'est ressentie depuis d'aucun des accidens qui dépendoient essentiellement de cette hernie: depuis trois ans, le bon état de sa santé s'est parfaitement soutenu.

D'après ces Observations & quelques autres que je pourrois y joindre, si cela étoit nécessaire, nous pouvons faire connoître combien il est essentiel de bien examiner toute l'étendue du ventre, quand il se rencontre des signes équivoques & qui ont rapport à d'autres maladies; car nous voyons par ces faits, que l'on a administré beaucoup de remèdes, & fort inutilement; tandis qu'on perdoit un temps

précieux pour le soulagement des personnes souffrantes.

La guérison constante de tous ces malades montre bien clairement que toute l'indication consistoit à empêcher l'estomac de former une hernie apparente , ou d'être simplement pincé entre les parties contenantantes propres. M. Günz , dans l'Ouvrage cité ci-dessus , convient bien que le bandage est le principal moyen curatif ; mais il porte ses vues plus loin , & il établit comme un principe , que pour la hernie de l'estomac , il faut avoir recours à un régime exact , & faire prendre en petite quantité à la fois , des boissons froides & légèrement aromatisées , afin de donner du ton aux fibres de ce viscère. Cette conduite ne peut qu'être utile , par les raisons que l'on sent assez , si l'estomac est relâché & a peu de ressort. Mais ce n'est pas cette atonie qui est la cause formelle de la hernie de ce viscère. Quand les parties contenantantes n'ont souffert aucun écartement par relaxation ou rupture , l'estomac ne peut former hernie. C'est la moindre résistance des parties contenantantes qui permet l'issue de l'estomac ; la hernie de ce viscère n'en est vraiment une maladie qu'accidentellement , & lorsqu'il est déplacé ; en sorte que quand on s'oppose à sa sortie , l'on a rempli toutes les vues de l'Art relativement à la hernie ; ce qui n'exclut pas les remèdes que l'état de l'estomac peut exiger. Enfin , un reproche spécieux que M. Günz fait à M. de Garengot , est de n'avoir pas donné la description d'un bandage dont il dit s'être servi avec succès. Cette omission n'étoit d'aucune conséquence : pour peu qu'on connoisse la matiere , on sçait qu'un bandage contentif est essentiellement composé d'une ceinture & d'une pelotte qui s'applique sur le point dilaté , pour empêcher l'issue des parties intérieures ; qu'il faut avoir égard à l'étenue de la dilatation , & configurer la pelotte de la maniere que

les parties circonvoisines le prescrivent. M. Günz a fait fabriquer la pelotte de son bandage, de façon qu'elle prend le contour des cartilages des côtes : cette construction est bien imaginée, mais elle est prescrite par le local même, par la situation de la tumeur, par les proportions de l'écartement : l'embonpoint différent demande en général que les pelottes soient plus ou moins bombées ; mais j'ai observé constamment que les malades à qui j'ai donné mes soins, étoient exténués par l'effet des accidens : cela n'empêche pas qu'aux uns il ne faille des plaques plus étendues & plus épaisses qu'aux autres. On connoît à quel degré de pression l'on soulage ; les plaques doivent être garnies en conséquence, afin que les ceintures qu'il faut quelquefois multiplier, fassent une pression uniforme dans toute l'étendue de la plaque, sans agir sur les cartilages des côtes, dont l'élévation empêcheroit, en quelques cas, le degré de compression nécessaire. Le génie du Chirurgien ne doit jamais l'abandonner, si petites que paroissent les circonstances où il doit opérer.



Les mêmes symptômes que M. Pipelet a vus dans les hernies de l'estomac, ont été observés par M. de la Peyronie, en une personne qui avoit une hernie ventrale formée par le colon.

OBSERVAT.
par feu M. DE
LA PEYRONIE

Une Dame de cinquante ans mourut à Versailles le 7 du mois de mars 1732. Elle étoit sujette depuis long-temps à des langueurs d'estomac, & à de fréquentes coliques, dont elle étoit ordinairement soulagée par de simples lavemens. Elle en eut une très-violente deux jours avant que de mourir suivie d'une léthargie qui résista au secours des plus habiles Médecins.

M. de la Peyronie fut appellé quelques heures avant la mort , pour examiner une tumeur que cette Dame portoit depuis vingt ans , à trois travers de doigt ou environ au-dessous & au côté gauche de l'ombilic. C'étoit une hernie ventrale qui n'avoit jamais été réduite , ni donné aucun signe d'étranglement.

A l'ouverture du corps , l'intestin colon parut dans son état naturel , depuis son commencement jusques vers le milieu de son arc , qui répond à-peu-près au fond de l'estomac. En cet endroit , la cavité de cet intestin avoit la moitié moins de diamètre que l'ileon n'en a ordinairement. Il étoit sans cellules , ses membranes étoient de moitié plus minces qu'à l'ordinaire ; mais il avoit acquis en longueur ce qu'il avoit perdu de la grandeur de son diamètre & de l'épaisseur de ses membranes. Sa direction étoit aussi changée ; il descendoit de la longueur d'un pied , pour former la hernie ventrale où il étoit adhérent par une partie de l'épiploon & par quelques appendices graisseuses , exactement collées à la surface intérieure de la portion du péritoine qui formoit le sac herniaire. Au sortir de la tumeur , le colon toujours aussi étroit & aussi émincé , faisoit une circonvolution en remontant vers le fond de l'estomac , où étant parvenu , il reprenoit son étendue , sa forme & sa route ordinaire.

L'intestin s'étant trouvé simplement adhérent à l'endroit de la hernie , sans inflammation , sans changement de couleur , ni étranglement sensible , on ne jugea pas que la hernie eût été la cause prochaine de la mort : mais M. de la Peyronie pensoit qu'elle pouvoit bien en avoir été la cause éloignée. Un pareil changement dans la conformation du colon a produit les coliques intestinales & les langueurs d'estomac auxquelles la malade étoit sujette ; les digestions en ont été nécessairement troublées , & de-là ont pu naître les maux de tête dont elle étoit souvent tour-

mentée. La colique violente qui a précédé l'affoupissement & la léthargie dans laquelle elle mourut, a été l'effet d'une indigestion. Il est certain qu'on auroit évité tous ces désordres habituels, & par conséquent qu'on auroit prolongé les jours, par la réduction de cette hernie, & en la contenant par un bandage convenable, comme il eût été très-possible de le faire dans le commencement de la maladie.

On voit par cette Observation & par celles qui la précédent, que la hernie de l'estomac peut être funeste indépendamment de l'étranglement; & que ce viscère pincé immédiatement, ou tirailé par les parties qui l'avoisinent, souffre nécessairement du désordre dans ses fonctions; d'où résultent des maux qu'on feroit cesser, en contenant les parties réduites par un bandage méthodique. Il y a dans le premier volume des *Essais de Médecine de la Société d'Edimbourg*, une Observation fort instructive du Docteur Lewis, sur une atrophie mortelle, suite du dégoût causé par le déplacement de l'estomac, à l'occasion d'une adhérence de l'épiploon dans l'anneau, du côté gauche: ce viscère étoit tiré de manière que le pylore se portoit obliquement en en-bas, & descendoit presque au côté droit du nombril.





RECHERCHES HISTORIQUES

Sur la Gastrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas du Volvulus, ou de l'invulsion d'un intestin.

Par M. HEVIN.

ON reproche aux Chirurgiens modernes, dans l'Histoire de la Médecine de M. *Freind*, que les Anciens avoient proposé des opérations très-utiles qu'on a négligées ou tout-à-fait abandonnées. Nous serions inexcusables, si, au détriment de l'Art & au préjudice des malades, la prévention ou le défaut d'examen nous faisoient prononcer la proscription de quelques moyens auxquels on pourroit avoir recours avec succès. Mais a-t-on bien entendu les anciens dans la description qu'ils ont donnée de divers procédés curatoires qui nous paroissent extraordinaires? Devons-nous hasarder témérairement des opérations dangereuses, dont la réussite seroit présumée possible dans quelques cas seulement, si elles ne peuvent pas être soumises à des indications assez positives pour que l'abus involontaire qu'on en feroit, ne fût pas plus préjudiciable que les avantages qu'on pourroit en retirer par hazard? La prudence peut-elle cesser d'être le guide des Chirurgiens, même dans les cas extrêmes où la mort est presque assurée, peut-être même inévitable, en ne prenant aucun parti? La maxime générale, qu'il vaut mieux tenter un remède douteux que de n'en point faire, est d'une application bien délicate; l'on pourroit se conduire très-inhumainement à l'abri d'une proposition aussi vague & qui autorise si peu. Il faut donc

qu'une discussion judicieuse nous fasse connoître les avantages & les inconvéniens de ces opérations hardies, qu'on nous accuse d'avoir oubliées ou négligées. Plus éclairés par les découvertes anatomiques que les Anciens ne l'étoient, & le champ de l'observation & de l'expérience ayant été très-cultivé depuis eux, nous pouvons avec les lumières réunies de la Physiologie & de la Pathologie, juger sagement de la possibilité & du danger qu'il y auroit à pratiquer des opérations insolites, dans la vue de sauver un malade prêt à périr, & évaluer le degré de probabilité de la réussite, en comparaison avec la certitude de la mort. C'est d'après ces vues que nous allons examiner l'opération de l'ouverture du bas-ventre dans la passion iliaque.

Cette maladie est produite par une disposition contre nature d'une portion d'intestin, laquelle empêche absolument le passage des matières, & cause tous les symptômes qui doivent nécessairement être la suite de cette interception. La Chirurgie a des ressources connues pour faire cesser ces accidens funestes, lorsque la maladie vient de l'étranglement de l'intestin dans une tumeur herniaire. Mais si le vice est intérieur, & qu'il ne cede point aux premiers secours, abandonnera-t-on les malades à leur triste & malheureux sort? ne pourroit-on pas tenter en leur faveur une opération, douteuse à la vérité, & qui seroit néanmoins l'unique ressource pour sauver la vie, dans un cas tout-à-fait désespéré? Que les Anciens en aient eu l'idée ou non, la plupart des Auteurs modernes, ou n'en disent rien, ou la rejettent; quelques uns en ont pensé moins défavorablement: examinons avec impartialité les faits & les raisons; tâchons de ne pas confondre les idées, en prenant des vues superficielles pour des réflexions profondes; en donnant à quelques assertions indéterminées, plus d'autorité qu'elles n'en méritent; & en argumentant par analogie dont l'application a des loix fort rigoureuses, auxquelles on

ne peut être trop attentif, comme je l'ai déjà dit ailleurs, & précisément sur un sujet pareil (a).

La passion iliaque peut être l'effet d'un grand nombre de causes fort variées. Le *volvulus* ou l'intuffusception d'une partie du canal intestinal dans la portion la plus voisine, soit supérieure, soit inférieure de ce même canal, en est la cause la moins ordinaire (b). Comment cette unique cause, laquelle, selon la remarque d'*Etmuller*, est une des plus difficiles à reconnoître, pourroit-elle prescrire des moyens aussi extraordinaires, que ceux dont on attribue la découverte aux grands Maîtres, qui dès l'enfance de l'Art avoient acquis la plus haute réputation dans son exercice? On lit dans l'Histoire de la Médecine de le Clerc, à l'article de *Praxagore* (c), qu'on trouve divers échantillons de sa pratique dans *Cœlius Aurelianus*. L'on y remarque, entre autres choses, qu'il étoit fort pour les vomitifs. Il en donnoit, dit-on, dans l'esquinancie & dans les convulsions. » Il en donnoit pareillement » dans l'*ileus*, aussi-bien qu'Hippocrate: mais il alloit » plus loin; il continuoit de provoquer le vomissement jusqu'à ce que les excréments sortissent par » la bouche; ce qui est un accident qui arrive sur » la fin de cette maladie, sans qu'on ait donné de » vomitif. Ce Médecin paroît avoir été fort hardi » Praticien, en ce que dans cette même maladie, » lorsque les premiers remèdes n'opéroient pas, il » vouloit que l'on fit une incision au ventre, & même » au boyau, pour en faire sortir l'excrément, & qu'on » le recousît ensuite. «

Nicolas Pifon (d), l'Auteur moderne dont Boer-

(a) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, sur les corps étrangers de l'œsophage, pag. 599.

(b) *A circumvolutione intestinorum quandoque contingit iliacus affectus; quod rarissimum est.* Laz. Riverii Praxeos Med. Lib. X. Chap. 2.

(c) Première partie, Lib. IV. Cap. VI.

(d) *Nicol. Pifonis, de morbis cognoscendis & curandis, Lib. III. Cap. XXI.*

haave faisoit le plus grand cas, prescrit, de même que *Praxagore*, les vomitifs dans la cure du *volvulus* qui auroit pour cause la crudité, la corruption, ou l'insalubrité de quelques alimens, tels que les champignons, qui seroient encore dans les premières voies: il recommande même d'y revenir plusieurs jours de suite, avec la précaution de faire prendre après le vomissement, un gros de vieille thériaque dissous dans le vin. *Praxagore* saignoit quelquefois ses malades après les avoir fait vomir, & il leur faisoit distendre les intestins par l'intromission de l'air dans le fondement, à l'imitation d'Hippocrate (a). Mais c'est l'opération de *Praxagore* qui doit être l'objet de notre attention: le passage de M. le Clerc ne peut être regardé que comme indicatif; remontons à la source, & voyons le texte même de *Cælius Aurelianus* (b). Ce n'est que par lui qu'on connoît la pratique de *Praxagore*, & il est à propos d'observer qu'il le blâme constamment: on sçait aussi qu'il a écrit en latin demi-barbare, d'un style tout-à-fait particulier, & assez souvent inintelligible: voilà encore un motif suffisant pour être en garde sur ce qu'il dit.

A l'occasion du vomissement des matières stercorales, considéré comme symptôme des maladies intestinales, *Praxagore* est accusé d'avoir tourmenté par la compression des mains, les intestins tombés dans le scrotum. Il connoissoit donc l'opération salutaire du taxis; puisqu'il faisoit d'abord des tentatives pour réduire les hernies, & tâcher d'éviter l'incision. C'est ce qu'on voit clairement par le texte, malgré la médisance de *Cælius Aure-*

(b) *Vomitur utitur donec stercora faciat evomi. Aliquos etiam post vomitum phlebotomat, & vento per podicem replet, ut Hippocrates. Cælius Aurelianus. Acutor. morbor. Lib. III. Cap. XVII*

(c) *Ibidem,*

lianus (a). Lorsque la réduction étoit impossible, il avoit enfin recours à l'opération (b), ce qui doit paroître très-méthodique. Ceux qui ont taxé Praxagore d'audace & de témérité, ne l'ont point entendu : il ne s'agit d'ailleurs ici que de la hernie avec étranglement. *Caelius Aurelianus* lui prête d'avoir dit qu'on pouvoit ouvrir l'intestin rectum pour en tirer les matieres, & le recoudre ensuite. *Dividendum etiam intestinum rectum, atque detracto stercore consuendum dicit, in protervam veniens Chirurghiam.* Pour blâmer Praxagore, il faudroit sçavoir s'il appelloit *rectum*, l'intestin que nous connoissons auourd'hui sous ce nom, & à quelle occasion il en avoit conseillé l'ouverture : les derniers mots de la citation marquent qu'on cherchoit à décrier ses procédés par des qualifications injurieuses. Dans la supposition même des choses, l'examen superficiel, & l'altération des termes, jettent de la confusion sur les idées que l'Auteur a eues véritablement. Le Docteur Clifton, dans son excellent Ouvrage intitulé, *Etat de la Médecine ancienne & moderne*, traduit de l'Anglois par feu l'Abbé Desfontaines (c), dit que Praxagore alla plus loin qu'Hippocrate & que Dioclès ; & que *dans la colique*, lorsque les autres remedes ne faisoient rien, il faisoit ouvrir le ventre, & remettre les boyaux dans leur situation naturelle. Cette réduction nous paroît indiquer l'opération de la hernie ; & le mot de colique, signifier les symptômes qu'occasionne un étranglement d'intestin qui fait tumeur à l'extérieur. M. de Haller en a jugé ainsi (d), quoiqu'il semble avoir adopté

(a) *Quosdam etiam, manibus premens intestina, magnâ quassatione cavavit, quibus intestinum in folliculum fuerat delapsum, plurimis stercoreis confectum.*
Ibid.

(b) *Item confectis quibusdam supradictis adjutoris, dividendum ventrem probat, ubi temus.*

(c) Chap. I. de l'état de la Médecine parmi les Grecs, pag. 27.

(d) *Method. stud. Med. Tom. II. pag. 818.*

l'exposé infidèle de M. le Clerc : il soupçonne que toute cette doctrine a rapport à la hernie étranglée ; *Sed ea fortè ad herniam incarceratam pertinent.* Il faut donc renoncer à l'autorité des Anciens sur les opérations convenables au *volvulus*, & revenir à *Paul Barbette* qui pratiquoit la Chirurgie & la Médecine avec grande réputation à Amsterdam, il n'y a pas cent ans. Il s'explique en termes qui ne sont point équivoques, tant sur le caractère de la maladie, que sur l'opération qu'il propose. » Le mouvement vermicide des intestins les rend sujets à s'engager » par intussusception, sur-tout quand ils sont attaqués » de douleurs violentes ; alors le cours des excréments » n'est plus libre vers le bas. Cette maladie se nomme » *miserere meï* ou *ileus*. Lorsque les moyens ordinaires » ont été inefficaces [entre lesquels il met l'application réitérée d'une ventouse sèche,] » ne conviendrait-il » pas d'ouvrir les muscles & le péritoine pour dégager l'intestin, plutôt que de laisser périr le malade (a) ? Cette opération a-t-elle été pratiquée, & peut-elle être une ressource dans des cas désespérés ? C'est ce qu'il s'agit d'examiner, aussi bien que l'opinion de différens Auteurs, suivant les grands principes de l'Art, & d'après les Observations intéressantes qui ont été communiquées à l'Académie sur cette maladie.

Bonet rapporte dans son *Sepulchretum Anatomicum* (b), divers exemples de *volvulus* qui ont causé la mort ; & il joint au texte de *Barbette*, une note qui prouveroit que l'opération proposée par cet Auteur a été pratiquée avec succès. » La Baronne » de Lanti, près de Chatillon-sur-Seine, au Duché

(a) *An non etiam præstaret, factâ dissectione musculorum & peritonæi, digitis susceptum intestinum extrahere, quam morti ærotantem committere ?* Paul. Barbette, *Oper. Chirurgico-Anat.* 1672, de Abd. partib. intern. Lib. X. Cap. II.

(b) *Lib. III. Sect. XIV. de dolore iliaco.*

» de Bourgogne, étoit à toute extrémité par une
 » passion iliaque. Un jeune Chirurgien qui avoit
 » long-temps suivi les Armées, se présenta & promit
 » une *guérison assurée*, si la malade vouloit se sou-
 » mettre à l'opération; ce qui lui fut accordé. Il
 » tira beaucoup d'intestin avant que de découvrir
 » l'entortillement; il le dénoue, *nodos dissolvit*, &
 » le remet en sa place. Il fait ensuite la suture du
 » ventre, & la plaie guérit heureusement. La Dame
 » fit une pension à son libérateur, dont il ne jouit
 » que trois ans; la mort l'ayant enlevé alors avant
 » celle qui lui devoit la vie. «

Si l'on pese attentivement les expressions de ce récit, & qu'on sçache que le fait a été communiqué à Bonet par un homme qui n'étoit point de l'Art, par le révérend M. Pinault, Ministre de l'Église de Geneve, qui avoit vécu dans la familiarité avec la Dame en question; il pourroit bien se faire qu'on n'y vît qu'une opération de hernie tout simplement: l'expérience journaliere prouve que les gens qui ne font pas au fait de nos opérations, ne s'expriment pas autrement quand ils racontent les procédés qui ont lieu dans celle de la hernie avec étranglement. L'Académie plus réservée dans ses jugemens, n'a pas vu dans la note de Bonet, un exemple frappant du succès heureux de la Gastrotomie, précisément dans le cas de l'intussusception de l'intestin; comme *August. Quirin. Ravinus (a)*, *Scacherus (b)*, *Fr. Hoffman (c)*, *Corn. Henr. Velse (d)*, *M. van Swieten (e)*, *Moehsen (f)*, *Schoder (g)*.

(a) *Dissert. Med. de volval. Thef. 55. Lips. 1710. pag. 458.*

(b) *Dissert. Medico-Chirurg. de morb. à sit. intestin. præternat. Cap. I. §. 12. Lips. 1721.*

(c) *Dissert. Med. de passion. iliac. §. 25. 1716.*

(d) *Disput. de mutuo intestin. ingressu. Lugd. Bat. xv. 1742. vide, Disput. Anat. Select. Halleri Tom. VII. pag. 126.*

(e) *Comment. in Aphor. Boer. Tom. III. §. 964.*

(f) *Diss. de pass. iliac. caus. & curat. 1742. Hal. Magdeb. §. 23.*

(g) *Diss. de intest. mutuo ingressu. 1729. Altorf. §. 35.*

Il seroit difficile de jeter un pareil doute sur un cas dont *Oosterdykius Schacht*, Médecin plein de candeur & très-digne de foi, est le garant. C'est Velfe que nous venons de citer qui le rapporte ainsi :

» Une femme de cinquante ans, épuisée par les
 » accidens cruels de la passion iliaque, n'ayant reçu
 » aucun soulagement des différens remedes qu'on
 » lui avoit administrés, tels que lavemens, fomen-
 » tations, cataplasmes, application réitérée de grandes
 » ventouses sur le bas-ventre, par les conseils de
 » *Nuck*; ce Praticien des plus heureux, soupçonna
 » enfin que la maladie venoit d'une intussusception
 » d'intestin. Il engagea un Chirurgien très-habile à
 » faire une ouverture au côté gauche du ventre, à
 » quatre travers de doigt de l'ombilic, en descen-
 » dant obliquement vers la partie postérieure & in-
 » férieure, pour tirer les intestins, qu'on auroit grand
 » soin de fomentier avec du lait tiède, afin de cher-
 » cher le siege du volvulus; qu'on dégageroit dou-
 » cement l'intestin, & qu'après l'avoir replacé, on
 » feroit la suture à la plaie. On suivit le conseil de
 » *Nuck*, & il a eu tout le succès qu'on s'en étoit
 » promis. Car à peine le Chirurgien eut-il tiré les
 » intestins, que par le plus heureux hazard, il ren-
 » contra la partie intestinale où étoit la source de
 » tous les symptomes que souffroit la malade; il n'y
 » avoit encore ni inflammation ni adhérence: il de-
 » gagea les parties après les avoir graissées de beau-
 » coup d'huile; & enfin, ayant fait convenablement
 » la réduction, il pratiqua la Gastrophie, suivant le
 » plan qui avoit été arrêté. On donna d'abord à la
 » malade des lavemens émolliens, qui rétablirent les
 » évacuations du ventre; la restauration des forces
 » en entretint bien-tôt naturellement la liberté. La
 » malade, tirée par cette opération de sbras de la
 » mort, jouit peu de temps après d'une santé par-
 » faite, & a survécu plus de vingt ans.

Cet exemple seroit-il suffisant pour faire adopter une opération nouvelle, aussi extraordinaire qu'elle paroît dangereuse, tant dans son exécution que dans ses suites? Lorsqu'on fait, dit M. A. Severin d'après Galien, une ou deux expériences, on peut faire une loi générale, tant est certaine l'utilité qu'on remporte d'une chose expérimentée. C'est cette industrie, ajoute-t-il, qui prouve le progrès des Arts : la paresse trouve toujours son foyer froid (a). Si l'on en croit le Docteur Robinson, [*A compleat treatise of the gravel and ston.* Part. II. Ch. V. p. 228, 229.] lorsqu'une opération a réussi dans deux épreuves, il est à présumer qu'elle réussiroit également la troisième, la quatrième & la cinquième fois, dans les mêmes circonstances. Mais un seul succès, quand il seroit incontestablement prouvé, n'autoriseroit pas les Chirurgiens à pratiquer la Gastrotomie.

Ceux qui ont le moins douté de la vérité des faits allégués en preuves de la réussite, & qui sont le plus persuadés des avantages qu'elle pourroit avoir, n'ont pu se dissimuler les grands inconvéniens qui en résulteroient. *Daniel Schulze* est indécis; il veut qu'on s'en rapporte au jugement des Praticiens, en convenant néanmoins que cette opération est cruelle & périlleuse (b). *Joh. Herm. Fursteneau* (c) dit que ce genre de moyen est du nombre de ceux qui manquent dans la pratique; la chose parle assez d'elle-même, dit-il; & d'ailleurs *Rosinus Lentilius* (d) en a démontré la nécessité, pour la cure d'une aussi

(a) *Vix enim duos aut tres, in singulis hisce generibus eventus vidi; cum agendi certitudinem consecutus; nempe experimento uno aut altero, fit exinde judicium de universali, Galeno sic docente: [Lib. XI. de simpl. Medic. facult.] Adeo scilicet rependit homini fructus continuos exercitum experimentum; adeo quasitam tentando extendit artem industria: sola ignavia inertem suum semper comperit & frigidum focum.* M. A. Severin, *Medic. Effic.* Lib. I. Cap. XIV. num. 162.

(b) *Dissert. Medic. de passion. iliac Franc. ad Viadr. 1714. §. 20*

(c) *Diff. Epist. de iis qua desider. in Prax. Med. Franc. ad Mæn. 1721.*

(d) *Jatromnem. Theor. Pract. pag. 401.*

terrible maladie ; cependant il ne conseille ni n'improove cette opération, non plus que *Strauffius* (a) & *Deckers* (b) : le premier dit qu'il n'ose qu'à peine parler de l'ouverture du bas-ventre, laquelle pourroit néanmoins sauver beaucoup de malades ; le second ne sçait à quoi se résoudre, entre les succès, les espérances & les dangers.

Fred. Hoffman (c) admet le projet d'ouvrir le ventre suivant le conseil de Barbette ; il demande seulement que le chirurgien qui aura assez de courage pour entreprendre une pareille opération, soit bien assuré qu'il n'y a pas encore une inflammation considérable ; & par conséquent, qu'il ne faut pas trop temporiser, avant que de s'y déterminer : c'est aussi l'avis de Felix Plater (d) ; l'opération lui paroissant l'unique & extrême remède, il n'y a pas à balancer, il faut s'y résoudre sans aucun retardement, en choisissant pour opérer un chirurgien prudent & entendu.

L'opinion des plus grands hommes n'est d'aucun poids, quand on ne voit pas les motifs qui les ont décidés : les règles de la saine Pratique doivent être fondées en raison, une spéculation théorique, dans un cas de cette importance, n'est pas suffisante. George Otton (e) paroît avoir saisi les vrais principes qui réfutent l'adhésion irréfléchie au sentiment de Barbette. Dans le commencement de la maladie, où les forces sont encore dans toute leur intégrité, il n'est point de médecin rationnel qui se décidât à tenter l'opération, d'autant plus qu'il y a bien d'autres moyens plus certains à employer pour combattre cette maladie, avant que d'en venir aux

(a) *Palm. Medic. Gymn. & Disput. Med. de ileo*, §. 12.

(b) *Not. & Obs. in Prax. Barbet. cap. VII.*

(c) *Dissert. Medic. de pass. iliac.* §. 27.

(d) *Prax. tom. II. cap. XIII. & Bonet, Polyalth. lib. IV. cap. XXVI, num. 58.*

(e) *Prax. Med. part. II. pag. 13.*

secours extrêmes. Mais en supposant, dit-il, que tous les remèdes aient été infructueux, l'ouverture de l'abdomen paroîtroit fort douteuse pour le succès. Car de deux choses l'une; ou les forces du malade seront tellement épuisées, qu'il sera totalement hors d'état de soutenir l'opération; ou bien, les intestins auront pour-lors contracté quelque altération gangréneuse; de manière que, dans l'une ou l'autre supposition, le malade seroit perdu sans ressource. L'Auteur met en objection la difficulté de l'opération, par rapport à la grande ouverture qu'il faudroit faire aux muscles du bas-ventre: on pourroit passer sur cette considération; mais il compte aussi l'incertitude où l'on est de la véritable cause de la maladie; raison qui est prépondérante, & dont on peut tirer la conséquence générale, qu'il vaut mieux abandonner à la Providence des malades aussi désespérés, sans négliger pourtant les autres moyens dont on peut faire usage.

Quelques autorités rapportées en faveur de cette opération, lui sont manifestement contraires. L'incertitude de la cause des accidens & l'équivoque des signes, qui sont les mêmes dans toutes les espèces de causes, lesquelles sont fort variées, empêcheront toujours un homme prudent d'avoir recours à une incision très-dangereuse, & qui seroit le plus souvent inutile; puisque le *volvulus*, auquel on se propose de remédier, est la cause la moins fréquente de la passion iliaque. Il n'y a, de plus, aucun indice qui marque le lieu précis, le siège positif de la maladie. *Saviard* (a) en a fait la remarque dans l'histoire qu'il nous a conservée d'un *volvulus* de l'intestin *jejunum*, qu'on ne reconnut qu'après la mort du sujet. Quelques personnes présentes à l'ouverture du cadavre, dirent qu'on auroit pu guérir le malade, en lui faisant

(a) Observ. de Chirurgie, Obs. XXXIV.

une incision au ventre , pour lui délier le nœud de l'intestin ; Chirurgie que l'on prétend , dit-il , avoir été pratiquée avec succès : mais les exemples qu'on en cite , ne lui paroissent avoir eu pour fondement que la tradition populaire mal éclaircie ; en prenant pour le dénouement de l'intestin , la réduction des hernies ventrales ou ombilicales étranglées. Au surplus , cette opération n'étoit pas indiquée dans le cas dont il s'agit ; il n'y avoit , dit Saviard , aucun signe univoque de la maladie de l'intestin ; & tous les accidens tendoient à établir le siège du mal dans le ventricule.

M. *van Swieten* , qui ne révoque pas en doute les succès qu'on a établis comme constans d'après les allégations de *Bonet* & de *Schacht* , part du même principe que Saviard , contre cette opération hardie & cruelle , dans laquelle on pourroit être obligé de parcourir & de développer toutes les circonvolutions des intestins , pour découvrir le foyer de la maladie dans un sujet vivant : d'autant plus , ajoutet-il , qu'il seroit très-difficile de décider , en pareil cas , s'il y a un Volvulus ou non , & en supposant même son existence , de déterminer le lieu qu'il occupe dans la capacité du ventre ; car , lorsque la maladie tourne à mal , toute la circonférence de l'abdomen est ordinairement tendue , & par-tout également douloureuse (a).

Après une décision aussi formelle , croiroit-on que l'autorité de M. *van Swieten* a été présentée à l'Académie , comme favorable à l'opération de *Barbette* , & que ce soit le passage même que nous venons de citer , qu'on rapportoit en preuve ? Les opinions flottantes & incertaines des Auteurs qui n'ont été que de simples Ecrivains , devoient être prosrites & regardées comme non-avenues ; mais on veut faire usage de tout , pour en imposer par un vain

(a) *Comment in Aphor. Boëthav. Tom. III. §. 964.*

appareil d'érudition, qui ne consiste que dans la peine de copier servilement les livres, & souvent sans la moindre attention. C'est dans cet esprit d'inadvertance qu'on a mis au nombre des partisans de la Gastrotomie, *Scacherus*, dont voici le passage : » Je » ne puis blâmer cette ressource, quoiqu'extrême, » pourvu qu'on soit assuré de l'existence de l'intussusception. Mais avec le peu de certitude des signes » de cette maladie, qui est-ce qui osera entreprendre » une opération aussi hardie, à laquelle le malade » ne se détermineroit, sans doute, qu'avec bien de la » peine ? Quel deshonneur & quels regrets n'éprouveroit pas un Chirurgien qui, après avoir ouvert le ventre d'un malade, n'y trouveroit pas la maladie qu'il cherche ? On ne peut d'ailleurs se dissimuler que l'intussusception des intestins ne soit une maladie des plus difficiles à juger. En effet, quoique l'on observe dans la Pratique, que les sujets les plus disposés à la passion iliaque, sont particulièrement ceux qui ont le ventre naturellement paresseux, & sur-tout encore ceux qui sont fréquemment tourmentés par des crudités aigres, par des tranchées & de cruelles coliques venteuses ; & que par conséquent, si de tels sujets tombent dans un resserrement de ventre très-opiniâtre, accompagné d'une douleur fixe dans l'abdomen, fort incommode par sa violence & par les angoisses qu'elle cause, & qui s'étende sympathiquement dans presque toute l'étendue du canal intestinal ; & qu'enfin l'*ileus* se déclare, sans qu'il y ait à l'extérieur aucune tumeur herniaire : quoique de pareils accidens, dit-on, donnent des soupçons très-forts & bien fondés d'une intussusception, cependant les Praticiens expérimentés ne peuvent ignorer que tous ces symptômes sont quelquefois occasionnés aussi par des vents, par des excréments endurcis, par une pituite vitrée, par

» une pierre, comme par l'entortillement ou l'intus-
 » susception des intestins. Il s'ensuit donc, conclut
 » *Scacherus*, que cette maladie est non-seulement
 » très-difficile à guérir, mais encore des plus péril-
 » leuses, & presque toujours mortelle. «

L'incertitude également avouée quant à la cause & au caractère de la maladie, qu'à l'égard des signes qu'elle présente & du siège qu'elle occupe, permet-elle de raisonner par analogie, & de comparer la Gastrotomie pour le volvulus, à celle qu'on pratique pour l'opération Césarienne? Celle-ci a une cause connue; les motifs sont déterminés, les signes positifs, le but fixe; on sçait quelle indication on a à remplir: rien de tout cela ne se trouve dans le cas du Volvulus. Ce n'est, comme l'on voit, ni l'incision des muscles du bas-ventre & du péritoine, ni la difficulté de la réunion, ni la crainte d'une hernie consécutive, qui s'opposent à la pratique de l'opération proposée par *Barbette*. C'est le défaut d'indications précises; ce sont les signes équivoques qui ne permettent pas qu'on fasse une opération de cette conséquence, aux risques de l'avoir faite inutilement contre le vœu de l'Art, qui ne doit jamais agir qu'avec connoissance de causes.

M. Mensching a soutenu à Rostock, le 30 septembre 1756, une Thèse pour son Doctorat, laquelle a pour objet les Opérations Chirurgicales téméraires (a). Il porte en peu de mots son jugement sur la Gastrotomie, qu'il dit, sur la foi des Écrivains, avoir été faite avec le plus grand succès par *Praxagore*, ce qui n'est rien moins que prouvé; par *Barbette*, qui n'a fait que la mettre en question; & par *Nuck*. Malgré ces autorités, qu'il ne conteste pas, cette opération lui paroît cruelle & effrayante. Elle ne seroit cependant pas fort redoutable, ajoute-t-il,

(a) *Diff. inaug. Med. de Operationibus quibusdam Chirurgicis temerè institutis.* §. vij. pag. 10.

si l'on pouvoit avoir des indices certains de l'invagination des intestins. Mais il remarque judicieusement, qu'on sçait par expérience que la passion iliaque peut dépendre d'un grand nombre de causes fort différentes, qu'il n'est pas toujours possible de distinguer pendant la vie du malade, & qu'on ne peut reconnoître uniquement qu'après l'ouverture du cadavre. En effet, on a observé que ce n'est pas précisément l'intussusception, mais l'inflammation des intestins, tantôt des vers ou une pierre, quelquefois des excréments endurcis dans une portion du canal intestinal, d'autres fois un froncement ou resserrement d'un intestin, ou d'autres causes, qui donnent naissance aux symptômes de cette maladie. Ainsi, dans une pareille incertitude du diagnostic, il ne se trouvera point de Praticien si peu jaloux de sa réputation, & d'une conscience assez peu scrupuleuse, pour oser recourir à une opération qui exposeroit le malade au danger le plus évident. Nous admettons cette conclusion de M. Mensching, & nous ne croyons pas qu'on puisse y rien opposer de raisonnable.

Appliquons ces principes à différens faits que l'Académie a reçus. On verra en combien peu de cas l'opération auroit pu réussir, & nous apprendrons qu'elle n'étoit proposable en aucun, fautes de signes & d'indications sur la nature du mal, & sur la probabilité de pouvoir y remédier.

Le six décembre 1765, le nommé Jean-Baptiste Pichon, habitant du village de Mondrepy en Thiérache, quelques heures après son souper, fut attaqué de vomissemens violens, qui furent suivis de fièvre, d'un gonflement douloureux à la région épigastrique & ombilicale, d'une constipation opiniâtre : ces symptômes firent des progrès ; les matieres que le malade vomissoit devinrent fétides ; il eut des frissons, des mouvemens convulsifs dans tous

I. OBSERV.
par M. SO-
BAUX, Chi-
rurgien à Ori-
gny.

les membres, & une foiblesse extrême, avec la persévérance des douleurs les plus cruelles au bas-ventre. M. Sobaux, Chirurgien d'un bourg voisin, fut consulté le dixième jour de la maladie. D'après le récit d'un commissionnaire assez intelligent, qui, suivant la coutume du pays, lui avoit apporté des urines, lesquelles étoient d'un brun noirâtre, sentant la lavure de chair mortifiée; M Sobaux jugeant qu'il y avoit inflammation aux entrailles, envoya une potion faite avec l'huile d'amandes douces, le sirop de limons & l'eau de fleurs d'oranges, pour prendre à la cuillerée: il prescrivit de l'eau de veau, une légère tisane commune, des lavemens émoulliens & des fomentations de même qualité. Ces remèdes au bout de deux jours parurent avoir procuré du calme, marqué par la diminution de tous les symptômes. Les vomissemens plus éloignés étoient toujours accompagnés de tranchées violentes; on manda M. Sobaux, qui trouva le pouls petit & concentré; une odeur cadavéreuse infectoit la chambre; la voix du malade étoit presque éteinte; il avoit des sueurs froides, le hoquet & du froid aux pieds. Une demi-heure avant chaque vomissement, il étoit annoncé par une douleur des plus vives à la région ombilicale, avec un resserrement spasmodique. M. Sobaux désespéroit d'un homme réduit à cette extrémité: il ne doutoit pas que la gangrène ne se fût emparée de quelque viscère; mais il étoit impossible de désigner quel étoit précisément le siège du mal. Cependant les yeux étoient vifs, le visage de bonne couleur; le malade avoit l'esprit présent & assez de courage. Le Chirurgien fit faire une opiate purgative avec la casse mondée, le miel blanc, l'extrait de chicorée sauvage, l'aloès succotrin, la rhubarbe & le senné mondé, à doses proportionnées suivant la qualité de chaque ingrédient & la quantité de l'opiate. Le premier on en fit prendre deux gros

en quatre fois , à quatre heures de distance. Le sujet ne s'en étant pas trouvé plus mal , le lendemain on délaya une demi-once de ce remede dans un gobelet de tisanne faite avec les racines de chiendent & de patience sauvage; avec ordre de ne lui rien donner que de cette tisanne & du bouillon fait avec un vieux coq. Ce jour-là , il eut quelques selles de matieres noires & fétides , & les vomissemens cessèrent. Le troisieme jour , le malade toujours courageux , disant qu'il se sentoit le ventre comme barré , on se détermina à doubler la dose du remede , qui fit rendre une quantité étonnante de matieres putréfiées. Le malade se trouvoit mieux ; mais quelques jours après cette purgation , M. Sobaux fut consulté de nouveau , parce que les vomissemens étoient revenus avec les douleurs ordinaires. Il envoya une masse de l'opiate précédente , à laquelle il joignit partie égale de rhubarbe en poudre , au moyen d'une suffisante quantité de syrop de capillaire : il ordonna qu'on en fit prendre un gros le matin , que le malade fût nourri jusqu'à midi avec du lait nouveau trait , & l'après-midi avec de bons bouillons ; qu'à quatre heures on donneroit une seconde dose de l'opiate avec un œuf mollet , & de temps en temps de la tisanne avec un peu de syrop de capillaire , aromatisé d'eau de fleur d'oranges , mais il avertit que malgré ces secours il y avoit à craindre une mort prochaine. Le lendemain de ce régime , les tranchées furent très-violentes ; le malade sembloit toucher à sa dernière heure , lorsqu'étant sur le pot , il rendit tout-à-coup une grosse masse de parties solides qu'on porta sur le champ à M. Sobaux , & qui l'a envoyée à l'Académie.

C'étoit une portion du colon , de l'étendue de vingt-trois pouces , avec la partie du mesocolon à laquelle il étoit attaché. On supprima dès ce moment l'opiate purgative , & l'on a continué pendant une

quinzaine de jours le régime qui avoit été prescrit ; le corps faisoit bien toutes ses fonctions, excepté la nutrition ; car la maigreur étoit toujours au même point. Le malade fut mis à la diete blanche : au bout de six semaines, il fut couvert d'exantheses qui lui causerent des démangeaisons insupportables, & tomberent ensuite par écailles. Depuis ce temps, l'embonpoint est revenu de jour en jour, & la guérison a été parfaite. Tout ce détail a été attesté par un certificat du malade même, & de deux de ses parens. L'Académie ayant fait des informations à ce sujet, elle a appris par M. Thiriot, Curé de Mondrepuy, & par une attestation des gens de Justice du lieu, que cet homme a recouvré si parfaitement sa santé, qu'il est devenu depuis milicien, pour son village, dans le bataillon de Laon.

Ce fait est des plus intéressans ; il présente un Volvulus du colon, une vraie invagination d'une grande étendue, accompagnée d'inflammation, & suivie d'une gangrene favorable : on doit admirer les ressources de la Nature que l'on auroit certainement troublée dans son travail, au grand détriment du malade, si l'on avoit tenté de le secourir par la Gastrotomie. Quel temps auroit-on saisi pour la pratiquer ? Le sujet étoit, pour ainsi dire, à la dernière extrémité, lorsqu'il a appelé du secours. Dans les premières époques de la maladie, les douleurs violentes n'auroient déterminé ceux qui se seroient trouvés dans le cas de soigner cet homme, qu'à multiplier les saignées, & à employer toutes les autres ressources de l'Art pour détendre, relâcher & calmer. Les vomissemens ne donnent pas l'indication d'ouvrir le ventre ; & le Volvulus du colon, qu'il n'étoit pas plus permis de soupçonner qu'une inflammation violente avec constriction spasmodique dans toute autre portion du canal intestinal, n'admettoit pas l'opération, quand les signes de son

existence pourroient être certains. Les symptômes, dans toutes les espèces de Volvulus, seront toujours les mêmes que ceux de plusieurs autres maladies d'un caractère tout-à-fait différent : le Volvulus ne cause des accidens que lorsque l'inflammation s'est emparée des portions d'intestin engagées l'une dans l'autre ; & dès-lors le dégagement seroit impossible, même en pratiquant l'opération, quand on auroit des indices suffisans pour ouvrir précisément à l'endroit de l'invagination.

M. Salguer, Maître en Chirurgie de la ville de Sens, avoit communiqué à l'Académie, en 1752, une Observation du même genre, où l'on voit aussi le plus heureux succès. Un jeune homme de quinze ans, fils d'un vigneron, demeurant dans un des faux-bourgs, souffroit depuis treize jours de grandes douleurs dans le ventre, & principalement autour de l'ombilic. Il avoit vomi d'abord tout ce qu'on lui faisoit prendre, & ensuite les matières stercorales. Il n'avoit été saigné qu'une seule fois ; & pour tout autre secours, il avoit fait usage de potions huileuses, & de mercure crud, qui fut rejeté en grande partie une heure après. Le premier soin de M. Salguer fut d'examiner attentivement toutes les régions du bas-ventre, pour tâcher de découvrir s'il n'y avoit pas quelque étranglement produit par les parties contenant sur quelque portion d'intestin ; les recherches ne lui ayant fourni aucunes lumières à ce sujet, il imagina qu'un *volvulus* causoit tous les symptômes. Le bas-ventre étoit tendu & douloureux, sur-tout aux environs de l'ombilic ; la fièvre étoit aiguë, & le malade dans des inquiétudes inexprimables, ne pouvoit garder aucune situation. Le poulx encore assez fort détermina M. Salguer à tirer trois palettes de sang du bras : il fit appliquer sur le bas-ventre une flanelle trempée dans une forte decoction d'herbes émollientes, qu'on renouvelloit

II^e OSERV
par M. SAL-
GUER, Maître
en Chirurgie
à Sens.

toutes les demi-heures; & dans la journée, on donna quelques lavemens avec cette décoction. La nuit suivante, le vomissement cessa; le ventre s'ouvrit le lendemain vers les sept heures du soir. Les matieres étoient porracées, mêlées de vers pourris & d'un sang noirâtre. La fièvre & les douleurs diminuèrent considérablement, au point que le malade se disant guéri, demandoit avec instance des alimens. Peu de temps après, sa sœur apporta à M. Salguer, une portion d'intestin grêle, gangrené à ses deux extrémités, lequel venoit d'être rejeté par une seconde selle. Sa longueur étoit d'environ vingt pouces. Le lendemain le malade en rendit encore une portion, longue de huit pouces: c'étoit le 5 du mois de septembre. Depuis ce moment jusqu'au dix, il s'est trouvé parfaitement, à l'exception de quelques douleurs qu'il ressentoit peu de temps après avoir mangé, & pendant tout le temps de la digestion. Les conseils les plus salutaires sur le régime n'ont point été écoutés: le sujet est guéri; mais par l'effet de quelques adhérences, il ne put se tenir debout sans souffrir des tiraillemens dans le ventre; il ne marchoit qu'à demi-fléchi. Son intempérance lui a occasionné, dans les commencemens, le dévoiement & quelquefois des vomissemens, qu'on peut attribuer à la surcharge du canal par la quantité indiscrete d'alimens pris à la fois. L'Auteur de cette Observation cite pour témoins, deux de ses Confreres, & un Médecin qui avoit vu le malade avant lui: la piece a été envoyée à l'Académie.

Il n'est pas douteux que les symptomes ont eu pour cause une invagination, suivie d'inflammation qui a fait adhérence à l'endroit de l'étranglement, & de gangrene à la partie étranglée, laquelle fut détachée par une suppuration dans l'intérieur du cylindre, aux parties qui formoient le bourrelet. On conçoit aisément cette opération de la Nature, toujours ad-

mirable dans ses ressources. M. Salguer croit que des saignées fréquentes, dans le commencement de la maladie, auroient pu dissiper l'inflammation; & que le mercure crud a contribué, par son poids, à faire descendre la partie supérieure de l'intestin sur l'inférieure, à laquelle elle seroit de gaine. Dans quelles circonstances de la maladie auroit-on pu proposer l'opération projetée par Barbette? Lorsque les symptômes manifestes d'un étranglement & l'absence des signes de hernie, ont fait soupçonner qu'il y avoit *volvulus*, il n'y avoit aucun indice qui pût diriger le Chirurgien à déterminer le lieu précis où il auroit été convenable de faire l'incision: & qu'auroit-elle produit, que le regret d'avoir contribué à la perte d'un malade que la Nature a sauvé, moyennant les secours généraux? Il n'auroit pas été possible de dégager une si longue portion d'intestin, déjà adhérente par inflammation à l'endroit où étoit l'étranglement formé par le pli des parties.

Ces sortes de faits sont assez multipliés, & l'Observation suivante paroît encore plus exclusive de l'opération, que les cas dont il a été fait mention. M. Fauchon, Chirurgien du Roi au Châtelet de Melun sur Seine, a reçu à l'Hôtel-Dieu de cette ville, le 20 mars 1765, un homme de quarante-huit ans ou environ, qui y est venu pour une colique violente, avec des vomissemens fréquens de matières stercorales. Le quinze avril, vingt-cinquième jour de sa maladie, il a rendu par les selles tout l'intestin *cœcum*, avec six pouces du colon & autant de l'ileon. L'Académie a vu la pièce. Cette expulsion avoit été précédée par un dévoiement considérable de matières très-fétides. Le malade a pu retourner de l'Hôtel-Dieu chez lui à pied, dans un des Fauxbourgs, à la distance d'environ mille pas, le 24 avril; & il est mort la nuit du 27 au 28. M. Fauchon a fait

III^e OBSERV.
par M. FAUCHON, Maître
en Chirurgie
à Melun

l'ouverture du cadavre en présence de M. le Procureur du Roi & du Curé de la Paroisse. On a vu que le cœcum manquoit effectivement dans la région lombaire droite; l'intestin iléon étoit abouché & très-bien consolidé avec le colon: à l'ouverture de ce dernier intestin, près de sa nouvelle embouchure, on a vu une tumeur longue d'un pouce, qui contenoit une liqueur jaunâtre. En poursuivant les recherches, M. Fauchon observa sur le muscle psoas, un peu au dessus du rein droit, le foyer d'un abcès qui communiquoit par un sinus avec l'endroit de la consolidation des intestins. La Nature avoit guéri la maladie principale, & le malade est mort des suites d'un accident accessoire: des saignées faites dans le commencement en nombre suffisant, & avec la célérité requise, d'après l'indication que présentoit l'état inflammatoire, auroient pu prévenir l'abcès, si elles n'avoient pas réussi à procurer le dégagement des intestins.

On voit par ces exemples que la Nature aidée, & non troublée dans son action, peut beaucoup pour la guérison du Volvulus, après que l'inflammation qu'on a négligée ou qu'on n'a pu détruire, a fait contracter des adhérences qui rendroient l'opération absolument inutile. Les Volvulus qu'on trouve si fréquemment à l'ouverture du cadavre des enfans, semblent prouver que l'invagination se forme & se détruit aisément par la seule action des intestins. M. Louis a rapporté qu'à l'Hôpital de la Salpêtrière, il a vu dans son école Anatomique au moins trois cents enfans morts, ou d'affections vermineuses, ou dans le travail de la dentition, qui avoient la plupart deux, trois, quatre, & même un plus grand nombre de volvulus, sans inflammation; & que ces enfans n'en avoient souffert en aucune façon. Ces invaginations à la vérité n'étoient pas fort profondes: il y a apparence que quand elles

sont considérables, l'action naturelle ne peut plus en opérer le dégagement; & l'interruption du passage des matieres donne lieu à la passion iliaque. Les saignées fréquentes, les lavemens émolliens, les fomentations, sont les seules armes avec lesquelles l'Art peut combattre cette terrible maladie, toujours mortelle si la Nature de son côté ne fait que des efforts impuissans. Dans le cas rapporté par M. Sobaux, elle a débarrassé le malade de vingt-trois pouces de l'intestin colon. Il y a eu vingt-huit pouces d'intestin ileon dans le sujet dont M. Salguer a donné l'Observation; & l'on vient de voir dans le fait de M. Fauchon, que tout le cœcum, avec six pouces de chacun des deux intestins qui y aboutissent, ont été expulsés. Je demanderai encore ce qu'on auroit obtenu par la Gastrotonie dans ces cas? Le projet seul en fait frémir: nous ne pouvons trop insister sur l'inutilité & le danger de cette opération, afin de retenir la témérité de ceux qui, d'après les Écrivains spéculatifs décidés en sa faveur, croiroient se faire un mérite de leur hardiesse en pareille occasion. L'examen des faits doit bannir de l'esprit une pensée aussi funeste: ce procédé fatal à l'humanité, ne sera plus cité par nous sous le nom d'opération, lequel offre naturellement une idée de secours & de bienfaisance.

Une Observation toute récente, confirmera nos principes & nos conséquences. Un enfant de trois ans & demi, souffroit presque continuellement depuis trois mois des douleurs de ventre, souvent accompagnées de vomissement. Le 16 juillet 1766, il fut attaqué d'un renversement assez considérable du rectum. M. Robin reconnut la chute du fondement, & fit quelques tentatives infructueuses pour la réduction: il attribua le défaut de succès au volume de la tumeur, aux cris & aux efforts de l'enfant. On appliqua des linges doux, humectés fréquemment de lait tiede ou d'eau de guimauve; le lendemain, on

IV^e OBSERV.
par M. RO-
BIN, Membre
de l'Academie.

essaya encore inutilement la réduction. M. Robin sentoit, par l'introduction de son doigt, des corps étrangers extraordinaires, comme des excroissances charnues ou des matieres fécales accumulées. Le vomissement continuel étoit un symptome qui n'est pas l'effet ordinaire de la chute de l'anus. On appella un autre Chirurgien, qui maniant la tumeur extérieure avec moins de ménagement, parvint à la faire rentrer avec une violence que M. Robin n'auroit osé employer. Cette réduction ne le tranquillisoit pas sur le sort de l'enfant, parce que les accidens continuoient; & qu'il fut impossible de donner un lavement, à cause de la résistance qu'il y avoit dans le rectum au dessus de l'anus. La mort termina les maux du malade, le 20 du mois. A l'ouverture du corps, M. Robin, assisté de M. Guyenot notre confrere, & de trois élèves en Chirurgie, apperçut que l'intestin rectum, à sa partie supérieure, recevoit dans sa cavité les intestins cœcum & colon. Un fait aussi extraordinaire les empêcha de poursuivre leurs recherches particulieres; la piece fut enlevée pour être présentée à l'Académie, le jeudi 24 juillet, jour de sa Séance. MM. Bordenave, Sue & Sabatier, ayant été chargés d'examiner cette piece conjointement avec M. Robin, ils ont vu très-distinctement l'invagination de l'intestin cœcum & de la plus grande partie du colon, dans l'extrémité inférieure de ce dernier & dans la partie supérieure du rectum. Elle commençoit à plus de onze pouces de l'anus, & finissoit à cinq ou six pouces au dessus. Il n'a pas été possible de retirer la portion qui formoit l'intussusception; elle avoit contracté de fortes adhérences, au dehors seulement, à l'endroit du repli; elle étoit libre & flottante intérieurement. C'est cette disposition qui permet la séparation de la partie invaginée, laquelle est ensuite rejetée par les felles, comme les Observations précédentes nous en ont fourni des exemples. Le méso-

colon

colon, qui est le ligament de l'intestin, n'est pas un obstacle à l'invagination : il est certain que dans le fait communiqué par M. Sobaux, une portion assez considérable du mésocolon a été séparée avec l'intestin; puisque cette portion correspondoit à vingt-trois pouces du colon, sorti en totalité & non par exfoliation de la tunique intérieure, comme on pourroit l'imaginer.

M. Leblanc, Professeur de l'Ecole-Royale de Chirurgie à Orléans & Associé de l'Académie, a trouvé, il y a quelques années, à l'ouverture d'un cadavre, une invagination à-peu-près semblable à celle que M. Robin a observée, & l'Académie a vu la pièce Anatomique.

V. OBSERV.
par M. LEBLANC, Maître en Chirurgie à Orléans.

Un Garçon menuisier, âgé de vingt-trois ans, se rendit à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 25 juillet 1740, pour une douleur de colique qui le mettoit hors d'état de travailler depuis un mois; il n'avoit rien perdu de son embonpoint. Il fut saigné trois fois; on lui prescrivit des potions adoucissantes & calmantes, & il fut purgé sans avoir reçu le moindre soulagement de tous ces remèdes. Il se plaignoit que peu de temps après avoir mangé, il se formoit une tumeur dans la région épigastrique, laquelle disparoissoit bien-tôt après; mais pendant tout le temps qu'elle subsistoit, les douleurs étoient beaucoup plus violentes. Ce malade mourut dans le marasme, à la suite d'un dévoiement opiniâtre, le 30 août suivant. A l'ouverture du cadavre, on trouva le cœcum tout-à-fait introduit dans le colon. Voilà un exemple de Volvulus bien caractérisé, qui n'a pas eu les symptômes très-aigus qui ont été remarqués dans les autres Observations du même genre. La pièce Anatomique a été montrée à l'Académie, le 6 septembre.

VI. OBSERV.
par feu M. BOUDOU.

L'obstruction du canal intestinal dans un des points de sa continuité produit la passion iliaque, & les

mêmes symptômes que le volvulus. La plupart des Auteurs, par rapport à la similitude des effets, donnent le nom de volvulus indistinctement à toute passion iliaque, quelles qu'en soient les causes. Nicolas Pison, qui en fait une énumération exacte, n'oublie pas l'obstruction par le desséchement des matieres fécales (a). C'est à cette cause qu'on peut rapporter un cas dont M. de la Martiniere s'est rappelé le souvenir. Un jeune Seigneur, âgé de dix-huit à vingt ans, voulant faire cesser un dévoiement opiniâtre, mangea indiscretement une grande quantité d'œufs durs. La constipation qui en fut la suite, ne put être vaincue par aucun secours. Le malade confié aux soins de feu M. Helvétius, Premier Médecin de la Reine, fut traité comme d'un volvulus, parce qu'il en avoit tous les symptômes. La saignée réitérée fut mise en usage dans le commencement; on ne négligea aucun secours; on fit avaler du mercure crud sans succès. Les vomissemens continuels durèrent jusqu'à la mort, qui arriva quelques jours après. Les intestins étoient prodigieusement dilatés, entre l'estomac & une colonne d'excrémens fort durs dans le jejunum. Le mercure s'est trouvé sur la surface des matieres endurcies. M. de la Peyronie a été témoin de ce fait, qui s'est passé en 1744. M. de la Martiniere a observé qu'il y avoit une grande quantité d'air entre le péritoine & les intestins, qui distendoit prodigieusement les parties contenantes, & qui avoient fait enfler le ventre comme un ballon.

VII. OBS.
par M. DE LA
MARTINIÈRE,
Président de
l'Académie.

VIII. OBS.
par M. DE LA
FAYE, Membre
de l'Académie.

Le canal intestinal peut être bouché par le rétrécissement de ses tuniques, ce qui donnera lieu aux mêmes accidens que le volvulus. M. de la Faye a rapporté qu'un Officier de la Maison des Quinze-Vingts, fut attaqué subitement d'une colique très-forte. Elle se manifesta par une vive douleur dans

(a) *Obstructio stercoris sicci in aliquod disti intestini volumen impecti, facit loci angustiam, ut nil possit ad inferiora transmitti. Loco citato.*

le ventre, avec une tension considérable, la fièvre, des vomissemens, enfin tous les accidens qui caractérisent la passion iliaque. Il ne rendoit pas la moindre partie des lavemens qu'on lui donnoit : aussi le ventre devint-il bientôt d'une grosseur & d'une tension énormes ; il mourut le seizieme jour de sa maladie.

A l'ouverture du corps, dès que l'incision commença à pénétrer dans la capacité du bas-ventre, les intestins en sortirent avec effort ; ils étoient enflammés, & excessivement gonflés par l'air & par les matieres qui y étoient contenues : il fallut en parcourir exactement toute la longueur pour trouver le siège principal de la maladie. A l'endroit où l'intestin colon s'unit au rectum, vers l'angle obtus que forme la dernière vertèbre des lombes avec l'os sacrum, le rétrécissement étoit si considérable, qu'on put à peine introduire l'extrémité du petit doigt dans la cavité de l'intestin. En l'examinant à l'extérieur, il sembloit avoir été étranglé par une ligature avec un fil, si ce n'est qu'il n'y avoit ni pli, ni froncement. Cette coarctation avoit permis le passage des liqueurs injectées avec la seringue à lavemens, & n'en avoit pas permis l'expulsion.

M. Charve, Lieutenant de M. le premier chirurgien du Roi, & Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire à Dole, a envoyé à l'Académie, au mois de février 1766, le détail d'une maladie tout-à-fait semblable quant au siège du mal ; mais dont l'attaque ne fut pas si subite, ni les accidens aussi aigus. Un homme de considération étoit indisposé depuis quatre à cinq ans, de constipation & de ténésme alternatifs. Il étoit ordinairement constipé pendant huit à dix jours ; pour se procurer la liberté du ventre, il avoit recours aux lavemens ; à leur effet succédoit un ténésme, & quelquefois un petit dévoiement qui finissoit par une nouvelle constipation. Au mois

IX. OBSERV.
par M. CHAR-
VE, Maître en
Chirurgie à
Dole.

de mars 1765, il en éprouva une fort longue; elle dura trente jours consécutifs, malgré les lavemens, les tisanes laxatives, les potions huileuses, les fomentations émollientes, & autres secours indiqués en pareil cas. On lui fit avaler en plusieurs fois, jusqu'à quatorze onces de mercure crud. On le fit promener à pied, à cheval, en carrosse & en d'autres voitures plus rudes, sans aucun effet. Le ventre étoit excessivement rendu, & le malade étoit sur le point de périr: il pouvoit à peine respirer. M. Charve, dans cette extrémité, chercha à découvrir si l'obstacle ne seroit pas au rectum. Il introduisit à cet effet le *speculum ani*, par lequel il n'acquit aucune connoissance sur le siège du mal; mais il parut en résulter un bien: le malade, le reste de la journée & dans la nuit suivante, rendit par l'anus une si grande quantité de vents, que son ventre fut entièrement détendu. Il se croyoit guéri, ayant pu se promener le lendemain pendant plus de deux heures; c'étoit, comme nous l'avons dit, au bout de trente jours de constipation. Il survint un dévoiement qui dura quelques jours, & par lequel le malade rendit le mercure crud qu'il avoit avalé. Il eut alternativement des constipations & des dévoiemens, jusqu'à la fin du mois de mai, qu'il mourut dans un état de fièvre & de langueur.

A l'ouverture du cadavre, il parut des matieres fécales en assez grande quantité, qui enduisoient toute la surface des intestins, avec six à sept pintes d'eau épanchée dans la cavité de l'abdomen: l'épiploon étoit presque détruit; le colon, dans toute son étendue, étoit d'une grosseur monstrueuse, ayant au moins quatre fois plus de diamètre que dans l'état naturel; il étoit fort enflammé, & dans sa partie inférieure il y avoit une crevasse gangréneuse par laquelle les matieres s'étoient épanchées dans la cavité du ventre. La cause de tous ces accidens se trouva à la partie supérieure du rectum: il y avoit un resser-

rement si considérable de cet intestin, qu'on auroit pu à peine introduire une plume à écrire dans sa cavité. Ce rétrécissement étoit d'un pouce de longueur ou environ, & de l'épaisseur de cinq lignes. Les autres viscères n'avoient rien de remarquable.

La formation d'une tumeur squirrheuse entre les tuniques d'un intestin peut boucher peu-à-peu sa cavité. M. Castanet, Greffier de la juridiction de M. le premier Chirurgien du Roi, à Pamiers, en a fourni un exemple. Une femme forte & robuste, âgée de vingt-cinq ans, fut attaquée pour la première fois, trois mois après une couche heureuse, d'une violente colique qui se dissipa après l'usage de quelques remèdes familiers : peu de jours après, elle revint avec des douleurs plus vives, suivies de quelques envies de vomir. La malade y devint sujette, à des intervalles de quatre, de six, de huit, de dix, douze ou quinze jours, plus ou moins. La colique se manifestoit toujours avec un vomissement de matieres bilieuses, ou un cours de ventre plus ou moins considérable, jusqu'au sixieme mois que cette femme devint enceinte de son quatrieme enfant. Sa santé fut sans la moindre altération pendant tout le cours de la grossesse, qui se termina heureusement le 5 juillet 1756. Dix jours après, la colique reparut avec des accidens très-violens : on sentoit dans l'abdomen une grosse tumeur, mobile, & que quelques personnes croyoient être un corps étranger dans la matrice. Cette femme mourut, épuisée par des vomissemens continuels, le 23 du mois d'octobre suivant. On reconnut par l'ouverture du corps, à l'arc du colon, une tumeur presque du volume de deux poings, dans laquelle les tuniques de l'intestin étoient comprimées. La coarctation du canal avoit retenu, au-dessus de la tumeur, beaucoup de matieres fécales qui distendoient considérablement le colon.

X. OBSERV.
par M. CAS-
TANET, Maître
en Chirurgie
à Pamiers.

Parmi les Auteurs qui ont traité de la passion iliaque, Nicolas Pison est un de ceux qui ont le plus judicieusement détaillé les moyens de guérison, d'après les indications relatives aux différentes causes; mais la difficulté est de reconnoître ces causes. Entre les Modernes, le Docteur Velse que nous avons cité plus haut, & qui a travaillé sur cette matiere avec beaucoup de sçavoir & d'érudition, dit en propres termes: » Que comme la passion iliaque, indépen-
 » damment de l'intussusception des intestins, dépend
 » souvent de plusieurs autres causes absolument
 » différentes de leur nature, lesquelles même con-
 » courent quelquefois ensemble par leur réunion à
 » produire cette maladie, il faudroit une habileté su-
 » périeure pour en découvrir la cause spéciale dans
 » chacun des cas qui se présenteroient; & par con-
 » séquent, si jamais un Praticien dogmatique
 » a besoin d'avoir de profondes lumieres dans la
 » Séméiotique, c'est sur-tout lorsqu'il se trouve
 » appelé auprès de ces infortunés malades. Mais
 » c'est-là, dit-il, le vrai point de la difficulté: en
 » effet, pour peu qu'on veuille s'étudier à découvrir
 » & à fixer les signes propres & univoques qui
 » pourroient faire distinguer sûrement l'intussuscep-
 » tion des intestins, de toutes les autres maladies
 » de ces organes, lesquels sont capables de pro-
 » duire aussi la passion iliaque; on apperçoit bien-
 » tôt avec douleur les bornes de la science médi-
 » nale en ce point de l'Art: car, en examinant avec
 » l'attention la plus réfléchie toutes les causes & les
 » différens symptômes de l'intussusception; en pe-
 » sant exactement chacune des circonstances en
 » particulier, & les comparant ensuite toutes
 » entre elles, on ne peut guères aller au-delà
 » de la probabilité sur l'existence de cette cause de
 » l'ileus. «

Moehsen * fait le même aveu sur l'insuffisance des signes du volvulus. » J'aimerois certainement » mieux, dit-il, que quelqu'un voulût me les » apprendre, que d'être obligé de les décrire » moi-même. Autant que je puis m'y connoître, » les Auteurs qui ont prétendu établir des signes » diagnostics ou pathognomoniques de cette cause » de l'ileus, les ont produits sous un astre mal- » heureux; car ils ne font rien moins que déci- » sifs. « Ainsi pensoient Zwinger, *Theatr. Prax. Med. part. II. Schoder. Dissert. inaug. Med. de intestinorum mutuo ingressu*. Et c'est d'après l'incertitude des signes, aussi formellement reconnue & avouée, qu'on se détermineroit à ouvrir le ventre, pour chercher à travers des parties tendues, tuméfiées, irritées, le siège caché d'une maladie des intestins, engagés l'un dans l'autre, ou viciés de toute autre manière, lesquels peuvent d'ailleurs être collés ou adhérens entre eux! C'est Velse lui-même qui trouve ces difficultés; il gémit de la connoissance qu'il a des limites étroites de l'Art; & néanmoins il conclut que, comme la perte des malades est ordinairement inévitable & assurée par le caractère & l'extrémité même de la maladie, il vaudra toujours mieux tenter la Gastrotomie, quoique moyen douteux, que de les abandonner au désespoir dans leurs souffrances, sans chercher à leur procurer aucune espèce de soulagement. Nous nous flattons qu'il n'y aura aucun de nos Lecteurs à qui une telle inconséquence puisse échapper, & qui ne sente les suites affreuses qu'elle auroit dans la pratique.

Nous placerons ici une Observation de M. Braillet, où l'on pourroit voir une raison d'exception dans un rétrécissement bien caractérisé de l'intestin, produit par cause externe, & dont le siège étoit fixe

XI. OBSERV.
par M. BRAIL-
LIET, Mem-
bre de l'Acad-
emie.

* *Dissert. inaug. Med. de pass. iliac. caus. & curat.* §. 15.

& déterminé. Un homme âgé d'environ soixante-cinq ans, fit une chute de cheval sur le pommeau de son épée; il en fut violemment frappé, à deux travers de doigt de l'ombilic. C'étoit près de Fontainebleau, où il fut transporté. Trois ou quatre saignées calmerent la douleur vive, effet de cette contusion, & qui se faisoit sentir intérieurement. Au bout de quatre mois, il y eut des vomissemens, avec douleurs de colique qui répondoient à l'endroit blessé. Les saignées, les bains, les fomentations émollientes, les boissons relâchantes, & généralement tous les secours convenables en pareil cas, soulagerent le malade, & parurent enfin l'avoir guéri radicalement. Quinze mois après l'accident, les mêmes symptômes se renouvelerent; ils firent insensiblement des progrès, au point que le vomissement fut de matieres stercorales. La constipation absolue avoit été précédée de déjections filées; c'est-à-dire, que les gros excréments sembloient avoir passé à travers une filiere assez étroite. Plusieurs Médecins qui virent cet homme dans les derniers accidens, jugerent que c'étoit un *volvulus*; M. Braillet persista à croire, comme il avoit toujours fait, que l'intestin s'étoit rétréci par un effet consécutif de la contusion qu'il avoit soufferte lors de la chute. On fit prendre au malade trois ou quatre fois une once de mercure coulant, & quelques balles de plomb; il mourut quelques jours après, dans les accidens ordinaires à l'étranglement d'un intestin, le vingt-septième jour de la récidive.

À l'ouverture du cadavre, on alla directement au siège du mal qui ne pouvoit être méconnu. L'intestin jejunum, comme replié sur lui-même, étoit rétréci dans une étendue de six pouces ou environ; il étoit fort enflammé. La poche qu'il formoit au-dessus de ce rétrécissement, contenoit le vif-argent & les balles.

Si, pour sauver la vie à ce malade, on se fût déterminé à la Gastrotomie, comme M. Brailliet l'avoit proposé parce que la maladie sembloit avoir un caractère déterminé, & que son siège étoit fixe; le vice des parties se seroit montré à découvert, sans obliger à faire des recherches dangereuses dans la capacité du bas-ventre, ainsi qu'on y seroit tenu dans un Volvulus, ou tout autre désordre aux intestins, de cause interne: il auroit fallu emporter la partie rétrécie de l'intestin, & procurer dans cet endroit l'anus artificiel; ou, ce qui est plus avantageux, tenter l'opération de Ramdhor, après le dégorgement des matières, suivant la méthode décrite par MM. Louis & Ritich*. Voilà un cas où, d'après des indications aussi urgentes que positives, il pourroit être permis d'adopter la maxime de Celse, qu'il vaut mieux tenter un remède douteux que de n'en faire aucun. Mais cette maxime a plus souvent égaré, qu'elle n'a conduit; & c'est sous ce premier aspect que je considérerois un projet très-vague d'opération, imaginé par M. Littré**, pour l'inperforation de l'anus à un enfant nouveau-né, lorsqu'il seroit possible de reconnoître que le rectum ne se continue pas jusqu'au fondement. Il faudroit, suivant cet Anatomiste, faire une incision au ventre, & assujettir convenablement le bout de l'intestin à la plaie de l'abdomen, que l'on ne refermeroit jamais, & qui seroit artificiellement les fonctions d'anus. M. de Fontenelle, Secrétaire de l'Académie des Sciences, rédacteur du cas qui avoit fait naître ce projet, dit que sur cette légère idée de M. Littré, d'habiles Chirurgiens pourront imaginer d'eux-mêmes le détail qu'il supprime: il suffit souvent, ajoute-t-il, de sçavoir en gros qu'une chose seroit possible, & de n'en pas désespérer à la première vue.

* Voyez ci-dessus, page 177.

** Histoire de l'Académie des Sciences, Année 1710, pages 36 & 37.

On a usé sans succès du vis-argent en différentes maladies de l'intestin, peut-être parce qu'on ne l'a pas employé à temps, ni à une dose suffisante & dont il auroit fallu continuer l'usage; mais il a toujours été regardé comme dangereux pour l'invagination de la partie supérieure de l'intestin dans l'inférieure, parce qu'on le considère alors comme capable d'augmenter la cause du mal par son poids: il est certain que ce n'est que par sa pesanteur qu'il peut produire un bon effet, lorsque les circonstances seront favorables. S'il peut également profiter ou nuire, il faudroit une indication bien précise pour autoriser à en faire usage, & nous avons vu combien les signes sont en défaut à cet égard. C'est pour ces raisons que *Silvius Deleboe* (a), *Sydenham* (b), & *Scacherus* (c), sont opposés à l'usage du mercure crud. *Ambroise Paré*, au seizième Livre des Opérations de Chirurgie, rapporte que » *Marianus* » *Sanctus*, homme fort expérimenté en la Médecine » & la Chirurgie, dict avoir vu plusieurs qui étoient » échappés à l'iliaque passion [maladie mortelle] » en prenant *trois livres* d'argent vif avec de l'eau » simplement: ce qui advient d'autant que par sa » pondérosité détourne l'intestin qui étoit entors & » replié, pousse la matiere fœcale en bas, & fait » mourir les vers qui pourroient avoir causé ladite » contorsion. Maître Jehan de Saint-Germain, » Apothicaire à Paris, homme bien accompli en son » Art, m'a affermé avoir pansé un Gentilhomme » ayant la colique, accompagnée d'extrêmes douleurs; & pour s'en défaire avoit pris plusieurs » clysters, & autres choses ordonnées par doctes » Médecins: néantmoins tout cela, sa douleur ne » cessoit point. Il survint un Allemend son ami, qui

(a) *Pract. Lib. I. Cap. XV.*(b) *Sett. I. Cap. IV.*(c) *Dissert. de morb. à situ intestin. praternat. cap. I. §. 9. 6c.*

» lui confeilla boire trois onces d'huile d'amandes
 » douces tirée fans feu, mixtionnée avec du vin
 » blanc & eau de pariétaire, ce qu'il fit ; puis tôt après
 » lui fit avaler une balle de hacquebutte faite de
 » plomb, & frottée & blanchie de vif-argent, [afin
 » qu'elle coulât mieux] ou bien-tôt après les jetta
 » par le fiége, & quant & quant fa douleur fut du
 » tout ceflée. Telle chofe peut ayder grandement à
 » la colique venteufe. «

Lazare Riviere, qui parle de l'ufage intérieur du mercure coulant d'après Paré, craint mal-à-propos la qualité froide de ce minéral ; il a peur que donné à fi grande dofe, il ne coagule le fang dans les veines. Après avoir confeillé d'en prendre deux onces à la fois dans un œuf mollet, & qu'on réitére fi la premiere dofe ne produit aucun effet ; il renvoie à fes Observations, où l'on voit qu'une once feule a eu le plus heureux succès (a). Mais l'invagination n'est point du tout prouvée dans ces cas.

Il y a une autre efpece d'étranglement formé par une bride qui ferre le tube intefestinal, comme une vraie ligature. Ce cas, s'il pouvoit être difcerné, prefcriroit promptement la Gaftronomie, vis-à-vis le point fenfible, où répondent toutes les douleurs de coliques qui précèdent le vomiffement ; car en pareil cas, il n'y a que la fection de la bride qui pourroit fauver la vie au malade : malheureufement on ne diftinguera par aucun figne cette caufe extraordinaire, la plus rare certainement de toutes celles qui peuvent produire la paffion iliaque. M. Mofcati, Affocié de l'Académie, & Premier Chirurgien du grand Hôpital de Milan, ayant rencontré cette difpofition contre-nature à l'ouverture d'un cadavre, la regarda avec raifon comme un phénomène digne de la plus grande attention ; il nous a

ETRANGLEMENT D'INTESTIN PAR UNE BRIDE.

(a) Laz. Riv. Prax. Medic. Lib. X. Cap. II. de iliaco effectu.

XII. OBSERV.
par M. DUVI-
GNAU, Mem-
bre de l'Acadé-
mie.

envoyé la pièce anatomique, que l'on a fait dessiner & graver (a). M. Duvignau, Membre de l'Académie, a présenté une pièce à-peu-près semblable, le Jeudi 28 Août dernier, enlevée tout récemment à l'ouverture du corps d'un jeune homme, âgé d'environ dix-neuf ans; il avoit toujours joui d'une parfaite santé jusqu'à quatre mois avant sa mort, qu'il fut attaqué d'une inflammation au bas-ventre. M. Duvignau a sçu en général que le mlade avoit été quinze jours sans aller à la garderobe, & que sa convalescence commença, pour ainsi dire, dès le moment que le ventre s'ouvrit, à la faveur des lavemens. Dix jours avant que de mourir, il fut pris subitement, en commençant à souper, d'une douleur à la partie droite du ventre, à côté & un peu au-dessus de l'ombilic; deux heures après, il commença à vomir, & les vomissemens durèrent autant que la vie. Vers les derniers temps, ils étoient précédés de hoquets. La douleur fut constamment la même; la partie affectée avoit quelque rénitence à l'extérieur, & on excitoit de la douleur en la comprimant; le reste du bas-ventre fut toujours très-souple au toucher; il n'y eut aucune évacuation par en-bas; tout ce que le malade prit par la bouche, comme infusion de thé, limonade, bouillons, eau de menthe, tout a été rejeté par le vomissement. Le mercure coulant ne revint pas, mais il ne passa pas non plus par les selles. Il est incontestable que ces accidens démontroient l'existence d'un obstacle au passage des matieres dans le canal intestinal. A l'ouverture du cadavre, on vit un paquet d'intestins lié & étranglé par une corde membraneuse, ayant deux lignes d'épaisseur, & sous laquelle on faisoit passer librement une sonde. M. Louis examina plus particulièrement la pièce, avec MM. Duvignau & Sabatier, chargés d'en donner la

(a) Voyez Mémoires de l'Académie, Tome III, page 468.

description; & dégagée avec facilité les intestins compris dans l'anse formée par la bride. C'étoit une espece d'appendice, longue de quatre pouces; elle tenoit par un bout au mesentere, près la fin du jejunum, & l'autre extrémité étoit attachée latéralement à l'ileon; ensorte qu'il y avoit trois pieds & cinq pouces d'intestin entre les deux points fixes de cette bride. On conçoit aisément comment l'étranglement a pu se former. Les intestins font des parties flottantes; dans un changement de position, ils auront rapproché les attaches de la bride, & s'étant croisés, il en aura résulté un collet dans lequel une anse d'intestin s'est insinuée. Il est probable que dans la premiere attaque, il y a eu un pincement de l'intestin par une anse accidentelle dont il s'est dégagé, à l'aide des secours qui ont été administrés. Dans la derniere occurrence, la portion engagée ayant été fort considérable, l'étranglement a été permanent. L'intestin étoit dans une telle constriction, que l'air qu'on a soufflé au-dessus de la portion serrée par la bride, n'a pas communiqué dans la portion inférieure. Le mercure crud étoit amassé dans la partie supérieure du jejunum. Il y avoit vingt-six pouces d'intestin serré par cette ligature membraneuse; il étoit tuméfié, noirâtre par l'inflammation gangréneuse, & sa cavité étoit remplie d'une liqueur sanguinolente très-fétide.

M. de la Faye nous avoit fait connoître, dès l'année 1750, un étranglement d'intestin par une pareille bride. Invité d'assister à l'ouverture d'un corps, pour en faire le rapport de concert avec le Chirurgien ordinaire, il apprit que le sujet qui venoit de se marier, avoit senti la nuit de ses nœces, une douleur très-vive de colique, comme cela lui étoit arrivé depuis sept ans, toutes les fois qu'il couchoit avec une femme. Cette fois, elle fut plus violente, & suivie de tous les accidens qui accompagnent un

XIII. Obs.
par M. DE LA
FAYE, Mem-
bre de l'Acadé-
mie.

Volvulus. Le malade en mourut au bout de trente-six heures, malgré tous les secours qu'on lui put donner dans ce court intervalle.

Le ventre étoit rendu comme un ballon : l'ouverture fit voir la cause de la mort. On remarqua, en parcourant avec soin le canal intestinal, [ce qui seroit impraticable sur le vivant,] à un pouce de l'embouchure de l'intestin ileon dans le cœcum, une bride du volume d'un gros fil, & de trois travers de doigt de longueur, attachée d'un côté à l'appendice du cœcum, & de l'autre à la partie du mésentère la plus voisine de cet intestin. L'ileon s'étoit engagé sous cette bride, de l'étendue d'un pied : cette portion étranglée étoit affaissée & enflammée. Depuis l'estomac jusqu'à l'étranglement, le canal intestinal étoit fort gonflé, & tout ce qui étoit au-dessous étoit dans l'état ordinaire. La bride devoit être vasculaire, car elle étoit d'une couleur noire, & déjà gangrénée, au point qu'il ne fallut qu'un très-léger effort pour la rompre. Si le malade avoit pu résister jusqu'à cette rupture, il auroit trouvé son salut dans le progrès même du mal.

XIV. Obs.
par M. MAILLE,
Maitre en
Chirurgie à
Aix.

M. Maille, Maître en Chirurgie à Aix en Provence, rapporte dans une observation, qu'un domestique, après avoir bien dîné, fut attaqué de tranchées avec un vomissement considérable. Il tomba en foiblesse, & continua de se plaindre de douleurs très-vives dans tout le ventre. Malgré la saignée & quelques remèdes, les vomissemens continuoient ; il fut transporté à l'Hôtel-Dieu, où on lui donna tous les secours que son état paroissoit indiquer. Sur le soupçon de Volvulus, on lui fit avaler trois balles de plomb : il mourut le troisieme jour de sa maladie. Le bas-ventre fut ouvert avec grande précaution : une partie des intestins étoit extrêmement distendue, & l'autre affaissée. Pour trouver le point de séparation, il fallut renverser les intestins les

uns sur les autres, & l'on trouva une bride qui partoît d'une des faces du méfentere, & qui, embrassant l'ileon sans adhérence, s'attachoit à l'autre face, un peu obliquement, de sorte que l'intestin se trouvoit étranglé par cette espèce de corde. On trouva les trois balles dans l'intestin au-dessus de la constriction.

Le 16 Avril 1765, M. Saucerotte, Chirurgien ordinaire du feu Roi de Pologne, Duc de Lorraine; fit l'ouverture du cadavre d'un homme qui avoit été amené la veille à l'Hôpital. Il étoit malade, depuis neuf jours, des symptômes ordinaires d'une hernie avec étranglement, quoiqu'il n'y en eût aucun apparence à la circonférence du bas-ventre. Le pouls avoit toujours été petit & serré, avec grande douleur à la région lombaire droite. Il y avoit au méfentere une ouverture annulaire de consistance ligamenteuse, à travers laquelle le cæcum, avec une portion du colon, & une plus grande étendue de l'ileon avoient passé. Le boursoufflement qui étoit survenu, ayant changé les proportions relatives, ces parties intestinales ont été étranglées; & n'ayant pu se dégager, elles sont tombées en mortification, après avoir causé primitivement les vomissemens bilieux, puis stercoraux, suivant l'ordre progressif connu des accidens. On ne peut retirer les parties qu'après avoir procuré, par une ponction, l'évacuation de l'air qui les distendoit. Malgré les signes qui caractérisoient la maladie intestinale, l'absence de la tumeur avoit porté un Médecin, appelé au secours du malade dans les premiers jours, à lui donner de l'émétique: les secouffes qu'a produites ce remède ont pu aggraver le mal; dans quelqu'autre cas elles auroient peut-être occasionné le dégagement des parties: mais ce n'étoit que dans la fausse vue de soulager la Nature en procurant le vomissement, qu'on avoit fait prendre ce remède, essentiellement dangereux dans

XV. Obs.
par M. SAUCEROTTE,
Maitre en Chirurgie à Lunéville.

les hernies, où le vomissement est toujours symptomatique, & où il n'est jamais indicatif de la voie par laquelle la Nature tendroit à se débarrasser utilement de ce qui lui est à charge.

Les faits curieux que l'Académie m'a fournis, rendront sans doute cette Dissertation intéressante : il n'y a qu'un Corps, chargé de recueillir & d'apprécier les Observations qui lui viennent de toutes parts, qui soit en état de présenter au Public, sur un même point, des choses aussi instructives par leur nombre que par leur singularité. Ces Observations réunies forment un tableau d'autant plus effrayant, que l'Art peut moins contre les maux qui y sont représentés : cependant, si son secours étoit invoqué dès le commencement de la passion iliaque, il y a des especes dans lesquelles, avec une grande attention à la naissance & aux progrès des premiers symptômes, un homme instruit pourroit discerner la cause particulière des accidens, & peut-être y remédier efficacement. Dans l'inflammation, la maladie est très-aiguë, ses progrès sont rapides, la fièvre est vive, la douleur violente ; les nausées, les vomissemens pituiteux, bilieux & stercoraux se succèdent promptement. Les secours doivent en conséquence être brusqués ; le moindre délai seroit préjudiciable. Les saignées répétées, autant que les forces le permettent ; les émoulliens & les relâchans internes & externes ; les narcotiques même, suivant l'intensité de la douleur, remplissent les indications urgentes que donne cette maladie, dans le cas où elle est primitivement inflammatoire. Le Docteur *Simson*, Professeur de Médecine en l'Université de Saint-André, dit (a) qu'ayant ouvert plusieurs cadavres de personnes mortes de Volvulus, il a toujours remarqué une grande inflammation qui occupoit

(a) Essais de la Société de Médecine d'Edimbourg, édit. franç. Tom. VI
tout

tout à la fois les différentes tuniques, & toute l'épaisseur de l'intestin. Il a trouvé dans un de ces cadavres plus d'un pied de l'iléon, d'un rouge vif, & poussé dans le cœcum & le colon, qui se trouvoient placés au côté gauche, à l'opposite de l'endroit où ils se trouvent naturellement; & toutes ces parties étoient collées ensemble, & formoient une grosseur dure qui égaloit celle du poing; de sorte qu'il fut obligé d'user de force pour les dégager.

Dans un autre sujet, il trouva le cœcum & une grande partie du colon engagés l'un dans l'autre; mais la grosseur qu'ils formoient n'étoit pas aussi dure que la précédente, & étoit située de même au côté gauche.

Dans un troisième, il trouva l'iléon rentré dans lui-même en quatre endroits différens; mais celui où il étoit le plus replié n'excédoit pas quatre pouces, & l'inflammation étoit très-grande par-tout: « Il me » paroîtroit donc, dit l'Auteur, que l'inflammation » est la cause première de cette maladie, & qu'il » faudroit recourir aux amples saignées, plutôt que » d'employer les violens purgatifs & l'argent vif, » recommandés par *Ruysch*, (*Thef. x. num. 62*). qui » me paroissent des remèdes de la plus dangereuse » conséquence en pareil cas. »

Les purgatifs pros crits ici par le docteur *Simson*, sont recommandés par *Riviere* dans le cas où l'obstruction vient de l'engouement des matières fécales; & cette cause peut être connue par les signes commémoratifs: la constipation a précédé & dure depuis plusieurs jours; il n'y a point de douleurs dans les commencemens; lorsqu'elles surviennent, elles ne s'annoncent pas comme dans les cas inflammatoires; les progrès de la maladie sont lents; le malade est ordinairement sans fièvre; & quand elle se manifeste, ce n'est pas avec le caractère d'une fièvre

aiguë : voilà quelques signes distinctifs, & c'est où se bornent les connoissances de l'Art, d'après les réflexions des plus habiles Médecins. Mais comment remédier à des tumeurs, à des brides, à des étranglemens intérieurs, dont on ne connoît que les effets, communs avec toutes les autres especes de passion iliaque, quelque différente qu'en soit la cause? Ces cas sont très-formidables, en ce qu'ils ne présentent aucun signe positif qui marque la nature de la cause & le lieu qu'elle occupe; ce qui les met absolument hors du domaine de la Chirurgie opératoire.



REMARQUES

*Sur la différence des causes de l'étranglement
dans les Hernies.*

Par M. GOURSAUD.

LORSQUE les parties contenues dans le bas-ventre forment, par leur déplacement, une tumeur dans un des points de sa circonférence, l'indication est simple & naturelle; il faut en faire la réduction: mais des causes particulières, & fort différentes les unes des autres, peuvent empêcher la rentrée des parties. Pour vaincre ces difficultés, il faut être instruit de la nature de l'obstacle; parce que les secours qui conviennent dans un cas, seroient souvent inutiles & quelquefois préjudiciables dans toute autre circonstance. Les Anciens ont été fort attentifs à distinguer les différentes causes de l'étranglement dans les hernies, & à donner les signes par lesquels elles se manifestent. Cette maladie est si commune, que les occasions de l'observer sont, pour ainsi dire, journalières: cependant la doctrine des anciens Maîtres, fondée en expérience & en raison, a été entièrement négligée dans la Pratique, au grand préjudice des malades. Nous dirons ici d'après M. Monro, celebre Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Edimbourg, & l'un de nos plus illustres Associés, » Qu'on ne sçauroit trop recommander » aux Chirurgiens d'examiner avec attention les » symptomes de la maladie, & de varier le traitement selon la nature de ce qui s'oppose à la réduction, soit que ce soit l'air, ou les matieres, ou

» le volume des parties à réduire, ou le gonflement
 » inflammatoire des vaisseaux. Ce dernier cas est le
 » seul qui demande les remèdes qu'on prescrit comme
 » convenables dans tous, & alors même il ne faut
 » pas employer ces remèdes indifféremment & sans
 » précaution. Si le malade est foible & âgé, les trop
 » grandes saignées peuvent l'épuiser, & faire sé-
 » journer les liqueurs dans les vaisseaux engorgés ;
 » ce qui occasionneroit en peu de temps la gan-
 » grene. S'il est d'un tempérament très-humide, les
 » saignées excessives, & l'application des remèdes
 » relâchans, peuvent affoiblir le ressort des vaisseaux,
 » au point de les maintenir dans leur état d'engor-
 » gement (a). «

Pour peu qu'on réfléchisse sur cette matière, on s'apercevra qu'une conduite uniforme, une seule manière d'agir, doit nécessairement être défectueuse dans une maladie où les dispositions contre-nature sont variées, tant dans la cause que dans les effets. Les principes rappelés par M. Monro sont de la plus grande importance : il est essentiel d'établir sur des Observations, les signes qui caractérisent le genre de chaque désordre & ses espèces particulières, afin de poser les règles qui doivent nous conduire dans l'administration méthodique des différens secours propres à faire cesser l'étranglement & à procurer la réduction des parties déplacées. Pour remplir cet objet, on donnera, autant qu'il sera possible, l'exemple à côté du précepte.

1^{er}. CAS.
 ÉTRANGLE-
 MENT PAR IN-
 FLAMMATION.

Dans les hernies récentes, qui paroissent subitement sans que les ouvertures naturelles par où elles se font aient été préalablement dilatées par quelque cause que ce soit ; & dans les descentes qui se renouvellent à l'occasion de quelque effort après avoir

(a) Essais de Médecine de la Société d'Edimbourg, édit. franc. Tom. V ;
 pag. 359.

été long-temps contenues par un bandage, l'étranglement produit bientôt l'inflammation. Ses progrès sont relatifs à l'étroitesse du passage, & au volume des parties; la constitution vigoureuse & pléthorique du sujet, peut aussi contribuer à la prompte augmentation des symptômes fâcheux. La constriction étant forte, l'inflammation en est l'effet primitif. La douleur est vive dès le premier moment: la tumeur est tendue, la fièvre s'allume promptement, la marche des accidens est rapide; il y a bientôt des nausées, suivies de vomissement de matieres bilieuses: elles ne tardent pas à être d'une odeur fétide; le ventre devient tendu & douloureux, le hoquet survient, & la gangrene qui tue le malade s'annonce, pour les personnes sans expérience, par un calme trompeur qui leur donne de l'espérance lorsque tout est désespéré.

On conçoit aisément que l'inflammation étant en même-temps la cause formelle des premiers symptômes & l'obstacle qui s'oppose à la réduction, les saignées sont le principal moyen pour l'obtenir: l'expérience a appris que quand les malades ont le bonheur d'être secourus très-promptement, une seule saignée très-copieuse, jusqu'à défaillance, cause un relâchement salutaire, par lequel les parties rentrent souvent d'elles-mêmes. Si la première saignée n'a pas eu de succès, il faudra la réitérer après un temps suffisant; ordonner des lavemens émoulliens pour débarrasser les gros intestins; avoir recours aux fomentations émoullientes, aux cataplasmes relâchans, enfin à tous les moyens qui peuvent humecter & détendre. Les boissons antiphlogistiques, si utiles en général dans tous les cas inflammatoires, ne peuvent être employées ici qu'avec beaucoup de discrétion, par la crainte de surcharger le canal intestinal. Plusieurs Praticiens se contentent de faire tenir dans la bouche du malade des tranches de

citron, sur-tout lorsque les vomissemens ont commencé. Les potions huileuses ne peuvent être utiles que dans les premiers momens, & dans le cas où l'accident ne seroit pas survenu quand les intestins grêles sont encore remplis de matieres. Mais on ne sçauroit trop le répéter; ce sont les saignées abondantes qui peuvent le plus contre l'étranglement par inflammation.

Les tentatives de réduction doivent être faites avec bien de la prudence; car, comme *Franco* (a) l'a dit fort judicieusement, » Bien souvent, tant plus le » presse-t-on avec la main pour le réduire, tant plus » s'augmente l'inflammation & la douleur aux parties » & ventre. « Cet Auteur a observé qu'en pressant beaucoup le scrotum pour réduire les intestins, l'inflammation gagnoit à l'extérieur, que les tégumens en étoient comme bleus ou rouges; ce qu'il regarde comme un très-mauvais présage, & un signe de mort prochaine. Il a grande confiance à la situation du malade pour favoriser la réduction des parties; nous en parlerons plus bas. Il recommande la compression modérée; » car puisque quelque peu rentre » dedans, le reste suit facilement sans le presser gueres; » & quand on ne les peut réduire sans les molester » par trop, fault user des bains ou fomentations, » &c. Si tous ces moyens, dont l'administration demande beaucoup de célérité, ne réussissent pas, il faut en venir à l'opération. Un Chirurgien intelligent persuadera au malade de s'y soumettre d'autant plus promptement, que les accidens auront été plus vifs. Il y a des cas où la constriction est si forte, qu'elle permet à peine vingt-quatre heures de délai. On a souvent vu, au bout de trente-six heures, l'intestin livide & prêt à tomber en mortification. Il y a beaucoup de danger à différer dans des cir-

(a) Traité des Hernies, Chap. XV, pag. 25.

constances aussi urgentes ; il est prouvé que c'est au délai mal-entendu qu'on doit attribuer le défaut de succès de l'opération, dans la plupart des cas où l'événement en a été plus malheureux.

Toutes les hernies ne sont pas de la même nature. Il y en a d'anciennes qui ne rentrent jamais. *Franco* (a) parle d'un homme de quarante ans, qui portoit depuis huit ans ou environ une hernie, sans que les intestins eussent été réduits. » La cause » pourquoi il demeura si long-temps sans mourir, » est, pource que le pertuis ou relaxation du péritoine, par où descendent les intestins, étoit fort » large, comme voyons en plusieurs qui ont grandes » hernies, & sans grand douleur : & pour la grandeur de la partie, la matière fécale entre & sort à » son aise, sans être retenue dans le scrotum. Or » en ces choses se faut bien donner garde de ne » prendre une espèce pour autre. « Il est certain que dans une pareille disposition des passages, s'il arrive étranglement, les premiers symptômes ne feront point inflammatoires, comme dans le cas précédent : les accidens ont communément pour cause l'engouement des matières ; & cet état a des signes caractéristiques auxquels il est à propos d'être très-attentif.

C'est toujours dans une hernie ancienne, où les ouvertures par lesquelles les parties s'échappent ont acquis par degré une dilatation assez considérable, qu'on voit naître les symptômes de la passion iliaque par engouement de matières. La sensibilité douloureuse de la tumeur ne s'y remarque pas, du moins dans les premiers temps, comme dans le cas inflammatoire ; l'accumulation des matières fait prendre à la tumeur un volume qui s'accroît manifestement avant la naissance des nausées ; la fièvre

II^e. CAS.
ÉTRANGLEMENT PAR
ENGOUEMENT DE
MATIÈRES.

(a) *Ibid.* Chap. XVI, pag. 43.

se déclare plus tardivement, & elle est moins vive; le ventre est plutôt boursofflé que tendu; les nauſées & le vomiffement ſurviennent enfin, quand la plénitude du canal inteſtinal les déterminent: mais ces ſymptomes ſont moins fréquens & moins violens, parce qu'ils ne dépendent que de l'interruption du cours des matieres, & qu'il n'y a pas d'irritation conſidérable; enfin l'étranglement peut ſubſiſter aſſez long-temps ſans expoſer la vie du malade. L'indication pour l'opération n'eſt pas urgente, on peut manier la tumeur ſans y attirer des accidens, comme il arrive dans le cas inflammatoire; on doit même avoir recours à une compreſſion méthodique, dont le malade reçoit preſque toujours le ſoulagement après lequel il aſpire: on parvient, par ce moyen bien dirigé, à faire rentrer les parties; parce que la dilatation de l'anneau permet la répulſion des matieres qui engouent la portion d'inteſtin retenue dans la tumeur herniaire.

Comment ce cas, ſi différent de celui que nous avons décrit d'abord, a-t-il été confondu par des Auteurs modernes & par les Praticiens vulgaires, au point qu'ils n'ont qu'un ſeul procédé pour remédier à l'étranglement des hernies; ſaignées abondantes, lavemens, cataplaſmes, fomentations émollientes? M. Monro, en Praticien éclairé, en a fait l'Obſervation. Ces remedes extérieurs, par la chaleur actuelle qu'on leur donne, produiſent le gonflement de l'inteſtin, en cauſant la raréfaction de l'air: nous traiterons plus bas de cette cauſe particulière, & des moyens d'y remédier. Mais ſi le reſſort des inteſtins eſt trop foible pour faire remonter & chaffer du côté de *l'anus* les matieres arrêtées dans la portion du canal inteſtinal qui eſt engagée dans l'anneau, & qu'à raiſon de la foibleſſe de ce reſſort, ces matieres ſéjourment dans la hernie, & gonflent l'inteſtin au point d'empêcher qu'il ne repaſſe par l'anneau des muſcles;

muscles ; n'y a-t-il pas lieu de craindre alors , dit M. Monro , que la saignée & l'usage des remèdes relâchans n'affoiblissent encore plus le ressort des intestins , & n'augmentent ainsi l'obstacle qui s'oppose à la réduction ?

L'indication ne doit cependant pas toujours se tirer , dans ce cas , de l'état d'inertie des solides ; parce que l'attrectation ou maniement méthodique de la tumeur , supplée bien efficacement au défaut d'action reconnue du canal intestinal dans la portion étranglée. Il convient de distinguer les temps : si l'étranglement subsiste depuis plusieurs jours , il faut détremper & ramollir les matières accumulées & endurcies ; les onctions & cataplasmes à un degré de chaleur qui favorise le relâchement , sont alors très-convenables ; & nous lisons dans les anciens Praticiens , qu'ils mettoient avec fruit le malade pendant trois ou quatre heures dans un demi-bain d'huile tiède , après lequel ils faisoient efficacement les tentatives nécessaires pour réduire l'intestin. *Covillard (a)* en fait mention , & cet Auteur avoit bien distingué les hernies par engouement , de celles qui dépendent d'une autre cause. Si la matière fécale donne lieu à cette résistance , on le reconnoîtra , dit-il , en ce qu'on aura été constipé durant quelques jours ; la tumeur se sera augmentée peu-à-peu , & on appercevra une dureté & résistance beaucoup plus grande. Par ce peu de paroles , il donne la cause & les signes de l'accident ; & l'on en peut conclure avec lui qu'un des principaux secours dans les premiers temps est que la Nature soit sollicitée par clystères âcres *pour prendre son chemin en bas*. Tâchons de mettre ces principes dans un plus grand jour par l'exposition des faits qui montrent leur solidité , & l'application qu'on peut en faire dans la Pratique.

(a) Le Chirurgien Opérateur, ou traité méthodique des principales Opérations en Chirurgie, Liv. II. Sect. II. Chap. VII. 1648.

I. OBSERV.
par l'Auteur.

Il y a environ six ans qu'une Sœur de la Charité de l'Hôpital des Petites-Maisons, fut attaquée d'étranglement à une hernie crurale, avec vomissement des matieres fécales. On la saigna quatre fois sans soulagement. Les topiques émolliens ne produisirent pas un meilleur effet. Feu M. Paignon, alors Chirurgien en chef de cet Hôpital, proposa l'opération; mais la malade ne voulut point y consentir. MM. de la Faye, Bordenave & Pipelet le jeune, appelés en consultation, furent du même avis que M. Paignon; & la malade persistoit dans le sien. Il y avoit dix jours que les accidens subsistoient; on avoit essayé plusieurs fois le *taxis*. Je priai la malade de me laisser faire de nouvelles tentatives; j'y revins à différenes fois, & je parvins enfin à réduire les parties. J'avois observé que la peau qui recouroit la tumeur étoit dans un état naturel; que le ventre n'étoit pas tendu, & presque pas douloureux; qu'on touchoit la hernie sans exciter les douleurs inséparables de l'état inflammatoire; que les nausées & le vomissement n'étoient pas fréquens; que la hernie étoit ancienne: on pouvoit juger par toutes ces circonstances que l'inflammation ne causoit pas l'étranglement, & qu'il dépendoit de l'engouement des matieres.

II. OBSERV.
par l'Auteur.

Un homme, à l'Hôpital des Petites-Maisons, portoit deux hernies inguinales depuis plusieurs années. Je lui fis faire un brayer, dont il ne put supporter l'usage. Les anneaux, & particulièrement celui du côté gauche, n'étoient pas dilatés en proportion du volume & de l'ancienneté des tumeurs. Cet homme a été exposé à de fréquens accidens par le séjour des matieres, & je n'exagere pas en disant que je l'ai vu au moins cent fois avec les symptomes ordinaires à ces sortes d'étranglemens; je suis toujours parvenu à faire la réduction des parties. Il est mort l'année dernière, & je crois avoir trouvé

par l'examen anatomique des parties, la cause de ces fréquens étranglemens. L'intestin avoit acquis un très-grand diametre dans la partie qui formoit la tumeur; & la dilatation de l'anneau ne répondoit point à la capacité de cette portion du canal intestinal, qui avoit peu de ressort, & qui se laissoit fort facilement engouer.

Je fus appelé, il y a environ huit mois, pour voir une femme, dans le même cas que la malade qui fait le sujet de ma premiere Observation. Depuis quinze jours, elle vomissoit les matieres fécales, & n'avoit rien rendu depuis ce temps-là par les voies ordinaires. La tumeur étoit très-dure, & la couleur de la peau dans l'état naturel; toutes les circonstances qu'il est inutile de répéter, m'assuroient que l'engouement¹ des matieres étoit la cause des accidens. Je ne me déterminai point à l'opération, & par le maniement méthodique de la tumeur, j'ai obtenu la rentrée des parties.

L'Observation suivante, qui m'a été communiquée par M. Lassus le fils, fera la dernière que j'emploierai pour faire voir que dans certaines circonstances il seroit mal de se presser d'opérer, puisqu'on peut temporiser sans danger, & obtenir enfin la réduction des parties.

Un homme de soixante-six ans, avoit une hernie inguinale depuis dix à douze ans, qu'il ne maintenoit par aucun bandage; & il l'avoit toujours fait rentrer aisément dès qu'elle l'incommodoit. Il s'y forma un étranglement; les accidens ordinaires en ce cas firent mander M. Lassus; il saigna le malade & lui prescrivit les secours convenables: le vomissement ayant paru augmenté après la saignée, lorsque M. Lassus voulut la réitérer, on le remercia. Les accidens persisterent dans le même état jusqu'au neuvieme jour. Alors le ventre, qui avoit été gonflé, s'affaissa; le pouls devint petit & concentré; le

III. OBSERV.
par l'Auteur.

IV. OBSERV.
par M. LASSUS
le fils,
Membre de
l'Académie.

malade vomit peu ce jour-là, mais il eut de fréquens hoquets. Le dixieme, il alla à la garde-robe. L'onzieme, les vomissemens diminuerent beaucoup. M. Laffus, qui n'avoit pas perdu de vue son malade, l'engagea à laisser examiner la tumeur. Elle étoit molle, très-diminuée de volume, & ce qu'elle contenoit rentra en partie. Le treizieme au matin, le reste rentra avec beaucoup de facilité. Tous les accidens cesserent, les fonctions naturelles se rétablirent, & le malade fut parfaitement tiré de son état fâcheux.

La Nature abandonnée à ses propres forces, ne sert pas toujours aussi avantageusement les malades, qu'on le voit dans le fait précédent : les délais qu'on peut se permettre, doivent être mesurés sur la constitution des sujets, autant que sur le caractère particulier du mal. M. Faguiet, Chirurgien principal de l'Hôpital de la Salpêtrière, vient de communiquer à l'Académie * deux Observations qui prouvent cette vérité.

V. OBSERV.
par M. FA-
GUIET, Chi-
rurgie de la
Salpêtrière.

Une femme, âgée de quatre-vingt-trois ans ; étoit incommodée depuis huit ans d'une hernie crurale, formée par l'intestin & par l'épiploon ; elle ne rentroit qu'en partie, & n'avoit jamais été contenue par aucun bandage. Le 12 mai 1763, il survint des symptômes d'étranglement ; suppression des selles, tension & douleur dans la tumeur, coliques & vomissemens. Pendant les deux premiers jours, la malade fit elle-même plusieurs tentatives inutiles pour réduire sa tumeur. Alors elle consulta un Chirurgien qui, après une légère saignée, appliqua des cataplasmes émolliens sur la tumeur, & fit donner des lavemens purgatifs & des potions huileuses sans succès.

Les accidens continuerent dix jours, jusqu'au 22

* A la Séance du 23 octobre 1766,

du mois, qu'elle fit appeller M. Faguiet à son secours. Il la trouva dans le dernier état de foiblesse, sans chaleur; le pouls petit, mais concentré. Le ventre étoit bouffé; la tumeur avoit le volume du poing, & étoit dure, rénitente, douloureuse; la peau étoit enflammée, les hoquets & les vomissemens ne discontinuoient pas. La malade éprouvoit des anxiétés à la région épigastrique; les évacuations par le bas avoient été tout-à-fait supprimées depuis le premier jour de l'étranglement.

La malade étoit courageuse & désiroit l'opération, que M. Faguiet jugeoit bien être indispensable, mais le grand âge & la foiblesse ne lui en faisoient pas espérer de succès. Il appella M. Coutavoz, Chirurgien en chef de l'Hôpital-Général, qui conseilla aussi l'opération; elle fut faite dans le moment même. Elle fut assez laborieuse, parce que l'épiploon étoit squirreux, & qu'il avoit contracté de fortes adhérences avec le sac herniaire & avec l'intestin. Celui-ci, dans la longueur d'environ six pouces qui formoient l'anse, avoit avec lui-même plusieurs points d'adhérence, par une espece d'agglutination qu'il fallut décoller. Il étoit enflammé & fort distendu par les matieres qu'il renfermoit. L'anse de l'intestin fut tirée au dehors, pour faire passer les matieres dans une plus grande étendue du canal, afin de faire la réduction, s'il avoit été possible, sans inciser l'arcade crurale; mais on fut obligé de la débrider par une section d'environ deux lignes, qui permit la rentrée facile des parties. Le rétablissement des selles fit cesser les accidens, trois heures après l'opération. Le soir, sur les six heures, M. Faguiet trouva sa malade fort tranquille, le ventre détendu & très-peu douloureux; mais le pouls étoit petit, le visage pâle, la peau froide & la foiblesse extrême. Il lui prescrivit quelques cordiaux & des bouillons nourrissans; elle mourut le lendemain matin.

Dans un sujet plus vigoureux, l'opération auroit probablement réussi. La malade n'est pas morte de ses suites, mais de l'épuisement qui avoit précédé. Depuis dix jours, cette femme fort âgée, privée, par les vomissemens, des suc nourriciers que le soutien de la machine exigeoit, & fatiguée par les souffrances & par les inquiétudes de son état, y devoit nécessairement succomber. Sans hernie, elle n'auroit pas résisté à l'inanition qui résulte de la privation de nourriture pendant dix jours. C'est une considération qui doit entrer pour quelque chose dans l'examen des raisons qui engagent à temporiser. Instruit par cet exemple, M. Faguiet eut quelque temps après l'occasion de soigner une femme de quatre-vingt-quatre ans. Au troisième jour de l'étranglement, voyant que tous les moyens d'obtenir la réduction des parties avoient été employés sans succès; quoique les accidens ne menaçassent pas d'un danger pressant, il se détermina à faire l'opération. L'intestin étoit rempli de matieres, & en assez bon état d'ailleurs. L'opération a eu le succès le plus complet; mais la malade a eu beaucoup de peine à se tirer d'affaire, & il s'en est peu fallu qu'elle n'ait succombé aux accidens de la foiblesse.

VI. OBSERV.
par le même.

Il peut y avoir complication de différentes causes d'étranglement dans la même hernie; il faudroit alors procéder à l'opération suivant l'indication la plus urgente. Le volume de l'épiploon, qui formoit un second sac à l'intestin, dans le sujet de la première Observation de M. Faguiet, avoit produit des accidens inflammatoires qui s'étendoient jusques aux tégumens, ce qui n'est pas ordinaire dans la hernie par engouement, telle qu'étoit essentiellement celle-là. J'en ai vu une de ce dernier genre, dont les symptômes ont été aussi vifs & aussi pressans que dans la hernie la plus récente qui a par sa nature tous les accidens de l'inflammation.

Une femme de Chartres avoit une hernie crurale avec étranglement. Je ne fus appelé qu'au bout de dix-huit heures. Elle étoit déjà presque sans pouls; une sueur froide & la pâleur de la mort étoient répandues sur tout son corps; elle pouvoit à peine proférer une parole, & elle étoit fort agitée. Je reconnus par les signes commémoratifs & par l'état des choses, que l'étranglement étoit causé par l'engouement des matieres, & je parvins à réduire les parties. Si je n'avois pas réussi dans mes premières tentatives, j'aurois eu recours à l'opération. La cause de cette hernie auroit permis du délai; mais les accidens urgens présentoient une contre-indication que j'aurois suivie par préférence.

VII. OBSER.
par l'Auteur.

Les accidens inflammatoires naissent presque toujours dans la hernie par engouement, de la complication des parties dont elle est formée. Si l'on parvient, comme cela arrive quelquefois, à faire la réduction de l'intestin, sans celle de l'épiploon, les accidens diminuent, parce que le ventre acquiert la liberté de se vider par la voie des selles; mais le hoquet & le vomissement continuent par le tiraillement que l'estomac souffre de la part de l'épiploon toujours engagé dans l'anneau; dans ce cas, l'opération est encore indiquée.

Une femme, aux Petites-Maisons, s'est trouvée dans la circonstance que je viens de décrire; la persévérance des accidens énoncés, malgré le soulagement qu'avoit procuré la réduction de l'intestin, me faisoit insister sur la nécessité de faire l'opération. La malade ne voulut pas y consentir, & elle mourut. Je trouvai à l'ouverture du corps, l'intestin en bon état; mais l'épiploon fort enflammé, & dans une disposition gangréneuse.

VIII. OBS.
par l'Auteur.

Il faut donc être très-attentif à toutes les complications dont la maladie est susceptible, pour ne se point tromper par un trop long délai, & ne se pas faire

illusion sur les espérances de réduction qu'on pourroit avoir d'après la connoissance du caractère primitif de l'étranglement; car, dans les cas mêmes où l'engouement des matieres en est la cause bien déterminée, des circonstances relatives tant à l'habitude générale du sujet, qu'aux dispositions particulieres de la tumeur, peuvent produire plus ou moins promptement, & avec plus ou moins de vivacité, les accidens de l'inflammation: si l'on méconnoît le nouveau caractère que la maladie acquiert, si l'on ne saisit pas l'instant où la complication commence, l'expectative sera dangereuse, & le malade pourroit en être la victime.

Quoique les Praticiens n'ignorent pas la maniere de procéder à la réduction des parties par le taxis, je crois qu'il n'est pas hors de propos de la décrire ici pour l'instruction des jeunes Chirugiens.

Le malade doit être mis dans une position favorable; on prend la tumeur avec les deux mains, on la manie d'abord très-doucement; on la porte en haut, en bas, on la tourne en différens sens; on la tire un peu à soi, comme pour allonger l'anse de l'intestin & procurer plus d'espace aux matieres; on comprime latéralement la tumeur, pour les disposer à suivre la route du canal. C'est pour cette raison qu'on recommande de diriger la répulsion des matieres obliquement vers l'os des îles dans les hernies qui passent par l'anneau; & vers l'ombilic, lorsque la hernie est crurale. On ne risque rien dans ces tentatives, parce que les parties ne sont point enflammées: une main exercée & que l'intelligence conduit ne les meurtrit point: souvent on ne réussit pas à la premiere fois; on laisse le malade tranquille pendant quelques momens, & l'on revient à la charge jusqu'à ce que les parties soient rentrées. Il est très-rare que la persévérance ne soit pas suivie de succès, lorsque l'étranglement ne reconnoît pour cause

OPÉRATION
DU TAXIS.

que

que l'engouement des matieres. Un Chirurgien expérimenté sent quand elles commencent à céder, & il est autorisé à forcer un peu, lorsqu'il croit que l'obstacle ne peut être vaincu que par un petit effort de sa part : il n'est pas possible de donner de précepte précis sur ce qu'on ne peut apprendre que par l'expérience personnelle. Une ou plusieurs saignées dans l'intervalle des tentatives peuvent en certains cas, ou procurer une détente salutaire, ou éloigner la complication inflammatoire qui ne permettroit pas la continuation des essais que nous venons de recommander, lesquels ont eu souvent le plus heureux succès. On peut aussi avoir recours à d'autres moyens dont nous allons tâcher de déterminer l'usage.

L'atonie du canal intestinal ayant été regardée comme la cause qui permet aux matieres de séjourner dans la hernie, on a craint avec raison que les saignées excessives, & l'application des remèdes relâchans n'affoiblissent de plus en plus le ressort des parties, au point de les maintenir dans leur état d'engorgement. Ces vues théoriques, si bien exposées par M. Monro, doivent nous guider dans la Pratique, avec d'autant plus de raison que nous trouvons dans les simples Praticiens qui n'ont point distingué les cas, le succès bien attesté des remèdes astringens, dont l'application sera souvent efficace, lorsqu'ils seront prescrits d'après une indication raisonnée. *Belloste* (a), en parlant des hernies, dit qu'il faut promptement pourvoir aux accidens qui surviennent souvent tout-à-coup, car les douleurs sont alors très-violentes & presque aussi cruelles que celles du *miserere*.

» Je fais donc en pareille occasion un cataplasme
» de fiente de bœuf; ou bien, quand je la puis avoir

USAGE DES
ASTRINGENS.

(a) Chirurg. d'Hôpital, Partie III, Chap. III.

» fraîche, je la fricasse dans l'huile de chanvre ou
 » violat, pour l'appliquer chaude. Ce remède appaise
 » bientôt la douleur en discutant les vents, & donne
 » par ce moyen la liberté de réduire l'intestin dans
 » sa place, lorsqu'il est descendu seul, & sans ma-
 » tieres fécales. Les astringens de la première classe
 » peuvent aussi être mis en usage, comme le plâtre,
 » le bol simple, &c. mêlés dans le blanc d'œuf,
 » ou dans le vinaigre. Quelques-uns employent les
 » émoulliens; mais leur action est trop lente dans un
 » cas si précipité.

» Je me suis très-bien trouvé de la fomentation
 » composée de balaustes, de noix de galles & de
 » cyprès, d'écorces de grenade, d'alun, de fleurs de
 » camomille, de melilot, avec le sel commun. Le
 » tout concassé & pilé, puis bouilli dans de l'eau de
 » forge, ou dans du vin austère, mis fort chaud
 » avec le marc. J'ai tiré par ce remède des malades
 » qui étoient à deux doigts de la mort. «

Il convient de s'en rapporter à l'expérience, & l'on conçoit que ces remèdes peuvent avoir de bons effets, lorsqu'ils seront placés à propos. M. Monro a vu des hernies réduites par l'application du vin rouge froid, ou de la neige, après que les remèdes qu'on appelle antiphlogistiques avoient augmenté la tumeur, & qu'on avoit tenté inutilement les efforts communément usités pour réduire les hernies.

M. Heister attribue cette méthode à *Clacius*, qui a enseigné dans ses Observations de Chirurgie (a), qu'on obtenoit très-facilement la réduction des hernies en couvrant la tumeur de compresses qu'on a soin d'humecter très-fréquemment avec de l'eau froide. Dans le jugement qu'Heister porte sur cette manière de traiter, il croit qu'elle ne sera pas-tout-à-fait inutile si le mal est récent; mais qu'il seroit

USAGE DES
 REMÈDES
 FROIDS,

(a) Imprimées en allemand à Hanovre en 1718 & en 1722, in-8.

très-nuisible de s'en servir, s'il y a déjà quelque altération aux intestins. Cette réflexion n'est pas assez instructive; elle se borne à tolérer l'usage des remèdes froids dans le commencement, sans distinction de causes ni d'accidens.

Lorsque les symptômes inflammatoires se manifestent, les répercussifs sont dangereux; ils peuvent produire la gangrène. Le froid actuel, tel qu'il résulte de l'application de la neige ou de la glace pilée, mise dans un linge ou dans une vessie, sera toujours nuisible sur la partie étranglée par inflammation. Dans la hernie par engouement des matières, si elle est compliquée d'épiploon, il y a à craindre que la vertu condensante du froid, par laquelle les sucres graisseux seront figés, ne mette par cela même un obstacle à la réduction des parties, en augmentant la disproportion entre le diamètre de l'anneau & le volume de l'épiploon, incapable alors de rentrer peu-à-peu, comme il l'auroit fait avant la coagulation des sucres & la conglobation des membranes.

Un homme de soixante-huit ans ou environ, fut attaqué au mois d'Août dernier, d'étranglement à une hernie crurale qui avoit coutume de rentrer aisément. Les accidens devinrent pressans en vingt-quatre heures, le malade vomissoit les matières stercorales; la tumeur étoit oblongue, & s'étendoit sur la cuisse comme une grosse andouille, avec une grande rénitence. Le malade avoit été saigné assez copieusement; il avoit pris des lavemens, & l'on avoit appliqué les cataplasmes émolliens & relâchans. M. Guyenot, voyant que ces secours étoient inutiles, fit appeler M. Louis qui jugea de l'impossibilité de faire rentrer des parties accumulées dans un trop petit espace, & qui donnoient à la tumeur la rénitence dont il a été parlé. On proposa l'application de la glace, sur ce qui avoit été dit plusieurs fois dans l'Académie, qu'on s'en étoit servi avec

IX. OBSERV.
par M. GUYENOT, Mem-
bre de l'Académie.

le plus grand succès. M. Louis n'espéroit rien de ce moyen dans la circonstance présente; il consentit néanmoins à son usage, aux conditions qu'on n'y auroit recours que le lendemain matin à six heures, & qu'à sept heures & demie ou huit heures tout seroit prêt pour l'opération, en cas que la glace n'eût pas produit l'effet désiré. On mit sur la tumeur un gros glaçon pendant le temps convenu. Elle ne diminua pas de volume : la peau, qui étoit de la couleur naturelle, devint d'un rouge foncé; la tumeur étoit pour ainsi dire glacée jusques dans son centre. L'incision de la peau & du sac herniaire, mit à découvert une masse d'épiploon, dont le froid étoit sensible; mais il n'avoit fait aucune impression sur l'anse de l'intestin. Il étoit enflammé & distendu par un peu d'air & de matieres, & dans l'état qui dépendoit de l'étranglement qu'il avoit souffert. Lorsque la réduction en fut faite, après le débridement du ligament de Fallope, il ne fut pas possible de réduire la masse de l'épiploon congelée; on en retrancha la plus grande partie, & ce qui resta fut laissé sans vie au bord de l'arcade crurale. Les principaux accidens ont cessé par le rétablissement des felles; le hoquet a continué pendant deux ou trois jours avec des mouvemens plus foibles, toujours plus éloignés les uns des autres à mesure qu'on gagnoit du temps : le malade a été visiblement hors de danger au bout de huit jours, & parfaitement guéri en moins d'un mois.

La précaution qu'on a prise d'opérer sur le champ, après l'application inefficace de la glace, mettoit à l'abri du danger de cette tentative. Nous ne nierons pas les bons effets qu'on lui attribue; mais ces témoignages avantageux ne nous instruisent pas assez sur les circonstances qui autoriseroient spécialement d'avoir recours à ce moyen. Il y en a une qui sembleroit fournir l'indication précise que nous

cherchons; ce seroit quand l'air raréfié distend l'intestin & produit l'obstacle qui s'oppose a la réduction. M. Monro fait mention de cette cause particuliere dans l'énumération de celles qui produisent l'étranglement; & *Covillard* en a donné les signes distinctifs.

» Or il arrive par fois que l'intestin s'enfle telle-
 » ment, qu'il ne peut être repoussé, soit que *les fla-*
 » *tuosités* le tiennent aussi bandé; soit que la ma-
 » tiere fécale y soit endurcie & le remplisse extraor-
 » dinairement. *On discernera les ventosités*, si le reste
 » de l'abdomen en est tendu, si l'on en rend par la
 » bouche, si l'on entend les borborigmes & rugif-
 » semens dans les intestins, & si cette douleur ten-
 » sive n'est accompagnée de pesanteur. «

On voit par ces citations, combien nos Pères étoient instruits & attentifs à tout ce qui pouvoit leur donner des notions distinctes des différentes causes de la maladie, & de la variété des symptômes qui en résultent. Ces causes se compliquent souvent; elles ne s'excluent pas mutuellement; c'est dans cette occasion qu'un Chirurgien doit redoubler de zèle & d'attention pour saisir judicieusement, à travers les difficultés que ces complications présentent, la vraie indication qu'il doit suivre, avec l'espérance fondée d'un succès favorable.

L'emploi des purgatifs, que quelques Praticiens ont administrés avec fruit, pour opérer la réduction des hernies, présente des difficultés; rien en effet ne paroît plus contraire, au premier aspect, que de purger dans l'étranglement de l'intestin. Les Observations que M. Louis a rapportées dans son Mémoire sur les Hernies avec gangrène, montrent que des malades qui n'avoient qu'une petite portion de l'intestin de pincée dans une hernie, en qui par conséquent la route des matieres étoit libre, se sont procuré par l'usage d'un purgatif des évacuations

USAGE DES
PURGATIFS.

assez abondantes; ce qui n'a pas procuré la réduction, puisque les hernies se sont terminées par pourriture. Nous lisons un cas semblable dans une Lettre écrite par Bartholin, à Guy Patin (a). Le malade étoit un paysan âgé de trente ans, qui se plaignoit d'une constipation douloureuse depuis quatorze jours. Tous les remèdes ayant été inutiles, il avala de la graisse de baleine avec de la bière, ce qui lui procura des selles copieuses; la gangrène se manifesta ensuite à l'aîne, & les matieres fécales ont continué de passer par l'anus contre nature qui s'y est formé.

Quels désordres ne produiroit pas la quantité de matieres dont un purgatif procure l'excrétion dans le canal intestinal, lorsqu'il y a étranglement inflammatoire? S'il pouvoit en résulter quelque bon effet, il semble que ce seroit principalement dans le cas où l'intestin est simplement pincé; car alors le cours des matieres n'étant pas totalement intercepté, on n'a pas à craindre que la partie du canal qui est au-dessus de l'étranglement, soit fatiguée & lésée par la retenue des matieres: cependant on vient de voir que dans ce cas-là même, non-seulement on n'a retiré aucun soulagement de l'administration d'un purgatif; mais il paroît que les accidens ont fait des progrès plus rapides, les hernies s'étant terminées par gangrène. Il y a apparence qu'on y avoit eu recours trop tardivement, lorsque par l'inflammation, l'intestin pincé avoit déjà contracté des adhérences avec le péritoine: on peut croire que l'irritation causée par l'action d'un purgatif auroit dégagé un intestin libre. *Celse* parle de ce moyen qu'il désapprouve formellement, en ce qu'il peut charger la portion intestinale étranglée d'une plus grande abondance de matieres, sans qu'elles puissent en revenir. *Quidam etiam alvum ducunt;*

(a) *Thom. Bartholin, Epist. Med. Cent. 111. Epist. V.*

id ducere aliquid in scrotum potest, educere ex eo non potest. Il faut consulter les faits & les approfondir, pour juger si ce qui paroît si contraire aux yeux de la raison, peut être admis sous la garantie de l'expérience. M. Monro l'invoque en faveur des purgatifs, dans les hernies par engouement; c'est bien le cas où l'on devoit craindre, d'après *Celse*, de surcharger l'intestin; puisque l'étranglement, auquel on le propose de remédier, est causé par le séjour des matieres qui y sont accumulées. Représentons à ce sujet les principes de M. Monro: » Supposons, dit-il, que le ressort des intestins soit trop foible pour faire remonter & chasser du côté de l'*anus*, les matieres arrêtées dans la portion du canal intestinal qui est engagé dans l'anneau; & qu'à raison de la foiblesse de ce ressort, ces matieres séjournent dans la hernie, & gonflent l'intestin au point d'empêcher qu'il ne repasse par les anneaux des muscles; n'y a-t-il pas lieu de craindre alors que la saignée & l'usage des remèdes relâchans n'affoiblissent encore plus le ressort des intestins, & n'augmentent ainsi l'obstacle qui s'oppose à la réduction? Un remède actif donné par la bouche, ou injecté par l'*anus*, convient mieux dans un cas de cette espece. J'ai réduit plusieurs fois des hernies, pour lesquelles on avoit employé inutilement la main & les émoulliens, en faisant prendre au malade du jalap en poudre, avec du mercure doux. «

Nous apprécierons dans un moment ce que peut un remède actif injecté par l'*anus*, & ce qu'on doit penser de l'alternative par laquelle on le met au même rang que les purgatifs pris par la bouche. Sur l'efficacité de ces derniers, on ne peut rien opposer à l'expérience de M. Monro. Le hazard l'auroit-il assez favorisé pour que le *bol purgatif*, dont il a conseillé l'usage, eût toujours été pris précisément à

l'instant que par l'effet des remédes qu'il croit avoir été inutiles, la hernie étoit sur le point de rentrer ? Serions-nous dans le cas de rappeler ici ce qu'Hippocrate dit dans le premier de ses Aphorismes : l'expérience est trompeuse, & le jugement difficile ? Ce moyen a pu être salutaire & paroît applicable dans les anciennes hernies dont l'anneau est fort dilaté, soit parce que les parties depuis long-temps y passent journellement, en s'échappant du bas-ventre & en y rentrant ; soit qu'elles ne rentrent jamais & que les matieres y aient habituellement leur cours libre. Si par défaut de ressort, les matieres commencent à s'engouer ; un purgatif, dans ce premier moment, doit être plus efficace que le maniement extérieur de la tumeur, qu'on ne doit cependant pas négliger. La compression méthodique de la tumeur peut remédier au défaut du ressort perdu, & suppléer la vertu expultrice ; mais le purgatif, outre le mouvement qu'il excite à l'intestin, a l'avantage de procurer une excrétion de matieres fluides capable de détremper, de délayer & d'entraîner celles qui commenceroient à s'accumuler dans la hernie : c'est dans cette circonstance & sous ce point de vue, qu'il faut considérer l'utilité des purgatifs dans les hernies avec étranglement. J'ai donné plusieurs fois au malade qui fait le sujet de la seconde Observation de ce Mémoire, une infusion de fenné dont l'effet a déterminé la rentrée totale des parties. Je pense qu'avant de faire prendre un purgatif quelconque, dans le cas où il est permis d'y avoir recours, il est convenable de débarrasser préliminairement les voies inférieures par le moyen des lavemens purgatifs ; & qu'on doit ensuite manier doucement la tumeur à plusieurs reprises, pour disposer les matieres à suivre la route du canal, lorsque le purgatif viendra à produire son effet.

M. Sabatier, à qui la pratique de l'Hôtel-Royal
des

des Invalides, fournit de fréquentes occasions de voir des vieilles hernies avec étranglement par engouement de matieres, se fert avec succès des purgatifs dans les circonstances indiquées. *Franco* en donne plusieurs formules, étant bon, dit-il, de les purger [les intestins] avant que d'essayer de les reduire. C'est au Chapitre XV de son traité des Hernies, & qui a pour titre : *La cure de Rupture, par voie de Médecine*. L'Académie a reçu sur ce sujet des Observations de M. le Grand, Chirurgien à Arles, lesquelles méritent d'être publiées avec distinction.

Il a vu plusieurs fois l'inutilité des secours qu'on donne ordinairement & indistinctement dans toutes les especes de hernies avec étranglement; on lui a conseillé de faire usage du sel d'Épsom, qu'il regarde présentement comme un spécifique assuré. » Il pite, dit-il, les tuniques intérieures des premières voies, dont le sentiment est très-vif, en portant son impression jusque dans le coude que fait la partie de l'intestin obstinée à rester hors de la capacité du bas-ventre; il y excite, en même temps qu'à tout le canal, des ondulations, des ébranlemens efficaces pour la tirer de la gêne. « Les Observations suivantes en font la preuve.

Depuis deux jours, M. le Grand donnoit ses soins à une femme de quarante-cinq ans, pour une hernie inguinale avec étranglement & tous les accidens qu'il cause. Il en parla à M. Pamard le fils, Correspondant de l'Académie à Avignon, appelé à Arles pour une opération de cataracte, qui lui conseilla de faire boire à sa malade de quart d'heure en quart d'heure, un gobelet d'une dissolution de deux onces de sel d'Épsom dans deux pintes d'eau commune. M. Pamard le pere, devoit au hazard la découverte de ce remède : au rapport de son fils, il l'a employé souvent avec un succès constant; & celui-ci n'en pouvoit trop vanter les merveilles à

X. OBSERVÉ
par M. LE
GRAND. Maître
en Chirurgie
à Arles.

M. le Grand. Il ne balança pas à donner le sel d'Epsom; l'intestin rentra pendant l'action du remède. Cette cure est du 8 Octobre 1757.

XI. OBSERV.
par le même.

Peu de temps après, le premier décembre de la même année, M. le Grand fut appelé, la nuit, au secours d'un Chanoine, dont nous supprimons le nom, qui pour avoir négligé pendant deux jours de porter le bandage, par lequel il contenoit une ancienne hernie, souffroit de l'intestin échappé par l'anneau du côté droit. M. le Grand travailla pendant une heure à la réduction. Rebuté par l'inutilité de ses efforts, & craignant d'ailleurs de fatiguer l'intestin par le maniement de la tumeur, il prescrivit un cataplasme convenable. Les tentatives renouvelées le lendemain, n'ayant pas été plus heureuses que celles de la nuit, & le malade commençant à avoir des nausées, M. le Grand crut qu'il étoit prudent de ne pas attendre que les accidens devinssent plus graves; il donna le sel d'Epsom, dont l'opération fut salutaire: il commençoit à peine à agir, que la hernie rentra d'elle-même.

Six mois après, cet Ecclésiastique eut un nouvel étranglement, dont les accidens furent d'abord si terribles, que les Consultans ne crurent pas devoir admettre le remède en question, qu'on ne manqua pas de proposer; le malade périt malheureusement sans qu'on ait même tenté l'opération, qui pouvoit lui sauver la vie.

XII. OBSERV.
par le même.

On appella, le 3 mai 1762, M. le Grand au secours d'un Maçon-Architecte de la ville d'Arles, âgé de soixante ans, dont la tumeur herniaire, bornée jusqu'à ce jour au pli de l'aîne droite, étoit devenue complete. A la premiere visite, ce Chirurgien tenta inutilement la réduction de la hernie; il fit une très-ample saignée, & appliqua un cataplasme de pariétaire & de mauves cuites dans l'huile d'olives. Quatre heures après, il trouva une tumé-

façon emphysemateuse au scrotum ; le vomissement s'annonçoit, & les nouvelles difficultés qui se présenterent à la réduction, firent prononcer que le cas étoit grave. On appella en consultation M. Pomme le fils, Docteur en Médecine. Les ressources ordinaires étant sans effet & le cas devenant de plus en plus pressant, le Médecin adopta l'avis du Chirurgien. On prescrivit à sept heures du matin la boisson avec le sel d'Epsom ; & lorsque les Consultans se rendirent à midi chez le malade, comme ils en étoient convenus, il les prévint par un cri de joie qui leur annonça son bien-être. Le cataplasme levé, on trouva que la hernie étoit rentrée. On la contint par le bandage, que le malade continue de porter avec grand soin.

M. le Grand est trop instruit pour croire que le remède qui lui a si bien réussi, puisse être employé dans toutes les occasions où la hernie est étranglée ; & il a déterminé judicieusement celles où il peut être placé sans danger & avec succès. Nous les avons déjà indiquées.

Ces principes concilient la raison & l'expérience, sans la réunion desquelles, comme on l'a dit plusieurs fois, il n'y auroit ni science ni art. Mais comme il y a des cas compliqués, dans lesquels il n'est pas bien sûr qu'on faisisse toujours à propos l'instant où l'action d'un purgatif pourra encore être favorable, il faut se tenir prêt à opérer sans délai, si l'effet du remède paroissoit contraire à l'intention qu'on a eue en l'administrant, afin que le malade ne souffre pas des inconvéniens qui pourroient en résulter.

Si un remède actif injecté par l'*anus*, suivant le conseil de M. Monro, est borné, comme il est très-vraisemblable, à procurer l'évacuation des matieres qui séjournent dans les gros intestins, c'est un secours également indiqué dans toute espece de her-

nie ; car rien n'est plus salutaire que de diminuer la résistance que la plénitude des voies inférieures opposeroit au cours des matieres arrêtées plus haut par l'effet de l'étranglement.

USAGE DE
LA FUMÉE DE
TABAC.

L'insufflation de la fumée de tabac , tant préconisée comme le remède le plus favorable à la réduction des hernies , n'opère que ce degorgement ; & c'est un avantage qui n'est point à négliger. Heister (a) dit avoir guéri par ce moyen un homme qu'un étranglement depuis trois jours , avoit réduit à la dernière extrémité , par l'inutilité de tous les autres secours. L'auteur observe qu'il faut employer le meilleur tabac & le plus fort. Il s'est servi une fois , sur un pauvre homme , de tabac ordinaire & fort foible , sans effet : on eut recours au tabac de Virginie qu'il appelle *Canaster* ; les évacuations ne tarderent pas à paroître , & les intestins rentrèrent subitement & d'eux-mêmes. Cette insufflation a toujours si bien réussi , que M. Heister n'a jamais trouvé l'occasion d'opérer une hernie.

A juger littéralement de ce qui vient d'être dit , on croiroit que ce moyen , par sa maniere d'agir , remplit les vues qu'Hippocrate avoit en proposant la dilatation du canal intestinal , dans la passion iliaque , avec un soufflet de forgeron : car Heister enjoint que la fumée soit poussée assez long-temps dans les intestins , *diu satis* ; & en parlant de l'inefficacité du tabac foible sur le pauvre homme dont il vient d'être fait mention , il dit qu'il l'avoit fait gonfler sans succès , *sed sine effectu inflari curavi*. Il seroit étonnant que M. Heister eût pensé qu'on pouvoit procurer par ce moyen l'expansion de la portion intestinale qui souffroit étranglement : plusieurs habiles Médecins ont eu cette idée en proposant la dilatation du canal , avec un soufflet

(a) *Instit. Chir. Part. II. Sect. V. Cap. CVII.*

à deux ames ; c'est, je pense, ce qu'il convient d'entendre par le *follis fabrilis* adapté à l'anus : mais cette dilatation des intestins n'étoit que préparatoire ; on devoit les remplir ensuite d'une décoction émolliente & purgative. *Lazare Riviere* (a), qui craignoit l'usage du vit-argent dans la passion iliaque, parce que ce remède lui paroissoit trop froid, & capable d'éteindre la chaleur naturelle & de coaguler le sang dans les veines, a compté sur le bon effet de la dilatation du canal intestinal par le moyen d'un soufflet. Il se fonde sur l'autorité d'*Amatus* de Portugal (b), qui assure avoir guéri par ce remède un iliaque désespéré ; & sur celle d'*Epiphane Ferdinand* (c), qui rapporte que le fils d'un très-habile Médecin de Naples, nommé *Jean Altmani*, a été tiré des bras de la mort par ce secours, dans une maladie semblable. Il est vrai, ajoute *Riviere*, qu'*Aurelianus* désapprouve fort ce genre de remède, parce que l'air introduit pourroit beaucoup nuire par sa froideur : mais on peut très-facilement éviter cet inconvénient, dit *Riviere*, si l'on écarte les parois du soufflet auprès du feu. *Attamen hoc incommodum evitare facile est, si juxta ignem follis aëre impleatur.* Je ne crois pas que si l'on eût tenté une seule fois ce moyen, on eût eu la barbarie de pousser l'épreuve à bout.

La fumée de tabac est chaude naturellement, & il est certain qu'on l'a employée avec succès dans les hernies avec étranglement. Suivant M. de Haen, premier professeur de Médecine-Pratique en l'Université de Vienne, & Médecin de l'Hôpital de Marie-Thérèse, l'introduction de la fumée de tabac dans ce cas, mérite les plus grandes louanges : elle a sauvé la vie, & rétabli la santé en peu de minutes, à une vieille femme & à un jeune homme, prêts à

(a) *Prax. Med. Lib. X. Cap. II.*

(b) *Amat. Lusitan. curat. ult. Cent. I.*

(c) *Epiph. Ferdinandus, Histor. Medic. 74.*

périr par une hernie avec étranglement. C'est ainsi que s'en expliquoit l'illustre Praticien de Vienne, en 1756 (a). En moins d'un an l'expérience l'a défabusé ; il a observé deux sujets attaqués pareillement de hernies étranglées ; & la fumée de tabac ne leur a été d'aucune utilité : il en prend occasion de louer les Chirugiens de leur habileté dans la pratique de l'opération qui convient à ces cas si fréquens & si graves (b).

Lorsque M. de Haen parloit favorablement des effets de la fumigation des intestins , il sembloit féliciter l'humanité de la découverte de nouveaux moyens d'y faire entrer la fumée de tabac. Il avoit deux instrumens pour cet effet ; l'un ressembloit à un soufflet de forgeron , & l'autre à la seringue dont on se sert ordinairement pour les lavemens. Cette dernière machine étoit regardée comme la plus avantageuse ; c'est M. Van Swieten qui l'a imaginée , avec M. l'Abbé Massie , très-bon Physicien , & fort habile dans la Méchanique. M. de Haen ajoute , qu'avec ces instrumens on fait entrer dans les intestins , avec grande force & dans un moment , une quantité incroyable de fumée ; & qu'il aura soin de faire construire plusieurs de ces machines , afin que les Médecins & les Chirugiens ne soient pas privés d'une invention aussi heureuse (c).

M. Helie , Négociant à Lille en Flandres , a inventé une seringue fumigatoire qu'il a fait voir à l'Académie. Il y a entre la canulle & le corps de la seringue deux barillets & différens tuyaux qui se correspondent , garnis de soupapes , de façon qu'en tirant le piston , on attire du fourneau chargé de tabac , la

(a) *Ratio medendi* , Tom I. Cap. IX.

(b) *Ibid. pars altera* , Cap. IV.

(c) *Utrumque suppeditat uno momento copiam fumi incredibilem , eumdemque vi ingenti in intestina projicit. Curam habeo ut plura ejusmodi conficiantur , ut Medici nec Chirurgi tanto invento careant. Loco cit. Tom. I.* ♣

fumée dans le corps de la feringue ; & en poussant le piston, la fumée entre par le fondement dans les intestins. Les succions & les impulsions se répètent autant qu'on le juge à propos.

A l'inspection de cette machine ingénieusement imaginée, on pourroit croire avec M. de Haen, qu'on fait passer très-aisément une quantité incroyable de fumée dans les intestins. M. Louis, qui, dans ses Observations sur la vraie cause de la mort des Noyés, & sur les secours convenables pour les rappeler d'une mort apparente à la vie, a donné, d'après Bartholin, la figure & la description de la machine destinée à cet usage & qu'on voit gravée dans Heister, avoit fait venir de Hollande celle que M. Muschenbroeck a perfectionnée ; il s'est encore procuré celle de M. Helie, beaucoup plus parfaite, & qui n'exige pas l'action de la bouche pour souffler dans le fondement. M. Faguiet, Chirurgien principal de la Salpêtrière, a été engagé par M. Louis à faire des expériences suivies avec cette machine, afin de pouvoir prescrire les règles qui doivent diriger dans la manière de s'en servir. Par les premiers essais sur des cadavres, on a vu qu'en trois ou quatre coups de piston, tous les intestins d'un petit sujet étoient remplis de fumée ; & qu'en continuant les impulsions jusqu'au nombre de neuf à dix, elle passoit jusques dans l'estomac dans les adultes. On sent l'instant où l'on force la valvule de Bauhin, à l'entrée de l'ileon. M. Faguiet donnera le détail de ces expériences & des Observations qui y auront rapport. Mais la fumée ne pénètre pas ainsi sur les animaux vivans ; elle a ressorti au second coup de piston, quelque précaution qu'on ait prise. M. Faguiet a fait passer une canule à travers une éponge, qu'il faisoit presser extérieurement contre l'anus, sans pouvoir retenir la fumée. On a essayé cette injection, au lieu de lavement irritant, sur des léthar-

giques ; le mouvement péristaltique, excité par l'acrimonie des sels du tabac, fait reffortir la fumée. On ne peut donc pas admettre l'entrée de cette incroyable quantité de fumée de tabac, par laquelle on croit remplir en un instant le canal intestinal. L'action naturelle des parties s'y oppose. Leur irritabilité les garantit des désordres qui pourroient suivre de cette excessive plénitude gratuitement supposée. En continuant assez long-temps à pousser la fumée dans les intestins, comme Heister le recommande, on procure tout simplement dans les voies inférieures, l'irritation & le dégorgement, semblables à ce qui se passe dans la bouche en fumant une pipe. On rejette la fumée qu'une première succion a attirée, avant que de faire la seconde ; & par le bas, c'est ordinairement la seconde impulsion qui détermine l'action des intestins à faire refluer la fumée qui y étoit entrée par la première. Cela n'empêche pas qu'en continuant d'en introduire, on ne parvienne à agacer utilement le canal intestinal, & à procurer un dégorgement salutaire des glandes dont les tuyaux s'ouvrent à la surface interne de ce canal. Ceux qui ont proposé l'insufflation de la fumée de tabac, n'étoient pas entrés dans tout ce détail sur la façon d'agir, qu'il est important de connoître ; & qu'on devra à l'attention que M. Louis donne à tous les objets qui peuvent concourir au progrès de nos connoissances.

Ces différens moyens ont tous leur utilité respective dans le cas d'étranglement, suivant la différente cause qui le produit & les circonstances qui l'accompagnent : ils doivent être aidés par la situation convenable du malade, de laquelle on peut espérer de grands avantages, qu'on peut mettre au rang des secours absolus les plus utiles à la réduction des hernies.

On recommande en général que le malade soit situé de façon que les parties par où la hernie passe & qui font l'étranglement, soient dans le plus grand relâchement qu'on puisse leur procurer. On couche le malade sur le dos, on lui met un traversin sous les genoux, afin que les jambes & les cuisses soient fléchies. Le bassin doit être élevé, & l'on met des oreillers sous les épaules : dans la hernie crurale, le corps peut être incliné un peu du côté opposé à la descente. La tête sera fléchie sur la poitrine, pour relâcher les muscles sternomastoïdiens : dans cet état on n'a à craindre aucune résistance de la part des muscles de l'abdomen.

M. Reneaulme, Médecin de la Faculté de Paris, avoit proposé, dans un discours sur les Hernies, une situation à laquelle il avoit grande confiance. Elle consiste à faire mettre le malade dans une position transversale, dans laquelle il se soutiendrait sur les genoux & sur les coudes. Alors les muscles du bas-ventre sont pendants & fort relâchés comme dans les quadrupèdes. Le paquet intestinal est porté par son poids vers le diaphragme, parce que le bassin se trouve plus élevé que la poitrine : il semble qu'on devroit avoir, dans cette situation, plus d'avantages que dans celle où le malade est couché sur le dos, quelque élevé que fût le bassin par les coussins qu'on prescrit de mettre sous les fesses. Cependant M. le Dran nous apprend dans ses Observations (a) que l'on a tenté cette prosteration sans succès; M. Perron le pere, lui ayant assuré qu'il avoit essayé plusieurs fois cette attitude, que M. Winslow conseilloit; & qu'il ne l'avoit jamais vue réussir

Il y a une autre pratique recommandée par les Anciens & par les Modernes, & dont on pourroit se reprocher de ne pas faire assez d'usage; c'est de

(a) Tom. II. Obs. LVII. pag. 1.

suspendre le malade la tête en bas les pieds en haut. *Fabrice d'Aquapendente* conseille ce moyen, après que tous les autres auront été inutiles. Covillard dit » Qu'il y en a qui logent le malade durant trois » ou quatre heures dans un demi-bain d'huile tiède, » & après lui font faire l'arbre fourchu, la tête » en bas, les pieds contremont. « M. Sharp, dans ses *Recherches Critiques sur l'état présent de la Chirurgie* (a), ne croit pas que la tension des muscles de l'abdomen soit un obstacle à la rentrée des viscères, parce qu'il n'a pas réussi à réduire des hernies, les malades étant mis dans la situation ordinaire, avec toutes les précautions requises pour que les muscles fussent dans un état de relâchement; & qu'il lui est souvent arrivé immédiatement après, de faire la réduction, en suspendant le malade la tête en bas, & les genoux pliés sur les épaules d'un homme fort & vigoureux. Il est très-probable, ajoute-t-il, que le poids de tous les viscères contenus dans l'abdomen, tirant perpendiculairement en bas ceux qui sont contenus dans le sac herniaire, peut beaucoup contribuer à les en déloger.

XIII. & XIV.
OBSERVAT.
par M. LOUIS.

Il y a plus de vingt ans que M. Louis a communiqué à l'Académie, deux Observations qu'il avoit faites sept à huit ans auparavant, étant élève en Chirurgie à l'Hôpital-Royal-Militaire de Metz. On avoit décidé qu'on feroit l'opération à un Soldat de la Garnison, qui avoit une hernie avec étranglement. Cet homme, de son chef, se fit soutenir par deux de ses camarades, dans la ruelle entre deux lits, la tête en bas & les pieds en l'air. Au bout d'un quart d'heure la hernie rentra d'elle-même. Quelque temps après, un vieil infirmier Invalide, nommé la Jeunesse, qui soutenoit avec un large suspensoir une ancienne hernie complete laquelle ne rentrait pas, y souffrit de la douleur, accompagnée de nausées & de vomissemens.

(a) Publiés en 1751. Chap. I, pag. 28.

M. Louis qui avoit été frappé du succès de la situation perpendiculaire renversée, fit mettre l'infirmier dans cette même attitude, & parvint non-seulement à faire rentrer les matieres, mais encore les parties, dont le mal-aise étoit produit par engouement. Les accidens persévérerent, & faisoient même des progrès inquiétans. On conçut qu'il falloit que l'intestin revînt dans son état habituel. Le malade marcha, & on lui fit faire quelques fauts; la hernie reparut, & les accidens se dissipèrent. Cet homme mourut au bout de trois ou quatre ans; on vit par la dissection de la tumeur, que le mésentere fournissoit des appendices membraneuses, par lesquelles il étoit adhérent au sac herniaire. L'intestin ne pouvoit pas rentrer sans souffrir étranglement par ces brides. Ces Observations confirment le bien qu'on a dit de la méthode de soutenir le malade à la renverse: c'est une situation à laquelle on peut avoir recours avec fruit. Il n'y a rien à négliger dans le cas extrême où sont ceux qui ont une hernie avec étranglement.

Saviard (a) blâme la mauvaise maxime où l'on étoit de son temps, à l'Hôtel-Dieu, de vouloir toujours tenter les remedes généraux & le taxis, avant que de faire l'opération. Il y trouvoit deux inconvéniens, qui sont premierement, de recommencer inutilement à maltraiter une partie douloureuse, laquelle ne l'a déjà que trop été pour l'ordinaire par les Chirurgiens de la ville, qui n'ont pas manqué d'employer ces moyens pour la réduction; & que ces pauvres gens ne se font d'ordinaire conduire à l'Hôpital, que lorsque le Chirurgien, qu'ils ont appelé d'abord, parle de l'opération qui peut avoir de longues suites. Le second mal est de perdre un temps précieux pour le succès de l'opération, que l'on ne devoit

(a) Observ. de Chirurgie, 1702. Obs. XIX.

différer, dit-il, en aucune manière plus de vingt-quatre heures; ce délai étant plus qu'il ne faut, selon lui, pour la rendre infructueuse.

Cette assertion est vraie pour les hernies qui sont primitivement accompagnées d'inflammation, mais ce n'est pas le plus grand nombre. Des Observations très-multipliées ont fait voir qu'après plusieurs jours, on a trouvé les parties en bon état, & qu'elles ont été susceptibles d'une heureuse réduction à un terme beaucoup plus éloigné. L'objet de ce Mémoire est rempli, si j'ai réussi à distinguer, d'après les causes différentes de chaque espèce d'étranglement, les cas où le salut du malade exige qu'on procède promptement à l'opération; ceux où on la peut différer, & quels sont les secours qui peuvent la faire éviter en procurant la facilité de réduire les parties. On a vu par la discussion des faits, que les moyens que l'Art adopte ont un effet différent, profitable ou nuisible, suivant les diverses dispositions où on les applique; l'habileté du Chirurgien consiste à discerner ces dispositions: quelque estimable que soit sa dextérité, elle est toujours fort subordonnée à ses lumières.



XV^e. OBSER. Un Piqueur de M. le Duc de Villeroi, âgé d'environ cinquante ans, portoit une ancienne hernie complete, laquelle ne rentroit jamais parfaitement, & dont il étoit souvent incommodé par de légers engouemens de matieres. Ils se dissipoient naturellement avec un peu plus ou un peu moins de temps, lorsque cet homme étoit couché horizontalement. M. Louis consulté sur cet état, conseilla les moyens convenables pour faire rentrer complètement les parties; & qu'elles fussent ensuite contenues par un brayer. M. Pipelet le jeune fut chargé de

ce foin, & y a très-bien réussi. Le mercredi, cinq novembre 1766, après six ou huit mois de bien-être, la hernie reparut, par un effort que cet homme fit, en allant à la selle sans avoir son brayer; la tumeur fut en un instant fort volumineuse: peut-être le sac avoit-il reçu une plus grande quantité de parties qu'il n'avoit coutume d'en contenir précédemment.

Le Chirurgien ordinaire de l'Hôtel de Villeroi donna infructueusement les premiers secours, & fit appeler promptement M. Pipelet, qui crut pouvoir réussir par l'application d'un morceau de glace: on en usa pendant près de trois heures, en le relevant deux ou trois fois pour faire des tentatives inutiles de réduction. Le lendemain matin, M. Louis fut prié de voir le malade, qui avoit été saigné trois fois la veille, depuis deux heures après midi. Le pouls étoit très-tranquille; il n'y avoit pas eu de vomissement pendant la nuit, parce que M. Pipelet avoit interdit toute boisson, & avoit réduit le malade à fucer un citron pour se rafraîchir la bouche. La tumeur étoit grosse comme les deux poings, sans tension, excepté au pli de l'aîne où la dureté étoit considérable; & l'on sentoit que l'anneau devoit agir sur les parties par une très-grande constriction. L'action du froid actuel pouvoit avoir contribué à ce resserrement. Du reste, le bas-ventre étoit fort souple, & le malade ne se plaignoit que d'une douleur vive dans l'anneau. La lenteur du pouls détermina M. Louis à suspendre la quatrième saignée qu'on alloit faire; il ordonna un lavement purgatif pour débarrasser les gros intestins: la douleur, le gonflement & la dureté des parties, immédiatement au-dessous de l'anneau qui les étrangloit, lui parurent donner l'indication de détendre & de relâcher. On mit en conséquence de l'onguent d'althæa dans le cataplasme émollient, dont on avoit déjà usé avant & après l'application

de la glace, & l'on fit une embrocation d'huile rosat sur le ventre. M. Louis prescrivit en outre que trois heures après l'application de ce nouveau cataplasme, le malade commenceroit l'usage d'une pinte d'eau commune, où l'on auroit mis deux onces de sel d'Epsum, & qu'il en boiroit un verre de demi-heure en demi-heure.

A la visite du soir, M. Louis trouva la tumeur exactement dans le même état; le lavement purgatif n'avoit produit aucun effet; il y avoit de la fièvre; le malade n'avoit pris qu'un seul verre d'eau, parce qu'ayant vomi un instant après, sa femme n'avoit pas jugé à propos qu'il continuât. Il promit de boire la pinte, malgré les vomissemens qui pourroient en résulter. La quatrième saignée fut faite, & l'on persista dans l'usage extérieur des relâchans.

Le vendredi à dix heures du matin, on trouva la tumeur diminuée d'environ un tiers de son volume: mais à l'anneau, dans l'endroit où elle avoit été dure & douloureuse, il y avoit plus de gonflement & moins de douleur: on appercevoit sensiblement que les parties s'étoient relevées de l'état de resserrement où la répercussion les avoit mises. Les tentatives précédentes qu'on avoit faites à chaque visite, pour tâcher de parvenir à la réduction, avoient été sans effet, & le furent encore. Le malade vomissoit des matieres bilieuses; il étoit absolument sans fièvre. Il fut convenu de continuer le cataplasme relâchant; qu'on donneroit un lavement avec une décoction de fenné & de casse; & qu'au lieu de boisson, la succion d'un citron serviroit comme ci-devant à tromper la soif. Dans l'après-midi, il y eut un commencement d'évacuation par les selles.

M. Pipelet alla le samedi matin parler de ce malade à M. Louis. Il venoit de reconnoître que les parties avoient acquis, à l'endroit de l'étranglement, plus de souplesse que la veille: la tumeur étoit de-

venue molle, sans perte de ressort; l'anneau étoit dégagé presque dans la moitié de sa circonférence: malgré ce changement en mieux, il avoit encore essayé en vain de faire la réduction, & il avoit préparé l'esprit du malade, en lui parlant de l'opération. M. Pipelet retourna à dix heures pour le voir. Il se servit de nouveau de la glace pendant environ trois quarts d'heure, dans l'intervalle desquels il travailla deux fois à la réduction: enfin, voyant que ce moyen n'avoit produit aucun effet, & sentant l'anneau assez libre d'un côté, il força un peu avec son doigt, & s'aperçut qu'il repouffoit quelque chose de résistant, comme une portion d'épiploon durcie; après quoi l'intestin rentra sans difficulté, au bout de soixante & douze heures ou environ d'étranglement, & il n'y a eu aucune suite fâcheuse.

Cette Observation faite avec soin, présente des sujets de réflexions assez intéressants, sur plusieurs points discutés dans le Mémoire qu'on vient de lire. La hernie ayant été retenue pendant près de six mois, & s'étant renouvelée par un effort qui avoit poussé dans le sac herniaire un volume extraordinaire de parties, on ne peut pas dire que l'engouement des matieres ait produit l'étranglement. Ses premiers symptômes ont annoncé une inflammation, telle qu'elle doit résulter de la constriction. L'application de la glace sur l'anneau, ne pouvoit certainement pas relâcher les parties: peut-être auroit-elle réussi sur la masse de la tumeur, où le resserrement qu'elle opere auroit pu être répulsif. Mais la douleur, la tension, la dureté & la gêne qu'on observoit au pli de l'aîne n'auroient pu qu'augmenter, par un moyen qui, en congelant, rend nécessairement les parties solides & fluides plus compactes; effet qui répugnoit alors à toute indication: c'est peut-être même l'induration produite par le froid actuel qui a empêché l'opération décisive du sel d'Epson: il est certain qu'après

son usage la portion intestinale étranglée a été plus dilatée & plus souple; les relâchans extérieurs ont pu contribuer à ce changement favorable.

Les conséquences de ce fait seront aisément déduites par celui qui jugera sagement de la relation qu'il y a entre les causes & les effets; & elles montreront combien il est important de n'agir que d'après des indications raisonnées. Il y a beaucoup de cas où l'application de la glace fera nuisible, soit en occasionnant la gangrene dans une inflammation avancée, soit en reserrant & durcissant les parties qu'il faudroit relâcher & ramollir; & l'on voit dans l'exemple que nous venons de rapporter, que toutes les parties d'une tumeur herniaire peuvent n'être pas également susceptibles de cette application. Elle réussira peut-être souvent dans le premier moment de l'accident, & spécialement lorsque les parties seront fort gonflées par l'air, ce qui s'annoncera par les signes caractéristiques de la tension tympanite.

La Théorie doit toujours dominer la pratique; sans principes, il n'y a que routine; les bons ou les mauvais succès dont on ne discerne pas les causes, sont également perdus pour les progrès de l'Art. Les réussites dont on ne peut rendre raison, induisent souvent en erreur, & ne servent qu'à perpétuer sous le nom d'expérience, une conduite aveugle dont on ne connoît ni le bien ni le mal.



R É F L E X I O N S

Sur l'Opération de la Hernie.

Par M. LOUIS.

LES moyens le plus sagement administrés, suivant la nature de l'obstacle qui s'oppose à la réduction des hernies, ne la procurent pas toujours : il est même de la prudence du Chirurgien de ne pas porter trop loin la confiance en ces secours ; les circonstances doivent lui en faire prévoir assez à temps l'inefficacité, pour qu'il puisse pratiquer l'opération avec espérance de succès. S'il a fallu beaucoup de discernement afin de ne pas confondre les différentes causes de l'étranglement, & de se conduire avec méthode dans le choix & l'application des remèdes ; quelles ressources ne doit-on pas trouver dans l'habileté du Chirurgien qui se détermine à opérer ? Le but n'est point équivoque ; c'est le remplacement des parties : mais les différens désordres dont elles peuvent être affectées ne permettent pas toujours la réduction qui seroit nécessaire ; quelquefois elle est possible, & il ne faut point la faire, parce qu'elle seroit dangereuse & même mortelle. La vie du malade peut dépendre du parti que le Chirurgien prendra dans ces occasions, presque aussi variées qu'il y a de cas particuliers ; & ce qui rend la chose encore plus importante, c'est qu'il n'a qu'un instant pour se décider. On a raison d'exiger une grande dextérité de ceux qui doivent manier des parties aussi délicates ; mais ce que le Public ne sent pas assez, c'est que la main se prêteroit aussi légèrement à un procédé meurtrier, qu'à une section salutaire. Ce sont les lumières acquises

par l'étude & par l'expérience, c'est le jugement par lequel on fait la juste application de ces connoissances, qui constituent la vraie habileté. Il en faut beaucoup pour se conduire dans les cas qu'on envisage comme les plus simples. Pour en donner la preuve, nous nous bornerons à quelques réflexions sur l'opération même, en ne la considérant, pour ainsi dire, que dans ce qu'elle présente de moins épineux & qui est soumis à des préceptes généraux, également applicables à toutes les espèces de hernies.

SITUATION
U MALADE.

Quand on a préliminairement disposé tout ce qui est nécessaire pour l'opération & le pansement; la première attention est de mettre le malade dans la situation la plus commode. On n'imagineroit pas que ce point fût susceptible de la plus légère discussion; la chose est supposée s'entendre assez d'elle-même: il est sur-tout ordinaire aux Observateurs d'indiquer vaguement que la position soit convenable; & peu de Lecteurs ont désiré de leur part une explication plus ample. L'instruction des Elèves ne permet pas de négliger le moindre détail, & l'on doit à ceux qui ont écrit expressément sur les Opérations, la justice de dire qu'ils n'ont pas manqué d'exactitude à cet égard; c'est même ce qui nous met dans l'obligation d'exposer la diversité de conduite qu'ils ont prescrite.

Les Anciens recommandent en général, qu'on mette les malades, pour les opérer, dans la même position qu'on a crue favorable aux tentatives de réduction; & cela est assez conséquent. Pour venir à l'œuvre de la main, disoit *Pierre Franco*, le patient sera placé sur un ais, ou chose semblable; la tête sera un peu plus basse que les pieds, afin que les intestins se réduisent mieux. Il exigeoit qu'on liât les jambes & les mains s'il étoit besoin; & pour le plus sûr, quand le personnage étoit fort & robuste. La nouvelle Chirurgie a un appareil moins effrayant.

Dionis, qui a décrit les procédés en usage de son temps, dit déjà que pour réduire une hernie, la première chose qu'on doit faire c'est de coucher le malade sur le dos, la tête un peu plus basse que les fesses, les cuisses & les genoux à demi pliés. Plus bas, en parlant de l'Opération : » On approchera, » dit-il, le malade sur le bord du lit, observant que » le côté où est la tumeur soit le plus sur le bord » du lit, & par conséquent le plus proche de l'Opérateur, & on lui met un carreau sous les fesses. « Suivant M. le Dran (a), le malade doit être couché sur le dos, les fesses & les jambes le plus élevées qu'il est possible, & la poitrine un peu élevée; le tout pour que les muscles du bas-ventre ne soient pas tendus, & qu'il y ait de la pente de l'anneau à l'abdomen. M. Winslow ajoutoit au précepte de tenir la poitrine fléchie, celui d'avoir la tête élevée par un oreiller, en sorte qu'elle fût aussi en flexion, le menton sur le sternum, afin que les muscles sternomastoïdiens, dont l'action sert à fixer la poitrine dans certains mouvemens que feroient les muscles droits du bas-ventre, fussent aussi relâchés.

Heister recommande soigneusement de faire uriner le malade avant toutes choses; l'on ne peut que louer cette précaution, utile à bien des égards; il laisse ensuite l'alternative de le faire contenir sur une table ou sur le bord d'un petit lit: ce qu'il dit du danger de la maladie, & de la difficulté de l'opération, jetteroit encore plus de trouble dans l'esprit d'un jeune Chirurgien, que cette position dans celui du malade: il est certain qu'on l'effraye toujours, en le tirant de son lit pour le porter sur un autre qui ne doit servir qu'à l'opérer; il n'y voit qu'un appareil de douleurs dont l'imagination augmente la somme, contre l'assertion du Chirurgien qui

(a) Traité des Opérations, pag. 116 & 123.

doit encourager le malade, & tâcher de lui persuader que l'opération n'est pas aussi douloureuse qu'il pourroit le croire. D'après ces principes, tant physiques que moraux, on sera étonné de lire dans un *Traité des Opérations de Chirurgie*, traduit de l'Anglois en 1741, que la meilleure façon de placer le malade, c'est de le mettre sur une table de trois pieds quatre pouces de haut, où on l'assure d'une manière convenable, laissant pendre ses jambes. Mon Pere, qui a pratiqué la Chirurgie pendant quarante ans dans les Hôpitaux du Roi, faisoit mettre les malades en travers sur le bord du lit; mais les jambes n'étoient pas pendants: des Aides soutenoient les cuisses & les jambes dans l'état de flexion utile au relâchement de tous les muscles; le bassin étoit aussi soulevé; il s'asseyoit sur un escabeau entre les jambes du malade, afin d'opérer commodément. Dans les Hôpitaux, cet arrangement convient aux spectateurs, toujours en assez grand nombre, & dont on ne sçauroit trop favoriser l'instruction pour l'avantage du Public, qui en recueille les fruits: mais la commodité de l'Opérateur est utile au malade; car la confusion & les adhérences des parties contenues dans le sac herniaire, rendent quelquefois l'opération longue, laborieuse & extrêmement fatigante. Il n'y a point de Chirurgien qui n'ait éprouvé dans ces cas difficiles, une douleur aux lombes, en opérant le malade couché en long sur le bord de son lit, & principalement si c'est à gauche: on a beau être ambidextre, il semble qu'on trouve toujours plus de facilité dans les mouvemens auxquels on est habitué: la dextérité n'empêche pas le mal-aise d'une attitude gênante.

INCISION DE
A PLAC.

L'incision méthodique de la peau exige que le Chirurgien la pince en travers, avec le doigt indicateur & le pouce de chaque main; & qu'un Aide prenne ensuite d'un côté le pli de la peau, pour rendre

à l'Opérateur la liberté de la main dont il doit tenir le bistouri, afin d'inciser cette peau qu'on a soin de soulever un peu pour l'éloigner du sac herniaire. Nous observerons qu'en pinçant la peau en travers, il faut que ce soit dans une disposition plus ou moins oblique, correspondante au point de l'étranglement & à la voie que les parties doivent prendre pour rentrer dans la capacité du bas-ventre. Le volume de la tumeur étant susceptible de variations accidentelles, ce n'est pas sa direction qui doit régler celle de l'incision des tégumens & du sac herniaire : j'en appelle aux Praticiens; ils ont dû remarquer que faute de cette attention, l'incision n'a pas toujours été faite de la manière la plus favorable.

L'étendue de l'incision dans le premier coup de bistouri, est relative au pli de la peau pincée; on la prolonge haut & bas autant qu'on le juge nécessaire, en poussant dans le tissu cellulaire une sonde canelée, conductrice du bistouri qui doit fendre la peau. On doit à M. Sharp, sur l'incision extérieure, un précepte plus précis, dont la pratique m'a fait connoître l'utilité. C'est une chose de grande conséquence & qu'il ne sçauroit s'empêcher de recommander, de commencer l'incision assez haut par-dessus les anneaux, puisqu'il n'y a point de danger dans cet endroit de la plaie; & faute d'une assez grande incision, on voit, dit-il, quelquefois les opérateurs les plus experts être très-longs à dilater, c'est-à-dire, à débrider l'anneau qui étrangle les parties.

Immédiatement après avoir incisé la peau, on fait l'ouverture du sac herniaire. C'est ici où l'on voit la timidité des Auteurs; ils ne parlent que de la difficulté & des dangers qu'il y a à pénétrer dans ce sac : le risque de blesser l'intestin, est le motif de la retenue & des précautions qu'ils prescrivent;

INCISION
DU SAC HERNIAIRE.

& ce point de l'opération qui peut réunir également la facilité & la sécurité, est devenu par leurs préceptes un procédé fort long, & qu'on a cru périlleux. Dionis établit deux Aides, qui chacun avec une érigne mouffe écartent les lèvres de la plaie des tégumens; il ne veut pas que l'Opérateur se serve d'instrumens tranchans, à moins que les membranes ne soient fort dures; dans ces cas le scalpel lui paroît indispensable. C'est pour-lors, dit-il, que la patience est requise, & qu'on doit aller doucement, dans l'appréhension de tout gâter, si on se pressoit d'expédier; car il n'y va pas moins que de la vie pour le malade si on perce le boyau, & de la réputation du Chirurgien qui auroit fait cette faute. Après avoir déchiré ou disséqué ces membranes, on découvre la poche qui renferme l'intestin; on l'ouvre doucement & avec grande circonspection, en se servant du déchauffoir ou du scalpel (a).

Telles sont les expressions d'un Auteur qui est entre les mains de tous les Eleves, & qu'on leur donne comme le meilleur guide qu'ils puissent suivre dans la pratique des opérations. Nous devons à M. de Garengéot, qui a écrit depuis Dionis, la connoissance des procédés de MM. Arnaud & Thibaut, célèbres Chirurgiens, dont il avoit pris les leçons: ils se servoient de déchauffoirs, & s'appliquoient à couper & à déchirer les membranes qui couvrent le sac, comme si ces feuillet membraneux avoient été un corps distinct du sac herniaire, & non le tissu cellulaire même du péritoine. Une sonde cannelée, mouffe & fermée par le bout, qui est l'instrument le moins propre à pénétrer dans ce tissu, devoit y être poussée, & servir à conduire une branche de ciseaux mouffes, avec lesquels on coupoit les parties dont l'ouverture étoit nécessaire.

(a) Cours d'Opérations, quatrième Démonstration.

Il n'est pas étonnant qu'avec des instrumens si défectueux, on ait éprouvé tant de difficultés. A quoi seroit cette pénible dissection, ou plutôt ce déchirement douloureux du tissu cellulaire, lame par lame, feuillet par feuillet ? On avoit la mal-adresse de les multiplier pour allonger l'opération. Les progrès de l'Anatomie pratique ; l'expérience, qui désabuse lentement, mais qui doit enfin désabuser ; la bonne méthode de quelques grands Maîtres, que tout le monde à la vérité n'est pas à portée de suivre ; & les plus simples réflexions sur la structure des parties, auroient dû détruire depuis long-temps les fausses idées qu'on a adoptées à ce sujet. Nous lisons dans l'Ouvrage d'un excellent Médecin (a), qu'on fit à Vienne en Autriche, au mois d'avril 1757, l'ouverture d'une femme morte avec une hernie étranglée ; & qu'il fallut diviser quatre différentes tuniques fort épaisses, avant que de parvenir au sac de la hernie ; ce qui ne lui parut pas extraordinaire, parce qu'il connoissoit l'obligation où l'on avoit été, dans d'autres cas, d'en inciser plus de vingt, avant que d'être au vrai sac herniaire. Il y a cependant près de cinquante ans que M. Winslow disoit, que ces feuillets membraneux, qu'on déchire avec un soin si futile, entre la peau & le sac de la hernie, ne sont autre chose que le tissu cellulaire du péritoine. Pourquoi ne pas pincer ce tissu folliculeux pour soulever ce qu'on appelle ici le vrai sac du péritoine, & l'ouvrir avec l'instrument tranchant porté à plat, afin d'être sûr de ne pas blesser les parties qui y sont renfermées ? Au lieu d'une sonde cannelée mouffe, il faut, à l'imitation de M. le Dran, en avoir une pointue : on pourra l'insinuer aisément, sans le moindre risque, de haut en bas, latéralement à la partie inférieure du sac, jusques dans sa cavité. L'anse de l'intestin

(a) *Ratio medendi, tom. II. cap. IV. de Herniis.*

ne va pas jusqu'en bas; les parties latérales sont ou vuides, ou remplies par de la lympe ou par l'épiploon : mais dans quelque disposition que soient les choses, il est certain qu'avec la sonde pointue, dirigée obliquement dans le tissu cellulaire, on pénétrera dans le sac sans difficulté ni danger. La cannelure de cette sonde servira à conduire le bistouri ou les ciseaux. J'ai eu assez d'occasions de pratiquer cette opération; jamais le sac ne m'a donné ni plus de peine, ni plus d'embarras que la peau : on divise, pour ainsi dire, celle-ci du premier trait, & le sac du second. Il est utile qu'on sçache qu'il n'y a pas plus de difficultés pour l'un que pour l'autre; & que la méthode d'ouvrir le sac promptement & sûrement, doit succéder aux longues & pénibles dissections par lesquelles il semble qu'on ait cru devoir effrayer les Chirurgiens mêmes, comme on peut s'en convaincre par la lecture des Traités d'Opérations.

Ceux qui les ont composés sont de la classe des Auteurs dogmatiques; leurs préceptes sont ordinairement trop généraux : les Elèves doivent ensuite, pour plus solide instruction, être conduits par un Maître habile dans la lecture des Observateurs : ceux-ci, quand ils sont exacts, exposent les détails qu'exige la narration des faits particuliers, & l'on voit leur pratique qu'il faut juger d'après les principes qu'on a reçus; c'est le moyen d'apprécier les règles, & de discerner leurs exceptions. Saviard, faisant l'histoire d'un Bubonocèle qu'il opéra en 1693, nous fait connoître, sur ce cas, les avantages de l'expérience.

» On distingue aisément, dit-il, le sac par sa rondeur égale, sans plis ni replis, tels qu'on en remarque à l'intestin, qui forme plusieurs petites arcades, qui laissent voir au-dessous d'elles une portion du mésentère, parsemée de vaisseaux tendus & remplis de sang; outre que la tiffure de l'intestin est toujours plus délicate & plus flexible

» que

« que celle de la poche. » On ne le voit armé ni d'égrines, ni de déchauffoirs; il ne déchire pas les feuillerts du tissu cellulaire; il les incise avec dextérité, & n'y revient pas à vingt fois, croyant avoir vingt membranes distinctes à diviser avant que d'attaquer le sac herniaire. Pour peu qu'on ait vu pratiquer, avec la moindre connoissance de la structure des parties, il n'est pas possible de prendre le change & de confondre les objets.

Le tableau de ces prétendues difficultés, nées de la crainte de blesser l'intestin, aura probablement fait imaginer qu'il seroit bien avantageux de débri-der l'étranglement, par l'incision de l'anneau dans le bubonocèle, ou du ligament de Fallope dans les hernies crurales, sans mettre les parties à découvert par l'ouverture du sac herniaire; & l'on a proposé en même-temps la réduction du sac, comme un second avantage d'un très-grand prix: ces deux points ont fourni le sujet d'une controverse assez intéressante; l'examen des raisons opposées pourra être aussi utile que curieux.

C'est M. Petit qui a eu le premier l'idée de débri-der les parties étranglées, en incisant l'anneau sans ouvrir le prolongement du péritoine qui les renferme; & nous apprenons qu'elle a été réalisée dès l'année 1718. Quoique MM. de Garengéot, Heister, le Dran & Sharp, aient parlé très-expressément de cette méthode dans leurs différens Traités de Chirurgie, M. Ravaton, Chirurgien-major de l'Hôpital Militaire de Landau, & Correspondant de l'Académie, dans un Ouvrage sur les plaies d'armes à feu, publié en 1750, croit l'avoir imaginée. » J'ai » trouvé, [dit-il, page 308.] une nouvelle façon » de faire cette opération, beaucoup plus simple, » moins susceptible d'accidens, & bien moins es- » frayante que l'ancienne, & que tous les Chirurgiens

CONTRO-
VERSE SUR
L'INCISION
DU SAC HER-
NIAIRE.

» peuvent entreprendre sans danger. Cette Opé-
 » ration consiste à inciser l'étranglement, sans ouvrir
 » le sac ; & dans le cas où des adhérences empê-
 » cheroient la réduction des parties, cette première
 » incision seroit préparatoire, lorsque pour d'autres
 » raisons, il faudroit faire l'opération en entier. « M.
 Ravaton assure avoir opéré trois fois avec le plus
 grand succès suivant cette méthode : il est si per-
 suadé qu'elle est nouvelle, qu'il ajoute que, si elle
 pouvoit plaire & être autorisée par les habiles du
 métier, il ne désespéreroit pas de la voir dans la
 suite préférée à l'ancienne, dans les hernies récentes.
 Cette restriction pourroit être un effet de réminis-
 cence. L'Auteur ne parle pas de la réduction du sac
 herniaire, & c'est un point de la Méthode de M.
 Petit, donnée d'abord comme générale, puis bornée
 aux seules hernies nouvelles & d'un petit volume.
 Or, comme on va le voir, cette restriction indiquée
 par M. Petit même, n'est relative qu'à la réduction
 du sac, & elle n'a aucun trait à l'incision de l'an-
 neau, immédiatement après celle des tégumens,
 soit qu'on juge ou qu'on ne juge pas à propos d'ouvrir
 le sac.

Si l'on en croit M. de Garengot d'après la pre-
 mière édition de son Traité des Opérations, publié
 à la fin de 1719, la réduction des parties sans faire
 l'ouverture du sac herniaire, auroit été proposée
 comme une méthode générale, convenable dans
 quelque hernie que ce soit ; ce sont ses termes : les
 exceptions qu'il donne sont confirmatives de la règle.
 Il dit avoir vu panser au mois de mai 1718, une
 femme que M. Petit avoit opérée d'une hernie cru-
 rale sans ouvrir le sac, & qui a été guérie en dix-huit
 jours : un autre malade fut opéré de la même ma-
 nière, & guéri en cinq jours. M. de Garengot
 abrégéoit beaucoup les cures ; il les réputoit appa-
 remment parfaites, lorsque les malades étoient hors

de danger. Quoi qu'il en soit, il juge cette méthode préférable à toutes les autres, & il la donnoit comme devant être d'un usage ordinaire. -

La doctrine de M. Petit n'a point été admise; & dès l'année 1722, M. Mauchart, Professeur de l'Université de Tubinge, en a discuté les principes dans une dissertation sur cette matiere (a). De toutes les raisons qu'il oppose, il n'y en a qu'une qui ait rapport à la réduction du sac; il est adhérent de toutes parts, dit M. Mauchart, & sur-tout avec les vaisseaux spermatiques, qu'on blesseroit facilement en voulant l'en séparer. Tout ce qu'il dit d'ailleurs concerne la nécessité d'ouvrir le sac. 1°. Il faut l'inciser pour juger de l'état des parties contenues. L'épiploon & l'intestin peuvent être altérés; on ne pourra ni le sçavoir ni y remédier, si l'on n'ouvre pas le sac herniaire. 2°. On trouve souvent dans le sac une humeur fétide, en assez grande quantité. M. Cheselden dit qu'il en avoit vu près de deux livres, d'une très mauvaise qualité, & qu'on n'auroit pas fait refluer dans la capacité du bas-ventre sans causer la mort du malade. 3°. L'intestin & l'épiploon peuvent avoir contracté entre eux & avec les parties externes, des adhérences qu'il est important de détruire avant la réduction: comment cela pourroit-il se faire, si l'on n'ouvre pas le sac? On craint d'ailleurs que le sac laissé entier, lorsqu'il sera un peu étendu, ne soit une cause permanente & nécessaire de la hernie, après la guérison. M. Heister a adopté toutes ces raisons de M. Mauchart, & il se fortifie encore contre M. Petit, de l'autorité de M. le Dran qui dit dans ses Observations, que si l'on est assuré que l'intestin est sain, on peut se contenter de dilater l'anneau sans ouvrir le sac herniaire; pratique cependant, dont il ne voit pas qu'il résulte un grand

(a) *Dissert. Medico-Chirurgica de herniâ incarceratâ*, Tubingæ, in-4°. pag. 21.

avantage pour le bien du malade ; mais, ajoute-t-il, lorsqu'il y a plusieurs jours que l'étranglement subsiste, comme l'intestin peut être gangréné, cette méthode ne peut convenir ; parce que dans ce cas, les escarres venant à tomber, le chyle ou les excréments s'épancheroient dans la capacité de l'abdomen, & le malade périroit. Si donc l'étranglement a subsisté plusieurs jours, il faut absolument ouvrir le sac avant que de dilater l'anneau (a). Voilà les réflexions de M. le Dran, mises à la suite d'une Observation où il s'agit d'un homme qu'il avoit opéré en incisant l'anneau avant que d'avoir ouvert le sac. L'intestin rentra de lui-même, lorsque l'étranglement eut été débridé ; le sac se trouva moins tendu, mais il ne se vida qu'en partie : M. le Dran crut devoir en faire l'ouverture, & il en sortit un peu de sérosité cadavéreuse : il n'y trouva point d'intestin, & n'y vit qu'une petite portion d'épiploon adhérente à la partie interne du sac. Il dut se sçavoir bon gré d'avoir incisé le sac herniaire ; car, l'onzième jour de l'opération, on apperçut des matières alimentaires dans la plaie ; l'intestin avoit été étranglé pendant six jours, ce qui avoit produit quelques points gangréneux, dont la séparation occasionna consécutivement la sortie des matières : malgré cet accident, le malade a été guéri radicalement par les soins méthodiques qui lui furent donnés (b).

On pourroit présumer que la méditation sur les circonstances du cas rapporté par M. le Dran, ou sur des faits semblables, a dicté à M. Sharp ce qu'il dit dans son Traité, d'Opérations, contre le ménagement du sac.

» Quelques-uns, depuis peu, se sont imaginé que

(a) Ici le terme *dilater*, signifie *inciser*. On ne peut croire quel tort font aux Sciences & aux Arts, le. Ecrivains qui employent des termes impropres, d'où nait une idée toute différente de celle qu'on devoit naturellement avoir.

(b) Voyez Observ. de M. le Dran, Tom. II. Obs. LIX.

» l'opération seroit plus parfaite, en s'abstenant de
 » blesser le péritoine, & en repoussant le sac entier
 » dans l'abdomen, comptant de faire par ce moyen
 » une cicatrice plus ferme, & d'empêcher plus sû-
 » rement une rechûte à l'avenir. Mais outre que cette
 » pratique n'est pas fondée en raison, dans le cas
 » même pour lequel on la recommande; la néces-
 » sité qu'il paroît y avoir d'évacuer les eaux qui sont
 » souvent fétides, d'emporter la partie gangrénée
 » de l'épiploon, auquel on ne sçauroit parvenir sans
 » l'incision, & enfin de laisser une ouverture pour
 » la sortie des excréments par la plaie, supposé qu'il
 » se sépare une escarre de l'intestin : tout cela prouve
 » incontestablement, selon M. Sharp, l'insuffisance de
 » cette nouvelle méthode. «

Les eaux fétides qu'on trouve souvent dans le sac herniaire n'auroient pas paru une raison suffisante pour en prescrire l'ouverture; M. de Garengéot rapporte dans sa première édition la remarque que M. Verdier lui fit faire à ce sujet; c'est que la présence de cette liqueur ne paroît avoir porté aucun préjudice aux malades, à qui l'on est parvenu à réduire les parties par le taxis.

M. Sharp a reparlé de la nécessité d'ouvrir le sac, dans un Ouvrage plus récent, intitulé : *Recherches Critiques sur l'état présent de la Chirurgie*, où il ajoute de nouveaux motifs à ceux qui lui avoient déjà fait proscrire le procédé opposé. » Pour éviter
 » le moindre risque de blesser les intestins en inci-
 » sant l'anneau, on pourroit le faire dès qu'on a
 » séparé de la tunique vaginale, la peau & la mem-
 » brane adipeuse, c'est-à-dire, avant que d'ouvrir
 » le sac; mais plusieurs raisons m'empêchent de re-
 » commander ce procédé. Premièrement, il peut
 » arriver qu'en faisant cesser l'étranglement, les vis-
 » cères rentrent tout-à-coup dans l'abdomen, & en-
 » traînent avec eux une portion gangrénée de l'épi-

» ploon ou de l'intestin, laquelle portion doit nécessairement être coupée avant que de réduire les parties saines. Secondement, la hernie peut se trouver d'une nature à ne pas exiger la *dilatation* des anneaux : car on dit (a) qu'en tirant un peu davantage l'intestin, de l'abdomen dans la hernie, cela fera cesser quelquefois l'étranglement, & rendra la réduction facile, sans qu'on dilate les anneaux. Enfin, il peut arriver que le sac herniaire soit tellement resserré qu'il exige absolument d'être *dilaté*. «

Il seroit difficile d'opposer des raisons solides à ce que dit M. Sharp. La rentrée subite des intestins après le débridement est prouvée par l'Observation de M. le Dran, qu'on vient de citer ; & l'on ne peut nier que le rétrécissement du sac dans le passage ne soit une cause très-fréquente d'étranglement : il n'y a que le cas où l'on suppose qu'il ne sera pas nécessaire d'inciser l'anneau, qui puisse souffrir quelque discussion plausible. M. Fabre, qui a examiné avec attention les objections de M. Sharp contre la méthode proposée par M. Petit, rejette absolument celle-ci.

On ne disconvient pas qu'en beaucoup de cas la hernie ne puisse être réduite après qu'on a ouvert le sac herniaire sans faire incision à l'anneau : les parties sont sous les yeux ; c'est souvent leur *implication*, ou la surcharge des matieres, qui empêchent la réduction ; ce n'est presque jamais le resserrément de l'anneau : il arrive au contraire très-communément qu'il est beaucoup plus dilaté dans le cas d'étranglement que dans l'état ordinaire, qui permet librement l'issue & la rentrée des parties : on peut donc quelquefois les dégager & les réduire, sans débrider l'anneau. Mais M. Fabre estime que dans ces cas-là même dont il ne nie pas la possibilité, il y a du désavantage à

(a) *Le Dran*, pag. 138. *Verduc*, pag. 24, édit. de Paris, 1693.

ne pas faire l'incision dont il s'agit : car ce débridement ne peut, avoir en aucun cas, la moindre suite immédiate qui puisse autoriser le précepte de l'éviter ; & le malade restera moins exposé à une nouvelle hernie, que si l'on n'avoit pas incisé l'anneau dont la cicatrice doit resserrer le passage.

M. Fabre portoit, à cette occasion, son jugement contre la préférence qu'on a prétendu donner à la dilatation sur l'incision, en prenant le premier de ces termes dans sa vraie signification. Il y a treize à quatorze ans qu'on a proposé à l'Académie de ne pas inciser l'anneau dans l'opération de la hernie, mais de le dilater par l'introduction du doigt ; & si elle n'étoit pas possible, d'employer un instrument dilatateur, tel que celui dont les Collot se servoient dans l'opération de la Taille, pour dilater le col de la vessie. Malgré l'assertion de l'Auteur & la dilatation graduée & ménagée qu'il recommandoit d'après ce qui se passe dans la lithotomie, on n'a remarqué dans son projet que de fausses vues, fournies par une analogie trompeuse. Quand on dilate le col de la vessie, pour préparer la voie au corps étranger qu'on en veut extraire, ce col ne contient aucune partie qu'il soit important de ménager : dans la hernie au contraire, le passage qu'on se propose de dilater est occupé par l'intestin, tendu, enflammé, prochainement disposé à la gangrène, & auquel on ne peut faire souffrir la moindre pression sans danger. Comment donc pourroit-on faire entrer le doigt tout entier dans l'anneau pour le dilater, sans meurtrir & blesser l'intestin, tandis que la simple intromission de la sonde, pour conduire un bistouri, a paru exiger de la part des plus habiles Opérateurs beaucoup d'attention & de ménagement par rapport à l'intestin ? Le sac herniaire a plus souvent besoin d'être incisé dans le détroit de l'étranglement que l'anneau même.

DILATATION
DEL'ANNEAU.

L'intestin étranglé en est très-immédiatement touché dans tous les points de la circonférence; il doit nécessairement être exposé aux efforts de l'introduction & de l'usage d'un instrument dilatant, avec quelque adresse qu'on le manie. Les faits qu'on rapporteroit en faveur de cet instrument, prouveroient plus directement qu'il étoit inutile de s'en servir; & peut-être même que l'opération n'étoit pas absolument indiquée.

Mais le principal avantage que l'Auteur espéroit tirer de cette prétendue méthode, étoit de mettre les malades ainsi opérés à l'abri d'une nouvelle hernie, & de les dispenser de la nécessité de porter à l'avenir un bandage. La cicatrice, disoit-on, se maintient collée à la circonférence des ouvertures, en sorte que par sa solidité, elle les ferme exactement. Il est difficile de comprendre comment cet avantage, qu'on attribue uniquement à la cicatrice extérieure, arriveroit plutôt à la suite de la dilatation de l'anneau que de l'incision. L'idée contraire se présente naturellement à l'esprit. La dilatation forceroit le passage, le maintiendrait plus libre; la section permettra plutôt le rapprochement de la circonférence de l'anneau, & en favorisera l'obturation. C'étoit pour obtenir ce resserrement, qu'avant l'heureuse découverte des brayers, qui est certainement, de toutes les productions de la Chirurgie moderne, celle dont l'humanité a reçu le plus de services, les Anciens avoient multiplié des opérations entièrement abandonnées aujourd'hui; telles que le point doré, l'amputation du testicule, la cautérisation de l'anneau, &c. Mais toutes ces opérations, faite dans l'intention d'obtenir une cicatrice ferme & solide, capable de s'opposer à la chute des parties, trompoient souvent les espérances. Ainsi, en supposant la dilatation de l'anneau praticable, la cicatrice seroit une barrière moins propre

à résister à l'impulsion des viscères, qu'après la section, qui lui prêteroit un point d'adhérence de plus : l'opération suivant la méthode ordinaire, a dispensé beaucoup de personnes de l'assujettissement à porter un brayer; les exemples qu'on citeroit sur cet avantage à la suite de la dilatation, ne seroient pas concluans; puisqu'on voit assez souvent des guérisons radicales sans opération, obtenues par la seule bienfaisance du bandage, qui a retenu les parties pendant un certain temps.

La nécessité d'inciser l'anneau & le sac herniaire, à l'endroit de l'étranglement, fera toujours prévaloir le procédé ordinaire. On a objecté que l'usage de l'instrument tranchant avoit un grand inconvénient, & que des Chirugiens avoient eu le malheur de blesser l'intestin dans cette section. Nous ne sommes ici garants de la dextérité de personne; mais on ne doit pas imputer à l'imperfection de l'Art, la mal-adresse de l'opérateur. C'est une réflexion de *Celse*, dont nous avons fait usage ailleurs : *Non crimen Artis si quod professoris est*. Il est néanmoins vrai que les Praticiens ont toujours agi, dans ce point de l'opération, avec une attention qui manifestoit leurs craintes & les difficultés qu'ils croyoient trouver. De-là l'invention de la sonde ailée gardienne des intestins, & de diverses sortes de bistouris herniaires, cachés dans des gânes, qu'on n'ouvre que quand on est dans le trajet, & qu'après avoir fait de petits mouvemens latéraux, pour être assuré qu'il n'y a aucune partie entre l'instrument & le passage qu'on veut inciser.

S'il m'est permis de le dire, j'ai vu la cause de l'inconvénient que les Opérateurs ont trouvé à débrider l'anneau. Ils travailloient sous-œuvre; l'angle supérieur de l'incision étoit trop bas: mais quand on commence l'incision au-dessus de l'anneau, & que le sac herniaire a été divisé dans toute son étendue;

les parties sont à découvert; on les dégage, on les range comme l'on juge à propos, en les déprimant avec le doigt au bord de l'anneau; la sonde est inutile; un simple bistouri boutonné fait le débridement, avec facilité, sans le moindre danger; parce que l'on voit où l'on est, & ce que l'on fait.

Les Opérations se perfectionnent toujours en se simplifiant, mais il ne faut pas s'y méprendre, cette simplicité ne présente des facilités qu'aux gens vraiment instruits; elle exclut l'ignorance & la maladresse, souvent plus à craindre que les maux qu'on leur confie. Je ne puis mieux finir cet article que par l'extrait d'une Observation de Saviard (a), où l'on verra dans le même fait de pratique, la manière dont il incisoit l'anneau, l'impossibilité qu'il y avoit de le dilater par l'introduction du doigt, & le danger qu'il y auroit eu à y suppléer par un instrument dilateur. » Le sac de la hernie étant ouvert, l'intestin » parut à découvert, d'une couleur livide tirant sur » la noirceur : alors j'introduisis ma sonde creuse » sous l'oblique externe, qui fait toujours l'étrangle- » ment, pour le *dilater* * avec un bistouri courbé » que je glissai le long du creux de ma sonde, obser- » vant de préserver l'intestin de toute atteinte, par » le moyen de ma main renversée qui le couvroit, » en même-temps qu'elle me servoit à conduire & » à soutenir ma sonde. Je *dilatai* l'anneau suffisam- » ment, afin de faire rentrer l'intestin avec facilité, » d'autant qu'il me paroissoit altéré considérable- » ment; je craignois qu'en le pressant tant soit peu » pour le réduire, il ne crevât, comme je l'ai vu » arriver plus d'une fois en cas pareil. «

J'ai choisi ce fait connu, à cause de son authenticité, & je l'ai préféré à d'autres Observations par-

(a) Observ. XIX pag. 100

* C'est-à-dire, *inciser*.

ticulieres qu'on pourroit opposer au projet de dilater l'anneau ; projet dont on voit à différens égards l'inutilité, l'impossibilité & le danger.

La réduction du sac herniaire est un autre objet de discussion, sur lequel on s'est préoccupé bien plus singulièrement. L'impossibilité physique de cette réduction me paroît si manifeste, que je comprends à peine comment l'opinion contraire a pu passer dans la théorie, comme un résultat de faits des plus avérés par l'observation des Praticiens. Il est important, pour l'honneur de l'Art, de remonter à la source de cette erreur capitale, & d'examiner les motifs qui l'ont fait admettre.

On n'a pas parlé de cette réduction avant M. Petit ; il est le premier qui ait donné le conseil de faire rentrer les parties contenues dans le sac herniaire sans l'ouvrir. » Aussi-tôt que la réduction est faite, » il entasse le sac en un petit bloc, & le met dans » l'ouverture même de l'étranglement ; & par-dessus » une petite pelotte qu'il a imaginée. « Voilà les propres expressions dont M. de Garengot s'est servi pour décrire le procédé de M. Petit. Il faut les analyser, pour sçavoir si d'après cela on peut conclure que ce grand Praticien ait fait la réduction du sac herniaire, même dans ces hernies récentes & bornées au pli de l'aîne, auxquelles on a depuis restreint cette méthode. Il est certain que M. Petit n'a jamais pu la croire applicable aux hernies complettes ; il sçavoit trop bien que le sac herniaire n'est pas une poche isolée ; que cette production du péritoine forme, par le tissu cellulaire, une continuité avec toutes les parties adjacentes ; & que dans l'opération, la solution de cette continuité se fait par la dissection avec l'instrument tranchant. M. Petit avoit conçu que dans une hernie d'un petit volume, bornée au pli de l'aîne, les tégumens incisés pouvoient être diffé-

RÉDUCTION
DU SAC HERNIAIRE.

qués de façon que le kiste, ou sac herniaire fût conservé en entier ; il débridoit l'étranglement sans ouvrir le sac ; & après la réduction des parties, il conseilloit de rapprocher les parois de la poche membraneuse, pour la fourrer dans l'anneau comme un tampon, afin de prévenir par cette obturation le retour de la hernie. Je ne vois pas dans ce procédé la réduction du sac ; il est simplement entassé & poussé dans l'ouverture de l'anneau, comme le seroit une tente ou toute autre piece d'appareil. M. Monro n'a pas eu d'autre idée, lorsqu'il a parlé de la réduction du sac dans l'opération de la hernie. » Quand on a mis le sac à nud, il faut, dit-il, examiner si on doit le laisser entier & le repousser par les anneaux, après avoir fait rentrer les viscères ; ou si on doit l'ouvrir. Ce sont les circonstances qui déterminent. Si la maladie est récente, & que la membrane du sac soit mince, sans être ridée ni rétrécie à l'endroit des anneaux, ni collée à quelque autre partie ; si les viscères sont sains, hors de danger de gangrène ; s'ils ne sont point adhérens au sac ; si la liqueur renfermée dans le sac est limpide, & s'il n'y a ni puanteur, ni érosion ; si toutes ces circonstances se trouvent réunies, *la réduction entiere* du sac sera utile pour boucher le passage ; & pour empêcher que les viscères ne soient exposés à l'impression de l'air extérieur. « C'est absolument la doctrine de M. Petir.

Pourquoi ce qu'il proposoit dans l'opération d'une hernie inguinale, ne pouvoit-il pas être pratiqué dans la hernie complete ? La connoissance de la structure des parties en rend raison : il ne seroit pas possible par la dissection de séparer le sac dans toute sa circonférence, des parties auxquelles il est adhérent. M. le Dran (a), prescrivait les attentions rela-

(a) Traité des Opérations, pag. 132.

tives au sac herniaire, dit : » Si la hernie étoit
» complète & très-ancienne, le sac est très-épais
» & très-dur. Il faut en retrancher la plus grande
» partie, évitant de couper le cordon spermatique
» qui y est très-adhérent. Dans les femmes, si la
» hernie est sèche, il faut faire la ligature du sac le
» plus près de l'anneau qu'il est possible; par-là cet
» anneau se trouvera fermé lorsque la ligature tom-
» bera; ce qui fera capable d'empêcher le retour de
» la hernie. Mais à l'homme, on ne pourroit le faire
» sans lier, avec le sac, les vaisseaux spermatiques
» contre lesquels il est exactement collé. Il faut donc
» se contenter de l'ébarber, c'est-à-dire, d'en couper
» sur les côtés autant qu'il est possible, sans toucher
» aux vaisseaux spermatiques. «

Je ne crains point d'avancer que j'ai pratiqué au moins cinquante fois l'opération de la hernie. Le sac herniaire tenoit à toutes les parties circonvoisines, par la continuité du tissu cellulaire du péritoine avec le tissu adipeux cutané: tous ces feuillettes qu'on coupe avec le bistouri porté en dédolant, qu'on déchire ensuite avec tant de précautions superflues, sont-ils autre chose que la continuité des cellules membraneuses de la peau & du péritoine? Personne n'a osé disséquer, dans une hernie complète, la face postérieure du sac herniaire, adhérente aux vaisseaux spermatiques & au testicule. Ce sac n'étant point une partie isolée, inadhérente, n'a jamais pu être mis au nombre des parties réductibles. J'ai ouvert un assez grand nombre de cadavres de personnes qui avoient été sujettes à hernie; même de celles qui avoient été guéries radicalement en portant un bandage: on trouve à toutes le sac herniaire, ou la production du péritoine adhérente naturellement aux parties qui l'entourent. L'autorité de M. le Dran ne sera pas suspecte sur ce point intéressant, puisqu'il a adopté la réductibilité du sac herniaire. Voici ses

propres termes (a) : » Dans *toutes* les hernies qui
 » sortent & dont on fait la réduction par le taxis,
 » le sac herniaire subsiste : & quoiqu'on réduise les
 » parties, le sac ne rentre pas *toujours* ; c'est ce
 » que j'ai remarqué dans nombre de sujets dont j'ai
 » fait l'ouverture, à qui j'ai trouvé d'un ou d'autre
 » côté, & quelquefois des deux, un sac herniaire
 » plus ou moins grand. Dans ceux qui avoient tenu
 » leurs parties réduites par l'usage du brayer, j'ai
 » trouvé l'entrée du sac très-resserrée & étroite ;
 » mais je l'ai trouvée fort large dans ceux qui n'a-
 » voient pas porté de brayer. J'ai ouvert plusieurs
 » enfans morts de différentes maladies, qui avoient
 » eu des descentes en nourrice, & qui avoient été
 » guéris par le brayer. Je leur ai trouvé à *tous* le
 » sac herniaire, quoiqu'ils fussent guéris depuis
 » long-temps. J'ai trouvé *dans tous* que l'entrée du
 » sac n'étoit que resserrée, & qu'on pouvoit y passer
 » un stilet plus ou moins gros. Ce resserrement ne
 » doit pas étonner, puisque quand on a réduit une
 » hernie, les parois internes du sac à son entrée
 » sont approchées l'une de l'autre par la pelotte du
 » brayer, si le malade en porte. «

On ne peut, je pense, rien dire de plus positif
 contre la réduction du sac herniaire : une expérience
 constante dépose sous les yeux & entre les mains de
 M. le Dran, qu'on trouve *toujours* le sac herniaire ;
 & le fruit de cette expérience est anéanti par la seule
 prévention sur la possibilité de la réduction du sac :
 tel est l'empire des préjugés. M. le Dran termine
 les observations les plus décisives, qui lui ont montré
 indubitablement, par une expérience suivie, par des
 faits multipliés, que le sac herniaire subsistoit après
 la réduction des parties ; il termine, dis-je, ses obser-
 vations par la remarque suivante, qui tient à l'opi-
 nion contraire. » S'il étoit possible de faire toujours

(a) Observations de Chirurgie Tom. II, pag. 16.

» la réduction du sac herniaire après celle des parties,
» & de le tenir réduit avec elles, ce feroit un grand
» bien pour les malades. « A la bonne-heure. Mais
ceci n'est qu'un souhait, & il s'agit d'un fait. Une
Observation mémorable dans les fastes de l'Art se
place ici tout naturellement, elle est d'*Ambroise Paré*;
je n'en changerai point les expressions, par respect
pour un si grand maître. » La cure de la hernie se
pourra aussi faire aux plus âgés, voire à ceux qui ont
accompli leurs trois dimentions, étant en l'âge de
quarante ans : & pour le prouver, je réciterai cette
histoire. C'est qu'un Prêtre de Saint-André des Arts,
nommé M. Jean Moret, Epistolier, c'est-à-dire,
chantant l'Épître au Dimanche, lequel avoit une
hargne intestinale complete, se retira vers moi, me
montrant son mal, demandant secours, par ce qu'il
disoit sentir une très-grande douleur, principale-
ment en chantant son Épître. Voyant sa grèvure,
je lui dis, que véritablement il devoit mettre un
autre en sa place : ce qu'il fit, priant le Curé
[pour-lors nommé M. le Clerc, Doyen de la Fa-
culté de Théologie] & les Marguilliers, d'en com-
mettre un autre, leur déclarant son impuissance. Ce
que lui étant accordé se mit entre mes mains, &
je lui ordonnai plusieurs remèdes à son mal, lui
faisant prendre un brayer qu'il porta par l'espace
de cinq ou six ans. Et un jour lui demandant com-
ment se portoit son mal, me fit réponse qu'il ne
sçavoit plus ce que c'étoit, & qu'il étoit guari. Ce
que jamais je n'eusse pu croire, si je ne l'eusse vu ;
parquoi l'amenai à mon logis, & vis ses parties
génitales sans aucun vestige de hargne, esmerveillé
grandement comment il avoit pu être guari, cog-
noissant son âge. Or six mois après que l'eus ainsi
revisité, advint qu'il mourut d'une pleurésie, &
ayant sçu sa mort m'en allai à la maison dudit Curé,
en laquelle le dit Moret se tenoit, le priant qu'il me

permît faire l'ouverture du corps mort, afin que j'eusse cognoissance quel bâtiment la Nature avoit faite en la voye où les intestins descendoient, ce que volontiers m'accorda. Je proteste à mon Dieu, que je trouvai autour du trou de la production du péritoine, une substance adipeuse de la grosseur d'un petit estoeuf, infiltrée & attachée si fort audit endroit, qu'à bien grande difficulté la pouvois détacher sans dilacérer & rompre les parties adjacentes. Et voilà la cause pourquoi la guarison s'en étoit ensuivie. Chose admirable que la Nature guarisse des maladies estimées incurables, si elle est tant soit peu aidée. Le principal aide consiste à empêcher l'intestin de descendre pendant qu'elle opère, & faire ce que dessus. «

Tous les faits qu'on recueillera sur cette matiere attesteront que le sac reste, & qu'on ne réduit dans le ventre que les parties flottantes qui s'en sont échapées. Un Auteur qui a écrit depuis M. le Dran, & visiblement d'après lui, dit, que lorsqu'on remet les parties dans leur situation naturelle, il est à *souhaiter* qu'on puisse faire rentrer, avec elles, le sac qui les enveloppe : il ajoute que cela se peut assez souvent, sur tout lorsque la hernie est nouvelle. Tâchons de découvrir comment on a pu s'abuser sur ce point en fermant les yeux aux lumieres anatomiques, & en n'ayant aucun égard aux faits qui prouvent l'impossibilité de cette réduction.

Pour faire rentrer le sac herniaire par l'opération du taxis dont il s'agit ici, même dans les hernies nouvelles, il faudroit après la réduction de l'intestin, pincer la peau avec le sac pour en former, suivant l'expression de M. de Garengot, le *petit bloc* qui resteroit dans le passage ; & cela n'est pas praticable : ce ne seroit pas même une réduction ; car fourrer la portion extérieure du sac dans l'anneau, ce n'est pas le réduire. Le terme de réduction em-
 porte

porte l'idée de remplacement : quand on réduit les parties, on les remet dans leur état naturel d'où elles étoient sorties par déplacement; c'est une erreur de lieu qu'on corrige : or le sac herniaire n'est ni mobile, ni déplacé. Voici l'origine de cette fausse doctrine : on a réduit des parties, & les accidens de l'étranglement ont subsisté : plus attentifs à expliquer le fait qu'à en discerner la vraie cause, les Chirurgiens ont prononcé que le sac herniaire étoit rentré avec l'intestin, & que c'étoit à la construction permanente de la partie du sac qui étoit dans l'anneau, qu'on devoit attribuer la persévérance des accidens. Dès qu'ils ont été persuadés d'avoir trouvé la solution de la difficulté pratique, dans cette maniere de concevoir le phénomène, à l'instant même ils ont assuré le fait comme l'ayant vu; parce qu'en effet, on donne toujours pour positif ce que l'on croit avoir vu (a).

L'inflammation de l'intestin; son resserrement à un point qu'il n'est plus dilatable, comme M. Ruisch l'a observé; une bride de l'épiploon, derrière l'anneau dans l'intérieur du ventre, dont M. de la Peyronie a donné un exemple dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie; une portion épiploïque

(a) Il faut être en garde contre ces erreurs de fait. M. *Albinus*, dans le septième Livre de ses Annotations Académiques, publiées cette année 1766, en fait deux fois la remarque; 1°. A l'occasion des vaisseaux sanguins de l'épiderme, dont *Ruisch* avoit nié l'existence avec raison : il y a des préparations anatomiques illustres, par lesquelles les vaisseaux du tissu réticulaire sont attachés à l'épiderme, & qui sembleroient infirmer le sentiment général : d'où M. *Albinus* conclut que ce n'est pas assez de voir; mais qu'il est nécessaire de connoître distinctement ce qu'on a vu. *Satis non est videre, sed præterea necesse est perspicere, quid sit id, quod videas.* La seconde remarque est au sujet de *Ruisch*, sur les houppes nerveuses qu'il a cru voir aux intestins grêles. Il arrive souvent, dit M. *Albinus*, que les hommes croient voir ce qu'ils ne voient pas, sur-tout si ce qu'ils croient est favorable à leur opinion. *Frequenter fit, ut homines videre se putent, quod non vident, præsertim si id, quod putant, suæ favet opinioni.* Cette réflexion est philosophique, & fort applicable à la question qui nous occupe.

qui enveloppe assez souvent l'intestin, & dont la réduction peut être simultanée, sont des causes assez sensibles de la persévérance des accidens de l'étranglement, pour dispenser d'avoir recours à une cause simplement présumée, qu'on ne peut admettre sans renoncer aux premières notions de l'Anatomie-Pathologique. Je sçais qu'on a fait, après-coup, un signe pour caractériser la rentrée du sac herniaire conjointement avec l'intestin; c'est qu'on n'aura pas senti le gargouillement ordinaire qui se fait entendre, lorsque l'on réduit l'intestin seul. Mais aucun signe ne peut indiquer une chose qui n'existe pas, c'est ce qu'il est important de prouver sur le fait même qui a servi de base à la doctrine erronée que nous combattons.

Un homme à qui l'on avoit réduit une hernie depuis huit jours, mourut le 5 mars 1726, épuisé par les douleurs excessives & par le vomissement qui n'avoit pas discontinué. L'objet de l'ouverture du cadavre fut, suivant un aveu positif, de défabuser toute la maison, prévenue contre le Chirurgien qui avoit fait prendre du vis-argent, & de le disculper. C'étoit un point de vue très-honnête dans l'ordre moral, & qu'on ne peut que louer. Il est dit en outre, qu'on présuma que l'intestin remis dans le ventre, avec le sac herniaire, y étoit encore enfermé & étranglé. C'est la question physique qu'il s'agit d'éclaircir.

Je demande d'abord sur quel fondement on auroit pu établir une telle présomption; puisqu'on convient dans le début de l'Observation, qu'on va mettre en évidence une vérité qui regarde l'étranglement dans les hernies, & dont les Auteurs n'avoient pas encore parlé. J'en conclus que le fait ne devoit ni ne pouvoit être présumé. On prétend que l'ouverture du corps vérifia ce qui avoit été dit. L'Observation me paroîtroit plus probable, si dans le jugement anticipé qu'on a porté, l'on eût présumé qu'on

trouveroit l'une des causes déjà connues pour capables de produire la continuation des accidens de l'étranglement ; & qu'à l'ouverture du corps on eût trouvé celle qui devoit d'autant moins être présumée, qu'aucun Auteur n'en avoit parlé jusqu'alors. Quoi qu'il en soit, voici ce que l'inspection Anatomique a appris. » On trouva dans le ventre le sac herniaire » qui avoit trois pouces de profondeur sur huit de » circonférence, & dans ce sac étoit encore enfermé » une demi-aune de l'intestin *jejunum*. Tenant le sac » à pleine main, on voulut en faire sortir l'intestin, » en le tirant par un des bouts ; mais la chose fut » impossible, tant l'entrée du sac étoit resserrée : pour » en venir à bout, il fallut ouvrir cette entrée avec » des ciseaux. «

Laisserons-nous dégrader l'Art le plus utile à l'humanité, en tolérant des principes aussi défectueux ? On sçait que la réduction des parties ne peut avoir lieu, que lorsqu'elles glissent, en filant, pour ainsi dire, par le détroit qui produisoit l'étranglement : c'est pour faciliter ce passage qu'on est presque toujours obligé d'inciser l'anneau ou l'arcade, dans l'opération de la hernie. Lorsqu'on est assez heureux pour obtenir la réduction, sans en venir à ce secours extrême, l'intestin rentre avec un gargouillement, qui prouve que débarrassé des matieres qu'il renfermoit & qui ont passé les premières, il a été réduit par-là à un petit volume qui a permis son déplacement. Dans le cas supposé, on admet qu'une demi-aune d'intestin est rentrée, avec le prolongement du péritoine qui le contenoit, par-dessous l'arcade crurale, en une seule masse, ou, comme on le dit expressément, en bloc, comme auroit fait une balle de jeu de paume. On ne voit pas comment le ligament de Fallope auroit pu prêter assez pour donner passage à un volume aussi disproportionné. Mais il s'agit ici d'une hernie ancienne,

où, suivant toutes les Observations qui ont été rapportées, le sac herniaire se trouve adhérent aux parties qui l'entourent. Comment, dans l'instant de la réduction, s'est-il pu détacher de ces parties avec lesquelles il avoit des adhérences anciennes? S'il avoit fallu faire l'opération, il n'auroit pas été possible de disséquer la face postérieure du sac, dans la crainte d'intéresser les vaisseaux cruraux; & l'on prétend que ce sac a été réduit dans le ventre, par le taxis, avec une demi-aune d'intestin *jejunum* qu'il enveloppoit, formant ensemble un volume de trois pouces de longueur & de huit pouces de circonférence! Nous ne demanderons pas à quelle hauteur on a trouvé *ce bloc*? Supposons seulement que la partie inférieure du sac herniaire eût appuyé sur l'orifice intérieur du passage; la partie du sac qui formoit l'étranglement, devoit pour le moins être à trois pouces au-dessus de l'arcade. Il auroit donc fallu que le péritoine se fût décollé subitement, dans le mouvement même de la réduction, de la surface interne du muscle transverse & de la partie inférieure des muscles psoas & iliaque, pour fournir à cette élévation des parties réduites. Convenons qu'il falloit être bien distrait pour ne pas appercevoir l'impossibilité absolue de cette réduction, présumée avant que d'ouvrir le cadavre où l'on assure l'avoir vue. De ce fait particulier, dont on sent aisément tout le faux, on a conclu que l'étranglement de l'intestin, par le sac réduit dans la capacité du bas-ventre, étoit un objet digne de la plus grande attention dans la Pratique: l'on n'a pas jugé, par exemple, que dans les hernies complètes par l'anneau de l'oblique externe, le décollement du sac herniaire d'avec les parties qui l'entourent étant impossible, il faudroit, pour qu'il suivît dans le ventre l'intestin qu'on y réduit, faire en même-temps la réduction du testicule, des vaisseaux permatiques & de la peau même du scrotum: toutes

ces parties seroient nécessairement entraînées dans le bas-ventre, à travers l'anneau, par une concomitance que leur continuité rend indispensable. L'instruction que m'ont procurée, depuis plus de vingt-cinq ans, tous les sujets que j'ai examinés anatomiquement dans les différens Hôpitaux où j'ai pratiqué & enseigné la Chirurgie, ne m'a jamais permis d'être dans une erreur aussi grossière sur la possibilité de la réduction du sac herniaire. Il est clair, par les termes mêmes de ceux qui l'ont admise dans leurs Ouvrages, depuis celui qui l'a le premier imaginée, que tous ces Auteurs se sont copiés sur la foi les uns des autres : M. Sharp va jusqu'à dire que cette découverte a ouvert un nouveau champ aux progrès de la Chirurgie (a). Cet éloge doit chagriner les personnes qui cultivent l'Art par zèle pour l'humanité, qui en respectent la noblesse, & qui l'aiment pour la beauté, la solidité & l'étendue des connoissances qu'il exige.

La différence des causes qui peuvent faire subsister les accidens après la réduction de la hernie, me rappelle une Observation qui y est relative. UTILITÉ DES PURGATIFS.

Il y a sept ou huit ans que je fis l'opération du bubonocèle à un homme de soixante ans ou environ, qu'on avoit amené deux heures auparavant à l'Hôpital de la Charité. On nous dit en gros, qu'un Chirurgien de la Ville lui avoit donné tous les secours possibles, & qu'ayant décidé l'opération instante, on avoit pris le parti de conduire le malade à l'Hôpital. Les accidens étoient pressans, & l'état de la tumeur ne laissoit entrevoir aucune espérance de réduction par de nouvelles tentatives. L'opération ne fut ni longue, ni laborieuse : l'intestin étoit un peu rouge, comme il doit l'être quand il a souffert étran-

(a) Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie, pag. 40.

glement, & que les premiers symptômes ont annoncé l'inflammation. Aucune opération de ce genre ne m'a promis, au moment de la réduction, un succès plus heureux; & néanmoins le malade est mort en moins de vingt-quatre heures, dans les mêmes accidens qu'il éprouvoit avant que de se faire opérer. A l'ouverture du cadavre, je trouvai le canal intestinal plein de matieres fluides, entre l'estomac & la partie qui avoit été étranglée; les gros intestins étoient remplis de matieres fécales, fort dures & en grande quantité. Le malade n'avoit pas voulu prendre de lavemens, ni avant ni après l'opération. Il me parut certain, par le bon état de la portion intestinale qui avoit été comprise dans la poche herniaire, qu'un minoratif, comme une décoction de casse, aiguisée d'un sel purgatif, tel que celui d'Epsom, auroit procuré l'expulsion des matieres, & tiré cet homme des bras de la mort. *Dionis* en a donné formellement le précepte, qui n'est pas assez exactement suivi dans la Pratique. Quand les accidens continuent après l'opération, il faut, dit-il, faire prendre au malade quelques verres de tisane laxative, pour conduire les matieres par le chemin qu'elles doivent tenir. Il assure en avoir donné toujours heureusement, & que le vomissement cessoit aussi-tôt que le malade avoit fait une selle. L'amour de la vérité lui fait avouer qu'il a l'obligation de cette pratique à M. Moreau, premier Médecin de Madame la Dauphine.

Ce point est assez intéressant pour y joindre l'Observation que notre Auteur a eu occasion de faire à ce sujet pendant son séjour à Lyon, en allant au-devant de Madame la Duchesse de Bourgogne, mere du Roi. M. Parisot, habile Chirurgien de Lyon, avoit fait l'opération du bubonocèle à une Demoiselle. Les Médecins s'alarmerent de ce que les vomissemens n'étoient point cessés aussi-tôt que l'opération eut été faite; & suivant leur coutume, [je me

fers des termes de *Dionis*,] ils en accuserent l'Opérateur, disant qu'il n'avoit pas assez débridé l'anneau. On avoit fait avaler à la malade plusieurs balles de plomb, & trois ou quatre onces de vif-argent par-dessus, prétendant qu'il couleroit plus vite que les balles. Il y avoit quatre Médecins, dont M. Falconet étoit du nombre. *Dionis* leur fit sentir les suites fâcheuses que pouvoit avoir cette pratique, en leur représentant que la portion des boyaux qui avoit été enfermée dans la tumeur, ayant dû être dilatée par les matieres qu'elle avoit contenues, & par conséquent étant affoiblie, ces balles & ce vif-argent pourroient s'arrêter dans cet endroit, comme dans une poche, & par la pesanteur faire crever le boyau & causer ainsi la mort. Il leur proposa de donner sur le champ un verre de purgatif, & deux heures après un autre; aussi-tôt que le ventre se fut ouvert, le vomissement cessa : la malade guérit, & les Médecins furent forcés de rendre justice à M. Parisot.

Ces exemples suffisoient pour faire voir d'une part le danger qu'entraîne l'omission des purgatifs après l'opération, & de l'autre les avantages que procure ce secours. On a donc oublié très-mal-à-propos d'en faire mention dans la plupart des Ouvrages destinés à l'instruction des jeunes Chirurgiens : si les lavemens ne remplissent pas efficacement l'indication urgente, il faut avoir recours, & promptement, aux tisanes laxatives.

Il nous reste à parler d'un procédé opératoire, tout-à-fait différent de ceux que nous avons décrits. La méthode généralement adoptée consiste, comme on l'a vu, à ouvrir la peau & le sac herniaire dans toute son étendue, & à débrider l'étranglement, s'il est nécessaire, pour repousser les parties dans le ventre : c'est l'opération de *Franco*, à lui attribuée par *Ambroise Paré* même qui l'avoit adoptée. Pierre

OPÉRATION
DE PIGRAY.

Pigrai, son élève & son successeur dans la place de premier Chirurgien du Roi, sans laisser appercevoir d'autre motif que la crainte de blesser l'intestin, propose une opération plus dangereuse & plus compliquée; c'est la gastrotomie, ou incision pénétrante dans le bas-ventre, au moyen de laquelle on retireroit de bas en haut les parties sorties de sa capacité & qui forment tumeur à l'extérieur. Voici les propres paroles de l'Auteur : » Si la main, ni les médicaux, ni la situation ne peuvent plus servir, tellement qu'il faut venir à l'extrême remède, qui est l'incision du péritoine; la maniere de faire cette opération, c'est premièrement qu'il faut situer le malade à la renverse, puis faire l'incision environ un doigt ou plus au-dessus du lieu qui est ferré, parce que dessus le lieu on ne le peut faire sans blesser l'intestin; l'ouverture étant faite jusqu'au péritoine, on fera tourner le malade sur la partie opposite, afin de reculer les intestins du lieu où l'ouverture doit être faite, puis couper le péritoine & mettre un doigt dans la plaie, retirant doucement & peu-à-peu l'intestin qui est tombé, en le retournant en son naturel, ayant la main un peu frottée ou de beurre, ou d'huile d'amandes douces : & s'il y en avoit telle quantité de tombé, qu'on fût contraint de faire plus grande ouverture, il la faudroit continuer jusques au lieu ferré; mais en y mettant le doigt, & la faire sur une sonde, pour la conservation de l'intestin. «

Nous attaquons la tumeur herniaire à l'extérieur; & dans l'opération de Pigrai, l'on n'y touche pas; c'est le ventre qu'il ouvre; & s'il ne peut retirer les parties, il débride l'étranglement par le dedans. On sent, je pense, tous les inconvéniens d'un si périlleux procédé; lequel, dans les cas les plus simples, exposeroit le malade à une hernie ventrale, sans aucun espoir d'être délivré de celle pour laquelle

on lui auroit fait une opération si douloureuse. Mais l'Auteur n'en a pas prévu l'inutilité, dans les cas où les parties auroient contracté des adhérences avec le sac herniaire, ni toutes les altérations possibles qui exigent la conservation de l'intestin au bord de l'anneau & quelquefois même qu'on l'ouvre pour laisser couler par la plaie, au moins pendant un temps, les matières fécales. Heister attribue cette méthode à M. Chefelden; il regrette, par amour du bien public, que l'Auteur ne soit pas entré dans un plus grand détail sur une opération qui a été pratiquée anciennement, suivant ce que *Rouffet* en dit dans son *Traité de l'Opération Céliarienne*, mais qui étoit tombée en désuétude.

Nous ne joindrons pas nos regrets à ceux d'Heister : il ne nous paroît pas, comme on l'a dit quelque part, que M. Chefelden ait tâché de faire revivre un procédé si blâmable. M. Sharp, son élève, n'en fait aucune mention; & au lieu de louer un pareil projet, il falloit condamner hautement la témérité qu'on a eue de le mettre une fois en exécution. Ce que M. Heister en rapporte comme si c'étoit un document donné pour établir une règle générale, n'est dans M. Chefelden, que le récit d'un fait particulier représenté par une Planche dans la troisième édition de son *Anatomie* (a). C'est, dit-il, le cas de Joh. Heysham, qui, en 1721, le vendredi avant Pâques, dans un effort violent, eut une hernie intestinale complète, dont la réduction fut impossible. On l'amena le lundi suivant à l'Hôpital Saint-Thomas; M. Chefelden lui proposa l'opération sur le champ; il la refusa d'abord, & ne s'y soumit que le lendemain, mardi matin. L'Opérateur fit une grande plaie longitudinale au bas-ventre; il y introduisit ses doigts,

(a) Tab. XXV, pag. 283.
Tome IV.

& retira assez facilement la portion intestinale qui formoit la tumeur dans le scrotum ; l'épiploon étoit adhérent : la prudence auroit conseillé de n'y pas toucher, mais M. Cheselden, avec une aiguille armée d'un double fil, traversa l'épiploon, fit deux ligatures, & coupa ensuite cette partie entre les ligatures & l'adhérence. Le malade a échappé à cette manœuvre. Après la cure, on lui a fait porter un petit suspensoir pendant quelque temps, & cet homme n'a plus senti le moindre inconvénient, quoiqu'il ait été obligé de gagner sa vie à des travaux fatigans.

Il n'y a pas d'apparence que ce succès fasse règle, & qu'on en tire des conséquences en faveur de l'opération qui a été pratiquée : on pourroit même nous reprocher de nous être étendus sur ce point, si l'on ne trouvoit pas un second exemple de ce procédé qu'on dit avoir réussi sur un homme de vingt-huit ans ; Blancard en fait mention (a). Dans un Livre très-moderne on semble donner la préférence à ce dangereux moyen, sur la méthode salutaire à laquelle tous les Praticiens instruits se sont fixés. On y suppose que les gens éclairés conviennent que l'opération du bubonocele est très-longue, des plus difficiles & très-périlleuse. Elle le deviendroit encore plus, en lui substituant le moyen par lequel on prétend éviter tous ces inconvéniens ; c'est, dit l'Auteur, en faisant l'ouverture au-dessus de l'anneau ou de l'étranglement, & en introduisant du côté du bas-ventre, une sonde cannelée dans le sac herniaire, à la faveur de laquelle on l'ouvreroit dans un instant & sans craindre de blesser le boyau. Mais n'ouvrons-nous pas le sac herniaire & ne débridons-nous pas l'anneau en un instant, & sans craindre de blesser le boyau, après la simple incision de la peau sur la

(a) *Praxeos Medicæ. Tom. II, Cap. II.*

tumeur herniaire? Pourquoi faire une plaie dangereuse au bas-ventre, pour retirer dans sa capacité des parties que quelquefois la prudence ou l'impossibilité ne permettront pas qu'on y replace; ce dont on ne juge qu'après les avoir mises à découvert par l'ouverture extérieure du sac herniaire? Nous rejettons cette opération meurtrière, déjà décrite par Pigras & Roussel, quoique pratiquée avec succès par Cheselden & par un autre Chirurgien, au rapport de Blancard: on devoit se dispenser de la proposer aujourd'hui aux Chirurgiens-Anatomistes, seuls capables, dit-on, d'en sentir les avantages & les inconvéniens (a).

La ligature de l'épiploon faite par Cheselden, auroit pu faire périr son malade. Dès l'année 1741, nous étions prévenus, par la traduction française des Opérations de M. Sharp, des dangers de cette ligature. Les observations intéressantes que M. Pouteau, très-habile Chirurgien de Lyon, a communiquées à l'Académie, & dont on a fait usage dans le troisième Tome de nos Mémoires, ont réveillé l'attention sur cette matière. Nos expériences avec M. Pipelet l'aîné ont fait connoître plus particulièrement la cause des dangers primitifs ou consécutifs de la ligature de l'épiploon, encore recommandée contre la raison & l'expérience dans des Livres faits depuis la publication des Mémoires de l'Académie qui l'ont proscrite. L'on doit rappeler ici pour l'intérêt de la vérité & de la justice, que M. Brouillard le pere, Correspondant de l'Académie, & maître en Chirurgie à Lille au Comtat d'Avignon, a envoyé dès l'année 1744, de très-bonnes Observations contre la pernicieuse maxime de lier l'épiploon; & M. Bailly, Membre de la Compagnie, chargé de l'examen de

(a) Précis de la Médecine-Pratique, Liv. II, Sect. III, pag. 560; première édition.

ces Observations, a dit que M. Boudou, alors Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, avoit renoncé depuis long-temps à cette pratique, dont il n'avoit éprouvé que de mauvais effets & souvent funestes. M. Pipelet le jeune, aujourd'hui Membre de l'Académie, fit en 1750, à Coucy-le-Château, où il étoit Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, l'Opération d'une hernie d'un volume considérable, formée principalement par l'épiploon dont il fut obligé de retrancher une grande partie; il n'y fit point de ligature, suivant, dit-il, en cela la pratique de l'Hôtel-Dieu de Paris, où il avoit vu plusieurs fois tenir cette conduite avec succès. Il ne survint point d'hémorragie; on laissa le reste de l'épiploon épanoui dans la plaie; son extrémité suppura, & au moyen des pansemens les plus simples, la guérison fut parfaite au bout d'un mois.

CAS MÉMO-
RABLE, par
M. PETIT.

On est quelquefois obligé de laisser l'intestin dans la plaie, quoiqu'il soit sans altération & sans adhérence: nous avons sur ce cas une Observation bien instructive; nous la devons à feu M. Verdier, & elle est de son illustre Maître, feu M. Petit.

Un homme fort replet, âgé d'environ trente ans, étoit incommodé d'une hernie intestinale ancienne & d'un volume considérable; il avoit négligé depuis un très-long temps de porter un bandage: la hernie étoit du côté gauche & distendoit excessivement le scrotum. Des accidens d'étranglement exigèrent l'opération; M. Petit y procéda, & elle ne pouvoit être confiée à de meilleures mains. Feu MM. Bourgeois, Malaval, Sorbier, Faget, Verdier, & M. le Dran y étoient présens. Quel fut l'étonnement des spectateurs, dit M. Verdier, lorsque l'intestin étant mis à découvert, toutes les tentatives que fit l'habile Chirurgien pour le réduire furent inutiles! Son vo-

lume n'étoit augmenté ni par des vents, ni par aucune matiere retenue; l'anneau bien débridé, ne faisoit aucun obstacle à la réduction; il n'y avoit pas lieu de soupçonner d'adhérence intérieure; il n'y avoit aucun étranglement de la part du sac herniaire, & l'on portoit facilement le doigt dans route la circonférence de l'anneau dilaté. Il falloit nécessairement laisser l'intestin au dehors. Quelques-uns des assistans furent d'avis qu'on emportât la portion qui ne pouvoit rentrer : l'issue des matieres auroit fait connoître le bout qui répondoit à l'estomac; & ils proposoient qu'on le fixât dans l'anneau pour former en cet endroit un nouvel *anus*, & que l'autre bout seroit abandonné après qu'on y auroit fait une ligature. M. Petit, heureusement pour le malade, n'adopta point ce conseil : il jugea qu'en garantissant de l'impression de l'air, la portion d'intestin sortie, elle pourroit dans la suite rentrer peu-à-peu & d'elle-même, à mesure que l'embonpoint excessif du malade, qu'il regardoit comme le principal obstacle à la réduction, diminueroit, tant par les saignées que par la diète severe. Dans cette idée, M. Petit chargea M. Faget, alors son élève, des pansemens à faire suivant ses vues : ils se bornerent à couvrir la portion de l'intestin, avec des compresses trempées dans une légère décoction de racines de guimauve, en ayant l'attention de former, par leur moyen, une espece de poche & de suspentoir, dont l'effet étoit de rapprocher l'intestin de l'anneau, & de le disposer à rentrer dans le ventre. Ces pansemens étoient réitérés cinq à six fois par jour, & on les continua pendant deux mois. La suppuration des parois de la plaie, la fonte des graisses voisines, la diminution de l'embonpoint général, qui suppose celle de l'épiploon & du mésentere, produite par les saignées & le régime, comme on l'avoit prévu, permirent à

l'intestin de rentrer insensiblement de jour en jour, dans la capacité du bas-ventre; la convexité de l'anse intestinale resta au bord de l'anneau; l'exfoliation de la tunique extérieure de cette portion d'intestin servit de point d'appui à la cicatrice, qui se faisoit de la circonférence au centre: le malade guérit par une consolidation parfaite de la plaie; obligé seulement de porter un bandage à pelotte creusée, pour loger la petite portion d'intestin qui n'avoit pu rentrer.

Il est d'expérience qu'on ne peut presque jamais obtenir la rentrée subite d'une hernie ancienne formée par une masse assez considérable de parties: les parois de l'abdomen ne peuvent se prêter qu'à un remplacement lent; les viscères qui ont été longtemps hors de la capacité, ont perdu, s'il est possible de le dire, leur droit de domicile: on risqueroit de les meurtrir, en s'obstinant à vouloir les faire rentrer promptement. On a vu, lorsque les tentatives avoient réussi, que les malades ont souffert des douleurs très-vives, lesquelles n'ont cessé que par la sortie des parties qu'on étoit parvenu à faire rentrer. Il est facile de juger par-là combien le Chirurgien doit être attentif à étudier les actions de la Nature, afin de ne rien entreprendre contre son gré, & de ne pas brusquer les secours de l'Art, lorsqu'elle ne peut lui obéir qu'avec lenteur.

APPAREIL
ET BANDAGE.

Un mot sur l'appareil & le bandage mettra fin à ce Mémoire. *Saviard*, l'un des meilleurs Praticiens du commencement de ce siècle, s'explique avec précision sur cet objet. La réduction faite, il mettoit dans la plaie une assez grosse tente, dont l'extrémité étoit émoussée, & qui étoit attachée avec un fil qu'il plaçoit vers l'angle supérieur: il remplissoit la plaie de bourdonnets & de plumaceaux; il faisoit,

après cela , des onctions anodynes aux environs & sur le bas-ventre ; puis appliquoit les compresses triangulaires sur l'aîne , une plus grande sur l'hypogastre , & il affujettissoit le tout par le bandage nommé *spica* (a).

Les interpretes de la doctrine de nos Prédécesseurs ont dit que l'usage de la tente étoit d'entretenir une communication du dedans au dehors , & que c'est dans cette intention que *Dionis* recommandoit qu'elle fût assez grosse pour occuper l'ouverture des anneaux , & même qu'elle y entrât de force. Il me paroît par le texte même de l'Auteur , que la tente étoit mise pour empêcher la rechûte des parties réduites ; car il blâme un Médecin , alors Auteur récent d'un Traité des Opérations , qui proscriit le bandage , & conseille d'approcher les cuisses l'une de l'autre , & de les attacher avec une petite bande qu'on nomme jarretiere , pour les empêcher de s'écarter , de même qu'on en use à l'égard de ceux qu'on vient de tailler.

» Il parle , dit *Dionis* , comme beaucoup de sçavans
» à qui , dans le cabinet , il naît des pensées que la
» Pratique détruit. La principale intention est
» de si bien fermer & bander la partie ouverte , que
» les intestins & l'épiploon , qui ont une disposition
» à sortir , ne le puissent faire ; car , pour peu qu'on
» leur en laissât la liberté , ils retomberoient encore
» plus aisément qu'avant l'opération , parce que les
» anneaux coupés leur en ouvrent mieux le che-
» min. Si à la taille on ne met qu'un bandage simple-
» ment contentif , c'est qu'on a intention de laisser
» sortir les grumeaux de sang & le gravier ; mais ici
» on en a une toute opposée , savoir , d'empêcher que
» ce qui est rentré dans le corps n'en puisse ressortir ;

(a) Recueil d'Observations Chirurgicales , *Obs.* XLX.

» & il n'y a que le bandage qui remplisse ce dessein. « Dionis dit qu'il faut que le bandage soit fort ferré, & M. le Dran a dit depuis qu'il falloit qu'il le fût très-peu.

La réduction étant faite, le malade restant couché sur le dos, l'appareil & le bandage le plus simple sont plus que suffisans pour empêcher l'intestin de ressortir. Sa place naturelle est dans le ventre; & l'on voit dans l'étranglement, dès que les obstacles sont à peine levés, qu'il rentre souvent de lui-même. Aussi M. Petit a-t-il supprimé ces tentes qui fatiguoient les parties, & qu'on n'a employées que dans de fausses vues; il leur a substitué une petite pelotte de linge remplie de charpie, qu'on applique au bord de l'anneau: on peut encore simplifier cet appareil. La plaie doit être regardée comme une solution de continuité en partie saine: ce qu'il y a de mieux à faire est de la remplir de charpie mollette; on attendra qu'elle se détache par la suppuration; & l'on pourra, suivant l'occurrence, continuer de panser mollement & à sec, comme dans les plaies avec perte de substance, ou qui doivent être amenées à suppuration. Il a été très-amplement traité des pansemens dans les premiers Mémoires qui composent ce volume.

Le bandage appelé *spica*, m'a toujours paru aussi embarrassant qu'il est peu utile; cependant il n'y a aucun Auteur qui n'en recommande l'application. En premier lieu, il est fort embarrassant: on le fait avec une bande fort longue, employée à des circonvolutions alternativement autour du corps & de la partie supérieure de la cuisse: on fatigue beaucoup le malade en le faisant soulever laborieusement plusieurs fois, pour lui passer & repasser sous les reins un globe de bande fort gros dans les premiers

mers tours & à quoi fert ce bandage? C'est l'objet de ma seconde considération. Les croisés qui l'ont fait appeller *spica* ou *épi*, ne peuvent pas porter sur la plaie où l'on auroit intention de faire un point de compression : tout cela n'est pas bien ordonné. L'embrocation d'huile rosat sur le bas-ventre, exige la grande compresse, ou le morceau de flanelle, qui doit couvrir l'hypogastre; c'est ce qu'on nomme la ventrière. Je la contiens tout simplement avec une serviette ou bandage de corps, bien plus avantageux à tous égards que quelques tours de bande. Dans la hernie crurale, le triangulaire de laine suffit pour contenir les compresses plus solidement que le *spica*, & le bandage de corps tient lieu de ceinture. Trois épingles servent à attacher l'un à l'autre. Si la hernie est inguinale ou scrotale, la piece en trouffe-bourse & à deux chefs allongés, pour former le suspensoir en se croisant, remplit parfaitement l'objet. C'est la propreté & la commodité des pansemens qui m'ont fait supprimer le *spica* il y a très-long-temps. Les malades vont à la selle, & sont ordinairement fort gâtes, quelque soin que l'on prenne : en changeant la grande bande du *spica*, que des raisons d'économie empêchent de couper, il faut soulever le malade à plusieurs fois, & on le salit encore plus qu'il ne l'étoit; au lieu qu'avec le bandage que je propose & que j'emploie depuis nombre d'années, les pansemens sont faciles, les malades ne sont tourmentés par aucun mouvement; l'appareil est toujours propre, & on le renouvelle sans embarras.

Après la guérison de la plaie, qu'on obtient assez facilement, *Dionis* recommande de faire porter un bandage pendant deux ou trois mois, pour prévenir le retour de la hernie. Avec cette précaution, il n'y a, dit-il, plus de descente à craindre de ce côté-là; parce que la cicatrice retient les boyaux & l'épi-

ploon dans leur place. Il est peut-être prudent de porter ce bandage plus long-temps, suivant les circonstances. Il y auroit des remarques utiles à faire sur la construction des brayers, & sur les différentes formes dont ils sont susceptibles, dans les différens cas où leur application est nécessaire : mais ce Mémoire est déjà assez étendu, & n'est que trop long, si l'on ne juge pas mes réflexions aussi intéressantes qu'elles m'ont paru l'être.



OBSERVATIONS

Sur la Suppuration de la Membrane propre du Testicule.

Par feu M. PETIT.

LORSQUE le corps du testicule est altéré, & que la membrane propre qu'on nomme albugineuse est percée, l'ulcere fournit, à chaque pansément, une matiere grisâtre que l'on prend pour un pus mal digéré, ou pour des lambeaux de pourriture; ce qui cependant n'est autre chose que la propre substance du testicule: or, si l'on ne connoît point cette particularité, il arrive qu'on vuide mal-à-propos toute la membrane albugineuse, laquelle devient par-là le réceptacle du pus qui cause ou entretient la fièvre, & autres accidens qui peuvent causer la mort.

Je suis tombé dans cette faute; j'en ai fait part à plusieurs de mes confreres, & aujourd'hui je la rends publique, dans l'espérance que cette confession volontaire peut lui être utile.

Un homme à qui j'avois fait une opération sur le corps du testicule, étoit. en train de guérison; les douleurs & la fièvre étoient diminuées, mais il sortoit toujours par l'ouverture du *péritestes*, de cette même substance que je croyois être du pus, quand elle étoit fluide; ou une suppuration de quelque escarre, lorsqu'elle avoit quelque consistance: m'étant apperçu que quand ces lambeaux résistoient à leur séparation, il sortoit un peu de sang, je crus qu'il falloit ouvrir davantage, pour voir le fond, ce que je fis; & alors je reconnus que c'étoit la propre substance

II. OBSERV.

du testicule que je tirois, laquelle n'étant composée que de petits vaisseaux, se développoit comme un peloton de fil, de la même manière qu'on les dévide dans les préparations anatomiques, aux testicules du rat, de l'homme, & de la plupart des animaux.

Je cessai de tirer, & même d'essuyer ce qui sortoit par l'ouverture faite à la membrane, que je pansai par la suite avec un plumaceau plat, trempé dans le baume de Fioraventi; & je continuai d'appliquer sur le reste de la plaie, le digestif ordinaire: il ne sortit plus rien de semblable, ni au pus, ni aux escarres ou lambeaux dont il s'agit.

La plaie du corps du testicule se mondifia, & les chairs se réunissant, il n'y eut qu'une seule plaie qui fut assez promptement cicatrisée; le testicule étoit extrêmement diminué, & fut adhérent à la cicatrice, comme cela ne peut être autrement: quand je dis que le testicule étoit diminué, je veux dire qu'il avoit perdu plus d'un tiers de sa propre substance, que j'avois tirée à chaque pansément, la prenant pour du pus, ou pour escarre de pourriture.

II. OBSERV.

J'ai vu depuis un pareil cas, où je fus appelé trop tard pour éviter cette faute; j'ai vu, dis-je, que toute la substance du testicule avoit été tirée; qu'il ne restoit plus que l'épididyme, lequel étoit gonflé assez considérablement pour qu'on le prît pour le testicule même: je ne fis point connoître ce qui en étoit, en présence du malade. Etant sorti, mon Confrere, inquiet du prétendu testicule, me demanda mon avis; il fut surpris de la confession que je lui fis de la faute que j'avois commise; & encore plus lorsque je la comparai à celle qu'il venoit de faire: mais ayant rappelé toutes les circonstances, il convint que cela pouvoit être; il me pria de voir de tems en tems son malade, ce que je fis avec plaisir.

L'épididyme, qu'il croyoit être le testicule, parce qu'il étoit tuméfié, devint dur & grossit encore davantage; & comme le cordon spermatique pouvoit permettre l'amputation, je la propofai : elle fut faite, & nous examinâmes à loisir la partie enlevée. Nous reconnûmes ce que j'avois dit, que le testicule avoit été, pour ainsi dire, dévidé comme un peloton de fil, que la membrane albugineuse étoit restée seule; & que, jointe à l'épididyme, elle formoit avec lui le corps gonflé & endurci que l'on avoit pris pour le testicule.

J'ai vu arriver presque la même chose par une cause différente, mais à la suite & en conséquence d'un semblable procédé. Un Garde-Chasse reçut un coup de fusil, dont la balle lui perça le scrotum de part en part, & endommagea le testicule gauche; il avoit selon toute apparence les bourses pendantes, car le dedans de la cuisse gauche étoit entamé par le trajet de la balle de l'épaisseur d'un écu, & c'étoit à trois travers de doigt plus bas que la blessure du scrotum : ce Garde étant debout lorsqu'il reçut le coup, ces deux blessures auroient dû être à même hauteur, si le scrotum eût conservé sa situation; mais s'étant retiré vers le ventre, la situation respective des parties blessées avoit été changée. Cette Observation a son utilité. Comme l'entrée de la balle dans le scrotum, & sa sortie n'étoient éloignées que de deux pouces l'une de l'autre, je jugeai qu'il falloit couper tout le trajet pour ne faire qu'une seule plaie des deux. Pour cet effet, je portai une sonde creusée dans l'ouverture antérieure, pour la passer postérieurement, afin de conduire un bistouri dans la cannelure de cette sonde, & de couper toute la partie du scrotum qu'elle comprenoit; mais je ne pus l'introduire, parce que je rencontrai le testicule dans le passage, ce qui me fit juger que celui-ci n'avoit point été percé par la balle : je tournai

ma sonde avec douceur, & je la fis sortir par l'ouverture opposée; j'introduisis mon bistouri, le tranchant tourné vers le plus bas du scrotum; je coupai tout ce qui embrassoit la sonde, & en écartant les deux levres de cette plaie, je trouvai le testicule entier, mais fort contus par la balle, parce que sans doute il avoit été frappé au-dessous de sa partie moyenne, & avoit glissé de côté ou en haut; car la meurtrissure qu'avoit causée la balle, n'étoit pas directement à côté, ni directement en bas. Le malade pansé je revins à Paris, laissant le blessé entre les mains du Chirurgien du lieu, qui me demanda le quinzieme jour, parce qu'il étoit en peine d'un sinus qui ne pouvoit se tarir, depuis huit ou dix jours qu'il le vuïdoit fort exactement. Je trouvai que ce sinus étoit causé par la séparation d'une portion de la substance albugineuse, & que ce qui en sortoit étoit la propre substance du testicule, laquelle s'étant pourrie, sortoit en forme de pus brun accompagné de filets, que le Chirurgien me dit avoir tirés fort exactement à chaque pansement. Comme il y avoit huit jours qu'il en tiroit, il ne restoit que fort peu de la substance du testicule: j'agrandis l'ouverture de la membrane albugineuse; je pansai avec la charpie seche. Etant sorti, j'instruisis le Chirurgien de ce que la chose étoit en elle-même, & je lui dis que j'avois beaucoup de part à la faute qu'il avoit faite: premierement, pour ne l'avoir pas averti de ce qui devoit arriver; en second lieu, pour n'avoir pas fait des scarifications sur la contusion du testicule: il est vrai que je ne manquai à cette circonstance, que parce que je ne croyois pas la contusion si forte qu'elle étoit. Mais je fus confirmé dans l'usage où j'étois depuis plusieurs années, quand il y a contusion au corps du testicule, de faire des scarifications plus ou moins profondes sur la membrane albugineuse; si bien que quand la contusion est

forte , je porte le bistouri jusques dans la substance du testicule ; par ce moyen j'évite la perte de cette partie , comme on va le voir dans l'Observation qui suit.

Un Cavalier du Régiment des Cuirassiers , reçut un coup de pied de cheval sur le scrotum ; en six heures de temps , la partie devint noire & grosse comme la tête. On le pansa avec des compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée : on le saigna copieusement ; mais , malgré cette pratique , on fut obligé d'ouvrir le scrotum des deux côtés : il sortit quantité de sang coagulé , & il en resta beaucoup qui étoit infiltré dans les cellules des membranes. Les testicules ne paroissent point gonflés , mais à la levée du premier appareil , ils parurent l'être considérablement ; les ayant examinés , j'apperçus une fluctuation que je jugeai être causée par un fluide épanché dans le *péruestes* ; & comme cette membrane étoit brune , je ne doutai pas qu'il n'y eût du sang ; & de ce que je sentoais au toucher de la fluidité , je conclus que le sang qui y étoit contenu n'étoit pas entièrement coagulé , parce qu'il s'étoit mêlé avec l'humeur qui est naturellement dans cette partie , mais qui s'y étoit déposée en plus grande quantité , en conséquence du coup.

IV. OBSERV.

J'ouvris des deux côtés & dans toute l'étendue du *péruestes* : il en sortit beaucoup de sanie , & quelques caillots de sang ; les testicules n'étoient pas considérablement gonflés ni douloureux ; ce ne fut qu'à la levée de ce second appareil qu'ils parurent beaucoup plus gros , durs , très-sensibles & d'une couleur brune , ce qui d'abord me fit craindre la mortification ; mais ayant fait réflexion que cette couleur accompagne toujours les contusions , je regardai le tout comme une ecchymose. En conséquence , je fis une incision de huit à dix lignes de long à chaque testicule , coupant la membrane albugineuse jusqu'à la substance

du testicule; il fortit beaucoup de sanie : la couleur fut sur le champ moins noire, & encore moins le lendemain, si bien qu'elle se dissipa, hors deux points, grands comme l'ongle, qui tombèrent en pourriture. Apparemment que ces deux endroits avoient été plus vivement pressés contre les os, par la pince du fer du cheval. Cette pourriture n'eut point de fuite, parce que profitant des fautes passées, je ne tirai point les filets spermatiques; & ce qui est un grand point, c'est que les saignées & les opérations préliminaires avoient été diligemment faites.



PRÉCIS D'OBSERVATIONS

Sur les maladies du Sinus maxillaires.

Par M. BORDENAVE.

LES maladies des Sinus Maxillaires ne paroissent pas avoir été connues des Anciens; on ne peut cependant douter que ces cavités ne soient susceptibles d'un grand nombre d'affections contre-nature: les vaisseaux de la membrane qui les tapisse intérieurement s'engorgent quelquefois, s'enflamment & suppurent; ils peuvent s'engorger sans inflammation, & produire des sarcômes, des tumeurs polypeutes & squirreutes, qu'on a vu quelquefois dégénérer en cancers: les maladies des dents & des gencives causent souvent celles des sinus; la carie & l'exostose peuvent en affecter les parois: des instrumens de différentes especes y produisent des plaies pénétrantes & des fractures; enfin, ils ne sont pas à l'abri des corps étrangers dans le cas de plaies d'armes à feu, &c.

Après avoir rappelé quelques notions sur la structure du sinus maxillaire, j'examinerai ses maladies, & les différens moyens proposés pour y remédier. Je tâcherai de fixer par l'appréciation des faits, l'usage de ces moyens. Ce travail suivi, en éclairant les jeunes Chirurgiens, pourra servir en même-temps à préserver les malades d'opérations inutiles que l'on pourroit pratiquer d'après de fausses indications.

L'os maxillaire est d'une figure très-irrégulière; il a des connexions avec tous les autres os de la mâchoire supérieure, & avec quelques-uns de ceux

STRUCTURE
DU SINUS
MAXILLAIRE.

qui forment le crâne; & il reçoit inférieurement dans son bord alvéolaire, toutes les dents d'un des côtés de la mâchoire supérieure.

On peut consulter sur la description de cet os, les Livres d'Anatomie (a); il suffira de dire ici que les lames osseuses qui le composent, forment par leur écartement une cavité qui en occupe la plus grande partie, & que ces lames sont fort minces, excepté aux endroits où elles se réunissent pour former différens angles. Le sinus n'existe pas, ou du moins il existe à peine dans le fœtus; il se forme peu-à-peu pendant l'accroissement des os, & comme dans les très-jeunes sujets la cavité est moindre, ses parois sont proportionnellement plus épaisses. Dans les sujets plus avancés en âge, la cavité est plus grande, & les parois deviennent d'autant plus minces & transparentes.

La figure du sinus n'est pas aussi irrégulière que celle de l'os, & quoiqu'elle ait des variétés dans les différens sujets, on peut cependant en général la comparer à une pyramide aplatie, quadrangulaire, dont la pointe est du côté de l'os de la pommette, & la base du côté du nez. Cette figure est assez constante. La paroi inférieure du sinus incline un peu vers les alvéoles, & son bas-fond répond particulièrement vers la troisième dent molaire.

La paroi du sinus, du côté du nez, est en partie osseuse & en partie membraneuse. Des productions de l'os maxillaire, des portions de l'os du palais, de l'os ethmoïde & de la conque inférieure, concourent à la former; le reste est complété par la membrane pituitaire, qui tapisse le sinus maxillaire, ainsi que les narines.

Cette membrane est molle, vasculaire, spongieuse, cellulaire; elle est mince du côté du bord

(a) Exposition Anatomique de M. Winslow, Traité des Os secs. Pour un plus grand détail, Voyez l'Ostéologie de M. Bertin, Tome II.

des narines, & plus épaisse dans l'intérieur du nez : celle qui tapisse le sinus est encore plus mince que celle qui recouvre les narines, & son épaisseur n'est pas la même dans toute l'étendue du sinus. L'usage de cette membrane est de filtrer une humeur visqueuse & mucilagineuse, qui enduit ces cavités.

L'ouverture du sinus maxillaire, située supérieurement & antérieurement du côté du nez, est fort étroite dans l'état naturel ; elle a à-peu-près le diamètre d'une plume de pigeon, mais elle n'a pas une figure ronde, ainsi qu'on la décrit ordinairement : elle est un peu oblongue, & j'ai vu sur plusieurs sujets, que la membrane formoit du côté du sinus une espèce de repli qui donne à cette ouverture une direction oblique, en sorte qu'elle est quelquefois difficile à appercevoir. Elle répond dans le nez un peu antérieurement entre les deux cornets, particulièrement près du cornet supérieur. On trouve quelquefois deux ouvertures ; il n'y a rien de constant dans leurs dispositions.

Les deux sinus ne peuvent se vider entièrement & en même temps ; & s'ils sont remplis dans un état contre-nature, ce n'est qu'en se couchant sur un côté que le sinus du côté opposé peut se vider ; d'où il suit, que si les matières filtrées dans le sinus souffrent quelque altération, ou si la membrane supérieure, ces matières peuvent par leur séjour causer différentes maladies, qui affecteront même les parties voisines.

Comme les racines des premières dents molaires sont fort voisines du sinus, & même qu'elles pénètrent quelquefois dans sa cavité ; il peut arriver que l'écoulement du *mucus*, du côté d'une alvéole rompue après l'extraction d'une dent, donne lieu à une fistule. Des Observations prouvent que l'on a été quelquefois trompé par cette espèce d'écoulement que l'on

ÉCOULEMENS
MUQUEUX DU
SINUS, PRIS
POUR DES
SUPPURATIONS.

regardoit comme purulent, quoiqu'il fût simplement muqueux ; & en conséquence, on doit être en garde pour prononcer sur l'existence d'une suppuration dans le sinus maxillaire d'après un écoulement par l'alvéole.

I. OBSERV. Une Dame, après s'être fait arracher plusieurs dent cariées, se fit enfin tirer la dents canine de la mâchoire supérieure, avec laquelle une portion de cette mâchoire fut emportée, de sorte qu'il y avoit une ouverture au sinus par où se faisoit un écoulement habituel d'une humeur séreuse. Cette Dame voulant elle-même découvrir l'origine de cet écoulement, porta dans l'ouverture un stylet d'argent, lequel entra profondément. Etonnée de cet événement, elle introduisit ensuite une petite plume dont elle avoit ôté les barbes, & la poussa presque toute entière dans le sinus, quoiqu'elle eût plus de six travers de doigt de longueur, ce qui l'épouvanta beaucoup, croyant l'avoir portée jusqu'au cerveau. Higmor, consulté par cette Dame, la rassura, en lui faisant voir, après avoir réfléchi sur les circonstances de ce fait, que le corps de la plume s'étoit tourné en spirale dans la cavité du sinus ; & il lui conseilla de supporter patiemment son incommodité (a).

Cet Auteur qui a décrit avec tant d'exactitude le sinus maxillaire, qu'on a donné le nom d'*Antre d'Higmor* à cette cavité, en connoissoit trop bien la structure & les usages pour prendre le change, ainsi qu'il est arrivé dans un cas rapporté par II. OBSERV. Platner (b), où l'on voit qu'en prenant pour du pus la mucoité qui sortoit du sinus par la fracture de l'alvéole après l'extraction d'une dent, on tourmenta très-inutilement la perionne par différens remedes.

(a) Higmorus, in corp. hum. disquis. Anat. lib. 3. part. 2. cap. 1

(b) Platneri Prolusio VI. de Anatome subtiliori, habita ann. 1734, Opusc. part. secundâ.

Quoique l'on donne en général le nom de dépôt à toute collection de fluide dans le sinus maxillaire, il ne faut pas confondre la rétention du *mucus*, déposé en trop grande quantité dans cette cavité, l'ouverture naturelle étant fermée, avec les collections purulentes, ou les suppurations intérieures qui sont la suite de l'inflammation. Ces maladies ont un caractère très différent : mais la rétention du mucus est rarement simple ; il se pervertit, & pour peu que par sa dépravation cette matière agisse sur les parties voisines, elle détermine bien-tôt une suppuration de la membrane pituitaire, & alors cette maladie rentre dans la classe des dépôts du sinus maxillaire, lesquels vont particulièrement fixer notre attention.

La membrane qui tapisse le sinus maxillaire est fort susceptible d'engorgemens muqueux ; mais si les causes générales qui produisent l'inflammation dans toutes les parties du corps, déterminent en elle un engorgement inflammatoire ; la suppuration, l'ulcération, ou pour mieux dire, une espèce d'ozène* que l'on peut nommer maxillaire, des caries, des fistules, pourront être la suite de cet état.

L'inflammation n'est pas la cause la plus ordinaire de la suppuration dans le sinus maxillaire ; elle est plus souvent produite par la carie des dents, qui altère les alvéoles & se transmet au sinus ; par les abcès des gencives ou *parulis* ; ou enfin, lorsqu'il y a quelque tubercule à la racine des dents.

Ainsi la suppuration du sinus peut être indépendante du vice des parties voisines, comme aussi elle

* Quelques Auteurs ont donné le nom d'Ozène à la suppuration & à l'ulcération du sinus maxillaire, quoique sous ce nom, on entend particulièrement une ulcération dans les narines, accompagnée de fétidité. Ils n'ont pas pour cela confondu ces deux maladies, & s'ils ont ainsi désigné l'ulcération du sinus, ce n'a été qu'avec des modifications, & à raison de l'analogie que ces maladies peuvent avoir entr'elles Voyez Drach, Heister, Günz, cités ci-après.

est souvent l'effet de l'altération de ces mêmes parties; & quoique, pour l'ordinaire, on ne la reconnoisse que compliquée de différentes altérations des parties extérieures, on ne peut cependant pas conclure qu'elle en soit toujours la suite.

Il seroit nécessaire pour prévenir les complications, de traiter la suppuration du sinus dans son commencement; mais pour ne rien tenter inconsidérément, il faut la connoître, & cela est difficile, s'il n'y a aucun changement extérieur. On conçoit à la vérité que cette maladie peut s'annoncer quelquefois par les signes généraux de l'inflammation. Une douleur plus ou moins considérable, avec chaleur qui se fait sentir particulièrement à l'un des côtés de la mâchoire supérieure, & qui s'étend jusqu'au-dessous de l'œil; un sentiment de pulsation dans l'intérieur du sinus; l'augmentation de ces accidens, avec la fièvre, peuvent servir à indiquer l'inflammation dans cette partie. Ces signes sont équivoques; cependant la connoissance que l'on en auroit, pourroit devenir utile & fixer notre jugement, si les accidens vifs d'abord, laissent, après avoir diminué, des douleurs sourdes & permanentes dans le sinus; si ces douleurs s'étendent particulièrement de la fosse maxillaire jusqu'à l'œil, ou si le pus coule des narines, la tête étant située sur le côté opposé à la maladie; si l'on mouche du pus (a); si l'os maxillaire devient élevé; s'il y a eu quelque lésion extérieure sur cette partie. Ces derniers signes tirés des Observations qui sont le sujet de ce Mémoire, ne sont pas à négliger pour juger de la suppuration dans le sinus, & pour faire connoître qu'elle est l'effet d'une inflammation simple, s'il n'y a aucune altération dans les parties voisines.

J'ai été consulté, en 1756, par une demoiselle

(a) Voyez l'Observation de Cowper, rapportée ci-après, en décrivant sa méthode.

qui avoit la joue droite tuméfiée ; elle avoit ressenti environ un mois auparavant, une douleur vive qui s'étendoit jusqu'au-dessous de l'orbite du côté droit ; elle avoit éprouvé un sentiment de pulsation & de chaleur dans l'intérieur du sinus, l'os maxillaire étoit élevé du côté de la joue. Ces signes me déterminèrent à lui proposer l'extraction de la troisième dent molaire, & la perforation de l'alvéole. Cette opération procura l'issue d'une assez grande quantité de matière purulente. Le sinus a été injecté ensuite, l'os maxillaire s'est rétabli peu-à-peu, & la guérison a été obtenue après le terme d'environ deux mois & demi.

III. OBSERV.
par l'Auteur.

On pourroit opposer ici, que les signes que nous avons rapportés ne portent pas avec eux une certitude absolue ; que l'inflammation de l'extérieur du sinus du côté de la joue peut en imposer, pour une maladie de l'intérieur de cette cavité ; que la tuméfaction des parties molles peut être prise pour l'élévation de l'os : mais pour peu que l'on soit attentif, on distinguera aisément ces maladies. L'inflammation de l'extérieur du sinus affecte les parties qui le recouvrent, la douleur est extérieure ; dans l'autre cas, les parties extérieures sont libres, la douleur se fait sentir au-dedans. La tuméfaction des parties molles présente une tumeur plus ou moins vacillante, toujours moins dure ; au lieu que l'élévation de l'os se distingue par le toucher, & est absolument différente des tumeurs extérieures.

Un Chirurgien éclairé saisira le caractère distinctif de ces maladies ; & dirigé par ces connoissances, il pourra déterminer des opérations utiles, qu'il seroit dangereux d'entreprendre sans des lumières suffisantes. En procurant à temps l'évacuation des matières purulentes, il préviendra la carie & beaucoup d'accidens qui sont les suites d'un trop long délai ; on

IV. OBSERV.

en trouvera des exemples dans la suite de ce Mémoire. Un enfant âgé de douze ans, dont la première dent molaire du côté droit étoit cariée, avoit une tumeur située sur la face externe de la mâchoire supérieure, qui s'étendoit jusqu'à l'orbite. Cette tumeur étoit du volume d'un petit œuf. M. Fauchard ayant soupçonné que cette tumeur étoit produite par la carie de la dent, proposa l'extraction, comme le seul moyen d'en procurer une prompte guérison. En effet, cette opération donna issue à une grande quantité de matière séreuse & jaune, & il reconnut que l'abcès s'étendoit dans le sinus maxillaire. L'évacuation de la matière fit bien-tôt disparaître la tumeur, & la maladie fut parfaitement guérie en peu de temps (a).

On pourroit révoquer en doute que la tumeur observée dans ce cas, eût des communications avec le sinus : mais en admettant ce doute, comment le pus amassé extérieurement auroit-il coulé par l'alvéole après l'extraction de la dent ? L'affertion de M. Fauchard, dont les connoissances ont mérité de justes éloges, semble suffisante pour dissiper toute difficulté à cet égard.

Quelles que soient les causes de la suppuration dans le sinus, elle produit souvent différens accidens. Si l'ouverture du sinus est libre, la suppuration s'écoule en partie dans certaines positions, & sur-tout le malade étant couché sur le côté opposé à la maladie ; ou même le malade pourra procurer l'issue de ces matières, par différentes situations qu'il connoitra convenables, & par de fortes expirations ; mais comme l'ulcère ne peut être détergé, on doit craindre que cette maladie ne se commu-

(a) Voyez le Chirurgien Dentiste, par M. Fauchard, Tom. I, pag. 438. Observ. VIII. seconde édition.

nique aux parties voisines. Lorsque l'ouverture naturelle du sinus n'est pas libre, comme il est rapporté dans quelques Observations, la matiere contenue se déprave; elle agit sur les parois du sinus, & se fait jour en détruisant les os, ou du côté de l'orbite, ou du côté des alvéoles, ou enfin du côté de la joue; ainsi se forme une issue pour un écoulement purulent, & la maladie produit un ozene ou une fistule.

Dans tous ces cas, soit que la matiere purulente soit simplement retenue dans le sinus, soit qu'en séjournant trop, elle détruise les parties voisines, alors l'indication principale pour obtenir une guérison absolue, est d'évacuer le pus; on doit avoir recours à différens procédés, & les varier selon les circonstances. Chaque Auteur recommande comme la meilleure pratique, celle qui lui a réussi; la comparaison de différens faits servira à faire connoître comment on doit se comporter dans les différens cas.

Dracke, Anatomiste Anglois, est celui à qui on a attribué l'honneur d'avoir le premier proposé une méthode pour guérir les dépôts du sinus maxillaire. Heister dit que quelques-uns l'ont attribué à Cowper (a). M. Günz réclame en faveur de Jean-Henri Meibomius (b), qui avoit proposé, long-temps avant Cowper, une méthode à-peu-près semblable pour guérir l'ozene maxillaire.

Henri Meibomius, dans un Ouvrage mis au jour long-temps après la mort de Jean-Henri, son pere, propose pour guérir les abcès du sinus maxillaire (c),

MÉTHODE
DE MEIBOMIUS.

(a) *Nonnulli celebri Cowpero, Anatomico & Chirurgo Anglo, cum primis inventionem hujus curandi artificii tribuunt.* Voyez la note, *Instit. Chirurg.* Tom. II, pag. 622. édit. 1750

(b) *Inst. Godesfred. Günz, Observ. & Dissert. de ozanâ maxillari & dentium ulcere.* Lipsiæ, 1753.

(c) *Discurs. de Abscessibus internis.* Dresd. 1718, page 14; & *la Dissertation de Günz.*

de tirer une ou plusieurs dents, afin que la matiere puisse trouver, par les alvéoles, une voie pour son écoulement. Cette méthode est fondée sur la raison & sur l'expérience; le pere & le fils l'ont employée avec succès; & comme dans ce cas, la matiere tend pour l'ordinaire à se faire jour du côté des dents, & même qu'elle en attaque souvent les racines, on conçoit facilement qu'étant ainsi évacuée, la sup-puration peut se tarir & la maladie se guérir avec le temps. Ce moyen est très-simple, mais il ne peut être suffisant dans tous les cas.

MÉTHODES
DE COWPER
ET DE DRAC-
KE.

Cowper, célèbre Chirurgien & Anatomiste Anglois, rapporte (a) qu'il eut à traiter un homme qui, depuis quatre ans, rendoit par les narines une grande quantité de matiere ichoreuse, fétide, produite par un ozene du sinus maxillaire. La situation du sinus & son ouverture ne permettant pas une issue libre des matieres par les narines, il fit ôter la premiere dent molaire; & comme il n'y avoit aucune communication de l'alvéole au sinus, ce qui n'étoit pas arrivé dans d'autres cas, il perfora avec un instrument convenable la cloison osseuse qui empêchoit l'issue des matieres. Ce moyen réussit, les matieres furent évacuées; on injecta les remedes convenables pour déterger l'ulcere, & le malade guérit.

La méthode de Dracke est précisément la même; suivant la description qu'en a donnée M. Heister (b) d'après l'Auteur; il propose d'arracher la premiere dent molaire, & de perforer l'alvéole jusque dans le sinus avec un poinçon, ce qui est d'autant plus facile que l'os est ordinairement altéré; souvent meme ce dernier point de l'opération est inutile, parce que l'os est détruit. Cette perforation n'est pas seulement nécessaire pour l'écoulement du pus, elle sert encore

(b) *Instit. Chirurg.* Part. II, pag. 622.

(a) *Dracke, Anthropologia nova*, pag 536. & Günz. *Dissert.* citée.

à porter dans le sinus des injections détersives & balsamiques. On emploie ensuite une tente pour empêcher l'injection de sortir entièrement, & la guérison est l'effet de l'usage de ces moyens.

Juncker propose de même la méthode de Dracke (a), sans aucun changement; il ajoute seulement que Dracke recommande de percer l'alvéole de la deuxième dent molaire.

On voit par ce que nous venons de rapporter, que la méthode de Dracke ne diffère en rien de celle de Cowper; & celle de Cowper ne diffère de celle de Meibomius, qu'en ce qu'on y propose la perforation de l'alvéole, dont celui-ci ne parle pas expressément; peut-être n'y a-t-il jamais rencontré que des cas où l'alvéole étoit détruite par la suppuration. Cependant, il y auroit lieu de présumer en sa faveur, que, puisqu'il a assez réfléchi pour proposer l'extraction d'une dent dans le dessein de donner issue au pus contenu dans le sinus, il n'auroit pas hésité de perforer l'alvéole dans le cas où l'extraction d'une dent n'auroit pas procuré l'effet qu'il se seroit proposé. Quoi qu'il en soit, on ne peut contester à Cowper l'avantage de s'être expliqué très-clairement, & par-là il a renchéri sur la méthode de Meibomius, en ce qu'il propose expressément la perforation de l'alvéole, quand on a des signes de la suppuration du sinus, & que l'alvéole n'est point détruite. Ce dernier point de l'opération de Cowper est très-important en bien des cas, où il seroit dangereux d'attendre que la suppuration détruisît l'alvéole, & que par-là ses effets ne s'étendissent jusques aux parties voisines.

Ces méthodes peuvent suffire indistinctement dans les cas simples, comme le démontre l'Observation suivante.

(a) *Chirurg. conspect. de Orzani*, pag. 290.

V. OBSERV
par M. LA-
MORIER, Mal-
tre en Chirur-
gie à Montpel-
lier & Associé
del'Academie.

En 1731, une femme se fit arracher la troisième dent molaire supérieure du côté gauche; la couronne étoit gâtée, mais les racines en étoient saines. Elle ressentit, peu de jours après, une grande douleur à la fosse maxillaire, qui s'étendoit jusqu'à l'œil avec insomnie, sans qu'il y eût aucune enflure à la joue ni aux gencives. Un Chirurgien ayant aperçu un vuide dans l'alvéole, y introduisit une sonde, & en fit sortir beaucoup de matieres jaunes & puantes. M. Lamorier fut appelé quelques jours après pour voir cette malade; il fit supprimer une tente que l'on portoit jusques dans le sinus maxillaire, & qui empêchoit l'issue libre des matieres purulentes; il conseilla aussi d'injecter des eaux de Balaruc, dont une partie sortit par la narine après le trentième jour de traitement. Par ces moyens, la malade a été entièrement guérie.

Il ne suffit pas, pour guérir les suppurations du sinus maxillaire, que la matiere ait une issue; il faut encore que l'écoulement en soit libre, & que l'ouverture soit aisée pour y porter les médicamens convenables, & faciliter la séparation des parties d'os altérés.

VI. OBSERV.
par M. BEAU-
PRÉAU, Mem-
bre de l'Acade-
mie, sur une
fistule de sinus
maxillaire.

Une fille âgée de trente-six ans, ayant la dernière dent molaire du côté droit cariée & douloureuse depuis fort long-temps, en fit faire l'extraction en 1751. Cette dent fut cassée dans l'opération, & les racines, excepté une, restèrent dans l'alvéole. La douleur de l'extraction causa un léger abcès, qui parut avoir amené pendant quelque temps le calme des douleurs auxquelles la malade étoit sujette; mais il ne fut pas de longue durée. Peu de temps après, la malade ressentit une stupeur dans le sinus maxillaire du même côté, avec douleur aux environs de l'œil & dans l'oreille; la gencive se gonfla, la douleur cessa d'être continue, mais elle devint périodique. La malade resta en cet état pendant

cing ans, & on lui fit envain l'extraction successive des cinq dents molaires de ce côté. Enfin, en 1756, M. Beaupréau consulté par la malade, trouva en examinant la bouche, toutes les gencives réunies, à l'exception d'un petit tubercule, d'où couloit une liqueur roussâtre d'assez mauvaise odeur, qui occupoit le lieu où étoient restées les racines cassées de la dent. Il introduisit un stylet dans ce trou fistuleux, & trouva d'abord quelque résistance; mais ayant surmonté l'obstacle, il pénétra dans le sinus maxillaire. Il dilata l'entrée de cette fistule avec l'instrument tranchant; dans la suite il porta avec grande précaution un peu d'eau mercurielle sur l'os altéré, & il remarqua que les douleurs se renouvelloient, lorsque l'ouverture paroissoit se refermer. Alors il eut recours aux injections appropriées, qui sortoient en partie par le nez; il entretint l'ouverture par le moyen des cordes à boyaux, & obtint quelques exfoliations. Les matieres étant changées de nature & n'ayant plus de mauvaise odeur, il laissa fermer cette ouverture après trois mois de pansement. Ce traitement méthodique a procuré la guérison, & la malade n'a pas ressenti de douleur depuis ce temps.

On peut conclure de cette observation, qu'il est peu de cas où la simple extraction des dents, selon le procédé de Meibomius, soit suffisante; & que dans beaucoup de circonstances, quoiqu'il y ait une perforation accidentelle à l'alvéole, il est nécessaire d'agrandir l'ouverture & de l'entretenir pendant quelque temps pour obtenir la guérison.

L'extraction d'une ou de plusieurs dents & la perforation des alvéoles étant souvent nécessaire, il est convenable d'examiner quelle dent il faut tirer de préférence, & dans quel lieu il est plus avantageux d'ouvrir le sinus.

La carie de quelque dent, ou même seulement la

EXTRACTION
DE LA DENT,
ET PERFORA-
TION DE L'AL-
VÉOLE.

douleur constante , indique quelle est celle qu'il convient de tirer , & vers quel endroit la matiere tend à avoir issue. Mais si toutes les dents étoient saines , ce qui est rare dans ce cas , on doit les frapper légèrement les unes après les autres , & s'il y en a quelqu'une qui soit douloureuse , on connoîtra qu'il la faut tirer. Cowper , & M. Bertin dans son *Ostéologie* (a) , conseillent l'extraction de la première dent molaire. Mais cette dent , quoique voisine du sinus , n'y répond pas ordinairement : à la vérité , à raison du voisinage , les maladies du sinus & celles de cette dent peuvent se communiquer réciproquement ; mais il y aura des indications particulières qui feront connoître la nécessité d'ôter cette dent.

Il en est de même de la canine ; sa racine est logée vers la fosse nazale dans l'épaisseur de son échancrure , & elle ne pénètre pas dans le sinus. Il peut cependant arriver que la position fort oblique & irrégulière de cette dent , la rende inclinée du côté du sinus , comme il est prouvé par l'Observation de M. Runge , rapportée ci-après ; & dans ce cas , la maladie de la dent canine peut être préjudiciable au sinus , & réciproquement. D'ailleurs , il est essentiel de remarquer que la proximité ou l'éloignement de la dent canine vers le sinus varient beaucoup , selon la conformation des fosses nazales ; en sorte que le sinus maxillaire ayant d'autant plus de largeur que les fosses nazales sont étroites , la racine de cette dent est plus voisine du sinus quand la fosse nazale est étroite ; comme au contraire elle en est éloignée , quand la fosse nazale est large. On peut donc regarder comme rare la disposition de cette dent vers la cavité du sinus ; ainsi , à moins qu'il n'y ait des circonstances ou des indications particulières ,

(a) Voyez la Description des os maxillaires , Tome II.

l'extraction de cette dent seroit inutile pour remédier aux maladies du sinus.

L'inspection anatomique démontre que les dents molaires, excepté la première, sont correspondantes au sinus; elles s'avancent même quelquefois dans sa cavité, & elles forment de petites élévations dont le nombre & la situation varient beaucoup, & même quelquefois elles prolongent leurs racines jusque dans le sinus, où elles sont seulement recouvertes par la membrane pituitaire. Il faut encore observer que le sinus a moins d'épaisseur vers les dernières dents molaires : on ne doit donc pas être surpris, si, après l'extraction de toutes ces dents, le pus formé dans le sinus maxillaire s'évacue facilement par leurs alvéoles, parce que l'action du pus ou la maladie d'une dent produisent une érosion qui établit souvent une issue aux matières amassées; & si la voie n'est pas faite, on peut en former une dans le sinus par la perforation de l'alvéole.

Quoique toutes les dents molaires, excepté la première, répondent à la cavité du sinus, cependant la troisième molaire doit être arrachée par préférence dans le cas d'élection; elle répond plus directement vers le milieu du bas-fond du sinus, l'alvéole dans cet endroit a peu d'épaisseur, & l'examen de différens os m'a toujours fait voir que c'étoit le lieu le plus commode pour pénétrer dans sa cavité. Il n'y auroit même aucun risque à arracher la quatrième dent molaire, puisque plus on approche des dernières, moins la paroi de l'os est épaisse.

Il y a un cas, & qui est fort rare, dans lequel l'extraction de la troisième dent pourroit être insuffisante; c'est lorsque le bas du sinus est partagé en deux cavités, par une espèce de languette osseuse plus ou moins élevée, ainsi que l'a observé Palfin (a);

(a) Anatomie Chirurg. Description des os maxillaires, *Partie IV*, Chap. 16, seconde édition.

mais ce cas ne peut être prévu à moins que l'on ne portât une sonde dans le sinus par l'alvéole ; & si on le connoissoit , on pourroit alors y remédier par l'extraction de la dent suivante

Lorsqu'une ou plusieurs dents sont affectées de carie , il faut les ôter , parce qu'elles sont inutiles & même nuisibles , la carie pouvant étendre ses effets jusqu'aux alvéoles & au sinus. Après l'extraction , si l'os est altéré , on traite la carie par les moyens convenables. S'il n'y a point de communication avec le sinus , il convient de perforer l'alvéole pour procurer l'écoulement de la matiere purulente , & ce point de l'opération est des plus importans pour prévenir les accidens qui pourroient résulter de son séjour. Sans cela , l'extraction d'une ou de plusieurs dents seroit inutile , & la matiere purulente se feroit une voie , non pas du côté des alvéoles , mais tantôt du côté antérieur du sinus qui est très-mince , d'où résultent vers la joue des abcès qui dégènerent aisément en fistules ; tantôt vers quelqu'autre endroit , dans l'intérieur de la bouche , d'où suivent des fistules avec carie. Ces maladies se guérissent facilement , si l'on pratique une issue au pus du côté des alvéoles. Les Observations suivantes servent à établir la nécessité de cette opération.

Un Domestique de M. le Comte de Maurepas , portoit depuis six mois à la joue gauche , un peu au-dessous de l'orbite , une fistule pénétrante dans le sinus maxillaire , à la suite d'un abcès qui s'étoit ouvert naturellement. M. Hévin fit arracher la troisieme & la quatrieme dent molaires , toutes deux fort cariées ; mais comme il n'y avoit point d'ouverture dans le fond des alvéoles , il perfora l'un d'eux avec le poinçon d'un trois-quart. Cette ouverture donna issue à beaucoup de sanie putride : les injections détersives , successivement vulnèraires & dessicatives , firent cesser la supparation du sinus.

L'ouverture

VII. OBSER.
par M. Hé-
VIN, Membre
de l'Académie,
sur une
fistule à la joue,
guérie par une
contre-ouverture.

L'ouverture faite avec le trois-quart ne s'est refermée que plus d'un an après, & l'orifice fistuleux de la joue avoit été guéri naturellement six jours au plus après la contre-ouverture.

Un Soldat du Régiment de Bassigny, qui avoit depuis long-temps une fistule à la joue, pénétrante dans le sinus maxillaire, fut traité de cette maladie à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, en 1717. La matiere ayant sa pente vers l'orifice fistuleux, l'empêchoit de se fermer. M. Lamorier visita la bouche de ce Soldat, & ayant vu que la seconde dent molaire supérieure étoit cariée, il la fit arracher, & profita de la cavité alvéolaire pour ouvrir le bas du sinus avec un poinçon. La fistule de la joue fut par ce moyen guérie en peu de jours, & la contre-ouverture ne s'est fermée qu'après un temps assez long, en injectant des eaux de Balaruc, lesquelles ne sortirent jamais par le nez.

Le même traitement convient encore dans le cas où il y auroit altération en plusieurs endroits de l'os maxillaire, à la suite d'une suppuration dans le sinus, ou dont la suppuration dans le sinus seroit la suite.

J'ai donné des soins, en 1757, avec M. Morand à un jeune homme qui avoit dans la bouche, du côté de la voûte du palais, entre la troisième & la quatrième dent molaire du côté droit, un écoulement purulent fort ancien, & qui augmentoit, quand on pressoit l'os maxillaire de ce côté au-dessous de l'orbite. Cet endroit de la joue étoit légèrement gonflé; le malade ressentoit quelques douleurs, qui diminuoient par l'écoulement du pus. Ces signes, à la vérité, ne font pas connoître la maladie du sinus. Quoi qu'il en soit, nous avons conseillé l'extraction de la quatrième dent molaire, comme la plus voisine de l'endroit fistuleux. Cette dent s'étant cassée dans l'opération, nous avons fait tirer la dent molaire

VIII. OBSERV.
par M. LAMO-
RIER, sur le
même sujet

IX. OBSERV.
par l'Auteur,
sur plusieurs
altérations à
l'os maxillaire.

qui étoit saine. Au moyen de son extraction, j'ai découvert l'ouverture de la fistule, pénétrante dans le sinus; cette ouverture a été aggrandie avec une sonde, ce qui a facilité l'issue d'une assez grande quantité de pus fétide. Les parties de l'os voisines de la fistule du côté du palais, étoient altérées; le stylet admis dans la cavité du sinus, répondoit du côté de la joue; l'injection poussée avec force s'y faisoit de même sentir, & indiquoit l'altération de cette partie de l'os maxillaire. L'ouverture ayant été suffisamment augmentée, nous avons fait porter au malade une cannule d'argent, par laquelle les matieres s'écouloient continuellement, & qui servoit à injecter avec plus de facilité. Le malade a été fort soulagé par ces opérations, & il est parti pour sa province, après que nous lui eûmes donné les conseils convenables pour son traitement.

X. OBSERV.
par M. MAI-
GROT, Chi-
rurgien à Ran-
sonniere, sur
une fistule à la
joue, à la sui-
te d'un dépôt
dans le sinus
maxillaire,
guérie par une
contre-ouver-
ture.

Une conduite semblable a de même réussi dans un autre cas, dont voici l'histoire. Un homme avoit depuis un an la joue fort enflée. La paroi extérieure du sinus maxillaire étoit détruite, & le pus sortoit extérieurement sur la joue par plusieurs petits trous. On tenta en vain d'aggrandir ces ouvertures, & d'y appliquer différens remèdes. Le malade n'étant pas soulagé, consulta M. Maigrot, qui apperçut une petite ouverture, placée dans la bouche entre deux dents molaires; il y avoit trois mois que l'écoulement du pus s'étoit déclaré par cette voie. Un stylet porté dans ce trou, fit connoître aussi-tôt la communication dans le sinus maxillaire, & procura un écoulement plus considérable des matieres. M. Maigrot se détermina en conséquence à arracher les deux dents molaires; ensuite il aggrandit le petit trou avec un trois-quart, & forma une ouverture suffisante pour l'écoulement des matieres, & pour la facilité des injections dans le sinus. Il laissa dans l'ouverture, après chaque pansément, une petite canulle de plomb,

& se contenta de couvrir la joue de compresses imbibées de vin miellé. Cette pratique eut tout le succès possible : huit jours après, les matieres cessèrent de couler sur la joue, & les ouvertures extérieures furent fermées en quinze jours. La suppuration étant considérablement diminuée, la cannulle fut supprimée au bout de vingt jours, l'ouverture inférieure se rétrécit peu-à-peu, & le malade fut entierement guéri en deux mois.

On conçoit facilement quels peuvent être les avantages du libre écoulement du pus vers la partie la plus basse du sinus ; il préserve les parties des effets qui pourroient résulter de la présence de la suppuration, & les fistules se guérissent presque d'elles-mêmes. Mais dans ces cas, il ne suffit pas d'avoir fait une ouverture, il faut toujours l'entretenir dans un degré convenable. On emploie à cette fin les cordes de boyaux, l'éponge préparée, &c. Mais ces corps dilatans, en bouchant l'ouverture, retiennent le pus & sont souvent incommodes ; d'ailleurs, si on cesse d'en faire usage, l'ouverture se rétrécit, & quand les matieres sont abondantes, comme elles coulent avec moins de facilité, elles produisent de la douleur & quelques autres accidens. Pour éviter ces inconvéniens, la cannulle d'argent paroît convenable ; elle tient l'ouverture toujours la même, permet l'écoulement libre des matieres & l'introduction aisée des remèdes ; il faut seulement la boucher dans le temps des repas. J'en ai tiré un grand avantage pour un malade auquel j'ai été obligé d'entretenir très-long-temps le sinus ouvert, pour une suppuration longue & sujette à récidence.

Un jeune Russe, âgé d'environ dix ans, eut tout-à-coup, en 1755, une douleur de dents très-vive, avec un gonflement très-considérable à la joue. Deux jours ensuite, un abcès de la gencive s'ouvrit au-dessus de la deuxième molaire ; les accidens ces-

USAGE D'UNE
CANNULLE
POUR TENIR
L'OUVERTURE
DILATÉE.

XI. OBSERV.
par l'Auteur,
sur une longue
suppuration
dans le sinus.

ferent ; le malade se trouva mieux , mais l'écoulement continua. De nouveaux accidens étant survenus , on crut devoir arracher la dent gâtée , on perfora l'alvéole , on pénétra dans le sinus , on porta dans le trou un peu de coton trempé dans le baume de Fioraventi ; & le sinus fut injecté avec des liqueurs convenables. Ce malade fut alors remis à mes soins ; l'injection entraînoit des matieres épaisses & de mauvaise odeur ; la liqueur injectée avec force , passoit un peu par le nez ; de temps en temps , le malade sentoit dans le sinus , près de l'orbite , crever quelque chose [ce sont ses termes] , & peu après il y avoit un écoulement abondant de matieres férides. Si l'ouverture se rétrécissoit & empêchoit l'écoulement des matieres , quelques légers accidens suivoient bien-tôt. Je crus devoir dilater d'abord l'ouverture avec l'éponge préparée , & ensuite j'y plaçai une cannulle d'argent , percée de plusieurs trous ; elle permit au pus de couler librement & sans interruption. De temps en temps la matiere devenoit plus épaisse & comme grumelée ; on ôtoit la cannulle pour la nettoyer , & le malade procuroit soi-même par une forte succion , l'issue de cette matiere étrangere. Etant devenue de meilleure qualité , je voulus au bout de six mois supprimer la cannulle ; mais son usage redevint bien-tôt nécessaire , car le malade sentoit encore quelques abscesses s'ouvrir ; l'os maxillaire restoit élevé , & la matiere couloit abondamment par une petite ouverture. Je plaçai de nouveau la cannulle , & j'en continuai l'usage pendant près de deux ans , tant que la nature de la matiere a semblé l'exiger. Au bout de ce temps , le malade ne sentant plus rien dans le sinus , je supprimai la cannulle ; l'ouverture ne se fermant pas , je la cautérisai légèrement : & cette maladie a été parfaitement terminée vers la fin de 1758. Ce fait

est connu de M. Morand, avec lequel j'ai vu ce malade.

L'ouverture du sinus vers son bas-fond n'est pas seulement indiquée dans le cas où la suppuration dans cette cavité produit l'altération de l'os, & des fistules extérieures; elle convient encore lorsqu'après un abcès extérieur, l'os étant altéré consécutivement, le pus s'insinue dans le sinus, où sa présence deviendroit nuisible, ne pouvant être évacué avec facilité. Dans ce cas, on ne procure la guérison qu'en empêchant le séjour du pus; & on tenteroit en vain, ainsi que le conseille M. Günz (a), de faire coucher le malade sur le côté opposé, ou de lui faire prendre différentes situations pour faciliter l'écoulement vers l'ouverture naturelle. Dans quelque situation que l'on mette le malade, la fistule ne guérira qu'autant que le pus pourra s'écouler librement par une contre-ouverture. Les Observations établissent la nécessité & le succès de cette pratique.

Une Demoiselle ayant reçu un coup sur le bord inférieur de l'orbite du côté droit, eut un dépôt sur la joue du même côté dix-huit jours après. M. Duberland l'ayant ouvert, trouva la surface extérieure de l'os maxillaire altérée; cette partie d'os fut pansée avec le baume de Fioraventi, & elle s'exfolia au bout de dix jours. Les bords de l'ulcere étoient fongueux; mais étant pansés convenablement, l'ulcere paroissoit se fermer un mois après. Cependant, comme il restoit une petite fistule de laquelle couloit une matiere muqueuse & insipide, M. Duberland dilata d'abord l'orifice fistuleux avec une corde à violon. Quelques jours ensuite, ayant reconnu la pénétration de la fistule dans le sinus, il fit arracher la dent canne & la première molaire qui étoient

XII. OBSERV.
par M. DUBERLAND,
Membre de
l'Académie,
sur une fistule
à la joue, gué-
rie par l'ou-
verture inté-
rieure du si-
nus.

(a) Dissertation citée.

un peu douloureuses ; perfora l'alvéole de cette dernière avec un trois-quart, & par cette contre-ouverture détermina l'écoulement des matières vers le bas. Son intention étant de guérir par cette opération la fistule de la joue ; il en scarifia l'orifice, & elle fut parfaitement fermée au bout d'onze jours. Par l'ouverture inférieure, il injectoit le sinus, d'où couloit une matière qui n'a jamais eu de mauvaise odeur. Un mois après, il laissa fermer l'ouverture inférieure ; & depuis ce temps, la malade a été parfaitement guérie.

XIII. OBS.
sur le même
sujet,

Une Observation de M. Saint-Yves, établit de même l'utilité de la contre-ouverture du sinus, par l'alvéole, pour la guérison d'une fistule au-dessous de l'œil (a). Un jeune homme, ayant un abcès sous le globe de l'œil, dont la matière s'étoit fait jour par une ouverture au milieu de la paupière inférieure, le séjour du pus procura la carie de cette portion de l'os maxillaire qui fait la partie inférieure de l'orbite. Le pus couloit dans le sinus & sortoit par le nez. M. Saint-Yves ayant reconnu par la sonde cette communication, & craignant les effets de la présence du pus dans cette cavité, d'où il ne pouvoit sortir qu'avec peine, fit arracher une des dents molaires, & procura, par l'ouverture de l'alvéole, l'écoulement du pus dans la bouche. Il injecta le sinus, & par ce traitement la fistule fut guérie au bout de deux mois.

Dès qu'il n'étoit question que d'une contre-ouverture, elle pouvoit se faire par la perforation du sinus au-dessus de l'arcade alvéolaire, sans faire le sacrifice d'une dent saine. On a pratiqué cette opération par une méthode qu'on doit à M. Lamorier, célèbre Chirurgien de Montpellier, & Associé de l'Académie.

(a) Maladies des Yeux, Chap. III, pag. 80. édit. de Paris, 1722.





Dans un Mémoire qu'il lui a envoyé en 1743, il établit pour l'ouverture du sinus maxillaire, un lieu d'élection, & un lieu de nécessité. Ce dernier est indiqué par une fistule, ou par une carie en quelque endroit de l'os maxillaire. Il détermine le lieu d'élection au-dessous d'une éminence que l'on sent aisément, lorsqu'ayant fermé les mâchoires, on porte le doigt aussi haut qu'il est possible sous la levre supérieure. Cette éminence * sert à la jonction de l'os maxillaire avec l'os de la pommette, précisément au-dessus de la troisième dent molaire supérieure; elle répond à la partie qui forme ce que l'on pourroit appeler la pointe du sinus; quelques Anatomistes donnent à cette éminence le nom d'apophyse malaire.

MÉTHODE
PROPOSÉE
PAR M. LA-
MORIER.

Le malade étant préparé par les remèdes convenables, il faut le mettre dans un fauteuil, élever sa tête autant qu'il est possible, & la tenir fixe. On fait fermer les mâchoires pour relâcher les lèvres, dont on relève en arrière la commissure avec l'instrument B, qu'on nomme *speculum* des dernières gencives, en le portant vers le haut de l'oreille. Ce crochet coudé ayant très-peu de volume, découvre aisément la partie sur laquelle on doit opérer [Figure E]. Il faut encore relever & assujettir la levre supérieure avec les doigts; ensuite inciser en travers au-dessous de l'apophyse malaire, au-dessus de la troisième dent molaire, avec un bistouri droit; on coupe la gencive & le périoste; on découvre l'os; & on porte au milieu de cette incision la pointe d'un perforatif fait en langue de serpent C, monté sur un petit vilebrequin, pour percer cet os: on aggrandit ensuite l'ouverture du sinus

* Voyez la Planche III, D. La lettre A marque le fond de l'alvéole de la dent canine supérieure, plus élevé, en quelques sujets, que la partie la plus basse du sinus maxillaire.

suivant l'exigence des cas. Cette méthode a été employée avec succès dans le cas grave que je vais rapporter.

XIV. OBS.
par M. LAMO-
RIER.

Une Demoiselle, âgée d'environ soixante-cinq ans, eut, en 1740, une fluxion au-dessus des dents molaires supérieures, qui cependant paroissent bien saines. Cette fluxion suppura, & fut suivie dans le même lieu d'un ulcère fistuleux, duquel sortoit presque continuellement une sanie très-puante. La carie des racines des dents étant une cause très-fréquente de ces sortes de fistules, on se détermina à arracher la dent canine. L'alvéole de cette dent fournit beaucoup de pus; il y avoit une communication avec le sinus maxillaire, & la suppuration étant fort abondante, on crut devoir encore arracher la première molaire, dont le bout de la racine parut un peu altéré. La malade ne cessa pas de cracher beaucoup de pus sanieux, & on se disposoit à lui arracher la seconde molaire, lorsqu'elle fit appeler M. Lamorier, qui crut dans ce cas devoir mettre sa méthode en usage. Après avoir relevé la lèvre supérieure, par le moyen décrit ci-dessus, il incisa en travers au-dessus de la troisième molaire; il perça l'os maxillaire, duquel sortit beaucoup de pus sanieux & épais; & il aggrandit l'ouverture assez pour introduire le bout du petit doigt dans le sinus*. La malade lui a assuré avoir ressenti dans cette opération beaucoup moins de douleur que quand on lui arracha une de ses dents; elle n'eut point de fièvre, & l'écoulement sanieux cessa peu de jours après l'opération. Une décoction d'orge à laquelle on avoit ajouté le miel, & les eaux de Baréges, furent employées ensuite en injection. Ces fluides ne passerent jamais par le nez.

* Consultez la planche III.

Les deux dents arrachées permettant l'entrée de l'air dans le sinus ouvert encore inférieurement, cette Demoiselle parloit comme ceux qui ont le palais percé; & en mangeant, une portion des alimens s'y insinuoit. Pour remédier à ces deux inconvéniens, on introduisoit le matin un petit morceau d'éponge, attaché à un fil très-fin, que l'on retiroit le soir après souper. Cet obturateur rendoit à la malade sa voix naturelle, & empêchoit les alimens de pénétrer dans le sinus. Ce corps étranger fut supprimé après quelque temps, dans la crainte qu'il n'empêchât le rapprochement des chairs & des bords de l'os, & on eut soin seulement, chaque fois que la malade avoit mangé, de nettoyer le sinus avec un peu de liqueur qu'on y injectoit.

On conçoit que la guérison devoit être difficile après une déperdition de substance aussi grande; la malade même étoit prévenue, avant cette opération, que son âge, son tempérament cacochyme, & la pente naturelle du *mucus* empêcheroient cette contre-ouverture de se fermer entièrement. Depuis l'opération, elle n'a plus craché de matieres sanguinolentes; il n'y avoit plus de douleur, ni de mauvaise odeur dans la bouche; un an & demi après l'opération, quoique le sinus ne fût pas entièrement fermé & qu'il y eût un écoulement muqueux, [ce qui devoit arriver, puisque la voie du côté du nez n'étoit pas libre,] on a pu regarder la malade comme guérie, eu égard à la grande quantité de sanie puante qu'elle avoit rendue précédemment.

M. Lamorier s'est déterminé à opérer ainsi, parce que l'écoulement purulent subsistoit toujours malgré l'arrachement des dents; parce qu'il ne pouvoit pas examiner l'intérieur du sinus qu'il croyoit affecté; enfin, parce que la quantité des matieres purulentes lui faisoit soupçonner un ozene fort étendu. Ces considérations lui ont fait préférer sa méthode, qui permet

de découvrir l'intérieur du sinus & d'en étendre l'ouverture, ce que l'on ne pourroit pas faire du côté des alvéoles. Mais il faut remarquer qu'on avoit négligé les injections par l'avéole, & que si elles eussent été employées d'abord, toute autre opération auroit peut-être été inutile.

Si les alvéoles étoient effacées, les dents ayant été arrachées depuis long-temps, la méthode de Cowper & de Dracke seroit impraticable. Les os ayant plus de densité dans leur bord alvéolaire, le pus tendroit vers les parties voisines, & alors il paroîtroit plus convenable de lui former une issue sur les parties latérales. Mais les maladies qui exigeroient ces opérations, n'existent peut-être jamais dans le cas que l'on suppose. *Lavaterus*, qui paroît avoir connu l'application du trépan à l'os maxillaire supérieur, a prononcé sans aucune preuve suffisante, qu'elle étoit l'opprobre des Chirurgiens (a).

. Quand il est nécessaire de former une ouverture latérale au sinus, la méthode de M. Lamorier paroît simple, facile à pratiquer & commode pour le traitement. D'ailleurs, dans les cas compliqués, la perforation du côté de l'alvéole étant insuffisante, on est souvent encore obligé d'avoir recours à cette opération pour certains cas graves, comme la carie, l'exostose, un polype, pour déterger un ozene considérable, tirer quelques corps étrangers; & lorsque les dents n'étant pas altérées, on voudra les ménager: enfin, on peut encore y avoir recours de préférence, lorsque la matière contenue dans le sinus paroît indiquer un endroit particulier pour son évacuation. Un cas fort singulier rapporté dans la Dissertation de

(a) Vid. *Paradoxa Medico-Chirurgica*, à la fin de sa Dissertation, *De intestinorum compressione*. *Thef. Chir. ab Hallero Collect.* Tome III. où il s'exprime ainsi: *Τιμηρία ὀστίου coronarium prope supercilia, & maxilla superioris ad dentes molares, Chirurgorum opprobrium declaro*. Basl. 18 Sept. 1672.

M. Runge (a), fournit une preuve de l'avantage qu'on peut tirer d'une pratique semblable.

Une femme portoit à la joue gauche une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, qui la défiguroit beaucoup. La tumeur étoit indolente, & la couleur de la peau peu changée. Les dents de ce côté étoient souvent affectées de fortes douleurs. Cette femme, quoique jeune, avoit peu de dents & elles étoient cariées; du reste, elle se portoit fort bien. M. Runge, en examinant cette tumeur qui faisoit saillie du côté de la joue, du côté du palais, & même dans la narine gauche, reconnut qu'elle cédoit à la pression du doigt, & qu'elle faisoit un petit bruit en se rétablissant, dès qu'il cessoit de la comprimer. Ces signes lui firent présumer que la tumeur étoit formée par un fluide retenu dans la cavité du sinus, qui en avoit dilaté & aminci les parois. Dès-lors, il crut nécessaire d'ouvrir la tumeur, pour donner issue aux matières & injecter dans le sinus les remèdes convenables.

Le lieu le plus propre pour l'ouverture de la tumeur étoit entre la joue gauche & la gencive; c'étoit l'endroit le plus saillant, & sur lequel l'instrument pouvoit agir avec plus de facilité. Ayant écarté la joue avec un instrument particulier, il ouvrit l'os au-dessus de la gencive avec un bistouri fixé sur son manche; il agrandit la plaie en devant & en arrière, & fit une grande ouverture à l'os, qui donna issue à un fluide muqueux & sans odeur, amassé dans la cavité du sinus. Les os ne furent point trouvés dénués de leur membrane; on pansa avec une tente imbibée d'esprit de vin; la malade se portoit mieux le lendemain. Le troisième jour, le sinus devint douloureux & tuméfié; il y eut de la

XV. OBS.
sur un écartement du sinus maxillaire par un amas de matières.

(a) *Dissert. Medico-Chirug. de morbis præcipuis sinuum.* Author. Ludolph. *Heur. Runge, Tom. I. Disp. Chirurg. ab Hallero editar.*

fièvre, & la matiere étoit âcre & fétide. La fièvre fut traitée convenablement ; & par les différens remédes que l'on mit en ufage , la douleur , la tumeur , la fétidité des matieres fe diffiperent en peu de jours. On appliquoit fur la joue un fâchet mouillé d'esprit de vin camphré , & on injectoit le sinus avec des liqueurs spiritueufes , dont nous ne croyons pas l'ufage indiqué en pareil cas , & que l'on pourroit peut-être regarder comme la caufe des accidens qui font furvenus. Cependant après vingt-quatre jours , les parois du sinus s'étoient beaucoup refferées , particulièrement du côté du nez & du palais.

Comme la dent canine de cette mâchoire étoit fort oblique , & fixée dans fon alvéole prefque en travers , M. Runge la fit tirer ; elle étoit fort longue & paroiffoit faine. Après l'extraction , la matiere contenue dans le sinus s'écouloit par l'alvéole , & cette ouverture parut fort utile pour procurer une guérifon plus prompte. Le succès répondit aux espérences ; les os fe refferroient fenfiblement chaque jour ; on continua pendant quelque temps des injections appropriées ; & l'ouverture faite par l'instrument tranchant , s'est fermée plus promptement fans aucune exfoliation. La compression extérieure & ménagée a été utile pour favoriser le rétablissement de l'os ; la difformité a difparu peu-à-peu , & cette maladie a été terminée en fix mois.

Quoique l'ouverture latérale du sinus puiſſe avoir quelquefois beaucoup d'avantages , nous voyons cependant que , dans ce cas , l'ouverture de l'alvéole a été encore plus utile pour procurer l'écoulement libre des matieres ; ce qui nous confirme à établir pour règle générale dans le traitement des fuppurations du sinus maxillaire , que l'ouverture du côté de l'alvéole est toujours plus utile & même fuffifante , à moins qu'il n'y ait des raifons particulieres , comme tumeurs , carie , corps étrangers , &c. qui

déterminent à ouvrir au-dessus de la troisième dent molaire, & qu'il soit nécessaire d'établir une grande ouverture.

M. Heister, en donnant l'histoire de la méthode de Dracke (a), remarque que les maladies du sinus maxillaire ne font des progrès, qu'à raison de la difficulté de faire évacuer le pus par l'ouverture naturelle du sinus, & parce que la disposition élevée de cet orifice ne permet pas d'y faire des injections convenables. Ce point de perfection qui lui sembloit à désirer pour le traitement de ces maladies, a été l'objet des recherches de quelques personnes de l'Art ; & les tentatives qui ont déjà été faites, tendent à remplir ces vues.

MÉTHODE
DE GUÉRIR
LES MALA-
DIES DU SI-
NUS AVEC LES
INJECTIONS
PAR L'OU-
VERTURE NA-
TURELLE.

M. Jourdain, Dentiste, reçu au Collège de Chirurgie, a présenté à l'Académie, en 1765, un Mémoire sur les maladies du sinus maxillaire, dans lequel, après avoir examiné leur nature & les moyens connus pour y remédier, il propose une nouvelle méthode de les guérir en portant des injections dans le sinus par son ouverture naturelle. Cette opération a mérité l'attention de l'Académie, & a été discutée très-scrupuleusement. Plusieurs Membres de la Compagnie révoquoient en doute la possibilité, à raison de la structure des parties qui paroît présenter les plus grandes difficultés ; mais on crut devoir s'en remettre aux expériences pour s'assurer de la possibilité de cette pratique, & résoudre ainsi toute objection sur ce point.

M. Alloüel, fils, Membre de l'Académie, assura que cette méthode avoit été trouvée par M. son pere, dès l'année 1737, & mise en usage avec succès en 1739.

M. Alloüel n'ayant publié sa méthode dans aucun Ouvrage, & ne l'ayant pas même annoncée à l'Académie,

(a) *Instit. Chirurg. Part. II, Tom. II, pag. 622.*

démie, on ne peut soupçonner M^r Jourdain de l'avoir empruntée de lui. A la vérité, l'invention antérieure paroît lui appartenir ; sa probité & ses lumieres sont des motifs suffisans pour ne pas lui contester l'époque de sa découverte : cependant étant restée inconnue, il paroît que M. Jourdain doit jouir aussi de l'honneur de l'invention, & qu'il mérite des éloges pour avoir le premier publié ses travaux.

La nouvelle méthode exige trois instrumens. 1^o. Une sonde pleine, faite d'un fil d'argent recuit, avec un bouton à l'extrémité qui doit entrer dans le sinus ; & une platine en forme de cœur, à l'extrémité qui est hors du nez, & par laquelle on la tient entre le pouce & le doigt indicateur. 2^o. Une sonde creusée qui n'a ni bouton, ni platine, dans laquelle est contenu un stilet de baleine, dont une extrémité plus longue, restante hors de la sonde, sert à la tenir solidement entre les doigts. 3^o. Une petite seringue, dont le siphon puisse s'ajuster à la sonde creusée. Les sondes doivent varier peu en grosseur ; mais plus en longueur relativement à celle du nez, & elles doivent être plus ou moins courbées en S.

La nécessité de sonder étant reconnue, on fait asseoir le malade dans un fauteuil qui ait le dos médiocrement renversé. On fait tirer de l'eau tiède par les narines pour les nettoyer ; ensuite, on porte la sonde pleine, plus ou moins courbée, pour reconnoître la vraie situation du repli, ou gouttiere qui est à l'orifice naturel du sinus. Lorsqu'on s'est assuré de sa disposition, on porte la sonde creusée que l'on a conformée avant sur la sonde pleine, on l'introduit de façon que l'extrémité qui est hors du nez touche presque le rebord de la lèvre inférieure, & que la convexité de l'autre soit placée dessous & entre la voûte du cornet supérieur ; ensorte que l'extrémité qui doit entrer dans le sinus, regarde & touche le repli : on fait alors un petit mouvement en se jettant du côté du sinus, & on

éleve un peu le poignet , en faisant décrire un demi-cercle à la sonde que l'on retire un peu à soi. L'engagement de la sonde , & son élévation extérieure vers l'entrée des narines , font connoître sa pénétration dans le sinus.

L'Académie a nommé des Commissaires éclairés pour examiner le fait ; ils ont répété les tentatives , & ils en ont conclu , qu'à moins de trouver un orifice dont l'ouverture eût assez de largeur & d'étendue , l'introduction de la sonde , quoique possible , étoit très - difficile. L'inspection des parties leur a fait voir que le plus souvent la paroi du sinus , étant très-mince & purement membraneuse entre les deux cornets , la sonde portée dans les narines la perce , & s'introduit dans le sinus avec une grande facilité , ainsi qu'il est arrivé dans deux des expériences faites sur cinq sujets , par conséquent sur dix sinus ; d'où il suit que s'il est possible de sonder le sinus par son ouverture naturelle , il peut aussi arriver souvent que l'on introduise la sonde par une ouverture qu'on fait accidentellement , entre le cornet ethmoïdal & le cornet inférieur des narines. Cette ouverture factice pouvant avoir lieu sans procurer d'accidens graves , elle a pu souvent en imposer pour la pénétration par l'ouverture naturelle dans le sinus , & cette considération seule suffit pour établir que cette opération est aussi difficile qu'incertaine.

L'examen des cas dans lesquels peuvent convenir les méthodes ci-devant proposées , fait déjà connoître qu'il en est fort peu dans lesquels l'usage des injections par l'ouverture naturelle pourroit suffire pour procurer une guérison complète. Rarement la maladie du sinus est l'effet d'un engorgement , ou d'une simple suppuration de sa membrane ; elle est plus souvent la suite de l'altération des dents & d'une carie plus ou moins étendue : or , dans ces derniers cas , les injections

seroient insuffisantes, & il faut un traitement local plus efficace.

Si on réfléchit aux avantages qui peuvent résulter des injections, on fera bientôt convaincu qu'ils se réduisent à déterger la membrane du sinus ou à la dégorger. Mais pour mieux apprécier l'usage que l'on en pourroit faire ; il convient d'examiner les faits que les Auteurs de cette méthode ont eux-mêmes proposés pour en prouver l'utilité.

Ces faits, que je vais exposer succinctement, ont pour objet des maladies qui eussent pu céder aux remèdes généraux ; & sur cinq cas, il y en a deux dans lesquels on peut douter que l'injection ait été portée dans l'ouverture naturelle. Une Observation de M. Allouël, & c'est la moins équivoque, ne présente qu'un enchiènement considérable, avec écoulement de matière fétide par les narines. Le foyer de cette matière ayant été reconnu dans le sinus, parce qu'elle couloit plus aisément & en grande quantité par des positions données à propos ; & les remèdes généraux, ainsi que les injections dans les fosses nazales, ayant été inutiles, on eut recours aux injections dans le sinus qui terminèrent la maladie.

Deux Observations de M. Jourdain, exposent des maladies avec engorgement de la membrane, causées l'une par une chute, & l'autre par un coup sur l'os maxillaire, qu'il a traitées en employant des injections ; mais en supposant qu'on en doive rapporter la guérison à ce moyen, elles ne prouvent pas qu'on ait sondé l'ouverture naturelle, puisque, selon l'expression de l'Auteur, cette ouverture étoit oblitérée. Dans ces deux cas, est-on parvenu dans le sinus par l'ouverture naturelle, ou par une ouverture factice ? C'est ce qui est à résoudre. Une troisième Observation présente une fluxion simple. Enfin dans une quatrième, il s'agit d'une maladie compliquée

quée de carie aux dents, qui ne paroïssoit indiquer que l'arrachement des trois dents gâtées, dont la présence entretenoit l'engorgement & la douleur d'un côté de la mâchoire. Il ne semble pas prouvé qu'en ce cas il y eût altération dans l'intérieur du sinus; les procédés curatifs, employés d'abord, ont pu contribuer à la grandeur du désordre, & on ne voit pas une raison suffisante de préférer les injections, aux autres moyens que la pratique prescrit en pareil cas.

Ces Observations ainsi considérées, ne concluent rien en faveur de la nouvelle méthode; les maladies qui en font l'objet, ont été guéries pendant qu'on employoit des injections; mais elles auroient pu également guérir sans ce secours. Nous voyons tous les jours, les fluxions les plus opiniâtres, avec enchiffrement & douleurs au sinus, céder à l'usage de quelques remèdes généraux; souvent même se dissiper d'elles-mêmes. Les injections que l'on emploieroit en pareilles circonstances seroient déplacées, & ce seroit abuser des secours de l'Art, que de les employer sans une véritable nécessité, & d'exposer les malades à une opération défatigable & douloureuse.

Le vice vénérien & autres, peuvent causer la supuration du sinus, des fistules, l'exostose des os maxillaires, leur carie, &c. Dans ces cas, les méthodes décrites, employées seules, seroient infructueuses, ou elles ne réussiroient que par accident. Pour agir méthodiquement, il faut avoir recours aux remèdes spécifiques en pareils cas; & ensuite des procédés différens, selon les circonstances, termineront aisément la guérison.

Feu M. Fournier m'a fait voir, à Bicestre, un homme dont presque tous les os de la face étoient gonflés & attaqués de carie, à la suite du vice vénérien. Après l'administration méthodique des frictions mercurielles, il se forma sur la face différens points de

MALADIES
DU SINUS;
PRODUITES
PAR UN VICE
PARTICU-
LIER.

suppuration , par lesquels sortirent les os de la pommette , & les portions supérieures des os maxillaires. Dans ce cas , le sinus avoit été ouvert à sa partie supérieure & externe ; il y avoit par conséquent suppuration dans sa cavité ; mais le vice étant détruit , les parties se rétablirent , & on ne fut pas obligé d'avoir recours à un traitement local.

TRAITEMENT VARIÉ DU SINUS , A RAISON DES COMPLICATIONS LOCALES.

Outre les différens vices intérieurs qui peuvent rendre difficile la guérison des maladies du sinus , il y a encore des complications locales de différentes espèces qui empêchent de traiter ces maladies par quelque'une des méthodes que nous avons exposées , & alors on est obligé d'avoir recours à des pratiques différentes selon l'exigence des cas. Les Observations qui vont être rapportées en fourniront des preuves ; elles pourront servir d'exemples pour varier les procédés ; & elles font voir les ressources fécondes de l'Art dans les cas épineux & difficiles.

XVI. OBS. par M. COUTAVOZ, Membre de l'Académie, sur un dépôt du sinus ouvert au palais.

Un Laboureur des environs de Paris , éprouvoit depuis plusieurs années des douleurs presque continues , occasionnées par la carie des dents. La canine , les premières & les secondes molaires du côté gauche étoient entièrement pourries , & il n'en étoit resté que quelques racines. Le malade se plaignoit de douleur dans la bouche , & il portoit au palais de ce côté une tumeur oblongue assez grosse, lorsqu'il fut adressé à M. Coutavoz , en 1750. Cette tumeur avoit commencé à paroître depuis trois mois ; elle avoit succédé à des douleurs vives des dents ; elle avoit crû peu-à-peu ; il y avoit de la fluctuation ; & lorsqu'on la pressoit , le malade éprouvoit une douleur qui se communiquoit vers l'os de la pommette & dans la narine. Toutes ces circonstances firent juger que le foyer de ce dépôt étoit dans le sinus maxillaire , qu'il y avoit une carie étendue jusqu'au palais , & que la guérison ne pouvoit être obtenue qu'en

ouvrant cette tumeur dans toute sa longueur. L'ouverture donna issue à une assez grande quantité de pus visqueux, très-fétide; & le doigt introduit aisément dans le sinus, fit reconnoître la destruction de l'os. Dans le temps de l'opération, il y eut une hémorrhagie qui fut arrêtée par une compression méthodique, soutenue par le doigt d'un Eleve en Chirurgie. La matiere fut pendant quelque temps d'assez mauvais caractère; mais les pansemens convenables, & sur-tout les injections, dont une partie passoit dans le nez, en changerent bientôt la nature; la mauvaise odeur disparut, & alors on supprima tout appareil; on employa seulement, trois fois le jour, les injections vulnéraires & détersives. L'ouverture se rétrécit sensiblement; le vingt-sixieme jour, il n'y avoit plus d'écoulement purulent, & le malade, faisant seulement usage de gargarismes, fut guéri entierement le trentieme jour de l'opération. La cicatrice forme en cet endroit du palais une dépression sensible.

Quelquefois les progrès de la maladie produisent une grande altération dans la substance des parties; le sinus se distend, & ses parois se ramollissent. Dans ce cas, une grande ouverture devient nécessaire, & l'on peut aisément la pratiquer; non par la simple perforation des alvéoles, mais en coupant une partie du sinus.

Une femme, âgée de trente-six ans, s'étant exposée à l'air froid, le huitieme jour après sa couche, en 1759, fut attaquée de vives douleurs à la mâchoire supérieure du côté gauche, occasionnées par la présence de plusieurs racines de dents cariées. Le lendemain, la joue devint fort gonflée; quelques jours après, les douleurs cessèrent, mais le gonflement augmenta, sans aucun changement à la peau; le visage devint difforme, l'apophyse orbitaire de l'os maxillaire parut fort élevée, la substance de l'os se ramollit. Le

XVII. OBS.
par M. BEAU-
PRÉAU, Mem-
bre de l'Acadé-
mie, sur un
dépôt dans le
sinus, avec ra-
mollissement
des os.

même désordre se manifesta dans l'intérieur du nez, & l'ouverture du sinus étant par-là oblitérée, la matière retenue dans sa cavité, se fit jour du côté des alvéoles, environ vingt-deux mois après l'origine de la maladie.

Cette malade avoit eu une autre couche, & même étoit au troisieme mois d'une troisieme grossesse, lorsqu'elle vint à Paris chercher du secours, au mois de Janvier 1761. M. Beaupréau, ayant reconnu l'état des parties, crut d'abord devoir extraire les dents qui étoient en partie cariées & en partie rompues; mais les dents, au lieu de céder à cette opération, entraînoient l'os & lui faisoient suivre leurs mouvemens. Alors il prit le parti de couper avec un bistouri le bord alvéolaire, depuis la petite incisive jusqu'à l'avant-derniere grosse molaire, & emporta ainsi & les dents & cette portion de l'os. Il fit encore, avec des ciseaux, une section de l'os à l'endroit de la dent canine sans trouver plus de résistance. Le sinus étoit fort dilaté; sa membrane étoit fongueuse, & il y avoit beaucoup de pus: il fut pansé avec des injections détersives, & des bourdonnets liés couverts d'un digestif, dans lequel entroit l'huile de térébenthine; quelquefois on s'est servi d'un peu d'onguent mercuriel & de précipité rouge. M. Beaupréau prescrivit à la malade, tous les jours, un bol fondant, & par-dessus un verre de suc épuré de creffon. Le succès de ce traitement ne tarda pas à se manifester; quinze jours après, la tumeur s'affaïsoit visiblement; le pus étoit louable & en moindre quantité. Enfin, au bout de deux mois, l'écoulement étant devenu muqueux, on mit en usage les injections avec l'eau de chaux, d'abord coupée & ensuite pure. Les injections n'ayant jamais passé par le nez, M. Beaupréau conserva inférieurement une ouverture; les parties se remirent peu-à-peu, & la malade jouïsoit d'une bonne santé au bout de deux mois & demi. J'ai été témoin de cette cure.

Cette méthode a aussi été pratiquée par M. Bourdet, dans un cas à-peu-près semblable. Ayant à traiter une malade dont le sinus étoit fort dilaté, ramolli, & dont il ne pouvoit suivre le traitement ; il ouvrit le sinus en grand, & fit par les alvéoles une incision en V, dont la pointe étoit dirigée vers le haut. Les os n'étant pas altérés, cette méthode réussit, en y joignant seulement l'usage d'un gargarisme (a). M. Bourdet pense en conséquence qu'on peut employer ce moyen sans danger, quand on n'est pas à portée de suivre un malade. Mais quel qu'en ait été le succès dans cette circonstance, nous ne croyons pas qu'on doive en faire usage indistinctement dans cette vue. Cette pratique ne convient que dans le cas du ramollissement de l'os, & d'une dilatation considérable du sinus.

S'il y a des cas où la nature indique au Chirurgien des voies de guérison, il en est d'autres où les secours de l'Art, dirigés avec intelligence, doivent prévenir les efforts de la Nature, arrêter les progrès du mal, & déterminer la guérison par un traitement méthodique approprié aux circonstances de la maladie.

Une Dame perdit l'œil gauche par un anthrax, & les parties molles qui remplissent l'orbite étant détruites, on reconnut une carie à son bord inférieur. La joue devint élevée, & la tumeur étoit formée par l'os maxillaire gonflé. M. Bertrandi, appelé auprès de la malade, trouva au bord orbitaire de l'os maxillaire une fistule, par laquelle il pouvoit introduire une sonde sur l'apophyse palatine du même os. La malade souffroit beaucoup ; elle avoit pour-lors un œdème phlegmoneux qui reparoissoit pour la troisième fois, & qui disparoissoit par un abondant écou-

XVIII. OBS.
par feu M.
BERTRANDI,
Associé de l'Académie, Professeur d'Anatomie en l'Université de Turin.

(a) Dissertation sur les Dépôts du Sinus Maxillaire : 1764, par M. Bourdet, Dentiste du Roi, pag. 13. Observ. III.

lement de sanie , sortant du trou fistuleux. M. Bertrandi proposa l'extraction d'une dent molaire , pour donner une issue continuelle aux matieres , & la malade ne voulut pas y consentir. Il fut rappelé quelque temps après , mais l'extraction de la dent étoit devenue difficile , toute la joue étoit très - tuméfiée & douloureuse ; & il y avoit une telle tension à l'articulation de la mâchoire , que la malade pouvoit à peine assez ouvrir la bouche pour permettre l'entréc du doigt. M. Bertrandi se détermina par cette circonstance , à introduire par le trou fistuleux un perforatif long & étroit, recouvert de cire par la pointe , qu'il porta le plus perpendiculairement qu'il put contre la paroi intérieure de l'os maxillaire , jusque sur la surface palatine de cet os , contre laquelle il avoit fortement appliqué deux doigts de la main gauche , en pressant en haut pour soutenir la tête , & il perfora ainsi entre les deux dents molaires postérieures. Depuis cette opération , la matiere n'est plus sortie par le trou fistuleux orbitaire , ni par le nez ; la malade a été soulagée ; on a pourvu à l'exfoliation des caries , & on a achevé la cure avec les injections détersives & vulnéraires.

Quoique cette Observation paroisse avoir des rapports avec celles que nous avons rapportées , en établissant les avantages d'une contre - ouverture pour terminer certaines maladies du sinus ; néanmoins elle mérite une considération particuliere , en ce que la maladie portée à un certain degré , ne permettoit plus d'opérer du côté de la bouche , ni d'employer aucune des méthodes proposées. Il falloit cependant pour guérir la malade , se frayer une route & procurer aux matieres une issue vers le bas ; c'est ce que l'on a obtenu en profitant de l'ouverture supérieure pour porter un perforatif , & pratiquer par le dedans du sinus une ouverture salutaire , qu'on ne pouvoit plus

obtenir alors par l'extraction d'une dent & par la perforation de l'alvéole.

Lorsque la suppuration du sinus maxillaire se trouve jointe à une mauvaise disposition des liqueurs, souvent les parois du sinus sont affectées, & on voit souvent des caries fort considérables dont on obtient la guérison, non-seulement par les remèdes internes appropriés; mais encore en découvrant la carie dans une grande étendue pour faciliter l'exfoliation. La Nature, dans ces cas, produit des guérisons singulieres, pourvu qu'elle soit aidée par des secours convenables.

Un Rubanier de cette ville, ayant reçu, en travaillant, un coup au-dessous de l'œil, à la partie antérieure de l'os maxillaire gauche, eut quelque temps après une tumeur en cet endroit. Cette tumeur fut précédée de douleurs de dents & d'un gonflement considérable à la joue, qui parurent céder aux remèdes généraux. Environ un mois après, le gonflement de la joue revint, la fièvre s'alluma, & le malade sentit dans la bouche un écoulement séreux âcre qui fut continuél pendant quelque temps; ensuite survint au palais une tumeur assez considérable, de laquelle couloit une grande quantité de pus fétide; la bouche exhaloit une très-mauvaise odeur; deux racines de dents qui étoient restées dans les alvéoles & une dent saine tomberent; enfin, on fit l'extraction d'une dent gâtée, & on reconnut la carie de la mâchoire. Jusqu'alors, sans reconnoître la maladie principale, on n'avoit employé que quelques remèdes généraux. Le malade s'étant remis à mes soins dans cet état, en 1760, je lui trouvai les gencives gorgées, noires, & presque atteintes de pourriture; la chair qui recouvre la portion palatine de l'os maxillaire, étoit détachée en partie; le teint du malade étoit pâle & plombé, les veines extérieures paroissoient engorgées, les forces étoient presque anéanties, sur-tout vers le soir, & le malade

XIX. Obs.
par l'Auteur,
sur une carie
considérable
au sinus.

éprouvoit intérieurement une espèce d'ardeur. Tous ces symptômes & l'inspection de la partie affectée, me firent reconnoître une maladie du sinus, compliquée de vice scorbutique. Dès - lors , j'ai découvert , le plus qu'il a été possible , la partie altérée de l'os ; j'ai pansé la carie convenablement ; les injections ont été mises en usage & passaient par la narine , & j'ai prescrit au malade des remèdes anti-scorbutiques. Peu de temps après ce traitement , le pus a changé de qualité , étoit moins abondant & avoit moins d'odeur ; l'état du malade devenoit meilleur , il mouchoit plus librement , & les matières passaient en partie par le nez. Par ces moyens , variés selon les circonstances , j'obtins , après environ six semaines de pansemens , l'exfoliation complète de presque toute la partie alvéolaire de l'os maxillaire. Je portai mon doigt dans le sinus , je trouvai encore quelques portions d'os altéré qui se séparèrent peu après ; l'élévation extérieure de l'os s'est affaïssée , & par une suite du traitement , j'ai rapproché la partie charnue du palais , laquelle , réunie avec les chairs voisines , a fermé l'ouverture du sinus , après plus de sept mois. Le malade ayant fait usage sur la fin , du lait coupé avec l'eau de squine , s'est parfaitement rétabli.

XX. OBS.

par M. PLAN-
QUE, Chirurgien-Major à
Nîmes, sur le
même sujet.

Un fait qui a beaucoup de rapport avec celui qui vient d'être exposé , mérite de trouver place ici. Un homme dont la partie supérieure de l'os maxillaire du côté droit étoit tuméfiée depuis environ trois mois , portoit en même-temps à la partie antérieure du palais , une tumeur molle , dont la pression faisoit sortir du pus par la narine de ce côté. Ces accidens , joints au gonflement des gencives , à l'ébranlement des dents molaires , à la mauvaise odeur de la bouche , firent juger à M. Planque qu'il y avoit une suppuration dans le sinus , compliquée de vice scorbutique.

Les

Les dents molaires qui n'étoient adhérentes qu'aux gencives, ayant été tirées, le pus sortoit par les alvéoles. La carie de l'os maxillaire ayant été reconnue, il fut découvert & pansé convenablement; environ un mois après, l'os commença à s'ébranler, se sépara, & la partie séparée avoit un pouce & demi de longueur, sur un demi-pouce d'épaisseur. Les parois du sinus se sont ensuite rapprochées, la tumeur extérieure s'est dissipée, & une cicatrice solide a fermé l'ouverture du sinus. Le malade a fait usage, pendant le temps de la cure, des anti-scorbutiques & d'un opiat approprié à son état.

S'il étoit nécessaire de multiplier les faits, je pourrois joindre ici une Observation sur une carie à l'os maxillaire, communiquée par M. Veyret; mais les circonstances étant à-peu-près semblables, un plus long exposé deviendrait inutile.

Dans les cas qui viennent d'être rapportés, la nature & les progrès du mal indiquoient l'exfoliation de toute la partie inférieure de l'os; & pour l'obtenir, il a suffi de découvrir la carie que l'on pouvoit ainsi attaquer immédiatement. Il n'en est pas de même, lorsque la carie est multipliée en plusieurs points séparés; alors il faut varier les procédés & employer des moyens différens, que le génie seul du Chirurgien peut suggérer selon les circonstances. Les deux Observations suivantes en fourniront des exemples remarquables.

Un jeune homme, âgé d'environ vingt ans, portoit depuis trois mois à la partie supérieure & moyenne de la joue droite, un petit ulcère qui n'avoit pu se cicatrifier, & qui étoit la suite d'un abcès occasionné par une douleur de dents. Lorsque le malade se présenta à l'Hôpital de la Charité, [le 21 Juin 1743,] la joue étoit un peu tuméfiée, mais sans douleur ni inflammation: on remarquoit seulement du côté du petit angle de l'œil, une petite tumeur qui sembloit être

XXI. OBS.
par feu M.
FOUBERT,
Membre de
l'Académie,
sur une carie
guérie par l'u-
sage du féton.

le foyer de la matière ; le malade souffroit de temps en temps quelques douleurs de dents. M. Foubert , en examinant la bouche , s'aperçut que la dent canine du côté droit étoit cariée ; il la fit arracher , & quelques jours après , malgré ces précautions , la maladie étant dans le même état , il se détermina à ouvrir la tumeur , en incisant transversalement en dehors depuis le point fistuleux ; & par ce moyen , il découvrit trois pièces d'os de la figure à-peu-près d'une lentille , mais plus irrégulières & plus larges. Ayant alors porté un stylet dans la plaie , il pénétra dans le sinus , & l'ayant poussé plus avant , il le fit sortir par l'alvéole de la dent arrachée. Dès-lors , on ne fut plus surpris du temps que l'écoulement avoit duré , & de la difficulté à cicatrifer l'ulcère : les matières prirent leur écoulement par les alvéoles , que l'on eut soin de tenir ouvertes par le moyen d'un séton , passé de l'orifice fistuleux dans la bouche. On mit en usage des injections vulnéraires ; mais la matière n'ayant une issue libre , du côté de l'alvéole , que dans le temps du pansement , l'usage d'une cannulle de plomb parut préférable. Ce nouveau moyen , en procurant une évacuation libre , diminua l'écoulement qui se faisoit par l'ouverture extérieure , dont la cicatrice suivit de près. La cannulle a été conservée pendant quelque temps dans l'alvéole pour entretenir l'ouverture inférieure , & faciliter l'écoulement de la sérosité purulente ; mais elle a été supprimée ensuite , & le malade est sorti de l'Hôpital entièrement guéri dans l'espace de trois mois.

Quelques-unes des Observations rapportées ci-devant , en traitant de la méthode de Cowper & de Dracke , semblent établir sans doute qu'une simple contre-ouverture par l'alvéole eût été suffisante pour procurer la guérison de l'ulcère de la joue , & successivement une cure complète de la maladie du sinus.

On pourroit donc être surpris qu'une méthode si simple n'ait pas été employée en ce cas ; mais en pénétrant les vues de l'Observateur , on sent aisément qu'il a eu recours au féton , non-seulement pour porter les médicamens convenables dans le trajet de la maladie , mais encore pour détacher avec plus de facilité la piece d'os altéré. Sans ces circonstances , le féton eût été inutile , & l'on doit remarquer qu'il a été supprimé aussi-tôt après l'exfoliation. Ce moyen peut cependant être de la plus grande utilité dans la pratique , lorsqu'il est employé convenablement.

Une Religieuse ressentit des douleurs vives à la mâchoire supérieure du côté droit. Elle consulta le Chirurgien de sa maison , qui , après avoir examiné l'intérieur de la joue , sans y rien trouver qui caractérisât une maladie du sinus , porta ses recherches du côté de la voûte du palais , & toutes les dents étant fort saines , il regarda cette maladie seulement comme une fluxion. Les saignées & les autres moyens que l'on mit en usage , ne calmerent nullement les douleurs de la malade ; elles devinrent plus vives ; la fièvre , les mouvemens convulsifs , le délire , se manifesterent. Le Chirurgien s'attacha à combattre la violence des accidens , & il parvint enfin au bout d'un mois à les diminuer , sans attaquer la nature de la maladie.

La malade , fatiguée de tous ces remèdes inutiles , se détermina à supporter son mal ; elle passa encore trois mois dans les douleurs , & ne chercha de nouveaux secours que commandée par la violence du mal. Elle peignit alors ses douleurs au Chirurgien , de façon à lui en faire connoître la cause , & portant un doigt dans la bouche , il reconnut le lieu où la matière cherchoit à se faire jour : la plus légère pression en cet endroit étoit douloureuse. Ce dernier signe & le long espace de temps depuis lequel la malade souffroit , éclairerent le Chirurgien sur la nature du

XXII. OBS.
par M. RUF-
FEL, Membre
de l'Académie,
sur le
même sujet.

mal ; il lui conseilla alors une décoction émolliente qu'elle retenoit dans la bouche avec quelque soulagement. A quelque distance de l'endroit douloureux survint une légère inflammation, avec une petite tumeur de la grosseur d'une noisette. Cette tumeur fut ouverte, & fournit une grande quantité de matière fétide. Le Chirurgien ne porta pas plus loin ses recherches ; il fit continuer l'usage du gargarisme ; la malade cessa de souffrir : peu de jours après, l'incision se cicatrisa ; & l'on crut mal-à-propos la guérison complète.

La malade soulagée par l'évacuation du pus, fut environ pendant un mois dans une sécurité parfaite ; alors elle éprouva de nouvelles douleurs qu'elle put facilement supporter ; il se fit une nouvelle collection de matière, qui, ne trouvant plus la résistance que lui avoit d'abord présentée la base de l'os maxillaire, rompit facilement la cicatrice molle & récente : la malade rendit encore une quantité considérable de pus, & s'abandonna à la Nature. Ces événemens ont été répétés nombre de fois. Après plusieurs récidives, la cicatrice étant devenue plus ferme, & l'os maxillaire étant altéré, survint une petite tumeur à la partie supérieure de cet os, un peu au-dessous du grand angle de l'œil ; il y avoit de la fluctuation, & comme on se dispoit à l'ouvrir, la malade, en comprimant, rassembla tout le fluide, & fit céder la cicatrice qui étoit du côté de la voûte du palais ; il en sortit beaucoup de matière, & la tumeur qui étoit au-dessous de l'œil, disparut entièrement. Ce dernier événement ne devoit laisser aucun doute sur les deux caries, & sur leur communication ; mais comme on n'employoit aucun moyen pour guérir radicalement la maladie, la malade a éprouvé pendant l'espace de huit ans, le retour presque réglé de cette tumeur au-dessous de l'œil. Peu inquiète de son état, lorsque la tumeur paroïsoit, la matière étant amassée, elle la vuidoit

par compression, en rompant la cicatrice inférieure. Enfin, ennuyée de cette incommodité, elle se détermina à venir chercher à Paris des secours plus efficaces.

M. Ruffel, à qui elle remit le soin de sa santé, fut bientôt convaincu de la nature de cette maladie, tant par le récit de la malade que par le retour de la tumeur, qui démontrait sensiblement la communication des deux parties altérées de l'os. Pour-lors, il introduisit un stylet par la fistule intérieure de la bouche, qui étoit située très-près du bord alvéolaire, & parvenu dans le sinus, il le porta jusqu'à la partie supérieure de l'os qu'il trouva cariée : il souleva ainsi les régumens, & convaincu encore plus sensiblement de la communication en touchant l'extrémité de la sonde, au lieu de stylet, il introduisit la cannulle d'un trois-quart, qu'il porta jusqu'à la carie supérieure de l'os maxillaire ; ensuite poussant le trois-quart dans sa cannulle, il perça jusqu'à l'extérieur, dans l'intervalle que laissent entre eux les deux plans du grand incisif. Après cette ponction, il retira le trois-quart ; & profitant de la cannulle, il aggrandit l'ouverture avec le bistouri, & mit la carie à découvert, autant qu'il le crut nécessaire. Un stylet à séton, garni d'une mèche, fut ensuite introduit par l'ouverture supérieure, & retiré par la bouche, & la mèche fut entretenue suffisamment longue pour qu'elle ne pût remonter dans le sinus. Dans cette opération, l'ouverture inférieure fut aggrandie, & laissa sortir quelques esquilles. Les lèvres de la plaie supérieure furent retenues écartées dans les pansemens, & un léger gonflement qui survint fut dissipé par deux saignées.

Le but de cette opération étoit de pouvoir porter des médicamens convenables pour déterger les sinus, & d'entretenir par le moyen du séton les deux ou-

vertures jusqu'à la chute des portions d'os cariées. Les pansemens furent variés selon les différens temps; & les injections, mises en usage, entraînent beaucoup de matiere purulente & fétide. Plusieurs pieces d'os ébranlées par de légères secouffes faites avec la méche, sortirent à différentes reprises, & M. Ruffel eut soin d'entretenir la plaie supérieure suffisamment dilatée, soit avec l'éponge préparée, soit en détruisant les chairs fongueuses par la pierre infernale. Il laissa la méche pendant six semaines, & ne la supprima que plus de quinze jours après qu'elle ne portoit aucune mauvaise odeur, & qu'il ne couloit plus de matiere purulente. Ces ouvertures se sont fermées très-solide-ment, & la malade est guérie sans aucune autre difformité qu'un petit enfoncement.

Par l'examen attentif & réfléchi des deux dernières Observations, on voit que les maladies qui en font le sujet, n'ont été traitées par aucune des méthodes connues & proposées ci-devant. Dans ces cas, les caries étoient étendues & situées sous des parties charnues; elles étoient même éloignées; & alors on n'a pas cru devoir s'en tenir à la simple perforation des alvéoles, parce qu'il y avoit des ouvertures fistuleuses anciennes: l'ouverture latérale, selon la méthode de M. Lamorier, n'eût pas été plus utile: les injections n'auroient pas été suffisantes pour guérir la maladie; il falloit donc l'attaquer immédiatement, & c'est ce qui a été exécuté dans les deux derniers cas, où l'exacte observation des progrès du mal, a servi à montrer quelle route il falloit tenir, & comment il falloit la varier pour obtenir une guérison parfaite. L'usage du séton a été utile, & il le sera toujours lorsqu'il sera placé dans des caries éloignées; il n'empêche pas l'usage des injections: il permet l'introduction des différens médicamens, quelquefois nécessaires pour entraîner des portions de fungus ou faire

suppurer la membrane interne engorgée ; il ébranle & entraîne quelques piéces d'os , & peut servir à entretenir des ouvertures qui tendroient souvent à se fermer avant une guérison parfaite. L'usage des contre-ouvertures & du féton peut donc être placé utilement dans des cas compliqués ? C'est un moyen de plus que l'on peut ajouter aux méthodes reçues, qui alors pourroient être infructueuses , sur-tout quand on n'a pas des signes suffisans qui annoncent d'abord cette double altération ; mais il demande beaucoup de circonspection dans son usage , & ne doit pas être employé légèrement.

Nous ne croyons pas devoir terminer cet article , sans faire mention de l'usage du cautere actuel. Son utilité est parfaitement connue pour le traitement des caries des os , & il n'y a pas de doute qu'on ne puisse l'appliquer utilement pour avancer l'exfoliation de certaines caries du sinus. Il peut encore convenir pour détruire les sarcomes ou tumeurs fongueuses de cette partie , pour diminuer l'abondance des matieres , & corriger la mauvaise odeur en absorbant les humidités. La préférence qu'il mérite sur les caustiques liquides est suffisamment établie par un grand nombre de faits. Mais l'usage du feu peut-il convenir , & est-il préférable à tout autre moyen pour déterger le sinus ? M. Bourdet dit l'avoir employé avec succès dans plusieurs cas dont il a donné le détail (a) , & par cette raison , il le propose comme le moyen le plus sûr & le plus efficace. Nous ne contesterons pas son efficacité ; mais pour être persuadé qu'il ne peut également réussir dans tous les cas , il suffit de penser que si la membrane du sinus étoit fongueuse dans toute son étendue , on ne pourroit y porter le cautere dans tous les points ; que son application contre les parois minces

(a) Voyez la Dissert. ation déjà citée , page 32 & suiv.

du sinus demande la plus grande circonspection; enfin, qu'elle n'est pas exempte d'accidens.

Les sarcomes, les tumeurs fongueuses & polypeuses du sinus maxillaire, fourniront la matière d'un second Mémoire.



LA carie des dents est la cause de presque toutes les maladies du sinus maxillaire, & de celles qui affectent les parties circonvoisines; il est étonnant qu'on ait pris le change, à cet égard, autant qu'on l'a fait: il n'est pas nécessaire que les racines pénètrent, comme cela arrive quelquefois, jusques dans la cavité du sinus, pour y attirer engorgement, suppuration & carie. Ceux qui auront réfléchi à l'organisation des dents, & qui connoîtront l'origine, la marche, les communications & la distribution des vaisseaux dentaires, tant sanguins que nerveux, ne seront pas surpris des désordres dont la carie des dents peut être la cause occasionnelle. La membrane qui tapisse le sinus maxillaire, reçoit des ramifications de la même artère, dont les branches s'ouvrent des chemins à peine sensibles, par de petits canaux osseux, pour se distribuer aux racines des dents dans chaque alvéole. Les nerfs sont des rameaux de la seconde branche de la cinquième paire; ils forment à la face un réseau merveilleux, principalement avec les branches de la portion dure de la septième paire. Par-là, on rend raison de ces fluxions qui gonflent si prodigieusement la face, & dont le principe est dans l'obstruction des petits vaisseaux qui vivifient une dent, & sans lesquels elle ne seroit pas susceptible d'être cariée. Ces fluxions se terminent ordinairement par un abcès, à l'extérieur du sinus, au-dessus des gencives; l'ouverture

verture de ces abcès dispense rarement d'en venir à l'extraction de la dent. Il faut prendre garde en outre qu'un léger suintement par l'alvéole ne soit pris inconfidérément pour une suppuration dans le sinus, & qu'en conséquence on ne se détermine à faire sans raison des opérations douloureuses, & qu'on croiroit exiger une suite de pansemens fatigans & inutiles. La carie de l'os ne demande que des soins très-simples, lorsque la cause qui l'avoit produite ne subsiste plus. M. Louis a fait part, à ce sujet, d'une Observation que la pratique journaliere a présentée sûrement à tous ceux qui auront voulu y être attentifs.

Il fut consulté par un Chirurgien, au sujet d'une Dame âgée de trente ans, d'un bon tempérament, que l'on traitoit, depuis six mois, d'une exostoïse suppurée à la base de la mâchoire inférieure; on avoit espéré deux ou trois fois obtenir la guérison de l'ulcère; malgré tous les soins, il restoit fistuleux. On avoit entamé les tégumens par l'application d'une pierre à cauter; il y avoit eu des exfoliations de l'os maxillaire, les chairs devenoient vermeilles, & néanmoins l'on ne pouvoit parvenir à les cicatrifer. Il étoit question de sçavoir si l'on ouvreroit de nouveau les tégumens dans une plus grande étendue, pour appliquer le cauter actuel sur l'os. M. Louis fut frappé de la tuméfaction de la mâchoire inférieure; il examina les dents; la seconde & la troisième molaire étoient cariées. Leur extraction fut faite d'après son conseil, & elle suffit pour que la Nature, abandonnée ensuite à elle-même, opérât la résolution du gonflement de l'os, & la guérison de l'ulcère qui y correspondoit sous le menton.

Ce gonflement pourroit dépendre du vice des vaisseaux dentaires, quoique les dents fussent bonnes & sans carie. Feu M. Bunon, Dentiste des Enfans de France, a donné à ce sujet une Observation qui mérite d'être rappelée. M. le Maréchal de Saxe avoit une

XXIII. OBS.
par M. LOUIS,
sur une carie à
la base de la
mâchoire in-
férieure.

fluxion prefque continuelle & très-douloureuse , accompagnée d'une tumeur , produite par la feconde groffe molaire inférieure du côté gauche. L'adhérence de la gencive , & les parois extérieures de l'alvéole étoient détruites de façon qu'on pouvoit introduire dans ce vuide une fonde mouffe , & la promener dans toute l'étendue de l'alvéole de ce côté jufqu'au fond. Il étoit impoffible de réparer cette altération , & M. Bunon établit la néceffité d'extraire la dent pour faire cefler la fluxion & diffiper la tumeur qu'elle produifoit. Les racines de cette dent , par l'extrémité qui étoit encore un peu engagée au fond de l'alvéole , étoient environnées d'une chair fongueufe très-rouge ; ce que le Dentifte avoit pronoftiqué. M. le Maréchal fut délivré par ce moyen d'une tumeur qui auroit pu produire les mêmes défordres qu'à la Dame dont il a été parlé dans l'Observation précédente.

Un pareil vice , à une dent de la mâchoire fupérieure , auroit caufé exoftofe , carie , fuppuration primitive ou confécutive dans le finus ; & dans tous ces différens cas , la conduite du Chirurgien fe régle d'après des principes très-fimples fur la diverfité des circonftances. Le point effentiel eft d'ôter la dent cariée ; il eft rare qu'il faille perforer le finus dans le cas même où il contient de la mucofité puriforme , parce que l'extraction de la dent qui eft la caufe de la difpofition vicieufe de la membrane , établit fouvent la communication du finus avec l'alvéole. C'eft le cas de la Dame dont Higmor a donné l'Observation , & dont M. Bordenave a fait ufage au commencement de fon Mémoire. Les fympôtmes doivent toujours indiquer le parti qu'il y a à prendre.

XXIV. OBS.
par le même ;
fuppuration
dans le finus.

Au mois de Mai 1751 , M. Louis accompagna M. Morand chez une Dame de quarante-cinq à cinquante ans , à qui l'on avoit arraché , dix ans auparavant , la première dent molaire de la mâchoire fupérieure du côté droit. La racine étoit reftée , ou du moins la

pointe de la racine. Il y avoit dix mois que, fatiguée de douleurs & de fluxions, avec une issue de pus fétide par le nez, dont quelques gouttes coulerent enfin par l'alvéole de la dent arrachée, cette Dame consulta à Compiègne, M. de la Martinière & différens Médecins & Chirurgiens de la Cour. M. le Premier Chirurgien conseilla l'extraction de la seconde molaire, quoiqu'elle fût saine. M. Capperon, Dentiste du Roi, ôta cette dent; il sortit beaucoup de pus par l'alvéole; on fit les injections convenables pour déterger le sinus, & il est resté une ouverture dont il distilloit une eau salée. Cette Dame se plaignoit qu'en se mouchant, l'air entroit par l'alvéole dans le sinus maxillaire: c'étoit pour cette seule incommodité qu'elle consultoit M. Morand. Il porta facilement un stylet dans le sinus, & jugea que ce trou ne se fermeroit jamais naturellement; mais qu'on pourroit se procurer l'effet d'une réunion parfaite, par l'usage d'un bouchon de cire.

M. Reininger, dans une Thèse sur les cavités des os de la tête, insérée au quatrième Volume de la collection des Dissertations Anatomiques, publiée par M. de Haller, rapporte une Observation de M. Trew, laquelle a beaucoup de rapport avec le cas qu'on vient de citer d'après M. Louis. Un homme de quarante ans étoit tourmenté depuis plusieurs années d'une douleur de dents, avec un gonflement à la joue. La troisième dent molaire étoit entièrement cariée, & il y avoit à sa base un trou dans lequel le stylet entroit de la longueur d'un travers de doigt. L'application d'un cataplasme émollient sur la tumeur, parut avoir déterminé une suppuration par ce trou: on arracha la dent, & il sortit beaucoup de matières purulentes, dont le foyer étoit dans le sinus. Les injections qu'on y fit pour le modifier, sortoient en partie par le nez, lorsque le malade penchoit sa tête en devant. L'ouverture de l'os ne se consolida point; & pour

empêcher les alimens & l'air de pénétrer dans le sinus & d'incommoder , on confeilla un obturateur , fait avec de la cire , à laquelle on ajoutoit de la poudre de corail , afin de lui donner plus de confistance. Par ce moyen , la personne n'a plus éprouvé la moindre incommodité.

L'affujettiffement à l'ufage d'un obturateur , pourroit en quelque façon ne faire regarder ces cures que comme palliatives ; & l'on a vu qu'on peut tenter utilement la confolidation parfaite. M. Bordenave l'a procurée à la personne qui fait le fujet de l'onzieme Obfervation de fon Mémoire. *Scultet* a fait avec fuccès l'application du cautere aétuel , pour obtenir une cure abfolument radicale dans un cas de cette nature. Il avoit fait des injections dans le sinus maxillaire , après l'extraction d'une dent cariée : ennuyé de ce que l'ouverture ne fe fermoit point , il porta un fer rouge dans l'alvéole , & en cautérisa affez fortement la circonférence. Après l'exfoliation , l'ulcère fe confolida fort exactement.

On voit par cet expofé , que la Chirurgie n'a jamais présenté de difficultés fur ce cas : il eft fi fimple , que les principes généraux peuvent y tenir lieu de l'expérience la plus étendue , lors même qu'il y a complication de carie.

XXV. OBS.
par le même ;
fuppuration
du sinus avec
carie.

Un Eccléfiastique de Bar-sur-Aube , vint à Paris , en 1758 , pour confulter fur un ulcère à la joue qui pénétoit dans le sinus maxillaire ; il en sortoit un pus de très-mauvaife odeur. Les injections , portées dans le sinus par l'ulcère finueux de la joue , paffoient en partie par la bouche à travers l'alvéole d'une dent molaire qui avoit été arrachée précédemment. Cette alvéole étoit cariée. MM. Moreau , Dufouart & Louis , affemblés en confultation , décidèrent qu'il falloit faire une brèche affez grande du côté de l'arcade alvéolaire , pour qu'il y eût une iffue libre , afin de pouvoir parvenir à cicatrifer l'ulcère de la joue. On propofa

de faire dissoudre un peu d'onguent égyptiac dans l'injection dont on se serviroit pendant les premiers jours , parce qu'on soupçonnoit des chairs fongueuses & putrides dans la cavité du sinus , à raison de la difficulté que les liqueurs injectées par la joue avoient à sortir, quoiqu'il parût une assez grande ouverture à l'alvéole. Dans l'examen que firent les Consultants, on poussa assez fortement de l'eau tiède dans le sinus , avec une seringue qui contenoit un demi-septier de liqueur , & l'on fut fort étonné de voir sortir par l'alvéole, un bourdonnet que le malade avoit fourré anciennement dans le sinus, & de la présence duquel il n'avoit aucune idée ; M. Moreau se chargea du traitement , & obtint la guérison par les procédés dont on étoit convenu.

Quelque temps après, au mois de Septembre 1758, M. Louis traita à l'Hôpital de la Charité, un jeune homme de vingt ans, laquais de M. le Dran, ancien Premier Commis des Affaires Etrangères, frere de M. le Dran, Membre de l'Académie. Il étoit survenu à ce garçon, un abcès à la joue, au-dessous de l'os de la pommette, long-temps après l'extraction de la troisième molaire droite. Au rapport du Dentiste qui l'a faite, il étoit sorti du pus par l'alvéole. M. Louis donna un coup de lancette à l'abcès de la joue, l'os étoit à nu. Par des pansemens méthodiques, il y eut assez promptement une cicatrice solide. Deux jours après cette guérison apparente, on vit une collection de pus sous la peau de la joue, un peu au-dessous de la cicatrice. M. Louis en fit encore l'ouverture, pénétra dans le sinus avec une bougie, & l'y laissa : à la levée du premier appareil, elle ramena quelques petites lames osseuses. Au troisième pansement, le bout de la bougie pénétra dans la bouche par l'alvéole. Les injections avec l'eau d'orge & le miel rosat, passoient librement de l'ulcère de la joue dans le sinus, & ressortoient avec la même liberté par l'alvéole. M. Louis

XXVI. OBS.
par le même,
sur le même
sujet.

plaçâ dans ce trajet un féton fait avec quelques brins de foie, afin de déterminer les matières vers la bouche. Il continua pendant quelques jours l'injection, puis la fit avec de l'eau simple, animée d'un peu d'eau vulnérâye spiritueuse. Au bout de dix à douze jours, lorsque le sinus lui parut net, il supprima le féton; l'ouverture de la joue s'est parfaitement consolidée, en très-peu de temps; & celle de l'alvéole a eu le même sort sans aucun secours. M. Louis a eu occasion de voir ce garçon plusieurs années après; il n'avoit eu aucun ressentiment de son mal.

Il ne faut pas posséder à un haut degré l'esprit de combinaison, pour appercevoir dans la plupart des faits cités, que l'ouverture naturelle du sinus ayant été libre, ce n'est pas par cette voie qu'on peut parvenir à en nettoyer la cavité: les caries formées antérieurement au-dessus de l'arcade alvéolaire n'ont été d'aucune ressource pour la guérison; c'est la destruction de la cause; & la liberté du cours des matières à la partie la plus déclive, par la perforation accidentelle ou artificielle de l'alvéole, qu'il faut essentiellement procurer; c'est en ouvrant cette voie qu'on sera à portée de donner des secours efficaces. Toutes les Observations le prouvent, & quelques cas particuliers, contraires à cette règle générale, serviroient eux-mêmes à en confirmer la solidité.

Une carie plus étendue, exige des opérations capables de la détruire. Ruifch, *Observ. LXXVII*, parle d'une femme qui étoit très-mal d'une tumeur à la joue, avec excroissance maligne aux gencives: après l'extirpation de cette fongosité, & l'arrachement de quelques dents molaires, d'habiles Chirurgiens portèrent le cautere actuel jusques dans le sinus maxillaire, dont on tira quelques jours après, avec le petit doigt, quantité de tubercules polypeux de la grosseur d'un pois ou environ, & la malade guérit parfaitement.

Ces tubercules sont sujets à une augmentation con-

fidérable, laquelle en écartant les parois du sinus maxillaire, force quelquefois l'œil de sortir de l'orbite, & change la forme de la face d'une manière monstrueuse. M. Astruc, dans son *Traité des Tumeurs*, met cette maladie au nombre des gommés ou tumeurs gommeuses; & de ce qu'on chercheroit en vain dans les Médecins anciens, Grecs & Latins, quelques vestiges de cette espèce de tumeurs, il établit qu'elles font l'effet d'un vice vérolique, & qu'elles ne sont connues que depuis que la vérole l'est elle-même. Cette assertion n'est rien moins que prouvée. M. Astruc n'ayant eu sur ce point de pratique qu'un seul fait, qui lui a été communiqué par M. Sebire, Médecin à Saint-Malo, ajoute en note qu'il ne connoît d'autre Observation sur cette espèce de tumeurs, que celle qui est rapportée dans la Thèse CCVIII, du Tome VI de la collection des Thèses de Médecine de M. de Haller, sous le titre : *Car. Frid. Hundertmark, & Frid. Jacob. Tuitman, Osteo-steatomatis casus rarior. Lipsiæ, 22 Aprilis 1757*. Mais il lui paroît qu'on n'a pas connu la nature & la cause de ce mal.

La Dissertation originale nous apprend que la maladie a commencé dans le sinus maxillaire; on l'attribue à une humeur catarrhale dont le malade a été attaqué à l'âge de quatorze ans. La tumeur a fait des progrès assez lents pendant quatre ans; & dans les derniers six mois, elle a acquis un volume énorme, en devenant cancéreuse. L'Auteur de la Dissertation convient, dans un Paragraphe particulier, que vers les derniers temps, il étoit impossible d'entreprendre la cure de cette tumeur; mais il se croit obligé d'indiquer par quels moyens on auroit pu en obtenir la guérison, si l'on eût eu recours assez à temps à la Médecine. On est fort étonné d'y lire que les tisannes purgatives auroient pu procurer la résorption des humeurs épanchées dans le sinus maxillaire, & les évacuer par la voie des glandes intestinales: qu'il faudroit, en cas

pareil, délayer les fluides par les tisanes de racines de saponaire, de bois de gayac, user de pilules de gomme ammoniacque, de sagapenum & de galbanum, dissoutes dans le vinaigre scillitique, & de terre foliée de tartre. Les bains sont conseillés pour ouvrir les pores de la peau & faciliter la transpiration, un séton pour servir à la dérivation des humeurs vicieuses, &c. Dans tout ce plan de curation, il n'est pas dit un seul mot de la Médecine efficace, de l'opération de Chirurgie, le seul secours qui puisse être vraiment salutaire.



M É M O I R E

Sur l'Opération du Bec-de-Lievre, où l'on établit le premier principe de l'Art de réunir les Plaies.

Par M. LOUIS.

LA Chirurgie offre peu de sujets aussi simples que le Bec-de-Lievre : les lumières de la Pathologie sont superflues pour faire connoître le vice de conformation par lequel la levre est fendue contre l'ordre naturel : & il n'est pas nécessaire d'être profondément initié dans les mystères de l'Art, pour sçavoir quelles sont les indications curatives de ce défaut organique. On sent qu'il s'agit uniquement de rafraîchir les bords de la division, pour en faire une plaie saignante susceptible d'être réunie, afin d'en obtenir la consolidation. A peine croira-t-on qu'il reste des difficultés à applanir sur une matière aussi bornée, & que les préceptes de l'Art aient besoin de quelque réforme ; on imaginera encore moins qu'on puisse, par des perfectionnements essentiels, le faire paroître sous un jour tout nouveau. J'ose néanmoins avancer que la théorie & la pratique sur cette maladie, sont également défectueuses à beaucoup d'égards. On ne s'est jamais autant écarté du principe fondamental qui doit être la règle invariable de toute méthode de réunir les plaies, que dans l'opération du bec-de lievre. Les habiles Maîtres qui se sont conduits, dans d'autres cas, suivant ce grand principe, l'ont méconnu dans celui-ci : de fausses spéculations les ont asservis à une routine aveugle ; & l'Art y a perdu au point que les inventions

ingénieuses par lesquelles ils ont cru en procurer les progrès, n'ont servi qu'à sa détérioration. Ceci n'est point un paradoxe : tous les pas qu'on fait en avant, lorsqu'on est hors de la voie, éloignent nécessairement du but.

Après avoir médité sur ce qui avoit pu empêcher les Auteurs, tant anciens que modernes, de saisir la vérité, j'ai cru trouver la cause de leur égarement dans l'idée qu'on s'est formée sur la nature du bec-de-lievre. L'écartement des bords de la division a été regardé mal-à-propos comme une perte de substance : pour peu qu'on y réfléchisse, on verra dans cette opinion l'origine de la fausse doctrine qui a prévalu, & qu'il est temps de détruire. De-là, l'invention de la future entortillée, que la plupart des Praticiens de nos jours n'ont pas encore abandonnée. *Gui de Chauliac* (a), en parlant des différentes especes de futures, donne la description de l'entortillée, comme étant un moyen de choix en différens cas : on a, dit-il, autant d'aiguilles qu'on veut faire de points à la plaie ; on les passe au travers de ses bords, & on entortille le fil autour des aiguilles, de la même façon que les femmes ou les tailleurs le font quand ils veulent les garder enfilées & passées dans leurs manches d'habits ; & on les y laisse jusqu'à ce que la plaie soit bien reprise. *Ambroise Paré* la recommande spécialement pour le bec-de-lievre, & il a jugé à propos de la faire représenter par une Figure qui en montre l'application à la réunion des levres. On voit que *Guillemeau* est sur cet objet le copiste de *Gui de Chauliac* & d'*Ambroise Paré* ; il ajoute, que cette future appartient aux plaies qui sont fort séparées, & ne pourroient pas tenir par la simple future. A l'imitation de son Maître, il donne une Figure du bec-de-lievre, à laquelle on voit avec

(a) *Guidonis Chir. Tract. III. de vulner. Membr. simpl. Artic. De modo & qualitate suendi.*

répugnance les tristes effets de l'opinion erronée que je relève. Il a fait graver aux côtés de la plaie, réunie par la future entortillée » deux incisions en forme de » croissant, qui doivent être seulement au cuir, sans » pénétrer en la bouche, afin que le cuir obéisse en » s'élargissant. « La lecture de *Celse* lui aura fourni cette mauvaise idée (a). Les incisions latérales ont été admises par *Thevenin*, & par *Manget*, dans ses notes sur la Chirurgie de *Barbette*. Mais *Roonhuysen*, célèbre Chirurgien Hollandois du siècle précédent, a rejeté ces balaffres, non pas comme inutiles, mais à cause de la difformité qui en résulteroit. *Van-Horne* demande que ces incisions se fassent hardiment, *audacter*, dans l'intérieur de la bouche, pour favoriser le rapprochement des bords de la division; & *Jean-Guillaume Pauli*, premier Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à *Leipsick*, qui a donné, en 1707, d'excellentes Remarques sur les Œuvres Anatomiques & Chirurgicales de *Van-Horne*, semble adopter les incisions internes d'après l'autorité de *Roonhuysen* (b).

Ces procédés douloureux ont été prescrits par la difficulté qu'on a trouvée à réussir dans la réunion du bec-de-lievre; & au lieu de voir cette difficulté dans les défauts essentiels des moyens qu'on employoit, on l'attribuoit à une prétendue perte de substance. Cette erreur est générale, & elle a été transmise d'Auteur à Auteur. *Dionis* assure qu'en faisant la future immédiatement après un coup reçu, on peut se passer de l'entortillée, qui incommode à raison des aiguilles qu'on laisse dans la plaie. Mais quand la mutilation est naturelle, l'enfant étant né la levre fendue, y ayant manque de matiere, parce que la Nature n'y a pas pourvu; si on ne laisse pas les aiguilles, il seroit impossible, selon lui, de tenir la plaie sujette, & ses

(a) *Cornel. Cels. de Medicin. Lib. VII, Cap. IX.*

(b) *Van Horne, Microteckne, pag. 422.*

bords se récarteroient au moindre mouvement. M. de Garengéot s'est étendu sur ce point, & il prouve par des Observations, que la future entortillée ne convient pas lorsque le bec-de-lievre est accidentel, & par conséquent sans perte de substance. Heister ne dit pas autrement que ceux dont il a compilé les Ouvrages. La future entre-coupée lui paroît suffisante, si le bec-de-livre est récent ou fait par une plaie; mais quand il y a perte de substance, comme dans le vrai bec-de-lievre, il faut laisser les aiguilles. *Quando labrum leporinum recens, sive à vulnere factum, futurâ nodosâ, ut in vulneribus dictum est, sanatur. Sed si pars labri amissa, acubus, ut in vero labro leporino. Quando verò labra leporina vera curationem admittunt, res ita hîc constituta est, ut ars quidem partes, naturâ deficientes, efficere nequeat; sed, &c. (a).*

L'écartement des bords de la levre fendue n'est que l'effet de la rétraction des muscles; & il est toujours proportionné à l'étendue de la fente. J'ai remarqué, en faisant l'opération, que l'écartement augmentoit avant que d'avoir rafraîchi les bords, après avoir simplement divisé l'angle supérieur de la solution de continuité. Ceux qui ont le bec-de-lievre, peuvent en rapprocher les côtés par l'action musculaire qui fronce la bouche en cul-de-poule; l'écartement au contraire augmente considérablement quand ces personnes rient; & la brèche paroît énorme, si l'on peut se servir de ce terme, après qu'on en a coupé superficiellement les bords dans l'opération. Il ne faut donc pas prendre l'écartement naturel du bec-de-lievre pour un manque de substance. Il est très-difficile de bien observer, nous avons eu plus d'une fois occasion de le dire; & ce qu'on croit voir le mieux,

(a) Heister *Instit. Chir. Part. II, Sect. II, Cap. LXXV. §. 11.*

n'est souvent apperçu qu'à travers le nuage de la prévention. Lorsque j'écrivois , en 1748 , l'Article Bec-de-Lievre pour le Dictionnaire Encyclopédique, je rédigeai toutes les erreurs accréditées. Depuis ce temps , j'ai vu pratiquer & pratiqué l'opération avec succès , & même depuis que j'ai rejeté la future entortillée , sur ce que M. Pibrac a dit de ses inconvéniens dans un Mémoire sur l'abus des futures (a) ; & je confesse , que dans le nombre de faits qui m'étoient passés sous les yeux , je n'avois pas pris garde que le manque de substance étoit un être de raison : je n'en ai été frappé qu'en faisant des tentatives préparatoires de réunion , d'après le conseil de *Fabrice d'Aquapendente*. Ce grand Maître recommande provisoirement l'usage des bandes d'emplâtre agglutinatives , pour rendre la levre souple à l'extension , & assurer par ce moyen le succès de l'opération. Cet expédient m'a paru ingénieux ; mais c'est l'opinion que le bec-de-lievre , vice de la première conformation , étoit l'effet d'un défaut de substance , qui a fait naître l'idée d'habituer d'avance les levres à la gêne , qu'on supposoit qu'elles devoient souffrir par la méthode usitée de les réunir. Or , il est prouvé par le seul essai de ce moyen préparatoire , qu'il n'y a dans le bec-de-lievre de naissance , qu'une solution de continuité , tout-à-fait semblable à celle d'une plaie récente sur une levre bien conformée. Sachant que M. Buttet , Associé de l'Académie à Etampes , connoît dans cette ville un enfant avec un double bec-de-lievre , pour qui j'ai été consulté , je l'ai prié d'essayer sur cet enfant la future sèche préparatoire , & de me faire part de ce qu'il observeroit dans cette tentative. Il a pénétré mes vues : il me mande que c'est l'action des mus-

(a) Mémoires de l'Académie , Tome III.

cles qui produit le grand écartement qu'il y a entre les parties divisées ; que par l'épreuve qu'il vient de faire , il a corrigé merveilleusement la difformité ; que cela a donné de la satisfaction aux parens , & leur a inspiré la plus grande confiance pour l'opération.

Il y a quelques conséquences utiles à tirer de ces expériences. Il en résulte d'abord que les Auteurs n'ont pas eu une idée juste de la nature de la maladie. Fabrice d'Aquapendente , Dionis , Garengot , Heister , ont prononcé la proscription de la suture entortillée , dans les cas où il n'y auroit point perte de substance , comme dans les plaies récentes qui fomerroient un bec - de - lievre accidentel : ils n'ont jamais compté que le peu de parties qu'il y avoit à retrancher dans le vice naturel , pour faire une plaie saignante des bords de la division , pût être un obstacle à la réunion par les secours communs. La suture entortillée n'a été proposée que comme un moyen extraordinaire , capable de soutenir plus puissamment l'effort des parties , & c'est une des plus fausses conceptions dont l'esprit ait été capable. Cette idée , qui a prédominé dans la pratique , est contraire à toute espèce de raison : elle a été produite dans l'oubli du premier principe sur la réunion des plaies : nous en parlerons dans un instant. Il nous suffit ici d'avoir prouvé que le bec - de - lievre n'est qu'une simple division , & qu'on l'a faussement cru l'effet d'un défaut de substance : nous adoptons de plus , l'usage préparatoire de la suture sèche & du bandage unissant , moins pour habituer les parties divisées à la disposition où la Nature les veut & que l'Art doit leur procurer , que pour accoutumer le malade à la gêne qu'il doit éprouver pendant quelques jours : s'il est raisonnable , il acquerra pour les mouvemens de la mastication & de la déglutition , une expérience qui sera favorable au succès de la cure.

Quelque parti qu'on prenne à cet égard , il faut être opéré pour guérir ; & nous allons examiner les avantages & les inconvéniens des différens procédés qui ont été suivis dans la pratique de l'opération du bec-de-lievre.

La résection (a) préliminaire des bords de la division est indispenfable , & on peut la faire avec plus ou moins de facilité & d'avantages. Les Opérateurs du siècle précédent propofoient pour faire une coupe exacte , de ferrer les deux bords avec des pincettes appropriées , de manière que ce qu'on vouloit retrancher pafsât au-delà des ferres qu'on rapprochoit avec un anneau. Dionis donne la figure de ces pincettes , & il en recommande l'ufage. On leur a donné depuis le nom de morailles. La première édition des opérations de Garengeot , nous fait juger qu'en 1720 on les regardoit encore comme un moyen fort utile ; mais trois ans après , le même Auteur , dans fon Traité des Instrumens , se contente d'en donner une description fort fuccincte ; & » c'est affez , dit-il , pour un » instrument qui n'est point de notre goût , que nous » n'avons point fait graver , & que nous retran- » chons de notre arsenal , parce qu'il est plus nuisible » qu'utile.

» Les raisons qui nous le font trouver défectueux , » font qu'il ferre confidérablement la partie infé- » rieure de la levre , pendant que la supérieure ne » l'est point du tout ; & qu'il meurtrit tellement les » bords du bec-de-lievre , qu'il doit s'enfuirve une » grande fuppuration ; accident qu'on doit éviter

(a) Quelques difficultés contre ce mot m'obligent à faire ici une remarque purement grammaticale. La particule *re* , ne rend pas toujours le mot réduplicatif , comme on pourroit l'imaginer ; fouvent elle ne fert qu'à en rendre la fignification un peu plus forte. Les termes *réfection* , *refcifion* , dérivent du Latin. Les Verbes *refecare* , *refcindere* , ne veulent pas dire , couper derechef , avec réitération ; mais couper , incifer avec retranchement du fupersflu ou de l'excédent : à proprement parler , la réfection est l'action de rogner , d'emporter avec un instrument coupant.

» avec grand soin dans toutes les futures, mais principalement dans celles du visage. «

Heister a fait graver ces pincettes : il dit qu'on s'en sert très-rarement : loin de les proscrire, il paroît persuadé qu'il seroit utile de les mettre en usage pour la commodité & la douceur de l'opération (a); il leur attribue même l'avantage d'empêcher l'hémorrhagie, par la compression qu'elles font sur les levres : mais l'effusion du sang n'est point à craindre dans cette double section. Roonhuysen ne s'étoit pas laissé entraîner par l'autorité de ses contemporains ; il a rejeté les pincettes, uniquement parce qu'elles comprimoient trop fortement (b); & je suis dans l'opinion qu'Heister n'en auroit pas parlé si avantageusement, si elles n'avoient pas été aussi formellement blâmées qu'elles le sont par Garengéot. M. de la Faye, dans ses notes sur Dionis, dit que ces pincettes sont absolument inutiles, qu'elles meurtrissent & contondent les levres en les serrant ; & que c'est la raison pour laquelle on ne s'en sert plus. Si elles avoient quelque avantage essentiel, il seroit très-possible de s'en servir utilement, sans les serrer au point de meurtrir & de contondre les parties qu'elles embrassent. Il y a dans tout, un milieu raisonnable entre le non-usage & l'abus.

Les praticiens ont suivi assez aveuglément les préceptes donnés par les Auteurs sur la maniere de rafraîchir les bords de la division : tous se servent de ciseaux, & aucun n'a pensé que cet instrument, formé par deux tranchans assez grossiers, ne coupe qu'en mâchant. Le froissement & la meurtrissure qui résultent de l'action de deux lames croisées sur la partie

(a) *Quo etiam commodius atque mitius operatio ista procederet.*

(b) *Neque tenacula, quibus Gallorum nonnulli, atque à recentioribus etiam Mangettus, Verduc & de la Charniere, labium vulnerandum apprehendunt nimiam propter compressionem à Roonhuysen probantur. Pauli, Annorat. in Microtechné Van-Horne.*

dont on coupe l'excédent , font un obstacle à la conglutination des levres de la plaie ; parce qu'étant contuse , elle doit nécessairement produire de la suppuration : quelque légère qu'elle soit , lorsque les ciseaux auront coupé finement , la guérison en est au moins retardée. D'ailleurs , la rescision avec les ciseaux est extrêmement douloureuse par la maniere d'agir de l'instrument , & par la nécessité de donner , quoi qu'on en dise , plus d'un coup de chaque côté , suivant la longueur de la fente. Enfin , cette opération n'est point assez facile ; on coupe aisément le bord droit , parce qu'on tient la levre de ce côté avec le pouce & le doigt indicateur de la main gauche , qui font l'office des pincettes en morailles ; mais on ne peut pas contenir de même l'autre côté : on ne manie pas aisément les ciseaux de la main gauche ; & pour couper avec la droite , il faut pincer le bord gauche du bec-de-lievre avec les mêmes doigts qui tenoient la levre à droite , ce qui offre quelque difficulté pour n'en prendre que ce qui doit être retranché : c'est un assez petit inconvénient , mais il n'y en a aucun dans l'usage du bistouri. La résection par l'instrument tranchant est aussi facile que prompt & peu douloureuse ; la division est nette & très favorable à l'agglutination des levres de la plaie.

M. le Dran (a) décrit la maniere d'emporter les bords du bec-de-lievre avec le bistouri , sans se décider précisément sur la préférence que mérite ce moyen. Voici comment il s'exprime : » Quelques Praticiens » font ces deux incisions avec des ciseaux ; d'autres » se servent d'un bistouri. Si je préfère le bistouri , je » perce la levre avec la pointe d'un bistouri demi- » courbe au-dessus de l'angle de la division , en fai- » sant couler le tranchant le long de la pincette , je

(a) Traité des Opérations de Chirurgie , pag 448.

» finis l'incision au bord de la levre. J'affujettis l'autre
 » côté de la même maniere, & j'y fais une seconde
 » incision comme la premiere.» Il faut procéder à la
 coupe des bords du bec-de-lievre d'une maniere beau-
 coup plus simple. Le malade placé sur une chaise, au
 grand jour, a la tête appuyée sur la poitrine d'un
 Aide, qui avec le bout des doigts de chaque main,
 pousse les joues en devant, pour approcher les bords
 de la fente, l'un de l'autre. On les ajuste sur un car-
 ton, placé entre la mâchoire & la levre. Il est long
 d'un pouce & demi, large de douze à quinze lignes,
 & a une ligne au plus d'épaisseur. Le bout supérieur
 doit avoir été arrondi en en abattant les angles. Pour
 la facilité de la section, la levre sera tendue en long
 sur ce carton : l'Opérateur la contient à droite de la
 fente avec le pouce & le doigt indicateur de la main
 gauche, un Aide rend le même service du côté gau-
 che. Les choses ainsi disposées, de deux traits de bis-
 touri, on retranche les bords du bec-de-lievre, par
 deux lignes obliques qui forment un angle aigu au-
 dessus de la fente. Le carton sert ensuite très-utilement
 de point d'appui pour la réunion des levres de la
 plaie ; mais je dois examiner la pratique usitée, avant
 que d'exposer ma méthode particuliere ; on en sentira
 d'autant mieux les avantages.

Il y a encore quelques Observations essentielles à
 faire sur la rescission des bords de la fente. Les Pra-
 ticiens, persuadés que le bec-de-lievre étoit une di-
 vision par défaut de substance, devoient être fort rete-
 nus sur la quantité de parties à retrancher : on lit pres-
 que par-tout qu'il faut emporter les bords *calleux* de
 la fente. Mais dans le bec-de-lievre naturel, duquel il
 a toujours été question en s'exprimant ainsi, il n'y a
 point de callosités ; les bords de la fente sont formés,
 comme le bord des levres, d'une chair pulpeuse de
 couleur vive & vermeille, recouverte d'un épiderme

très-délié. On a prescrit de ne couper de chaque bord qu'une demi-ligne ou une ligne tout au plus : il semble que ceux qui donnent de pareils préceptes n'aient vu des becs-de-lievre que dans les Livres , ou des levres fendues à dessein sur des cadavres préparés pour une démonstration sur cette maniere. A un sujet vivant, il faut emporter toute la protubérance colorée, anticiper même un peu sur le derme ou la vraie peau. A la partie inférieure de la fente, il y a ordinairement du côté de la commissure la plus prochaine, un arrondissement en forme de bourrelet vermeil qu'il faut absolument comprendre dans la résection, en le mettant hors du trait du bistouri ; sans cela, la réunion seroit inégale inférieurement : par un ménagement mal-entendu, on laisseroit une petite difformité toujours désagréable lorsqu'il a été possible de l'éviter, & cela m'est arrivé. Le point capital est que les deux plaies partent d'un angle aigu ; qu'elles forment deux lignes divergentes ; & que les dimensions soient prises de façon que les bords puissent être ajustés réciproquement dans toute la longueur, par un contact mutuel, sans la moindre inégalité.

C'est pour les maintenir dans cet état qu'on a imaginé la future entortillée. Les principales attentions des Maîtres de l'Art ont porté sur le choix des aiguilles, & sur la maniere de les employer. Les Anciens se servoient d'aiguilles ordinaires, qui ne pouvoient pénétrer qu'avec beaucoup de peine & en causant une douleur fort vive : il falloit un porte-aiguille pour les pousser ; on a corrigé fort tardivement ce défaut, en destinant des aiguilles particulieres à l'opération du bec-de-lievre. A un corps exactement cylindrique, on a fait une pointe plus large, aplatie, tranchante sur les côtés, afin qu'elle pût couper en perçant ; cette aiguille entre avec facilité, & sa pointe prépare une voie large à son corps qui doit rester dans la plaie.

Quand on se servoit d'aiguilles d'acier ordinaires ; on propoſoit d'en couper les pointes & de mettre ſous chaque bout une petite compreſſe , pour éviter l'impreſſion. qu'il pourroit faire ſur la levre. M. de Garengeot nomme le moyen de couper les pointes des aiguilles ; ce ſont les tenailles incisives : il faut enſuite mettre , ſous chaque bout , de petits morceaux d'éponge , que M. Arnaud préféroit , dit - il , aux compreſſes , parce qu'ils ſ'accommodent mieux à la figure de la partie. Si ces morceaux d'éponge ou les compreſſes pouvoient garantir , comme il eſt vrai , les levres , de l'impreſſion des bouts coupés , on n'avoit rien à craindre par leur moyen de l'action de la pointe non coupée. Pourquoi donc expoſer un malade à la ſecouſſe & à l'ébranlement qui devoit être l'effet de l'uſage des tenailles incisives ? Cela eſt ridicule. M. le Dran propoſe , une petite boule de cire , & par-là , il ſe dit diſpenſé de mettre ſous chacun des bouts une petite compreſſe , comme les Auteurs le conſeillent ; compreſſes , ajoute-t-il , capables de fatiguer les parties , en éloignant les épingles de la peau. C'eſt , je crois , ce dont les Auteurs ne conviendront pas ; la compreſſe ne devant pas être plus épaiſſe que la boule de cire avec laquelle on veut éviter l'inconvénient.

M. Petit a ſenti le défavantage d'une aiguille droite & roide. Pour pratiquer la future , on perce tranſverſalement la levre de dehors en dedans , en pénétrant dans les deux tiers de ſon épaiſſeur du côté gauche ; & on la perce de dedans en dehors du côté oppoſé , pour ſortir ſur le bord droit à la même diſtance qu'on eſt entré à gauche : le trajet formeroit une courbe , ſi l'on s'étoit ſervi d'une aiguille courbée ; mais ce ſont deux lignes obliques , dans leſquelles on laiſſe un corps droit , un garot ou une eſpece de vérrou ; c'eſt ce qui doit fatiguer la plaie , plutôt qu'une petite compreſſe interpoſée entre la pointe des aiguilles

& la peau. On ne s'est pas apperçu de ce vice, parce que le désordre est couvert par l'épaisseur d'environ trois lignes de parties. M. Petit imagina de laisser dans le trajet une épingle d'argent, souple & flexible : pour la placer, il inventa une aiguille à lardoire, décrite par M. de Garengot, & dont il me paroît que personne n'a fait usage. M. Sharp (a), dit que les épingles dont il se sert pour la réunion du bec-de-lievre sont d'argent dans les trois quarts de leur longueur, & que la quatrième partie vers la pointe est d'acier *. Les épingles d'argent sont, dit-il, moins nuisibles à la plaie que celles de cuivre ou d'acier ; mais il leur faut absolument une pointe d'acier pour entrer plus aisément ; & alors elles pénètrent avec une si grande facilité, qu'il n'est besoin d'aucun instrument pour aider à les pousser. On voit que M. Sharp, & les Auteurs modernes qui recommandent des épingles d'or, n'ont pensé qu'à l'inconvénient imaginaire de la rouille de l'aiguille d'acier. Les épingles d'or que M. le Dran préfère, par cette seule raison, ont le grand inconvénient de l'inflexibilité, & d'être comme une barre droite dans un trajet angulaire **. Nous nous reprocherions de nous arrêter plus long-temps sur des moyens aussi défectueux, si le bien de l'humanité & la perfection de l'Art ne nous forçoient de détruire avant que d'édifier : il y a des gens qui renoncent difficilement aux anciennes habitudes, si mauvaises qu'elles

(a) Traité des Opérations.

* Cet instrument étoit connu à Paris, il y a plus de trente ans. M. Houstet en avoit dans son étui à aiguilles, lorsqu'il a été envoyé en Pologne pour le Roi Stanislas ; il nous a montré celles qui lui ont servi dans deux opérations de bec-de-lievre, en 1734, à Thorn, où il fut retenu après le siège de Dantzick, avec M. le Marquis de Monti, Ambassadeur de France.

** Fabrice d'Acquapendente avoit des épingles, en partie solides & en parties flexibles ; lorsqu'elles étoient placées, il en replioit les extrémités à droite & à gauche. Voyez *Append. Lib. II. de vuln. part. c.* Si M. Petit avoit pensé à ces épingles, il n'auroit pas imaginé sa lardoire.

soient ; je l'ai éprouvé sur l'usage du bistouri pour retrancher les bords du bec-de-lievre. Parmi ceux qui m'ont vu pratiquer , & qui n'ont pu ne pas sentir la facilité & les avantages de cette méthode , il y en a qui ont enseigné depuis , & fait faire à des Eleves , en ma présence , l'opération avec des ciseaux : c'étoit à la vérité sur des cadavres ; mais la leçon avoit les vivans pour objet : il est fâcheux que l'enseignement soit confié à de pareils Maîtres, *mox daturos progeniem vitiosiore* *.

La maniere de placer les aiguilles ou épingles a été prescrite diversément par les Auteurs. Dionis dit expressément, qu'on passe la premiere aiguille tout proche de l'extrémité inférieure de la plaie, afin de ne pas laisser à cette même extrémité un bout de bec-de-lievre plus long que l'autre ; & que la seconde aiguille se place entre la premiere & le nez. Le texte de M. Garengeor, quand il est précis, est l'autorité même des habiles Professeurs de son temps, dont il étoit l'auditeur assidu & attentif. Le Chirurgien ajustera, dit-il, les deux levres de la plaie au niveau l'une de l'autre, & les fera tenir dans cette situation par un Aide qui pressera les joues du malade, seulement autant qu'il le faut pour tenir la division exactement unie, & d'une certaine maniere, afin qu'il n'incommode point l'Opérateur dans son opération. Il posera la pointe de l'aiguille qu'il tient de la main droite, à deux lignes de la division, à la partie inférieure & du côté gauche de la plaie, &c. M. Sharp, dans son Traité des Opérations, dit que les deux levres étant rapprochées exactement l'une de l'autre, on passe à travers le milieu de leur épaisseur deux épingles, l'une assez près de la partie inférieure, & l'autre à la même distance de la partie supérieure de l'incision. M. le Dran n'est

* Ce reproche ne regarde point mes Collègues, Professeurs Royaux des Ecoles de Chirurgie.

pas moins formel dans son énoncé. Suivant la grandeur de la levre & de la division, je fais, dit l'Auteur, un ou plusieurs points de future ; chaque point peut être éloigné de l'autre de trois ou quatre lignes au plus. Le premier point doit se faire dans le rouge de la levre, tant pour égaliser les deux portions de levre, que pour éviter qu'il n'y reste une division (a). Junker recommande le même procédé.

D'autres Auteurs, très-respectables à beaucoup d'égards, donnent le précepte contraire. *Pauli*, dans ses Annotations sur la Chirurgie de van Horne, prescrit d'après *Roonhuysen*, *Solingen*, *Nuck*, *Verduc*, *Manget*, &c. de commencer les points par la partie supérieure. *Incipiendo juxtà Autores citatos à parte superiori, hinc ad inferiorem usque progrediendo* (b). Suivant *Heister*, les points de suture seroient fort multipliés ; il veut qu'ils soient placés de ligne en ligne, ou à la distance d'un tuyau de paille, en commençant par l'angle supérieur de la plaie. *Seorsim autem singulæ acus & æqualiter à sinistrâ fissuræ orâ ad dextram sic immittuntur, ut ad supremum vulneris angulum, prima, & sic deinceps, reliquæ inferiùs transeant, atque ad lineæ quasi mathematicæ, vel calami straminei latitudinem ab invicem distent* (c). *Platner* a adopté cette maniere (d). La lecture des Observations sur les becs-de-lievre venus de naissance, inférées dans le premier volume des Mémoires de l'Académie, pag. 605, nous apprend que M. de la Faye n'a pas suivi, dans cette occasion, les règles données par *Dionis* & par tous les autres grands Praticiens & Professeurs de l'École Française. Voici son texte (e) : » Je fis la future entortillée avec

(a) Traité des Opérations, pag. 448.

(b) Microtechnie, pag. 422. not. n.

(c) *Instit. Chirurg. Part. II, Sect. II. Cap. LXXV, §. II.*

(d) *Prima acus per supremam labri partem transmittitur, ultima per imam.*
Institut. §. 601.

(e) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tom. I, pag. 668.

le secours d'un Aide, qui rapprochoit avec ses mains les deux joues vers la division ; je fis passer les deux épingles le plus près que je pus de la membrane interne de la levre, pour favoriser l'union des parties intérieures ; je passai *la première près du nez*, & je l'entortillai avec un ruban fait de deux ou trois brins de fil ciré ; je passai *la seconde fort près du rebord de la levre*, & je l'entortillai avec un autre ruban de fil, pour pouvoir ôter séparément les fils & les épingles. Les épingles dont je me servis sont des épingles d'Allemagne, flexibles, longues & menues, & qui sont préférables pour cela aux épingles d'or, d'argent & d'acier, & à celles qu'on appelle à lardoire (a) «.

Un Eleve que l'émulation porteroit à comparer sur chaque point de l'Art les opinions différentes, feroit-il embarrassé à se décider sur la maniere de placer méthodiquement les points de suture pour la réunion d'un bec-de-lièvre ? Je ne le crois pas, pour peu qu'il fût sensé & réfléchi. D'un côté, il verroit le précepte, donné par une simple allégation destituée de motifs déterminans : de l'autre, il trouveroit des raisons de préférence. Dionis, Garengot & M. le Dran, veulent qu'on commence par la partie inférieure, pour mettre les levres de niveau, afin que la difformité soit autant bien corrigée qu'elle peut l'être : l'expérience est d'accord avec cette théorie.

(a) Cela ne désigne ni la matière ni la figure de ces épingles. Elles sont de cuivre, dont la rouille n'est point saine ; si elles avoient une flexibilité qui pût être utile pour s'ajuster à la courbure du trajet, elles n'auroient pas assez de solidité pour le former en pénétrant dans l'épaisseur des levres ; elles ont l'inconvénient d'avoir le corps plus gros que la pointe, &, par conséquent, elles gênent beaucoup les parties à travers lesquelles on les laisse : c'est pour éviter les suites de cet inconvénient qu'on avoit imaginé les épingles à pointe plate & tranchante, en langue de serpent : la lardoire de M. Petit qu'on met ici au rang des épingles, est une aiguille qui ne seroit qu'à faire le trajet où devoit être placée une épingle d'argent flexible, bien plus convenable, à tous égards, qu'une épingle de cuivre de forme ordinaire, si dans tout cela quelque chose étoit bon,

J'ai vu, en 1750, le mauvais effet de l'inobservation de cette règle. Un Chirurgien, d'une réputation distinguée, fit l'opération du Bec-de-lievre à un enfant de qualité, pensionnaire au Collège de Louis-le-Grand. Il employa deux épingles d'or pour contenir les lèvres de la plaie, & commença la réunion par la partie supérieure : en plaçant la seconde épingle, on s'aperçut, après avoir percé le bord gauche, que les deux parties n'étoient pas de niveau : pour y remédier & empêcher le côté droit d'être plus long, on pointa un peu plus bas avec l'épingle ; par ce moyen, le côté long fut relevé au niveau de l'autre ; mais la cicatrice a formé un bourrelet ; le vermeil du bord de la levre correspondoit, par l'espece de retrouffis qu'on avoit fait, à la peau blanche du côté opposé : l'enfant fut jugé plus difforme qu'avant l'opération ; le Bec-de-lievre en effet n'étoit pas grand, & ce vice de conformation ressembloit plus à une échancrure qu'à une fente.

De l'aveu de tous ceux qui ont écrit en faveur de la suture entortillée, elle n'a paru recommandable que dans l'idée tout-à-fait fautive, que le Bec-de-lievre étoit l'effet d'un défaut de substance plus ou moins considérable ; & ils disent positivement qu'il ne faut point y avoir recours quand on n'a qu'une simple division à réunir : voilà donc la suture entortillée profcrite de l'opération du Bec-de-lievre naturel, étant prouvé qu'il est sans déperdition de substance, quoique tous les Auteurs, sans exception, aient prononcé formellement le contraire. Mais la perte de substance n'est que trop réelle dans l'extirpation des tumeurs squirreuses & carcinomateuses, auxquelles les lèvres sont très-sujettes. Or, dans ces cas mêmes, l'extensibilité des lèvres permet de tenter la réunion de la double incision par laquelle on a enlevé la tumeur : & l'on y réussit sans laisser la moindre difformité, lors-

qu'on a l'attention de diriger chaque incision latérale obliquement, de manière qu'elles forment par leur rencontre un angle aigu, dans la base duquel la tumeur soit comprise. C'est dans ces occasions où les moyens de réunir doivent être d'autant plus efficaces, que la difficulté de contenir les bords de la plaie rapprochés est plus grande. M. Pibrac a déjà fait connoître, dans son Mémoire sur l'abus des Sutures, en traitant du Bec-de-lievre, qu'elles sont un moyen mal conçu, & plus nuisible à raison de la plus grande déperdition de substance; parce qu'en effet, plus les deux parties laissent d'intervalle entre elles, plus on doit craindre leurs efforts sur les aiguilles ou épingles qu'on laisse dans la plaie: aussi a-t-on toujours pris des précautions pour que l'appareil vint au secours de la suture. De cette réflexion, faite judicieusement par les partisans de ce moyen, il n'y avoit, selon M. Pibrac, qu'un pas à faire pour appercevoir la nécessité de le proscrire. Le bonnet ou espèce de casque en cuivre, décrit par Verduc & par Nuck, pour comprimer les joues; les agraffes d'Heister, les languettes d'emplâtre agglutinatif, qu'aucun Auteur n'a oublié de recommander expressément; tout cela a été imaginé pour soutenir les parties & en empêcher la désunion. Quand la suture a manqué, c'est par l'usage de ces moyens auxiliaires qu'on est parvenu à corriger avec la difformité primitive, celle qu'avoit produite le déchirement qui n'auroit pas eu lieu sans la suture: or, puisque l'appareil appliqué méthodiquement peut réparer efficacement les désordres de la suture, quelle raison auroit-on, continue M. Pibrac, de ne le regarder que comme une ressource dans le cas accidentel seulement? Pourquoi n'en pas faire le moyen capital & primitif de la réunion des levres, même avec déperdition de substance?

Il n'y a rien à opposer aux preuves données sur

ce point ; elles font tirées de la pratique même de ceux qui ont employé les futures fans succès ; ils ont fourni l'argument en faveur du bandage réparateur des toits de la future entortillée. On ne peut justifier les Praticiens de l'usage qu'ils ont fait de certe future , qu'en avouant que les vrais principes de l'Art n'ont point encore été posés sur cette matiere.

La future n'auroit jamais été regardée comme une opération nécessaire à la réunion des parties , si l'on avoit pensé au principe général & fondamental que je crois pouvoir établir. Les vues suivant lesquelles on a pratiqué les futures sont tout-à-fait différentes de celles qui devoient diriger dans l'application des moyens essentiels de réunion. Il est certain qu'on ne s'est déterminé à coudre les plaies , que dans l'intention de retenir avec plus de sûreté les levres de la division contre-nature , dans un contact reciproque , dans une exacte contiguité qui permit à la Nature d'en consolider les parois opposées. On a tellement attribué cet effet aux futures , qu'on a donné le précepte d'en multiplier les points , de comprendre une plus grande épaisseur de parties dans l'ansé du fil , ou de laisser les aiguilles mêmes dans la plaie , suivant la difficulté qu'il y auroit à maintenir les parties divisées dans le rapprochement nécessaire pour en obtenir la conglutination. Mais cette difficulté de contenir réunies les levres de la plaie , ne vient-elle pas de la disposition qu'elles ont à s'écarter de nouveau ? Ce n'est donc pas contre les levres de la plaie qu'il falloit que l'Art se roidît , s'il est possible d'uier de cette expression ; car ce ne sont pas les levres de la division qui font effort pour s'éloigner l'une de l'autre. La puissance rétractive est plus loin. Les obstacles multipliés pour maintenir les bords de la plaie , ne font qu'irriter le mouvement de rétraction des parties ; &

PREMIER
PRINCIPÉ DE
L'ART DE
RÉUNIR LES
PLAIES.

c'est ce mouvement qu'il falloit s'attacher à vaincre : On a dit que dans la future entortillée qui ne réussissoit pas , les parties étoient coupées par les aiguilles dont la levre avoit été traversée : cela est vrai , mais on se seroit expliqué d'une maniere qui auroit jetté plus de lumiere dans les esprits sur la nature de la chose , en disant que le désordre venoit de l'action des parties qui font effort contre les moyens employés pour la réunion ; on auroit senti déjà que le déchirement qui en résulte doit être d'autant plus grand & plus difforme , que ces moyens seront plus multipliés , & qu'ils auront offert plus de résistance. Les ressources de l'Art doivent donc être déterminées sur les parties mêmes dont la rétraction tend à désunir la plaie : c'est cet effort auquel il faut essentiellement s'opposer. Les moyens de réunion ne seront méthodiques que quand ils seront directement employés à empêcher cette action , par une application immédiate sur le point qui doit la gêner. Voilà le grand principe de réunir les plaies ; il doit servir de base à toutes les règles particulieres : d'après ce principe , les bords de la plaie ne seront plus irrités , enflammés , par des points de future douloureux. M. Petit s'est conduit pour la réunion du tendon d'Achille , suivant les idées qu'auroit suggérées ce principe. Ce grand Maître avoit le génie vraiment Chirurgical ; & sur un point nouveau , il a atteint à la perfection du premier coup. S'il n'avoit pas été dans l'erreur générale , il auroit été éclairé par sa propre production sur ce cas particulier , contre l'usage de la future entortillée , pour laquelle il avoit fait construire des épingles flexibles , capables de s'accommoder au trajet de la plaie faite par l'aiguille à lardoire de son invention. Qu'on examine , d'après ce que nous venons d'observer , les règles qui constituent l'Art de réunir les plaies par les futures , on les trouvera

toutes défectueuses, faute de ce premier principe qui doit servir invariablement de guide dans l'administration des moyens de réunion. Il est sensible que dans l'opération du Bec-de-lievre, les Praticiens ne se sont d'abord occupés que des bords de la plaie : les mauvais succès ont indiqué des précautions pour soutenir les parties, les rapprocher, pour s'opposer à leur écartement, & *soulager*, comme ils disent, *les points de suture*. Tous ces moyens qu'ils ont imaginés comme accessoires, auroient dû leur paroître capitaux & exclusifs des sutures : mais la préoccupation l'emporte toujours, & nous en sommes tous esclaves : nous perdrons une grande partie de notre sçavoir, si nous pouvions être délivrés tout-à-coup de toutes nos erreurs. Ne sommes-nous pas surpris aujourd'hui que les anciens Chirurgiens n'aient pas connu la circulation du sang, avant les démonstrations qu'en a données l'immortel Harvei ? Ces Chirurgiens sçavoient qu'on arrête le sang d'une artère avec une bande circulaire posée au-dessus de l'ouverture : tous les jours, dans l'opération de la saignée, ils incisoient la veine au-dessous de la ligature, placée pour en procurer le gonflement. Les preuves expérimentales du mouvement circulaire du sang étoient mille fois par jour sous les yeux des gens de l'Art, & personne ne le voyoit. Dans l'opération du Bec-de-lievre, a-t-on pu ne pas appercevoir que l'Aide placé derrière le malade, & chargé, par un précepte exprès, de pousser les joues en avant, rendoit par une pression assez légère, la masse des levres protubérante au point que les deux commissures pourroient, pour ainsi dire, s'entre-toucher ? On peut donc appliquer un appareil fort simple qui fera sans effort, & d'une manière solide & permanente, l'office des doigts de l'Aide-Chirurgien : de-là la proscription absolue de la suture entortillée, & même de toute espèce de suture, hors certains cas

extraordinaires, qu'il n'est peut-être pas possible de prévoir. Les inconvéniens des futures sont en général assez connus. Elles sont douloureuses, ajoutent de nouvelles plaies à celles qu'on veut réunir; ainsi elles compliquent la maladie: les fils ou les aiguilles, laissés dans le trajet de la plaie, sont des corps étrangers à charge à la Nature: on a vu une infinité d'accidens fâcheux, produits immédiatement par ce prétendu secours. Les futures manquent nécessairement si la contraction des parties n'est pas empêchée; ainsi, si elles ne sont pas nuisibles, par les précautions qu'on aura prises pour prévenir leurs mauvais effets, elles seront au moins inutiles comme moyen essentiel; puisque dans les cas où elles n'auront produit aucun accident, il est certain qu'on auroit obtenu la réunion sans employer ce moyen douloureux. Le principe vient d'être établi: le but de l'Art consiste à appliquer les moyens de réunion aux parties mêmes dont il faut gêner l'action, par laquelle les bords de la plaie s'écarteroient. Ces remarques corrigeront beaucoup d'abus; elles doivent rendre caduques les anciens préceptes sur la réunion: la solidité de ce premier principe ne peut être contestée, puisqu'il a l'aveu de la raison: le suffrage de l'expérience ne lui est pas moins favorable, comme je vais le démontrer par les Observations suivantes.

I. OBSERV. Un homme, âgé de soixante-neuf ans, avoit un cancer ulcéré à la levre inférieure, près de la commissure droite: la tumeur étoit du volume d'une noix. Le malade fut préparé à l'opération par les remèdes généraux, & je la lui fis le Jeudi 27 Avril 1758, à l'Hôpital de la Charité. Pour réunir la plaie après l'extirpation de la tumeur, sans avoir recours aux futures, je m'étois prémuni d'un bandage, que j'avois fait fabriquer par M. Pipelet le jeune: un demi-cercle d'une bande d'acier, aussi souple & élastique que

la baleine recommandée par M. Quesnay (a), étoit garni à chaque bout d'un couffinet, destiné à comprimer les joues : sur ce demi-cercle qui embrassoit la nuque, étoit cousue par son milieu une bande enduite d'emplâtre agglutinatif, depuis le bout du cercle jusqu'au bord de la plaie ; là il y avoit au corps de la bande d'un côté, une fente en boutonniere pour recevoir l'autre chef, & former par ce moyen un bandage unissant : dans l'application, les chefs de cette bande furent ensuite conduits à la nuque, où, après avoir été croisés de nouveau, on les ramena autour du bonnet pour y finir en circulaires. Les mesures avoient été prises avant l'opération sur le malade, afin que le bandage fût bien disposé dans toutes les dimensions requises pour être parfaitement ajusté. Je pris, de mon côté, toutes les précautions nécessaires pour assurer le niveau des bords de la plaie, & pour assujettir exactement l'appareil. Tout se passa très-bien pendant le jour ; mais le lendemain, je trouvais l'appareil dérangé. Le malade en dormant n'avoit point été le maître de ses mouvemens : le bandage mécanique le bleissoit ; j'y substituai une simple bande, laquelle en tous points s'ajusta mieux aux parties : le bonnet auquel les bandes étoient attachées, n'avoit pas formé un point d'appui assez fixe ; les levres de la plaie, dont la réunion avoit été manquée suivant la première intention, comme on parle dans les écoles, suppurerent ; mais l'attention de continuer le bandage unissant simple, me fit obtenir une réunion parfaite au bout de dix ou douze jours, au lieu de l'avoir en cinq ou six. Le malade est sorti de l'Hôpital bien guéri, & fort satisfait du succès de l'opération. L'intérêt de la vérité oblige de dire que je fus consulté de la part de cet homme, le 4 Juillet suivant :

(a) Voyez l'Observation IV, du Mémoire de M. de la Faye sur les Becs-de-Lievre. Mémoires de l'Académie, Tom. I, pag. 613.

l'humeur cancéreuse se manifestoit à la joue par la formation d'une tumeur dure ; j'ai indiqué le régime & les remèdes estimés convenables en pareil cas ; j'ai conseillé un cautère au bras, &c. L'on ne m'a point informé de l'événement.

II. OBSERV.

Le Dimanche 28 Mai suivant, je fis l'extirpation d'un bouton chancreux à la levre supérieure d'un homme de cinquante ans. La tumeur se portoit vers l'aîle gauche du nez, & avoit près de moitié moins de volume que celle du malade précédent. Elle fut emportée par deux incisions faites avec le bistouri, de manière que le cancer fut compris dans la base du triangle qui résulta des sections latérales, dirigées obliquement en sens contraire. Deux cartes ordinaires pliées en double suivant leur largeur, mises l'une dans l'autre, & arrondies des deux côtés par un bout, servirent de point d'appui sous la levre, entre la tumeur & la mâchoire. La trace du bistouri étoit marquée sur le premier des quatre doubles, & il n'étoit pas entièrement coupé. Cette remarque est utile pour faire connoître qu'il n'est pas nécessaire que le carton ait une ligne d'épaisseur. Le malade n'avoit point de dents vis-à-vis de la division de la levre. Quelques Auteurs ont prévu cette difficulté, & prescrit en conséquence qu'on ajustât une plaque de plomb ceintree sur l'os maxillaire. Je n'avois pas pensé à l'inconvénient : le défaut de point d'appui auroit pu rendre insuffisant le bandage dont j'avois médité l'application. Je fis un point à la partie inférieure de la plaie, en passant une anse de fil pour la contenir : mais ce fil ne fut pas arrêté par un nœud & une rosette, comme on a coutume de le faire dans la suture entre-coupée : le simple nœud du Chirurgien me parut préférable, c'est-à-dire, que je passai deux fois les bouts du fil pour ne former qu'un nœud à double spirale, lequel ne tiraille point comme l'autre manière de fixer le fil. Mon Pere, qui suivant
l'usage

l'usage de son temps , ne perdoit pas une occasion de coudre une plaie , avoit trouvé beaucoup d'inconvéniens au nœud simple , soutenu d'un second nœud à boucle ou rosette , qu'on fait de côté. Il avoit remarqué que l'action des parties sur l'anse du fil , produit presque toujours leur déchirement à la partie opposée au nœud ; ce qui n'arrive pas en pratiquant celui du Chirurgien. Il y a de plus un grand avantage dans cette maniere , c'est qu'on serre & relâche le nœud à volonté sans la moindre difficulté.

Après le point d'aiguille , dont je croyois ne pas pouvoir me dispenser dans la circonstance , je fis le bandage le plus simple & le plus efficace , avec une bande d'un pouce de largeur , & de trois aunes de long , roulée à deux globes inégaux. J'en avois préparé la disposition la veille sur le malade même. Je ne voulois pas d'autre point d'appui que sa tête ; le bonnet est trop peu sûr. Je commençai l'application du corps de la bande sur le milieu du front ; les deux globes furent déroulés de devant en arriere , au dessus des oreilles , entre la partie supérieure du cartilage & le crâne , pour être croisés à la nuque , puis ramenés en avant ; l'Aide qui soutient la tête & qui pousse les joues en devant , leve le bout des doigts , auxquels on substitue de chaque côté une compresse assez épaisse , que la bande couvre & tire de derriere en devant , ce qui fait constamment l'office des doigts de l'Aide , qui continue de soutenir l'appareil jusqu'à ce qu'il soit appliqué complètement. Par les dimensions qui ont été prises , quand on est parvenu aux bords de la plaie , on trouve deux fentes à l'une des portions de la bande ; on déroule tout-à-fait l'autre globe qui est le plus petit , le reste de la bande y est fendu jusqu'à son extrémité. On passe ces deux chefs d'un des bouts de la bande , dans les boutonnières qui correspondent à la plaie ; on agence

deux petites compresses unissant aux parties latérales de la division, & en serrant modérément les chefs entrecroisés, on réunit la plaie. La bande repasse sous les oreilles, pour être conduite à la nuque où elle est croisée pour la seconde fois; on revient en devant par dessus les oreilles: le chef déroulé & fendu se trouve employé, & du globe qui reste, on achève en faisant des circulaires autour de la tête. Pour assujettir ce bandage, je mets une bandelette, qui du front passe sur la suture sagittale, & est attachée aux circonvolutions de la bande par ses deux extrémités, avec des épingles. Une seconde bandelette croise celle-ci sur le sommet de la tête, & est attachée par ses bouts à la bande unissante & aux compresses, placées au dessous des arcades zygomatiques, & qui poussent les joues en avant. Ce bandage, plus difficile à décrire qu'à faire, n'a pas été dérangé d'une ligne; il a si bien réussi, que le cinquième jour la plaie étoit aussi exactement réunie qu'une saignée. Le point de suture a été ôté le troisième jour, à la levée de l'appareil, & il n'a produit aucun incident. Quatre ans après cette cure, j'ai été reconnu par mon homme, devenu Soldat du Guet, en passant sur le Pont-Royal, où il étoit en faction; & je puis assurer, qu'à deux pas, la cicatrice ne pouvoit pas être apperçue: je ne rappelle la circonstance, qu'à cause de la maladie cancéreuse guérie radicalement par la seule extirpation.

III. OBSER-
VATION.

Le défaut de succès, dans les deux cas suivans, mérite une attention particulière. Un homme âgé d'environ cinquante ans, fut reçu à l'Hôpital de la Charité au mois d'Août 1758, pour une tumeur cancéreuse à la levre du côté droit: elle avoit le volume d'un petit œuf de poule, & son bord extérieur étoit très-près de la commissure: mon projet étoit de bannir les futures, & de me servir du bandage unissant dont je m'étois si bien trouvé. Mais ce ne fut pas l'avis

de feu MM. Foubert & Faget, ni de M. le Dran & autres Consultans, auquel je crus devoir déférer. Ils voyoient qu'il y auroit une perte de substance assez considérable, & ils étoient dans le principe qu'il falloit des moyens plus forts qu'une bande, pour retenir les levres de la division réunies. M. Try, présent, montra de longues épingles d'Allemagne, de fil de laiton; il fut convenu qu'on s'en serviroit. Deux languettes, enduites d'emplâtre agglutinatif, furent employées pour empêcher, autant qu'il seroit possible, l'effort des parties sur les deux épingles que j'avois placées dans leur épaisseur. Malgré ces précautions & l'usage des saignées, l'inflammation fut considérable; l'épingle d'en haut manqua la première; il fallut l'ôter le troisième jour, & je retirai l'épingle inférieure le lendemain; la levre étoit réunie intérieurement: c'est le pont, c'est la partie extérieure de la levre soulevée par les épingles qui tomboit en suppuration. Tout, dans la suture entortillée, tend à la destruction de ce pont: aussi voit-on la plupart de ceux qui ont été guéris d'un Bec-de-lievre par cette suture, avec la levre moins épaisse dans l'étendue qu'il y a eu de l'entrée à la sortie des points. L'épingle ou l'aiguille droite, dans un trajet qui exigeroit qu'elle fût courbe, le fil entortillé qui étrangle extérieurement les parties soulevées par l'épingle, l'action des parties qui tend au déchirement, l'inflammation qu'excite la présence de tous ces corps étrangers, tant intérieurs qu'extérieurs, sont des causes presque nécessaires de tous les désordres qui surviennent. Quand, malgré tous ces obstacles à la réunion, on parvient à l'obtenir, on la doit à l'excès de l'inflammation. Dans le malade dont il s'agit ici, il n'y auroit pas eu trop à se plaindre du côté de la difformité; mais il est mort en marasme, avec un abcès putride à la fesse, trois semaines après l'opération.

Quelque temps après , un bourgeois de la ville d'Epinal en Lorraine , se rendit à l'Hôpital de la Charité de Paris , avec une tumeur cancéreuse , un peu plus volumineuse que celle dont il est question dans l'Observation précédente ; elle étoit du même côté , & anticipoit un peu sur la commissure. J'aurois bien voulu me dispenser d'opérer cet homme ; mais les Consultans que j'appellai , dirent tous qu'ils avoient réussi dans des cas beaucoup plus épineux. Après les préparations ordinaires , je procédai à l'opération. Il n'étoit pas possible de faire la double incision , d'où résulte une plaie angulaire , si favorable à l'exacte réunion. Il me fallut fendre d'abord la bouche , par une incision transversale de trois lignes , afin de pouvoir emporter ce qui étoit tumefié au dessus de la commissure. Après l'extirpation de la tumeur , il fallut céder aux avis des Consultans sur la position de plusieurs épingles , dans l'intention de réparer le plus qu'il seroit possible , le vide formé par la perte de substance. Il y eut des accidens , comme au malade précédent ; mais celui-ci n'y succomba point d'abord. Il sortit de l'Hôpital au bout d'un mois , & retourna dans son pays. Il revint l'année suivante , avec un nouveau cancer au même endroit ; les glandes maxillaires étoient engorgées. Cet homme étoit courageux ; il desiroit que je lui refisse l'opération , & avoit obtenu dans ce dessein un lit à l'Hôpital de la Charité. Je ne jugeai point à propos de tenter une cure que je ne croyois pas possible. Les secours palliatifs n'étoient point de son goût ; il alla à l'Hôtel-Dieu , où il fut opéré. J'y ai été lui rendre plusieurs visites de consolation , par humanité , & pour reconnoître la confiance que ce pauvre homme m'avoit témoignée. Une partie de la joue avoit été extirpée : la suture entortillée , attira une inflammation & une suppuration considérables ; les glandes déjà engorgées , & toutes

celles des environs qui ne l'étoient pas , se tuméfierent prodigieusement ; & le malade mourut au bout de cinq ou six semaines , avec un ulcère carcinomateux à la face.

L'extirpation d'une tumeur cancéreuse , est assurément le seul moyen de guérir celui qui a le malheur d'en être attaqué ; mais il faudroit , quand les tumeurs ont une certaine étendue , ne faire cette opération que pour sauver la vie , & ne pas prétendre à corriger la difformité , sur-tout par des moyens qui irritent les parties , & qui attirent presque nécessairement les accidens qu'une autre procédé pourroit éviter. C'est ici particulièrement où l'on peut dire que le désir du mieux nuit au bien. Fabrice d'Aquapendente a très-bien discerné ce cas. Il enseigne les moyens de réunir les Becs-de-lievre ; mais il ne pense pas du tout à la réunion après l'extirpation du cancer de la levre. Il conseille les remèdes de l'usage desquels on peut obtenir la guérison de la tumeur , sans en venir à l'opération qu'il désiroit qu'on évitât ; parce qu'elle est , dit-il , fort fâcheuse , dangereuse , grande , & suivie de beaucoup de difformité. *Ad quam Chirurgiam antequam deveniamus , omnia alia prius tentanda sunt ; quia est Chirurgia molestissima , periculosa , magna , atque turpissima (a)*. Il préféroit à l'instrument tranchant & au fer ardent dont quelques-uns se servoient , l'usage d'un couteau avec un tranchant aigu , mais fait d'un bois bien dur , ou de corne , qu'on trempe dans cette eau forte avec laquelle les Orfèvres séparent l'or de l'argent : par-là je pourvois , dit l'Auteur , à l'hémorrhagie & à la douleur ; l'opération en est beaucoup plus douce. Après l'extirpation de la levre , il pansoit avec un œuf entier , jaune & blanc battus , pour appaîter la douleur & prévenir l'inflammation ;

(a) Hieronim. Fabr. ab Aquapend. de Chirurg. Operat. Cap. XXIIX.

la plaie suppure , & après l'avoir mondifiée , on en obtient la consolidation. La difformité qui résulte d'une pareille opération , n'est pas si considérable qu'on pourroit le croire. Le malade dont il est parlé plus haut , dans mon Mémoire sur la consolidation des plaies avec perte de substance , *pages 119 & 120* , auroit été la victime des tentatives de réunion par la suture entortillée. Pour peu que la Nature soit aidée dans le cours du traitement , on rapprochera les parties autant qu'il sera possible ; la suture est un moyen terrible dans ces circonstances. M. Pipelet l'aîné , m'a dit avoir vu plus d'une fois , à l'Hôpital de la Charité , lorsqu'il y étoit Eleve , l'événement fâcheux dont je viens de donner deux exemples ; M. d'Estremeau l'a observé de même à l'Hôtel - Dieu. Les détails qu'on fourniroit sur ce point , n'ajouteroient rien à tout ce que nous venons de dire contre la tentative meurtrière que nous rejettons.

V. OBSER-
VATION.

Quand le volume de la tumeur cancéreuse n'est pas considérable , qu'elle est bien circonscrite , que les parties adjacentes sont saines , on peut se promettre le plus grand succès de la réunion faite méthodiquement. Le cas que je vais rapporter , servira à confirmer la preuve qui en a déjà été fournie par la seconde Observation de ce Mémoire. Un ancien Domestique du Château de Montmirel , au service de M. le Maréchal Duc d'Estrées , vint à l'Hôpital de la Charité , au mois de Mars 1761 , pour un bouton carcinomateux à la levre inférieure. Quoiqu'il fût du volume d'une grosse noix , sa circonscription & l'état sain des parties voisines , donnoient des espérances de réussite dans lesquelles je ne fus point trompé. Je fis l'extirpation , au moyen de deux incisions latérales en V , par deux traits de bistouri sur un carton d'une ligne d'épaisseur , posé sous la levre ; une anse de fil , arrêté par le nœud du Chirurgien , près du bord vermeil de la levre ,

m'assura de la conservation du niveau des deux portions ; & le bandage unissant, appliqué immédiatement sur la tête, comme je l'ai décrit, contient les bords de la plaie réunis. Cet homme, âgé de soixante-huit ou dix ans, est sorti sans la moindre difformité, le septième jour après l'opération. Il n'y a pas eu le moindre vestige de suppuration, une saignée ne guérit pas plus facilement. Le point dont je n'avois encore osé me passer, avoit été coupé le second jour. Il n'a peut-être pas été sans utilité. Les emplâtres agglutinatifs, & notamment celui d'André de la Croix, si vanté, m'ont toujours paru infidèles dans la pratique, c'est celui de bétoine qui m'a le mieux réussi : le bord de la levre inférieure est très-extensible ; & par cette raison, j'aurois pu contenir très-efficacement, avec une languette agglutinative dont j'aurois été sûr, comme on l'est aujourd'hui, avec le bon tassetas gommé d'Angleterre qu'on ne connoissoit point alors : mais je sçavois que la levre inférieure se réunissoit plus difficilement que la supérieure, à cause de la salive qui coule continuellement & qui abreuve la plaie. Juncker en a fait la remarque : *Curatio [inferioris labii] admodum difficilis, ob serositates ad partem affectam continuò affluentes (a)*. Muys a guéri en huit jours, par la réunion, la levre inférieure après l'extirpation d'un cancer (b).

Les Observations qui me restent à rapporter n'ont pour objet que des Becs-de-lievre venus de naissance, lesquels ont été guéris heureusement par ma méthode : ce sont les diverses circonstances de chaque espèce qui m'obligent à les exposer avec quelque détail.

Le double Bec - de - livre présente des difficultés que j'ai applanies par un moyen fort simple. Le sieur

VI. OBSERVATION,

(a) *Conspect. Chirurg. Tab. LXXXIII.*

(b) *PoJalyr. rediv. pag. 70.*

Thibout, fameux doreur & argenteur à Paris, âgé d'environ trente ans, étoit fort défiguré par un double Bec - de - lievre à la levre supérieure. L'écartement laissoit à découvert, de chaque côté, la dent canine avec ses deux voisines. Les deux grandes incisives étoient cachées en partie par une portion de levre conglobée sous le cartilage mitoyen des narines. Cet homme, qui jouissoit d'une parfaite santé, portoit avec déplaisir sa difformité, sur laquelle il consulta plusieurs personnes de l'Art. On jugea assez uniformément, qu'il faudroit extirper la portion moyenne, comme trop courte & trop peu large. Par le premier défaut, on ne la croyoit pas capable d'un allongement suffisant; & par le second, on jugeoit qu'elle ne pourroit pas prêter un appui solide aux quatre aiguilles qui la traverseroient; car on ne pouvoit pas, disoit-on, n'en pas mettre deux de chaque côté. Cette opinion étoit conforme à ce que dit Juncker, à l'article du Prognostic sur la difficulté de guérir dans la circonstance dont il s'agit : *Duobus in locis quando fissum est labium, vix unquam malum curatur.*

Un examen attentif me fit connoître que je réusfirois aussi facilement que pour un Bec - de - lievre simple, en faisant l'opération en deux temps. Je vis, en pinçant entre deux doigts la portion de levre qui séparoit les deux divisions contre-nature, qu'elle étoit susceptible d'être étendue & amenée au niveau du bord des levres. Il est vrai que le cartilage mitoyen en étoit un peu tiré; s'il l'eût fallu, je l'aurois coupé en travers à la profondeur d'une ou de deux lignes, sans inconvénient. Je n'y fus pas obligé. Le sujet n'avoit besoin d'aucune préparation; je l'opérai en présence de M. Pipelet l'aîné & de quelques Eleves. Je choisís pour la première opération le côté gauche, qui étoit le moins difforme, parce que la division de la levre y étoit moindre. Mais
j'apperçus

j'apperçus que ce choix étoit tout-à-fait indifférent ; car il n'y avoit perte de substance ni d'un côté ni de l'autre : après avoir rafraîchi avec le bistouri les deux bords de la division, l'écartement fut très-considérable : le point de suture fut placé à la partie inférieure. Deux heures après l'application du bandage, je fis faire une saignée de précaution : il n'y eut pas le plus léger accident : la plaie fut très-parfaitement consolidée le cinquième jour.

Par mon premier jugement, la seconde opération devoit être faite six semaines ou deux mois après la première : mais il fallut céder le quinzième jour à l'empressement du malade, si l'on peut donner ce nom à un homme qui se portoit très-bien. Je procédai comme la première fois. Le sujet ne voulut ni se mettre au lit, ni être saigné après l'application de l'appareil : le succès a été aussi parfait, & en aussi peu de jours. Il y paroît à peine. Je crois qu'avec une languette agglutinative, dans un cas de cette espèce, on pourroit ne pas avoir l'avantage que j'ai retiré de l'anse de fil pour contenir le bouton intermédiaire au niveau de chaque bord de levre.

Je dois ce succès à la simplicité de ma méthode, & principalement à l'idée de faire l'opération en deux temps. C'est faute d'y avoir pensé, que les Auteurs ont désespéré de réussir dans le double Bec-de-lievre : par la manière dont je m'y suis pris, il n'y a pas plus de difficulté que dans le cas le plus ordinaire. *Duplex labrum leporinum*, dit Heister, *propter magnum hiatus, aliasque ob causas, sæpè quàm difficilè restitui potest.* Loco citat. Cette assertion est suffisamment réfutée par le fait que je viens de rapporter.

Au mois de Décembre 1763, M. le Marquis de Souvré me mit entre les mains un enfant de dix à douze ans, fils d'un des Fermiers de sa Terre de Louvois. Il avoit un Bec-de-lievre unique, mais compliqué de la

VII. OBSERVATION.

division de la voûte du palais dans toute son étendue. La seconde incisive droite étoit sur le bord gauche de la fente de l'os maxillaire; elle étoit contournée & saillante en avant; la portion alvéolaire étoit aussi un peu proéminente. Ce cas a été décrit par van Horne (a) & par Heister (b). La saillie de l'os maxillaire n'étoit pas assez considérable pour avoir recours aux tenailles incisives, comme les Auteurs l'ont conseillé dans ce cas, mais il n'étoit pas possible de réunir les lèvres sur la dent. M. Laveran l'aîné, très-habile Dentiste de Paris, aujourd'hui au service de la Cour de Vienne, redressa cette dent, & la lia par un fil ciré avec la dent voisine: dès qu'il eut fait cette opération, je rafraîchis les bords de la division des lèvres, & appliquai mon bandage à l'ordinaire. Le huitième jour, je ramenai, à l'Hôtel de Souvré, l'enfant bien guéri & sans aucune difformité extérieure.

Quoique le Bec-de-lievre fût à la levre supérieure, comme il arrive presque toujours, il y eut un écoulement de salive très-abondant. Cela n'est point étonnant, vu la difficulté de la déglutition, à cause de la fente du palais. J'ai fait la même observation en d'autres cas. La contrainte où met le bandage, tout simple qu'il est, produit cet effet. Ce petit garçon de Louvois fut fort incommodé d'un écoulement de mucofité par la narine gauche. Il ne lui étoit pas permis de se moucher. La faim le tourmentoit aussi: il avoit grand appetit, & le vice du palais ne lui permettoit pas d'avalier facilement. La crème de riz, le jaune d'œuf dissous dans une tasse de bouillon, lui paroissoient des nourritures trop

(a) *Non nunquam accedit, labium superius non solum fissum esse, sed etiam totam partem superiorem palati, imò frustulum ossis, quod hiatus superioris maxilla tegere debebat, & rudimentorum primorum dentium in se habet, adherere inferni parti septi narium.* Microtechne, Sect. II. Part. I. S. 9.

(b) *Interdum pars maxilla, vel dens unus vel alter in fissurâ prominent: quæ nisi removeantur, curatio vix succedit.* Instit. Chirurg. loco citat.

légeres. Je le fis manger, sous mes yeux, le troisième jour. L'appareil ne se déranger point du tout. J'ai observé encore en cet enfant, & sur un autre, que les paupières sont devenues bouffies & comme œdémateuses; le bandage sans être fort serré produisoit cet effet, qui ne demande aucun secours.

En 1765, j'ai fait l'opération, dans le cas le plus simple, à un petit garçon du même âge que le précédent, chez un Farinier, rue de Reuilli, au fauxbourg Saint-Antoine. MM. le Vacher, Ferrand, Capdeville, y furent présens. Je supprimai le point que j'avois toujours pratiqué à l'extrémité de la plaie, près du bord vermeil de la levre; je me contentai des languettes agglutinatives de taffetas d'Angleterre, avec mon bandage ordinaire. La réunion a été des plus exactes. Ce taffetas contient très-bien & évite le point de suture, lequel n'a jamais eu d'inconvénient consécutif, par la manière dont je fais le nœud, & par l'efficacité du bandage. Mais c'est un instant de douleur qu'on fera bien d'épargner au malade, puisque cela est possible.

VIII. OBSERVATION.

Quelque temps après cette cure, une grande fille de vingt ans ou environ, niece d'un Curé de Normandie, vint consulter aux Ecoles de Chirurgie, pour un Bec-de-lievre à la levre supérieure. M. Ferrand, Membre de l'Académie, se chargea de faire l'opération suivant ma méthode, sans sutures. La réunion a été parfaite & aussi prompte que dans les autres cas que j'ai rapportés. La levre étoit fendue plus haut que son union avec la joue; en sorte, qu'outre la double section latérale qui forme l'V renversé, il fallut enlever par la dissection la portion de gencive qui étoit supérieurement sous l'angle produit par les deux incisions; & diviser en dessous à droite & à gauche pour permettre le rapprochement de la partie supérieure de la plaie récente. M. Ferrand trouva bon que je

IX. OBSERVATION.

l'aidasse de mon conseil dans cette opération, qui nous a fait voir que ce n'est que dans un cas semblable d'adhérence naturelle des parties, qu'il faut débrider dessous la levre. Car, dans les cas ordinaires, la section primitive du frein est inutile ; jamais il n'a empêché le rapprochement des parties libres. C'est la fausse idée de la déperdition de substance, qui a gâté entièrement la théorie & la pratique sur ce sujet, le plus simple de l'Art.

L'ancienne opération étoit fort douloureuse ; & ses suites, le plus ordinairement fâcheuses : elle laissoit souvent une plus grande difformité que celle qu'on avoit tenté de corriger. Aujourd'hui, il n'y a, pour ainsi dire, plus d'opération ; car ce qu'on appelloit proprement de ce nom, étoit la réunion par la suture entortillée : elle est absolument proscrite. C'est dans la rescission préliminaire des bords de la division contre-nature, que consistera entièrement l'opération : le reste n'est plus que l'application d'un appareil aussi efficace qu'il est simple. La résection est indispensable, mais elle est perfectionnée. Le moyen très-douloureux de rafraîchir les levres avec des ciseaux ne sera plus employé. Le bistouri, avec les précautions que j'ai prescrites, remplira les vues du Chirurgien avec tout l'avantage possible pour le malade : la réunion sera toujours exacte, quand on aura bien pris les dimensions convenables ; la perte de substance imaginaire ne prescrira plus de ménagemens mal-entendus qui ont fait laisser un bord de levre arrondi, dans la crainte de moins bien réussir, si l'on augmentoit les prétendues difficultés par une résection portée trop loin. Enfin, je crois avoir présenté ce sujet sous un aspect tout nouveau. L'étude auroit pu me conduire à cette perfection ; mais les progrès des Arts sont nécessairement fort lents : il n'y a rien de si trompeur que l'expérience, laquelle néanmoins est indispensable : la prévention des

fausses doctrines empêche d'être frappé des objets qu'on a le plus sous les yeux. Il faut des guides à ceux qui commencent ; souvent l'on est instruit par des Maîtres qui auroient eux-mêmes besoin d'instructions. Les Livres se multiplient ; on en fait de nouveaux pour rajeunir les erreurs dont on a été imbu , & qu'on accrédite de plus en plus. Il est bien difficile de sortir de ce labyrinthe. On n'avoit pas encore pensé à établir , d'une manière positive , le premier principe de l'Art de réunir les plaies : principe qui ne doit pas être perdu un instant de vue , par lequel on auroit évité , une infinité de méprises , & qui sera dorénavant la base de toutes les règles particulières de réunion. Sans ce principe , il n'y aura point de méthode. *Purman*, au rapport de *Pauli* , dans ses Annotations sur *van Horne* , assure qu'on a guéri , avec la seule suture sèche , une fille de dix ans qui avoit un Bec-de-lievre considérable. *Muys* étoit un Praticien de distinction : l'Ouvrage intéressant qu'il a donné , en latin , au Public , a pour titre : *Pratique Chirurgicale rationnelle , ou Observations de Chirurgie , résolues suivant les solides fondemens de la vraie Philosophie. 1685.* C'est dans ce Livre même qu'il conseille la suture entortillée , tout en disant que l'illustre *Sylvius* vouloit qu'on rejetât les aiguilles ; & en se souvenant qu'un Chirurgien avoit guéri plusieurs enfans par le seul secours des emplâtres (a). Personne n'a fait attention à ce qu'a dit sur cette matière *Pierre Franco* , dès l'année 1561. Son bandage est fort compliqué & très-embarrassant ; cela n'empêche pas qu'il n'ait très-bien vu l'objet , & qu'il ne mérite à cet égard , comme à beaucoup d'autres , d'être considéré comme un très-grand Chirurgien.

(a) *Clarissimus Sylvius vult ut labium leporinum absque soubus sanetur, solâ ope emplastrorum ; atque Chirurgum quemdam agrotulos nonnullos hoc pacto sanasse memini. Obs. X. Decad. V.*

Cet Auteur donnoit la préférence à la future sèche, dans les cas où il ne croyoit pas avoir à réparer une grande perte de substance. Son médicament agglutinatif étoit fait avec parties égales de poudres de sang de dragon, d'encens, de mastic, de folle farine & de poix, incorporées avec du blanc d'œufs. Il en couvroit deux piéces de linge triangulaires, qu'il appliquoit sur les joues à chaque côté de la plaie, de façon que le bord en fût à un doigt de distance. Il falloit laisser sécher ces piéces, & lorsqu'elles étoient bien adhérentes à la peau, on couvoit ces emplâtres, en tirant les points, jusqu'à ce que les levres fussent jointes. Un Aide pouvoit les joues avec ses mains, pour faciliter la réunion des parties que cette future contenoit : au besoin, l'on avoit recours aux coussinets dont nous allons donner la description. » Cette façon, dit Franco, » est fort propre & de moins de douleur : & avec » ce, qu'il n'y a pas si grande cicatrice, à cause qu'il » n'y a point d'éguille, qui est fort bon & désirable, » principalement à la face, & nommément aux fil- » les. « Voilà les avantages de la future sèche bien clairement exposés ; malgré cela, l'asservissement à la pratique vulgaire ne permit pas à l'Auteur de rejeter la future entortillée, dont les inconvéniens lui étoient aussi bien connus qu'à nous ; & c'est ce qui lui avoit fait imaginer un bandage particulier, dont personne depuis lui n'a fait mention. » Il faut que les levres se » touchent de toutes parts : & pour le faire plus à son » aise, on pourra user de *coussinets* ; car quand les » levres viennent de loing pour se joindre, elles tirent » fort, si que les éguilles coppent la chair, & alors » les levres s'éloignent l'une de l'autre, qui est cause » qu'elles ne se peuvent glutiner. « Les coussins avoient pour base un^e petite piéce de bois de forme quar- rée, de l'épaisseur d'un doigt, & large de deux, garnie de linge. Chaque coussinet devoit être posé sur la

joue , & fixé par des points d'aiguille à la coëffe du bonnet bien enfoncé jufqu'au-deffous des oreilles ; ou par le moyen d'une bande dont l'application méthodique eft prefrite. Deux bâtons d'un doigt de large & d'un pied de long , garnis mollement , devoient faire l'office de fanons ; on en plaçoit un de chaque côté derriere le couffinet , longitudinalement ; on lioit ces bâtons enfemble par les deux bouts , en appliquant l'un des liens fur le menton & l'autre fur le front , » les eftreignant affez fort , afin que les bâtons pouf- » sent les cuiffinets en avant , & les cuiffinets la chair , » ce qu'ils feront , & par ce moyen tiendront les » levres conjointes enfemble , lesquelz fault laiffer » jutques à ce que la consolidation foit faite : l'opé- » ration accomplie comme il appartient , c'eft une » chofe fort propre & finguliere. « Le bandage que j'ai décrit eft bien plus fimple & a tous les avantages de celui de Franco , dont l'intelligence auroit dû prévenir les maux que la future a caufés , depuis plus de deux cents ans qu'il en avoit fi bien fenti l'infuffifance & le danger.

Les couffinets , fur le bon effet defquels il avoit raifon de compter , ont probablement donné à Verduc l'idée de fon bonnet à pelottes , pour comprimer les joues & les porter en devant : mais fur la façon de percer les levres avec les aiguilles , je n'ai vu parmi les Modernes que *Junker & Platner* qui aient propofé la maniere de Franco. Il ne pénétroit pas obliquement dans l'épaiffeur des levres en s'approchant plus ou moins de leur face interne , comme les Modernes le recommandent ; mais en prenant *par le deffus de l'une & par le deffous de l'autre* : ce qui me paroît fignifier que la levre étoit percée dans toute fon épaiiffeur. Cela eft très-positif dans *Junker* (a) , puiſqu'il recom-

(a) *Cruentas vulneris oras exactè ſibi reſpondentes Operator adducit , caſque acu , vel unâ , vel duabus , vel tribus , pro vulneris longitudine tranſ-*

mande l'interposition d'une plaque de plomb, de crainte que les gencives ne fussent blessées par la pointe des aiguilles. Platner dit la même chose (a). Avant que d'avoir renoncé aux futures, j'enseignois de percer la levre dans toute son épaisseur en ligne droite de dedans en dehors, suivant la méthode usitée pour la Gaftroraphie. D'après les raisons qui faisoient préférer la future enchevillée dans la réunion des plaies du bas-ventre, je la faisois pratiquer à mes Ecoliers pour le Bec-de-lievre. Cette opération, que je n'ai mise en usage que sur les cadavres, me paroïssoit devoir mettre les levres à l'abri du déchirement que la rétraction des parties produit sur les aiguilles, qu'on se permettoit de laisser dans l'épaisseur de la levre, malgré ce qu'on dit journellement dans les Ecoles sur les plaies compliquées de corps étrangers ou de la présence de l'instrument qui les a faites. Il semble qu'on ait pris à tâche d'accumuler toutes les déraisonnables pour s'en faire des principes sur cette matière.

La proscription des futures & l'application d'un appareil méthodique, suffisant pour opérer la plus exacte réunion, permettront d'entreprendre la guérison des enfans en bas âge. Nos Auteurs modernes sont de sentimens différens sur l'âge propre à soutenir l'opération.

Suivant Dionis, on ne doit point opérer un enfant qu'il n'ait cinq ou six ans; » Car un enfant à » la mammelle ou qui crie fort souvent, n'est point » en état de subir cette opération qui demande du » repos; il faut qu'il soit dans un âge où il puisse » réfléchir & être sensible au malheur d'avoir cette » incommodité, & que la connoissant il en souhaite

figit; gingivis vero laminam plumbeam imponit, ne acuum extremitate lædantur. Conspect. Chirurg. Tabul. LXXXIII.

(b) *Dum trajiciuntur acus, expedit inter labrum & gingivam dimittere laminam plumbeam. Instit. Chirurg. rational. §. 601.*

» la guérison & se résolve à tout endurer pour y par-
 » venir : quand même le Chirurgien voudroit l'entre-
 » prendre avant ce temps-là , il n'y pourroit pas réussir ,
 » vu que les levres de l'enfant ne sont pas assez épaisses
 » ni assez solides pour soutenir les aiguilles qui sont
 » nécessaires dans cette occasion. « M. de Garengot
 dit qu'il faut *nécessairement* différer l'opération , jusqu'à
 ce que les enfans aient quatre ou cinq ans ; » temps où
 » la peau a non-seulement plus de consistance , mais
 » où les promesses de ce qui peut les flatter , ou bien
 » la crainte qu'on leur inspire de rester toujours avec
 » cette difformité , leur fait souffrir patiemment tout
 » ce qu'il faut faire pour l'heureuse réussite de cette
 » opération. « Ce délai n'a point été approuvé par
 M. le Dran. Les Auteurs ne veulent pas qu'on opère
 les enfans du bec-de-lievre ; » parce que , disent-ils, les
 » enfans crient , ce qui est capable , sinon de rompre
 » les points de suture , du moins de faire déchirer la
 » levre. Cette raison , qui paroît plausible , est démentie
 » par l'expérience. J'ai fait l'opération à des enfans de
 » tout âge , *même à la mammelle* ; & en assujettissant
 » bien le tout avec la future sèche , j'ai toujours réussi...
 » Il n'y a qu'une trop grande déperdition de substance
 » à la levre qui pourroit empêcher d'y faire l'opération
 » convenable ; car , pour peu que les parties puissent
 » se toucher , on peut toujours espérer la réunion. J'ai
 » été plusieurs fois obligé de couper *une levre toute*
 » *entière* ; [c'est M. le Dran qui parle ,] & par plu-
 » sieurs points de suture , soutenues de la future sèche ,
 » j'ai toujours procuré la réunion. «

Le Lecteur intelligent jugera de ce qu'il y a d'ail-
 leurs à reprendre dans les Textes que nous venons de
 citer à l'occasion de l'âge auquel on peut opérer les
 enfans. M. Heister croit qu'il est possible de leur donner
 des secours efficaces avant le temps fixé par M. de
 Garengot ; & il renvoie aux excellentes Observations
 de Roonhuyfen sur cette matiere. Cet habile Chirur-

gien Hollandois a opéré des enfans, dix semaines après leur naissance. Tous ses contemporains on loué sa singuliere dextérité & ses succès dans cette opération. Muys donne l'âge de six mois, comme le temps ordinaire où l'on a coutume de la pratiquer (a) ; mais c'est à Roonhuysen qu'on doit les précautions indiquées pour réussir dans l'âge le plus tendre : elles consistent principalement à empêcher les enfans de dormir assez de temps avant l'opération, pour qu'immédiatement après, ils succombent au besoin du sommeil dont ils sont accablés. On a proposé aussi de leur faire prendre quelque narcotique pour assurer leur repos. Toutes ces attentions sont louables ; mais le point essentiel consistoit à perfectionner les moyens de réunir, en les ramenant à un principe fixe & fondamental. Par la proscription des futures & un bandage simple & raisonné, les enfans seront dorénavant plus susceptibles des bienfaits de l'Art, que par les précautions accessoires auxquelles on a été redevable du succès, même en dépit de la manière défectueuse d'opérer, dont on n'apercevoit point les inconvéniens & les dangers. Roonhuysen a donné de plus le précepte de faire coucher les enfans sur le ventre après l'opération, dans la crainte que le sang qui sortiroit des levres de la plaie, en coulant dans le gosier, n'excitât à tousser, ce qui seroit nuisible à la réunion. Les Anciens craignoient l'hémorragie ; car Franco, qui dit qu'on peut ratraîchir les levres de la division avec l'instrument tranchant ou les ciseaux, ajoute ces mots, ou avec un instrument propre, tels que sont les cautères actuels : dans ce dernier cas, il dit qu'il faut attendre la chute de l'escarre » avant que de rejoindre les levres pour les glutiner, » pour ce qu'autrement on auroit travaillé en vain & » sans profit, d'autant qu'elles ne se veulent pas glutiner » que premier l'escarre ne soit tombée. « M. Heister,

(a) *In infantibus semestribus hæc operatio plerumque exercetur.* Prax. Chir. ration. Decad. V. Obs. X.

qui croit que le sang qui sort des bords de la division est utile pour prévenir l'inflammation , dit que cette hémorrhagie s'arrête à l'instant que les levres de la plaie sont rapprochées , & qu'on a appliqué les moyens qui les contiennent réunies (a). M. de la Faye dit la même chose dans ses Notes sur Dionis. » L'artère qui entoure » les levres , fournit du sang ; mais lorsqu'on a rapproché les bords de la division , l'hémorrhagie cesse » aussitôt , pour l'ordinaire. «

Il n'y avoit point d'exemple connu qui permît cette restriction : mais l'impérite en a fourni un , il y a quelques années. Un soi-disant Chirurgien , abusant d'un privilege abusif par lequel il auroit pu donner des secours de Chirurgie , en l'absence des Chirurgiens , dans les cas urgens seulement , s'est ingéré d'opérer un homme d'un cancer à la levre. Après l'extirpation de la tumeur , on a procédé à la réunion par le moyen de la suture entortillée. Les aiguilles n'ayant pas été portées assez profondément dans l'épaisseur des levres , la réunion ne fut exacte qu'à l'extérieur ; l'hémorrhagie continua par la partie interne de la plaie. Les compresses & les bandes dont on avoit affublé le malade , l'empêcherent de parler : il avaloit son sang à mesure qu'il couloit dans la bouche , & il mourut sans qu'on s'en aperçût. Le cadavre fut ouvert pour rechercher la cause d'une mort si prompte & si peu attendue ; l'estomac & les intestins grêles étoient pleins de sang. Ce cas déplorable méritoit d'être rapporté pour l'instruction publique , afin de réveiller l'attention des Chirurgiens dans les cas où par la nature d'une maladie , ou à la suite d'une opération quelconque , on pourroit craindre un écoulement de sang dans l'intérieur de la bouche. Platner est le seul Auteur que je sache avoir

(a) Namque ista sanguinis profusio tantum abest ut noceat , ut potius ad prohibendam inflammationem aliquid conferat. Imò etiam sanguinis ille cursus continuo sistitur , simul atque commendata superius futura ac vincula decentes labiis sunt injecta. Loc. citat.

prévu ce danger. Le sang qui coule des lèvres de la division s'arrête de lui-même, dit-il, après que les bords de la plaie ont été rapprochés & cousus; mais il faut prendre garde que le malade ne l'avale, ce qui pourroit l'exciter à vomir, ou l'étouffer; c'est pourquoi il faut qu'il ait la tête élevée, pour que le sang puisse couler en dehors; ce qu'il est principalement à propos d'observer à l'égard des enfans (a).

(a) *Cavendum verò ne sanguis ab ægro deglutitus vomitum cieat, vel spiritum intercludat, quare caput sublime habendum, quo sanguis ex ore possit efferi; id quod præcipuè observandum, si infans curatur.* Instit. Chirurg. rational. §. 602.





M É M O I R E

Sur l'Esquinancie inflammatoire.

Par M. RECOLIN.

L'ESQUINANCIE a été mise au nombre des maladies Chirurgicales, par les meilleurs Auteurs de Médecine. Lorsqu'elle est inflammatoire, c'est de toutes les affections de ce genre, celle dont les progrès sont le plus à craindre & qui demande les secours les plus prompts. Personne ne doute de la nécessité absolue des saignées dans cette maladie : les Anciens comptoient beaucoup sur l'effet des médicamens appliqués extérieurement : on néglige peut-être trop ces secours, & l'on attend tout des saignées répétées, sur l'usage desquelles la pratique des Anciens pourroit encore nous servir de modèle à bien des égards ; parce qu'ils ont donné d'excellens préceptes sur le choix des veines qu'il falloit ouvrir, & sur la quantité de sang que l'on devoit tirer. Depuis la découverte de la circulation, les sentimens ont souvent varié sur ces deux points importans : les Auteurs ne sont point d'accord entre eux, sur les principes généraux qui doivent décider l'usage des différentes sortes de saignées. Les Partisans de la révulsion n'hésitent point à donner la préférence à la saignée du pied, pour débarrasser les parties supérieures : cette opinion paroît même avoir prévalu dans la Pratique vulgaire, malgré les difficultés que des Auteurs célèbres ont opposées aux raisons qui déterminent à y avoir recours. Mon dessein n'est pas de prendre parti dans cette dispute théorique :

je ne pense point du tout, avec les adverfaires de la réfolution, que le choix des faignées foit une chofe auffi indifférente qu'on pourroit le croire. Mes Observations fur l'Efquinancie inflammatoire, paroiffent démontrer que, quelque avantage qu'on puiffe fe promettre de la faignée dans ce cas, il y a des circonftances qui exigent la plus grande circonfpection dans la pratique de cette opération; qu'il y en a d'autres où la faignée du pied peut occafionner des métaftafes funeftes, & qu'en général, la réitération des faignées peut devenir abufive, lorsqu'on veut précipiter la marche de la Nature. De plus, quand l'engorgement inflammatoire n'eft pas difpofé à la réfolution, certainement il y a de la témérité à vouloir procurer cette terminafion; & l'on voit périr, par l'excès des évacuations de fang, des malades que la fuppuration auroit pu fauver.

I. OBSERV.
par l'Auteur.

Un jeune homme de vingt ans, d'une conftitution assez délicate, fut attaqué d'un violent mal de gorge, au mois d'Août 1750. On figna d'abord du bras, & le même jour du pied, pour calmer la fièvre, les maux de tête & la difficulté d'avalier, qui caractérifoit l'efquinancie. A mefure qu'on tiroit le fang du pied, le malade fentoit diminuer fon mal de gorge; peu après, il ne le fentit plus du tout. Il paffa même fi tranquillement la nuit & la matinée fuyvante, qu'on le crut guéri: on lui permit de fe lever, & de manger un potage à midi. On s'apperçut que la fluxion s'étoit jettée fur la poitrine. Le malade avoit une difficulté de respirer & un point douloureux fous la mammelle, avec des friffons. On revint de nouveau à la faignée du bras, qu'on répéta cinq fois en trois jours. Les autres remèdes furent administrés, fuivant les indications; & malgré leur effet, la poitrine refta toujours embarraffée: le mal de gorge ne reparut point; le malade mourut le feptieme jour, de la métaftafe fur la poitrine.

Cet accident est très-fréquent ; tous les Praticiens l'ont observé. *Hippocrate* en fait mention dans ses Aphorismes & dans ses Prognostics. Il pensoit que l'esquinancie ne se termine que par le déplacement de l'humeur qui la cause : que ce déplacement est favorable si la matiere se porte à l'extérieur ; mais que son reflux sur la poitrine fait périr le malade. Le savant *Duret*, dans ses Commentaires sur les Prénotions, dit qu'il faut être très-attentif à ces changemens, pour ne pas confondre l'extension de la maladie sur les parties internes ou externes, par la propagation de l'humeur morbifique, avec la crise ou avec la métastase : car dans ces cas-ci, la partie qui étoit le siege primitif de la maladie, se trouve entièrement débarrassée, par le transport de l'humeur sur les parties voisines. Cette circonstance est bien marquée dans l'Observation que j'ai rapportée.

Dans l'espece qui est sans tuméfaction apparente, & que l'on dit accompagnée de l'exténuation des parties, [c'est la vraie angine des Anciens, & la plus fâcheuse espece d'esquinancie], *Aretée* recommande de faire tout son possible pour attirer les humeurs & la chaleur en dehors ; il prescrit des douches chaudes avec l'aneth, la rhue & le sel de nitre ; & des cataplasmes avec la farine de graine de lin, le miel & l'huile. On peut, dit-il encore, appliquer efficacement un cérat avec le nitre & la moutarde, pour exciter de la chaleur à l'extérieur & y attirer l'humeur. L'enflure du cou, aussi bien que la tumeur, garantissent le malade d'une péripneumonie : au lieu qu'il est en danger de mort, lorsque les humeurs restent fixées au dedans (a). On lit dans *Aëtius*, qu'il faut prendre garde lorsque la maladie paroît diminuer, que la matiere qu'on a attirée des parties intérieures vers le dehors, ne tombe par une métastase à laquelle on ne

(a) *Aretæus, de curatione Acutorum. Lib. I. Cap. VII.*

s'attend point, sur les poumons, & ne cause la mort du malade (a).

Enfin, M. Van-Swieten, dans le Commentaire sur l'Aphorisme 807 de Boerhaave, parle d'un homme qui se plaignoit d'une douleur à la gorge d'un seul côté, & qui en monroit la direction, depuis l'apophyse styloïde jusques vers le larynx : il n'y avoit aucune tumeur à l'extérieur, ni dans le fond de la bouche. Quoique cet homme fût âgé de soixante ans, & que pendant les douze premières heures la fièvre ne se fût point allumée, on lui fit d'abord une copieuse saignée, qu'on répéta trois fois ; les ventouses furent appliquées à la nuque. On couvrit le cou de cataplasmes, les demi-bains avec les herbes émollientes, bouillies dans de l'eau & du lait, furent mis en usage ; & l'on ne négligea point les gargarismes, composés comme les demi-bains. Le quatrième jour au matin, le malade se réjouissoit d'avoir la respiration fort libre. Il but avec une ardeur extrême la boisson qu'on lui présenta ; mais il avoit mal à la poitrine ; sa respiration produisoit un son semblable à celui d'un homme qui ronfle ; la fièvre augmenta, & le malade mourut le même jour à cinq heures après-midi. M. Van-Swieten assure avoir vu plusieurs autres cas semblables ; d'où il conclut, que dans l'espece même d'esquinancie où la respiration reste libre, les malades ne sont point à l'abri du danger de la métastase sur le poumon.

Quelques Observations que j'ai faites sur les effets de la saignée du pied, m'ont persuadé qu'elle pourroit être regardée comme la cause occasionnelle d'une terminaison aussi funeste. Si la saignée du pied dégage puissamment les parties supérieures, c'est par cet effet même qu'elle peut attirer la matiere morbifique sur les parties internes. Feu M. Bertrandi

(a) *Aëtius, Tetrab. II. Serm. IV. Cap. XLVI.*

nous a donné un Mémoire (a), dans lequel il prouve que l'abcès du foie, qui se forme à l'occasion des plaies de tête, n'est pas produit par le reflux de la matiere purulente, puisqu'on trouve ce viscere en supuration à la suite de l'apoplexie, du coma, & d'autres maladies de la tête, où il n'y avoit ni cause ni signe de purulence. Le dérangement de la circulation suffit dans ces sortes de cas, pour produire l'engorgement du foie, par la résistance que le sang qui revient en quantité & précipitamment par la veine cave supérieure, oppose à celui de la veine cave inférieure; & comme les vaisseaux hépatiques sortent d'un viscere considérable & sans action, & se réunissent pour se rendre dans la veine cave ascendante, assez près de son confluent avec la veine cave descendante; dès qu'il y aura une disposition vicieuse dans la circulation du sang des parties supérieures, capable de former quelque obstacle à celui qui revient des parties inférieures, il est naturel qu'il se fasse une stase dans le foie, qui sera la cause d'une inflammation & de ses suites. M. Bertrandi a prouvé, par des Observations, que la saignée du pied, dans les embarras du cerveau, favorisoit beaucoup l'engorgement du foie; parce qu'elle diminueoit la résistance de la colonne inférieure du sang qui revient au cœur. Cette théorie, fondée sur l'expérience, est applicable aux maux de gorge inflammatoires. La disposition vicieuse de la circulation du sang est la même dans les Esquinancies violentes, que dans les affections comateuses les plus fortes; tous les vaisseaux de la tête sont également engorgés, & l'engorgement consécutif du foie est aussi un accident de l'Esquinacie. Hippocrate dit expressément dans ses Prognostics, que la douleur de l'hypocondre, à la suite des Esquinancies, est une cause

(a) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome III, p. 484.
Tome IV.

de mort inopinée, quoique les malades paroissent hors de danger ; & M. Van-Swieten, au Commentaire sur l'Aphorisme 807 de *Boerhaave*, reconnoît l'engorgement du foie, comme un effet de l'embaras des parties supérieures dans l'Esquinancie ; maladie dont Hippocrate & Aretée ont donné de si belles descriptions, lesquelles M. Van-Swieten a jugé devoir rapporter en cet endroit.

L'exposé que je viens de faire, prouve suffisamment la possibilité de l'engorgement du foie, par l'effet de la saignée du pied, dans les Esquinancies inflammatoires, ce qui suffiroit déjà pour la rendre extrêmement suspecte. Il n'est pas étonnant que les causes capables d'attirer l'engorgement du foie, produisent plus fréquemment celui du poumon. La difficulté de respirer, gêne, dès le commencement de la maladie, la circulation du sang dans ce viscere ; & si la moindre résistance de la colonne inférieure du sang dans la veine cave descendante, est un effet mécanique de la saignée du pied, d'où il peut résulter un dégorge-ment des vaisseaux qui sont le siege de l'inflammation de la gorge ; le sang qu'ils contenoient, passera rapidement de l'oreillette droite au ventricule droit du cœur, d'où il sera porté dans le poumon. Or, comme il y avoit déjà de l'embaras dans les vaisseaux de ce viscere, à l'occasion de la difficulté de respirer, celui qui y arrivera de surcroît, par l'effet que la saignée du pied détermine, doit produire une surcharge dont l'expérience n'a montré que trop souvent les effets funestes.

Les Anciens n'avoient point recours à la saignée du pied dans les Esquinancies ; leur conduite, que nous devons exposer ici, forme un contraste singulier avec la pratique de nos jours. *Hippocrate*, après les saignées faites au bras & sous la langue, porte toute son attention dans le traitement de l'Esquinancie, à pro-

curer une révolution salutaire, en appliquant des ventouses à la nuque, derrière les oreilles & sous le menton : nous donnerons des preuves de l'utilité de ce secours.

Ce qu'*Alexandre de Tralles*, célèbre Chirurgien qui vivoit au sixième siècle, a écrit sur la cure de l'Ésquinancie, mérite la plus grande attention. *M. Freind* dit, à cette occasion, que l'Auteur parle en cet endroit, comme il fait presque par-tout, en vrai Maître dans la Pratique ; & que ce n'est que lui rendre justice, d'observer que sa méthode est très-raisonnable & très-juste. A peine, suivant ce docte Historien de la Médecine, y pourrions-nous ajouter quelques choses, après toutes nos découvertes & nos progrès. Je vais justifier un si bel éloge, en rapportant les règles que l'Auteur a prescrites sur le choix des différentes saignées dans le cas dont il s'agit.

» La saignée est plus nécessaire que toute autre chose
 » dans la cure de l'Ésquinancie. Il faut y revenir à
 » trois ou quatre reprises, suivant le besoin ; les évacuations réitérées étant plus propres à tirer des parties affectées la cause de la maladie. On doit seulement prendre garde de tirer du sang jusqu'à la
 » défaillance ; car rien n'est plus dangereux dans l'Ésquinancie que la syncope, qui fait souvent que toute
 » l'humeur se porte sur les parties intérieures. Si la saignée ne détend point les parties, & que la respiration & la déglutition ne deviennent pas plus
 » libres, il faut ouvrir les veines de dessous la langue ;
 » ce qu'il ne faut pas renvoyer au lendemain, mais le faire le jour même. Dans un cas pressant, j'ai
 » saigné un malade de très-grand matin (c'est toujours
 » *Alexandre* qui parle,) je lui ai ouvert les veines
 » sublinguales, à la pointe du jour ; & sur le soir, j'ai
 » ordonné une purgation de scammonée dans de la
 » crème d'orge ; & malgré tout cela, j'ai eu beaucoup

» de peine à faire cesser la constriction inflammatoire.
 » Dans un autre cas , après avoir fait une saignée à
 » chaque bras , j'ai purgé le malade le jour même ,
 » avec le suc d'épurgé récemment exprimé. C'est la
 » conduite qu'il faut tenir à l'égard des personnes ro-
 » bustes qui sont dans la force de l'âge , & lorsque la
 » violence de la maladie ne permet aucun délai dans
 » l'administration des secours. J'ai ouvert avec beau-
 » coup de succès les veines jugulaires , au lieu des
 » sublinguales que je ne trouvai pas. J'ai saigné une
 » femme au pied , parce que n'étant pas réglée , je
 » jugeai que sa maladie venoit principalement de cette
 » suppression. Il en résulta deux bons effets : les règles
 » reparurent , & le mal de gorge se dissipa. Les hommes
 » sujets au flux hémorrhoidal , doivent pareillement
 » être saignés du pied , dans le cas où cette évacuation
 » seroit supprimée. «

Je ne crois pas qu'on puisse rien dire de plus sensé : on voit que l'usage de la saignée du pied n'étoit point inconnu , mais on la borne sagement à deux cas particuliers où elle est spécialement indiquée. *Guy de Chauliac* , qu'on pourroit regarder comme un Auteur moderne , en comparaison d'Alexandre de Tralles , recommande que la première saignée soit faite au pied , & qu'elle soit précédée immédiatement d'un lavement. Il veut qu'on saigne ensuite au bras , si les forces le permettent ; & que le même jour on tire du sang des veines ranules. *Laurent Joubert* , dans ses Annotations sur la Chirurgie de *Guy de Chauliac* , ne laisse point échapper cette doctrine ; & il blâme hautement la saignée du pied , comme ayant moins d'efficacité que celle du bras , pour débarrasser promptement les parties du sang qui les opprime. Cette maladie étant , dit-il , très-aiguë , & le danger de suffocation prochain , il faut ouvrir la veine du bras comme plus voisine. Enfin , les Médecins les plus célèbres , qui

ont vécu depuis ces grands Chirurgiens, en ont adopté la doctrine. *Nicolas le Pois* (a) parle des saignées dans l'esquinancie comme *Alexandre de Tralles. Riviere*, Professeur & Praticien de la plus grande réputation à Montpellier, mort il y a cent ans, prescrit la saignée comme le remède souverain : il n'y a aucune contre-indication, dit-il, qui puisse détourner de son usage, pas même le flux des menstrues, ni celui des lochies : le temps de la grossesse n'empêche pas non plus qu'on ne doive tirer du sang en abondance dans cette maladie. Il donne pour preuve du bon succès de ce secours, l'exemple d'une femme grosse de sept mois, qui fut saignée sept fois dans un jour, pour une Esquinancie violente ; mais il ne dit pas un seul mot de la saignée du pied : il estime que celles du bras sont révoltives de la gorge ; & ce n'est qu'après les avoir réitérées suivant le besoin, qu'il conseille la saignée des ranules comme un moyen dérivatif, capable de tirer immédiatement le sang qui cause l'inflammation.

Cet Auteur dit ensuite que les Anciens ouvroient les veines jugulaires dans les Esquinancies désespérées, mais que ce secours très-estimé par plusieurs Modernes, n'est presque point en usage ; parce qu'on le croit dangereux, par la difficulté d'arrêter le sang à raison du grand diamètre de ces veines. *Riviere* paroît adopter cette idée, qui ne porte assurément point sur l'expérience. On lit, à la vérité, dans les Auteurs, qu'il est difficile, dans les plaies du cou, d'arrêter le sang, lorsque les gros vaisseaux sont ouverts ; & les Anciens comprenoient sous le nom de vaisseaux jugulaires, les veines de ce nom, tant internes qu'externes, & même les artères carotides : ainsi, ce que les Auteurs ont exprimé par ces mots, *sectio jugula-*

(a) *Nicol. Pifo, de cognoscend. & curand. morb.*

rium, n'est point exclusivement applicable aux veines jugulaires, & ne l'est point du tout à l'ouverture méthodique de la veine jugulaire externe dans l'opération de la saignée. L'équivoque a suggéré à *Riviere*, des précautions sur ce point de Chirurgie, qu'il n'auroit point proposées, s'il eût consulté quelque maître de l'Art. Il recommande, 1°. de ne point faire de ligature; 2°. de faire une petite ouverture en suivant la longueur du vaisseau; & 3°. après avoir tiré la quantité nécessaire de sang, d'appliquer un médicament astringent, composé d'encens, d'aloès, de poil de lievre & de blanc d'œuf. Moyennant ces attentions, on peut, dit-il, saigner à la jugulaire; & il cite les bons effets qu'*Alexandre de Tralles* & *Zacutus Lusitanus* assurent avoir vus de cette saignée (a).

La pratique moderne est bien différente de celle des Anciens sur le choix des vaisseaux. On fait d'abord une ou deux saignées du bras dans les Esquinancies inflammatoires, & on vient ensuite à la saignée du pied, qu'on répète plus ou moins promptement, selon que le cas est urgent. C'est de celle-ci qu'on attend tout le soulagement. Comme elle ne produit pas toujours un mauvais effet, les cas où elle n'a point été nuisible, servent de preuves de sa grande efficacité; & la prévention qui en résulte, fait rejeter sur la grandeur de la maladie, les suites funestes que cette saignée me paroît capable de déterminer. Il ne sembleroit pas que la mode dût exercer son empire jusques sur l'Art de guérir; cependant tout le monde veut être saigné du pied. Le commun des Praticiens, toujours partisan des opinions reçues, s'assujettit aux idées populaires, & il les accrédite. Les Médecins de Breslau nous apprennent dans l'Histoire des Maladies de cette Ville, en 1699, que les gens du peuple

(a) *Laz. Rivierii, Prax. Med. Lib. VIII. Cap. VII. de Anginâ.*

veulent absolument être saignés sous la langue, dans presque toutes leurs maladies. On y eut recours avec succès dans le traitement des Esquinancies, après une ou deux saignées du bras ou du pied, dans le cas de la suppression des règles. On s'étoit mal trouvé des évacuations de sang faites avec profusion, suivant le précepte de quelques Auteurs.

M. Van-Swieten expose sur le choix des saignées, la doctrine d'Hippocrate, d'Alexandre de Tralles; & parmi les Modernes, celle de Sydenham, dont l'autorité est d'un si grand poids. Ils s'accordent tous à tirer du sang des veines sublinguales, après quelques saignées faites au bras. Sans cette précaution, l'ouverture des ranules seroit dangereuse, parce qu'elle attireroit, disent-ils, le sang sur les parties enflammées. Aux raisons que M. Van-Swieten tire de la connoissance de la circulation du sang, il joint l'expérience de *Tulpius*, sur l'usage prématuré de la saignée des ranules, qu'il rejette pour en avoir observé de très-mauvaises suites. Il me fera permis de rapporter une autorité plus ancienne; c'est celle de Lanfranc, qui professoit notre Art à Paris à la fin du treizieme siècle. Voici ce qu'il dit au Chapitre de l'Esquinancie, dans sa grande Chirurgie (a). » Qu'on se donne bien de » garde de suivre le conseil de ceux qui prescrivent » d'abord la saignée des veines qui sont sous la langue; » il arrive souvent que le malade périt par cette saignée, qui n'a point été précédée de celle du bras, » principalement si le sujet est pléthorique. «

Cette réflexion ne porte que sur la saignée des ranules faite prématurément: quoique les Auteurs anciens y aient eu grande confiance, lorsqu'elle étoit placée à propos, nous ne devons pas blâmer la Pratique de nos jours, où elle est absolument négligée. La saignée

(a) *Lanfranci Chirurg. Maj. Trad. III. Doct. II. Cap. V.*

des veines jugulaires, auroit tous les avantages que les Anciens tiroient de celle des ranules. *Alexandre de Tralles* dit expreffément, que n'ayant pu découvrir les veines fublinguales, il fe détermina à ouvrir les jugulaires, & que cette faignée eut tout le succès poffible. *Joubert* présume à cette occasion, que la difficulté de faigner les ranules, venoit de la tuméfaction confidérable des parties de la bouche. Quoi qu'il en foit, l'ouverture de ces veines est d'une foible reflource & a beaucoup d'inconvéniens. Elles ne fourniffent pas ordinairement la quantité de fang qu'on défireroit ; & l'on peut dans d'autres circonftances être fort embarraffé à en arrêter l'hémorragie * ; il y en a des exemples funeftes.

Les gargarifmes répercuffifs qu'on fait concourir avec les faignées du pied, dans le traitement des Esquinancies, ne contribuent pas peu aux métaftafes fur le poumon ; j'en ai plufieurs exemples.

II. OBSERV.
par l'Auteur.

Une Dame âgée de vingt - cinq ans, d'une affez bonne constitution, fut attaquée au mois de Mars 1755, d'un violent mal de gorge : le gonflement confidérable des amygdales empêchoit la déglutition ; la fièvre étoit furvenue avec redoublement, & la malade fentoit une douleur à tout le derriere du cou & de la tête, avec de grands élancemens. Je la faignai, dans les premières vingt - quatre heures, deux fois du bras & deux fois du pied, ce qui parut donner du calme & du foulagement. Mais le redoublement de la fièvre, le mal de gorge & la douleur de tête étant revenus auffi fort qu'auparavant, malgré la confiance que la malade avoit en moi, je fis appeller un Médecin ; nous convînmes d'une troifieme faignée du pied. Elle fut faite le foir du troifieme

* Il y a apparence que dans ces circonftances fâcheufes, l'artère avoit été ouverte.

jour, & elle opéra de nouveau un soulagement marqué pendant la nuit.

J'avois regardé ce mal de gorge comme simplement inflammatoire; & en conséquence, j'avois fait user à la malade d'eau de poulet pour nourriture, de petit lait clarifié & légèrement édulcoré avec le sirop de violettes, de tisane adoucissante & diurétique; & pour gargarismes variés, j'avois prescrit une décoction d'orge avec du miel, du lait, du sirop de mûres dissous avec l'eau, &c.

Les amygdales étoient extrêmement rouges & tuméfiées, comme je l'ai dit; il parut à leur surface des taches blanchâtres, assez semblables à des points d'ulcération: le Médecin-consultant craignit que ce mal de gorge ne devînt gangreneux; suivant cette idée, il conseilla de cesser les relâchans & les adoucissans, tant en boissons qu'en gargarismes, de faire boire à la malade une limonade légère, & de la faire souvent gargariser avec une décoction résolutive, à laquelle il fit ajouter le camphre: ce fut le matin du quatrième jour. La malade se conduisit de cette sorte toute la journée, & à huit heures du soir elle nous dit qu'elle ne sentoît plus tant de mal à la gorge; mais qu'elle avoit eu des frissons dans l'après-midi, auxquels avoit succédé la chaleur & la fièvre que nous lui trouvâmes, avec une pesanteur à toute la tête. Ces accidens firent juger qu'il seroit encore besoin d'une saignée du pied. La malade n'avoit point pris de bouillon depuis midi; je ne trouvai pas, malgré la fièvre, une certaine plénitude dans le pouls; ce qui m'engagea à proposer qu'on lui donnât un bouillon sur le champ, & que je reviendrois à dix heures pour faire la saignée. Les choses changèrent bien de face dans cet intervalle; à mon arrivée la malade n'avoit presque plus de mal à la gorge. Sa poitrine étoit déjà embarrassée, & menacée de tout l'orage de la maladie. Une toux continuelle, la difficulté

de respirer, l'oppression de la poitrine & l'augmentation de la fièvre ne permettoient pas d'en douter.

Je fis supprimer la limonade & le gargarisme résolatif. Je saignai la malade du bras; elle fut soulagée, presque à l'instant, de l'oppression & de la toux: elle prit quelques cuillerées d'une potion pectorale huileuse. La fièvre diminua & le calme ayant succédé, la malade s'assoupit & passa le reste de la nuit assez tranquillement. Le mal de gorge qui ne se faisoit point sentir depuis que la poitrine s'étoit embarrassée, revint peu-à-peu dans la matinée, à mesure que le poumon s'en délieroit: mais il ne fut plus considérable comme auparavant. Il se termina en peu de jours heureusement, par l'usage des remèdes humectans & adoucissans. La malade fut purgée plusieurs fois, comme il est d'usage en pareil cas, dès que l'état du gosier le permit.

Il est vraisemblable qu'une nouvelle saignée du pied auroit attiré davantage & fixé la fluxion sur la poitrine, & dans ce cas la malade auroit succombé à cet état; car ses forces déjà diminuées, n'auroient pas permis de faire plusieurs saignées du bras, qui auroient été nécessaires pour détourner la fluxion qui s'étoit jettée sur le poumon.

Les Anciens qui recommandoient, en général, les topiques répercussifs dans le commencement de toutes les inflammations, ont été attentifs à poser les exceptions que souffroit cette règle. Ils proscrivoient l'usage de ces remèdes dans tous les cas où la métastase est à craindre. Qu'on fasse l'application de ce précepte aux esquinancies, on verra que si on se sert impunément des gargarismes froids & répercussifs dans celles qui sont légères, ces topiques doivent être extrêmement dangereux lorsque la fluxion a faisi vivement: ils font presque toujours refluer la matiere sur le poumon. Les Auteurs en donnent beaucoup d'exemples.

Bonet, dans son *Sepulchretum*, rapporte d'après *Dodonée*, qu'un *Boucher* sentit à l'heure de midi, une douleur dans le fond de la bouche, aux environs du larynx; la déglutition étoit un peu gênée. Un Apothicaire lui donna, sur le soir, un gargarisme composé avec l'eau de plantain & de laitue, le srop de mûres & le vinaigre; la douleur augmenta & le malade mourut dans la nuit. A l'ouverture de son corps, on trouva le poumon fortement engorgé de matieres qu'on prit pour du pus. Cet homme n'avoit jamais eu mal à la poitrine, & il s'étoit toujours très-bien porté d'ailleurs.

L'usage d'un gargarisme répercussif & la saignée du pied, ont contribué à une métastase sur le poumon, dont les suites, quoique moins promptes que dans le cas précédent, n'ont pas été moins funestes.

Une femme de trente-sept ans fut saignée du bras pour un mal de gorge, & on lui conseilla pour gargarisme, de l'orgeat froid qu'on fit apporter d'un Café voisin. La malade, après s'en être servi plusieurs fois, tomba évanouie en se gargarisant. Elle fut plus de trois heures à revenir à elle. Son cou étoit extrêmement gonflé. On jugea à propos de lui faire une saignée du pied. La malade, revenue de son évanouissement, ne sentoit plus ni mal à la gorge, ni gonflement au cou. Peu de temps après, la poitrine se trouva embarrassée, la fièvre s'alluma; & malgré tous les secours, il se forma une vomique. La métastase n'avoit produit qu'un dépôt circonscript dont la suppuration fut évacuée par la voie de l'expectoration. La malade a vécu quatorze ans depuis, mais toujours languissante & sujette à des crachemens de sang, & à des maux de poitrine très-fréquens; enfin, elle est morte de phthisie au mois de Mars 1755.

L'esquinancie peut se terminer par une crise salutaire; *Hippocrate* avoit observé que les éruptions

III. OBSERV.
par l'Auteur.

qui se forment extérieurement sur la poitrine, étoient le signe d'une terminaison heureuse. Il ne faut donc pas se permettre, dans cette maladie, l'application extérieure des remèdes répercussifs. M. *Helwich*, Médecin de Breslau, a observé qu'une fausse esquinancie, dissipée par des topiques répercussifs, avoit occasionné le délire & les mêmes accidens que le *paraphrenetis* par l'inflammation du diaphragme. Et le même Auteur a vu un jeune homme attaqué d'esquinancie, & qui étoit dans le plus grand danger, en sortir heureusement par une érysipele qui parut sur la surface de la poitrine.

La Nature a été la même dans tous les temps. Les Observations faites par les habiles Praticiens en font foi; elles doivent constamment nous servir de guide dans l'exercice de l'Art. Hippocrate cherchant à attirer l'humeur morbifique en dehors, appliquoit, comme nous l'avons dit plus haut, des ventouses scarifiées à la nuque, derrière les oreilles & sous le menton. Ce traitement, auquel peut-être bien des personnes auroient de la peine à se soumettre aujourd'hui, parce qu'il n'est plus usité, pourroit encore avoir le plus heureux succès. M. d'Elgard a communiqué à l'Académie, une Observation intéressante sur l'utilité des ventouses scarifiées dans les esquinancie; elle mérite d'être rapportée comme confirmative de la pratique des Anciens.

Au mois de Juillet 1745, M. d'Elgard fut appelé, à Lima, capitale du Perou, pour voir une femme âgée de quarante-huit ans, assez robuste, d'une complexion bilieuse, atteinte d'une esquinancie, pour s'être mise dans une violente colere: elle se trouva, en moins de deux heures, sur le point d'être suffoquée; elle ne pouvoit parler ni respirer qu'avec beaucoup de peine: il ne paroissoit aucun gonflement à l'extérieur du cou. On lui fit trois copieuses saignées, sans qu'elle en fût soulagée; tout étoit disposé pour en faire une quatrième

que l'augmentation de la fièvre indiquoit. Le cas étoit pressant. M. d'Elgard pensa bien à faire la Bronchotomie ; mais dans la crainte d'être poursuivi comme l'auteur de la mort de la malade, s'il n'eût pas réussi, il n'osa risquer cette opération, dont on n'avoit aucune connoissance dans le pays. Il se détermina à appliquer une ventouse scarifiée de chaque côté du cou. Il pensa que la succion faite à l'embouchure des vaisseaux, coupés par les incisions qu'il fit assez profondes, attireroit le sang de tous les vaisseaux avec lesquels ceux-ci avoient quelque communication, & qu'elle seroit avantageuse. En effet, en moins de trente secondes la respiration commença à être plus libre. M. d'Elgard assure qu'en deux minutes, il n'y eut presque plus de gêne dans cette fonction, & que la malade put avaler ce qu'on lui présenta. Il tira dans chaque ventouse, une demi-poilette de sang. Immédiatement après avoir ôté les ventouses, une inflammation érysipélateuse parut, non-seulement aux endroits où elles avoient été appliquées, mais à toute la peau du devant du cou, avec une tuméfaction qui s'étendit, en quatre heures de temps, sur la partie supérieure de la poitrine. La respiration commença à devenir plus difficile. La malade fut saigné, & usa des calmans pendant cet intervalle. L'Auteur s'étant trouvé satisfait en plusieurs cas de l'effet des ventouses, en mit encore deux scarifiées, immédiatement au-dessous de l'extrémité antérieure de chaque clavicule. Le succès n'en fut pas moins heureux que dans l'application précédente ; la respiration se fit dès-lors plus librement jusqu'au lendemain. Mais l'érysipele s'étendit, pendant la nuit, sur tout le devant de la poitrine : celle du cou commença à diminuer. Le lendemain au matin, la malade sentit un point au côté droit, sur lequel l'érysipele s'étoit portée vers la jonction de la dernière vraie côte avec

son cartilage. L'Auteur fit réitérer la saignée ; mais voyant qu'elle n'avoit produit aucun soulagement, il y appliqua une ventouse scarifiée qui fit cesser entièrement la douleur. Quelques heures après, la malade sentit une douleur d'estomac ; & l'érytipele s'étendit sur le ventre, mais fort foiblement. Celle des parties supérieures se dissipoit, à mesure qu'elle descendoit vers les inférieures. La douleur d'estomac, qui passa peu après aux intestins, s'appaîsa moyennant les potions faites avec des décoctions mucilagineuses, des émulsions, les huiles les plus douces, sur-tout celle de cacao, avec de légers narcotiques ; de façon que, le troisieme jour, la malade fut en état de se lever. M. d'Elgard dit avoir éprouvé plusieurs fois le bon succès de l'application des ventouses dans beaucoup d'engorgemens inflammatoires, à différentes parties du corps.

Les secours les plus appropriés ne produisent pas toujours l'effet qu'on en espère. Malgré les saignées faites à propos & répétées selon la nécessité, & l'administration des autres secours, les esquinancies inflammatoires se terminent quelquefois par la voie de la suppuration. On doit être attentif aux signes rationels qui annoncent cette terminaison. La douleur circonscrite & pulsative se manifeste dans ce cas : il faut alors avoir recours aux remèdes émolliens & maturatifs. La rémission de la douleur & des pulsations, sans diminution de la tumeur, indiquent que la suppuration est faite ; il ne s'agit plus que de procurer une issue au pus. Il y a bien des cas où il seroit dangereux d'attendre cette évacuation de l'ouverture naturelle de la tumeur ; le malade pourroit se trouver en danger d'être suffoqué, avant que la matiere eût pu se faire jour, soit en dedans, soit au dehors du cou. La Chirurgie offre des ressources certaines dans ces sortes de cas : on lit dans *Lanfranc* une très-belle Observation sur ce sujet. Persuadé que rien n'est plus instructif

qu'un récit exact des faits de Pratique, il rapporte qu'une femme de trente-cinq ans, avoit mandé un de ses Eleves pour la traiter d'une esquinancie, avec tuméfaction considérable des parties tant en dedans qu'au dehors. Il y avoit impossibilité de parler, & d'avalcr. Lanfranc fut appelé lorsqu'on désespéroit de la vie de la malade. Le pouls étoit très-foible : ce grand Chirurgien reconnut qu'il y avoit de la matiere fluide dans cette tumeur, & que la malade risquoit de périr avant que l'abcès pût se faire jour. L'endroit où la collection de pus se manifestoit le plus distinctement, étoit entre le menton & l'épiglotte. Lanfranc fit en dehors une incision, avec les précautions que les connoissances Anatomiques prescrivoient ; il en sortit beaucoup de matiere corrompue & de mauvaise odeur. Cette évacuation rendit la respiration plus libre, le pouls se ranima, & la malade put avaler un bouillon. L'Auteur remarque qu'une partie de ce bouillon sortit par la plaie extérieure, & qu'il fut obligé d'imaginer une cannulle d'argent, qu'on portoit dans le pharynx toutes les fois que la malade vouloit avaler quelque chose pour sa nourriture. La plaie fut pansée suivant les régles de l'Art, & conduite à une parfaite guérison.

Lanfranc tire une conséquence très-judicieuse de ce fait intéressant, c'est qu'il ne faut pas attendre la parfaite maturité de ces fortes de tumeurs pour en faire l'ouverture ; parce que la matiere qui se forme dans l'épaisseur des parties, ne pourroit être portée à la surface aussi promptement que l'exige la nécessité du rétablissement des fonctions lésées. C'est suivant ce principe que je me suis conduit dans l'Observation suivante.

Au mois de Mai 1752, un jeune homme de vingt-deux ans, d'un tempérament robuste, fut attaqué d'un violent mal de gorge, avec difficulté d'avalcr. Il avoit une douleur fixe & pulsative au côté droit

V. OBSERV
par l'Auteur.

du cou, le long du cartilage thyroïde, une grande pesanteur à toute la tête, & la fièvre avec redoublemens. Ce malade fut saigné trois fois du bras, & ensuite trois fois du pied; on le mit à la diète la plus sévère : on lui prescrivit les gargarismes doux qui sont d'usage, des apozèmes, des purgatifs aiguës avec l'émétique : on appliqua au dehors des nids d'hirondelles, après avoir employé des cataplasmes de toute espece. Tous ces moyens furent mis en usage, dans l'espace de huit jours, sans succès pour la résolution, & par l'avis de deux Médecins qui voyoient le malade avec moi.

Le soir du huitieme jour, je proposai de faire une incision à l'endroit du gosier où le malade sentoient encore quelques élancemens; je ne doutai point, par tout ce qui avoit précédé, qu'il n'y eût un point de suppuration dans cet endroit. Je touchois avec mon doigt une tumeur fort au-dessous de l'amygdale droite & du pilier du voile du palais. Tout le cou de ce même côté étoit gonflé, dur & douloureux, sans que la peau fût changée de sa couleur naturelle. En faisant ouvrir la bouche au malade & lui baissant la langue, on ne voyoit que le boursofflement de toutes les parties du gosier. Les Médecins, après avoir beaucoup parlé dans la Consultation, sur le peu d'effet des remèdes employés jusques-là, le redoublement de la fièvre étant bien établi, conclurent par proposer encore une saignée. L'un la vouloit de la jugulaire, & l'autre du pied; ils apportoient de part & d'autre les raisons qu'ils croyoient les plus propres à faire valoir leur opinion : enfin, ils laisserent au malade le choix d'être saigné ou du pied ou du cou; il ne fut pas long à se décider; il demanda avec empressement qu'on le saignât du cou, imaginant que la saignée étant faite au voisinage de son mal, il seroit plus tôt soulagé.

lagé. Le désir du malade ayant concilié l'avis des Médecins, je fis la saignée en leur présence, à la jugulaire gauche; je tirai environ trois poëlettes de sang. Le malade qui étoit déjà très-foible, eut de la peine à la supporter: il fut à toute extrémité cette même nuit, & il eut des momens de délire.

Le lendemain matin, qui étoit le neuvième jour de la maladie, la tumeur me parut un peu plus élevée. Le malade ne pouvoit plus avaler aucune sorte de liquide: depuis la veille au matin, il respiroit avec beaucoup de difficulté, & ne pouvoit qu'avec peine nous dire que ce qui le faisoit le plus souffrir depuis que son gosier étoit fermé, c'étoit la soif ardente qui le consumoit. Il avoit le pouls très-foible, le visage abattu, & les extrémités commençoient à être froides. Il n'y avoit pas de temps à perdre, ni de ressource que dans les secours de la Chirurgie. La situation de la tumeur ne permettoit pas d'y atteindre avec le Pharyngotome, parce qu'elle étoit couverte par la base de la langue, par l'amygdale & le pilier du voile du palais; toutes ces parties avoient part au gonflement. Je me servis d'un petit bistouri courbe, fait en forme de déchauffoir, dont la tige étoit assez longue pour pouvoir aller jusqu'à la tumeur: je fis tenir la bouche ouverte avec la queue d'une cuiller; avec mon doigt index de la main gauche, je baissai & assujettis la langue; je glissai la pointe du bistouri sur mon doigt, & le poussai profondément, pour commencer l'incision le plus bas qu'il me seroit possible. J'incisai au moins trois lignes d'épaisseur, avant que de sentir que j'avois pénétré dans la cavité qui contenoit le pus. J'allongeai l'incision jusques au sommet de la tumeur; il en sortit environ une cuillerée de matière purulente & beaucoup de sang noirâtre. Le malade fut soulagé sur le champ, & pour ainsi dire guéri. J'éprouvai la satisfaction flatteuse d'avoir pu, en un instant, rendre la vie à un malade qui étoit au moment d'expirer.

VI. Obs. par
l'Auteur.

Je fus appelé, le 14 Août 1756, pour M. Satis, Avocat du Roi en l'Élection de Paris, âgé d'environ cinquante ans, d'une constitution forte. Il avoit un mal de gorge très-considérable, pour lequel on lui avoit fait quatre copieuses saignées du pied. Ceux qui le conduisoient ayant proposé une cinquième saignée, le malade se sentant très-foible & n'ayant reçu aucun soulagement, me fit appeler le soir même où la saignée du pied devoit être réitérée. C'étoit le septième jour de la maladie : depuis le jour précédent, il ne pouvoit plus rien avaler. Il avoit senti des élancemens & de violentes douleurs dans la gorge, qui répondoient dans la tête, dans l'oreille, & sur-tout au côté droit de la gorge : il avoit eu des frissons & des redoublemens de fièvre, les premiers jours de la maladie.

Le cou étoit enflé à l'extérieur, & beaucoup plus au côté droit, où je remarquai une tumeur profonde, très-douloureuse, laquelle répondoit dans le fond de la gorge. En abaissant la langue, je ne pus rien distinguer dans le gosier que le gonflement de toutes les parties. Celui du voile du palais & de la base de la langue, étoit si considérable, que l'espace naturel de la cavité de la bouche, depuis les dents incisives jusqu'au voile du palais, étoit diminué de moitié. Je portai mon doigt index de la main droite, jusques au-delà des amygdales; & je distinguai, à travers le boursoufflement général, une tumeur à la paroi latérale droite du pharynx, qui étoit la même qui se faisoit sentir à l'extérieur du cou. Je reconnus encore un autre point d'engorgement au voile du palais du même côté, de façon que les deux tumeurs étoient séparées l'une de l'autre par la glande amygdale.

L'existence de ces deux tumeurs, l'attention que je donnai aux signes rationels qui avoient précédé, tels que les frissons irréguliers, les redoublemens de fièvre, les douleurs pulsatives, & à leur diminution au septième jour, me firent juger qu'il y avoit déjà du pus

formé dans les tumeurs , ou tout au moins une collection humorale , prochainement disposée à la suppuration. Je ne fus point d'avis qu'on fit la cinquième saignée du pied , projetée le même soir. Elle me paroissoit non-seulement inutile , puisqu'il n'y avoit plus d'espoir de résolution ; mais même capable d'occasionner le transport de quelque portion de l'humeur morbifique sur la poitrine , très-embarrassée , ainsi que la respiration.

Je me rendis chez le malade le lendemain à sept heures du matin , & j'appris que le Médecin avoit insisté , la veille au soir , pour que la saignée du pied fût réitérée , malgré mon opposition ; mais on n'y eut point égard. On ne jugea pas à propos de nous faire trouver ensemble , puisque nous étions d'un avis si différent. Je proposai d'ouvrir les tumeurs , avec d'autant plus de raison , que la gêne de la respiration & la constriction de la gorge n'avoient fait qu'augmenter pendant la nuit : le pouls étoit très-foible & concentré. Il n'y avoit pas de temps à perdre , ni d'autre moyen pour tirer le malade du danger d'une suffocation prochaine ; j'établis que s'il sortoit du pus , comme j'avois tout lieu de le croire , le malade seroit , s'il faut ainsi dire , guéri sur le champ ; & que quand même il ne sortiroit que du sang , il résulteroit du dégorgement local , un relâchement des tumeurs & de toutes les parties environnantes , qui favoriseroit la déglutition & la respiration.

Le malade déterminé , je me servis de l'instrument dont je viens de parler dans l'Observation précédente , avec lequel je pratiquai d'abord une incision à la tumeur la plus profonde , & ensuite une autre à celle qui étoit sur l'os du palais. Il sortit environ quatre cuillerées de pus ; je fis gargariser le malade avec de l'eau tiède ; après le pus , il vint beaucoup de sang épais & noirâtre , comme cela arrive ordinairement dans ces cas. La respiration & la déglutition furent libres peu

après, & la fièvre cessa dans la matinée. La convalescence fut décidée par l'opération même ; & le neuvième jour, la santé fut parfaitement rétablie & les plaies cicatrisées.

VII. OBS.
par l'Auteur.

Madame la Comtesse de Fumel, âgée d'environ trente ans, d'une constitution très-délicate, fut atteinte, le vingt-huit du mois de Mars 1760, d'un mal de gorge qui se fit sentir à tous les endroits de cette partie, mais un peu plus fort au côté gauche. La chaleur & l'irritation du gosier se dissipèrent dans le courant de la journée, sans aucun remède. Elle passa la nuit suivante sans incommodité ; mais le lendemain, elle eut un mal-aise à tout le corps, & une douleur fixe à la partie postérieure de l'hypocondre droit. Le jour suivant, le mal de gorge se manifesta de nouveau, comme le premier jour, & dura vingt-quatre heures. Ce même jour, à deux heures après midi, la malade ne sentit plus aucune incommodité, & elle se crut guérie. Comme elle observe habituellement un régime de vie fort réglé, elle n'y avoit rien changé, & s'étoit contentée de prendre quelques lavemens. Le même jour à cinq heures, trois heures après un calme si marqué, le mal de gorge se fit de nouveau sentir, & plus vivement que les jours précédens ; il se fixa cette fois au côté droit. Il y eut des frissons pendant la nuit & de l'insomnie, la fièvre succéda, le mal de gorge devint de plus en plus considérable pendant la journée suivante ; je fus appelé le soir. Il y avoit une légère inflammation au côté droit du voile du palais & à la luette. L'amygdale de ce côté, n'étoit ni plus rouge, ni plus enflée que celle du côté gauche, où aucun mal ne se faisoit sentir. Une saignée du bras ne procura aucun soulagement, & la nuit se passa dans l'alternative de frissons & de redoublemens de fièvre. Le lendemain au matin, la malade se plaignit d'avoir des douleurs vives à toute la moitié de la tête, du côté droit, dans l'oreille, & jusques à la parotide, où il

n'y avoit cependant aucune tuméfaction apparente. Une seconde saignée du bras, modéra la fièvre; les frissons continuerent, sur-tout aux jambes & aux pieds.

La déglutition devenoit de plus en plus difficile & douloureuse; mais la respiration étoit libre, & resta telle pendant la maladie. Un Médecin auroit voulu qu'on la saignât du pied: à l'examen du gosier, j'avois reconnu, par le toucher, une tumeur formée à l'endroit du voile du palais, où l'inflammation s'étoit manifestée d'abord, & qui étoit devenue plus foncée en couleur & plus saillante.

Le sixieme jour, la tumeur étoit un peu ramollie, les frissons irréguliers & les élancemens étoient diminués; ce qui me fit prononcer affirmativement que la suppuration étoit formée: sur cette assurance, on différa une potion purgative préparée pour le moment même: on s'en tint ce jour-là à l'usage du gargarisme; & le lendemain, je fis l'ouverture de l'abcès, en présence du Médecin, qui fut fort surpris de voir sortir une cuillerée de pus, mêlé avec deux fois autant d'une humeur visqueuse & sanguinolente. La guérison fut parfaite le sixieme jour après l'opération.

Entre les diverses especes d'Esquinancie qu'*Hippocrate* a décrites (a), on trouve très-distinctement celle dont on vient de parler. L'inflammation, dit-il, a son siège à la partie postérieure de la langue, dans le gosier, sous les amygdales; les malades ne peuvent avaler leur salive, ni quoi que ce soit; & si on le tente, cela revient par les narines. *Hippocrate* recommande l'application des cataplasmes maturatifs au cou, sous les mâchoires, pour favoriser la suppuration, qui est la terminaison ordinaire de cette espece d'angine: *Ut plurimum enim locus sub tonsillis ad guttur suppurat.* Si l'abcès ne s'ouvre pas spontanément, on sentira par

(a) *De morbis, Lib. II. Sect. V. pag. 470 & 471. edit. Foef.*

l'introduction du doigt si la tumeur est molle , & dans ce cas , on ouvrira l'abcès avec un instrument pointu attaché au doigt (a). C'est le précepte que donne *Hippocrate*, en avertissant que la convalescence suit de près cette ouverture , & que la maladie n'est point mortelle.

L'objet de ce Mémoire est rempli , si par l'exposé fidele & instructif de la doctrine des Anciens, que mes Observations particulieres m'ont donné lieu de faire, j'ai établi , 1°. qu'il faut être très - circonspect dans l'usage de la saignée du pied. 2°. Que les saignées du bras , & celles des veines jugulaires, remplissent toutes les indications relatives à la déplétion des vaisseaux. 3°. Qu'on doit éviter soigneusement l'application des répercussifs capables, dans la plupart des cas, de faire refluer la fluxion inflammatoire sur la poitrine. 4°. Que les secours extérieurs, dirigés suivant des vues méthodiques, peuvent attirer utilement l'humeur en dehors. 5°. Enfin, qu'on doit être fort attentif à la terminaison de la tumeur inflammatoire en abcès, dont l'ouverture, trop négligée, peut être aussi funeste que sa formation pouvoit être favorable.

(a) *Quod si suá sponte eruperit, sanus evadit; sin minus, ubi digito immisso contraaveris an molle sit, acuto ferramento ad digitum alligato, perforato. Quibus factis multi convalescunt. Hic verò morbus minimùm lethalis est. Loco citat.*



M É M O I R E

Sur la Bronchotomie.

Par M. LOUIS.

DÈS que l'homme est né, il est assujetti à la nécessité de respirer ; la conservation de sa vie dépend de l'entrée de l'air dans les poumons & de sa sortie, par des mouvemens alternatifs & successifs de dilatation & de resserrement de la poitrine. Quoique la respiration soit une des plus importantes fonctions de l'économie animale, elle peut être lésée de plusieurs manières, sans que la vie soit en un péril imminent : on voit tous les jours avec une sorte de surprise, à l'ouverture des cadavres, les poumons remplis de tubercules squirrheux qui n'ont produit, depuis nombre d'années qu'ils existoient, qu'une respiration plus ou moins pénible. Dans la pulmonie, on meurt d'épuisement, causé par la fièvre hectique & la colliquation ; les poumons sont presque entièrement détruits par l'érosion ; la toux, causée par la présence du pus & par le besoin & la difficulté d'expectorer, a été le seul symptôme local dont les malades se soient plaints : la respiration se fait sans gêne, quel que soit le vice du poumon, lorsque l'air entre librement dans ce viscère, & qu'il en sort avec aisance. On sait que le sang revenu de toutes les parties du corps à l'oreillette & au ventricule droit du cœur, est porté par l'action de ce ventricule dans les ramifications de l'artère pulmonaire ; il y est modifié convenablement par l'influence de l'air frais qu'on inspire ; il passe de-là par les branches de la veine pulmonaire, dans l'oreillette & le ventricule gauche ; d'où

il est conduit dans toutes les parties du corps pour les vivifier, les nourrir, & fournir aux divers organes, destinés aux sécrétions, la matière qu'ils doivent élaborer. Le poumon est l'organe de la sanguification, que les Anciens avoient cru voir dans le foie : le moindre obstacle à l'entrée & à la sortie de l'air, dérange nécessairement cette fonction : si un homme n'inspire que la moitié ou le quart de l'air qui lui est nécessaire, quelque sain d'ailleurs que soit le poumon, ses vaisseaux s'engorgent ; & les malades éprouvent bientôt un ralentissement dans le cours du sang, d'où suivent des symptômes de suffocation : les effets en sont plus ou moins prompts, suivant la violence de la cause, mais toujours funestes.

Ce danger se manifeste principalement dans l'Esquinancie inflammatoire. C'est une maladie des plus communes, dont on a distingué fort soigneusement les espèces, suivant les différens sièges de l'inflammation, & la nature des fonctions lésées : la difficulté de parler ou d'avalier, & celle de respirer dans l'inflammation de la gorge, se montrent en différens cas avec des variations exclusives ; ce qui a donné lieu à des dénominations multipliées, plus embarrassantes qu'utiles. Galien désapprouvoit déjà ces divisions scholastiques, parce qu'elles ne donnent pas les signes qui devraient caractériser les espèces (a). Je n'entends traiter ici que de celle qui ne présente aucun signe visible, dans le gosier, ni à la gorge ; qui a son siège au larynx, & qui, en rétrécissant la glotte, rend la voix aiguë & donne promptement les signes de strangulation.

Parmi les Auteurs modernes, M. Van-Swieten est celui qui a disserté sur cette matière avec le plus de sçavoir & d'étendue : il convient que le danger de

(a) *Nominum enim supervacanea indagatio cum rerum negligentia ortum duxit.* Galen. de locis affectis, Lib. IV. Cap. VI. Chart. Tom VII, pag. 462.

suffocation est très-pressant , & personne n'a fait un tableau plus frappant des effets primitifs & consécutifs de cette fâcheuse maladie. Il compare les infortunés qui ont le malheur d'en être attaqués , par rapport aux tourmens qu'ils endurent , aux malfaiteurs que la Justice fait mourir par le supplice de la corde. Le parallèle ne pourroit avoir lieu que dans le cas où l'engorgement comprimeroit assez les veines jugulaires , pour empêcher le retour du sang des parties supérieures ; alors les vaisseaux sanguins distribués dans le cerveau seroient d'abord surchargés , la substance de ce viscère seroit comprimée , & les malades périroient par les symptômes de l'apoplexie , qui produit toujours l'abolition des sens & de toutes les fonctions animales , avant que d'attaquer celles qui sont essentielles à la vie , à moins que la cause n'en soit excessive *. Mais lorsque la respiration est empêchée dans l'Esquinancie inflammatoire , c'est le poumon qui souffre en premier lieu : il ne peut se développer ; le sang s'y accumule , & cause les symptômes d'une péripneumonie suffocative. Je ne nierai pas la possibilité de la métastase sur le poumon dans les Esquinancies ; le transport de l'humeur morbifique est trop particulièrement désigné par les Observations d'Hippocrate & d'autres Praticiens : mais ne seroit-ce pas un vieux langage des anciens Auteurs , consacré par l'habitude de se transcrire religieusement , qui a fait dire aux Modernes dans la plupart des cas , que la maladie s'est précipitée sur le poumon de ceux qu'elle a fait périr ? L'engorgement du poumon est un effet trop naturel de la constriction inflammatoire du larynx & de

* Voyez la Dissertation que j'ai donnée en 1761 , sous ce titre : *Mémoire sur une question Anatomique relative à la Jurisprudence , où l'on établit les principes pour distinguer à l'inspection d'un corps trouvé pendu , les signes du suicide d'avec ceux de l'assassinat.* Chez Cavelier , rue St-Jacques , broch. in-8.

l'obstacle que ce resserrement apporte au passage de l'air , pour qu'on doive prendre si légèrement le change à cet égard.

Si cette vérité avoit fixé plutôt l'attention des gens qui pour le bonheur de l'humanité étoient capables de faire faire à l'Art les progrès dont il est susceptible , on n'auroit pas proposé l'ouverture de la trachée artère , comme le dernier remède dans une maladie aussi pressante : la Bronchotomie nous paroît devoir être le premier secours. La saignée , la purgation & les autres moyens conseillés pour diminuer la tuméfaction des parties enflammées , pour tâcher d'enlever les obstacles qui s'opposent au libre passage de l'air dans les poulmons , ne peuvent pas avoir un effet assez prompt , & feront toujours perdre un temps infiniment précieux. M. van Swieten (a) dit que » quand ces remèdes n'ont point été mis en » usage , ou qu'on ne les a employés que lorsque la » maladie avoit déjà fait des progrès , ou , enfin , si » après avoir eu recours à tous ces moyens , les » symptômes ne diminuent point , il n'y a alors » d'autre parti à prendre que d'abandonner le ma- » lade à une mort certaine , ou de chercher dans » l'Art un moyen pour donner entrée à l'air dans » les poulmons. «

On pratiquera toujours la Bronchotomie trop tard dans cette maladie , qu'on assure être inévitablement mortelle , si on ne l'admet que comme un moyen extrême : l'opération fera souverainement utile quand on y aura recours dès le commencement de la maladie, afin de prévenir l'engorgement du poumon. Pour peu qu'on diffère , n'est-il pas à craindre , suivant les propres paroles de M. van Swieten, lesquelles ont ici d'autant plus de poids que nous les opposons au faux précepte de l'opération tardive. » N'est-il pas à craindre

(a) *Comment. in Aphorism.* 812 *Boerhaav. de Arginâ.*

» que l'artère pulmonaire ne soit déjà engorgée d'un
» sang immuable, & qu'ainsi il ne reste une péripneu-
» monie mortelle. Car tandis que la résistance du
» ventricule droit du cœur augmente, le poumon
» ne se développant pas suffisamment par le défaut
» d'air, la partie la plus tenue du sang passe des extré-
» mité de l'artère pulmonaire dans les veines; la plus
» épaisse s'accumule de plus en plus & reste dans les
» dernières petites ramifications artérielles, sans être
» susceptible de résolution. « L'opération peut donc
devenir inutile, uniquement parce qu'elle aura été
trop différée: or, la maladie est de nature à ne per-
mettre aucun délai; il n'y en a pas qui fasse périr
plus précipitamment, tout le monde en convient:
pourquoi donc ne pas faire de l'opération, qu'on re-
garde comme l'unique ressource dans le cas extrême,
le secours primitif pour prévenir les accidens qui
rendent quelquefois en peu d'heures la maladie dés-
espérée? Cet objet a été mal vu. La Bronchotomie,
j'ose le dire, soit qu'on la considère dans la manière
de la pratiquer, dans les parties qui en sont divisées,
ou dans les suites inséparables de cette section, lors
même qu'elle seroit faite à une personne saine, sans
la moindre nécessité, auroit moins d'inconvénient &
seroit moins à craindre qu'une saignée. Il n'est point
de secours qu'il importe d'administrer plus prompte-
ment que celui dont l'effet est soudain, par lequel
on prévient infailliblement les progrès d'un mal qui
augmente nécessairement à chaque minute, & qui
finit par tuer le malade.

Le danger de périr de suffocation dans l'Esquinancie a été connu dès l'enfance de l'Art. Le conseil d'Hippocrate pour remédier à ce symptôme urgent en est la preuve. On connoit ce péril, dit notre Législateur, quand les yeux sont affectés & saillans, comme dans ceux qu'on étrangle; la face, le gosier & le cou sont en feu, quoiqu'à l'inspection il ne

paroisse aucun mal. Dans ce cas, il faut introduire un tuyau dans la gorge pour le passage de l'air dans le poumon (a).

Cette mauvaise pratique fut suivie jusqu'à *Asclépiade*, le restaurateur de la Médecine à Rome, & à qui elle doit plus, peut-être, qu'à tous ceux qui l'ont précédé ou suivi. Quand on examinera sans prévention la beauté de son génie, & les connoissances fondamentales dont il a enrichi l'Art de guérir, on l'estimera par les reproches mêmes que lui fait *Galien* » de n'avoir laissé passer presque aucun » dogme des Anciens, sans y trouver quelque chose » à dire, n'ayant épargné aucun des Médecins qui » l'avoient précédé, pas même Hippocrate; il a été » assez hardi, continue *Galien*, pour appeler, en » raillant, la Médecine des Anciens, *une méditation de la mort*. « On lui doit l'heureuse invention de la Bronchotomie; c'est ce qu'il nous suffit de remarquer ici.

Pline, avoit parlé assez injurieusement de notre Auteur avant *Galien*; il ne peut néanmoins se dispenser de lui donner des louanges sur quelques réformes utiles: il dit entr'autres choses, qu'il avoit rendu la Médecine moins cruelle dans le traitement de quelques maladies; il rappelle à ce sujet la cannule que les Anciens mettoient dans la gorge pour la cure de l'Esquinancie (b). Mais *Galien* regarde *Asclépiade* comme l'inventeur de l'incision de la trachée artère dans l'Esquinancie (c), sans donner

(a) *Ab Anginâ homo suffocatur. . . Oculi affecti sunt, ac velut strangulatis prominent; facies & fauces incenduntur, imò etiam collum; intuentibus verò nihil mali habere videtur. . . Fistula in fauces ad maxillas intrudenda, quò spiritus in pulmonem trahatur.* Hippocrates, de Morbis, Lib. III. Cap. X. Chart. Tom. VII. pag. 586.

(b) *In quibusdam morbis medendi cruciatus detraxit, ut in anginis, quas curabant in fauces organo demisso.* Plinii, Histor. Natur. Lib. XXVI. Cap. III.

(c) *Asclepiades ultimum auxilium posuit, in iis qui maximè suffocantur, laryngem incidere.* Galen. in Medico, Cap. XIII. Charter. Tom. II. p. 379.

son avis sur l'utilité de ce secours. *Cælius Aurelianus* n'avoit pas été si retenu : détracteur décidé de tout ce qui vient d'*Asclépiade*, il rejette avec mépris l'opération, qu'il traite de fabuleuse ou d'imaginaire, disant qu'aucun des prédécesseurs d'*Asclépiade* n'en avoit parlé ; que c'étoit une invention téméraire de ce Médecin, laquelle n'avoit été pratiquée par personne (a) ; il se réserve d'en parler ailleurs plus amplement, afin de ne pas condamner un si grand crime en trop peu de mots (b). *Celse* qui a écrit avant tous ces Auteurs, & qui connoissoit la pratique d'*Asclépiade*, ne parle pas de la Bronchotomie. La dernière ressource qu'il propose dans l'Esquinancie suffocante, sont de profondes scarifications sous la mâchoire, au palais, aux environs de la luelle, pour donner issue à l'humeur qui tuméfie les parties : si ces scarifications n'opèrent pas l'effet désiré, le malade est perdu : *Quibus si non fuerit æger adjutus, scire licet à malo victum esse* (c). *Aretée*, contemporain de *Galien*, parle de la Bronchotomie comme d'une fausse spéculation (d) ; & toutes mauvaises que soient les raisons qu'il donne pour l'improver, il a au moins le triste avantage d'avoir motivé son avis. » La plaie, dit-il, augmente la » chaleur de l'inflammation, la constriction devient » plus forte, & la toux est excitée. De plus, si » quelques malades ont échappé à ce péril, les le- » vres de la playe ne peuvent se consolider ; car elles » sont cartilagineuses, & par conséquent *inglutina-*

(a) *Est etiam fabulosa arteria ob respirationem divisura, quam laryngotomiam vocant & qua à nullo sit antiquorum tradita, sed caducâ atque temerariâ Asclepiadis inventionem affirmata.* Cælius Aurelianus, de Acutor. morb. Lib. III. Cap. IV.

(b) *Ne tantum scelus angustâ oratione damnemus.* Ibidem.

(c) *Cornel. Celsus, de Medicin. Lib. IV. Cap. IV.*

(d) *Quicumque strangulationem ab anginâ verentes, quò luxius spiritus duceretur, arteriam secuerunt, non sunt experimento rem comprobasse videtur.* Aretæi, curat. Acutor. Lib. I. Cap. VII.

» *bles.* « Nous ne croyons pas devoir réfuter cet Auteur en notre nom. La suite de l'Histoire de l'Art sur cet important objet, fournira des réponses à ces objections & à d'autres aussi frivoles également démenties par la raison & par l'expérience.

Malgré la déclamation de *Cælius Aurelianus*, & les fausses idées d'*Aretée*, les avantages de la Bronchotomie n'ont pas été méconnus par ceux qui ont cultivé l'Art depuis Galien. *Paul d'Égine*, qui vivoit avant le milieu du septième siècle, dit positivement que les bons Chirurgiens ont décrit cette opération (*a*); & sur ce sujet il rapporte le texte même d'*Antylus*. Or Paul d'Égine & Antylus n'étoient pas contemporains. Les écrits de celui-ci ne nous sont connus que par les fragmens que des Auteurs plus anciens nous en ont conservés. *Ætius*, qui vivoit au cinquième siècle, a des Chapitres entiers d'après Antylus; ils prouvent autant de sçavoir que de dextérité dans les opérations les plus délicates (*b*). *Oribase*, Médecin & Chirurgien de l'Empereur Julien, qui a précédé *Ætius* d'environ cent ans, cite souvent Antylus (*c*). La description qu'il donne de la Bronchotomie, en désignant les cas où il faut la faire, & ceux où elle ne doit point avoir lieu, montre que cette opération en usage de son temps, étoit soumise à des indications réfléchies; & l'adoption de Paul est un témoignage incontestable que ce procédé avoit le suffrage des Praticiens depuis plusieurs siècles.

(*a*) *Optimi Chirurgi hanc Chirurgiam descripserunt.* Paul. *Æginetæ*, de re Medicâ Lib. VI. Cap. XXXIII.

(*b*) Voyez les Ouvrages d'*Ætius*, dans la Collection d'*Henri Estienne*, intitulée: *Medica Artis Principes post Hippocratem & Galenum*, & le Dictionnaire de *Manger*, *Bibliotheca scriptorum Medic.* au mot *Antylus*.

(*c*) Voyez les Œuvres d'*Oribase* dans la même Collection d'*Henry Estienne*, & l'ouvrage qui a pour titre: *Conspectus Historiæ Medicorum Chronologicæ, in usum prælectionum Academicarum confectus*, à *Georgio Mathix. D. & Prof. Medic. in Univers. Georgiâ Augustâ, Gottingæ*, 1761.

» Il faut faire l'incision à la trachée artère sous
 » le larynx , vers le troisieme ou quatrieme anneau.
 » Cet endroit est le plus convenable , parce qu'il
 » n'est couvert d'aucunes chairs , & que les vaisseaux
 » en sont éloignés. On renverfera la tête du malade,
 » pour que la trachée artère se porte plus en avant.
 » Nous faisons une section transversale entre deux
 » cerceaux , de maniere que ce ne soit point le carti-
 » lage , mais la membrane qui contient le cartilage
 » qui soit divisée. « Paul ajoute , qu'Antylus jugeoit
 qu'il avoit pénétré dans la trachée artère , par l'air
 qui sortoit avec un certain effort , & par l'interrup-
 tion de la voix (a).

Les sciences passerent à la chûte de l'Empire d'O-
 rient , des Grecs aux Arabes : ceux - ci paroissent
 avoir cultivé la Chirurgie , mais sans lui faire faire
 aucun progrès : nous n'en pouvons guères parler
 que d'après les Auteurs qui semblent avoir puisé
 dans les sources , ou du moins qui sont censés avoir
 bien étudié les Arabes dans les Traductions de leurs
 Ouvrages , devenues aujourd'hui fort rares.

(a) Le sixieme Livre de Paul d'Egine ne parle que des opérations de
 Chirurgie , & il a toujours été en grande recommandation. J'en ai une tra-
 duction françoise , faite en 1519 , par Pierre Tolet , Médecin de l'Hôpital
 de Lyon. Dans une Epître Dédicatoire à M. Squirrelis , Docteur Royal en
 l'Université de Montpellier , & Médecin de la Reine de Navarre , il expose
 les raisons qui l'ont incité à traduire ce Livre en Langue Françoise :
l'une , la continuelle priere des Chirurgiens de Lyon : *l'autre* , & la prin-
 cipale , pour ce que plusieurs Auteurs antiques & modernes sont illustrés
 & publiés par notre langue vulgaire. Il ne rend compte de ses motifs , qu'à
 cause des détracteurs qui portent envie aux Interpréteurs François ; mais il
 ne s'arrête à eux ; & s'ils veulent que ignorance regne entre Chirurgiens ,
 il n'est de cette opinion. Il ne faut pas qu'ils soient obligés d'apprendre par
 la lecture des Livres latins ; car » s'il falloit que le Chirurgien estudiait en
 » latin & en grec [comme il se fait à présent] , je pense [& seroit ainſi]
 » que le Médecin n'auroit pour inférieur le Chirurgien , mais pour égal
 » en sçavoir , & bien souvent pour supérieur. Ce que le Médecin ne
 » doit vouloir : ains plutôt se faire maistre Chirurgien , comme fit
 » ce présent Auteur Paulus Ægineta. « J'ai cru ce passage digne d'être
 conservé pour la naïveté du récit , & parce qu'il peint la bonhomie du
 personnage.

Si l'on s'en rapporte à M. Freind (a), de tous les Médecins de cette nation, le seul Avenzoar a eu bonne opinion de la Bronchotomie, dans le cas d'une Esquinancie désespérée. N'ayant jamais vu faire cette opération, & la regardant comme difficile, il n'en parle qu'en passant; & dit, qu'il ne voudroit point être le premier qui la recommandât: cependant, il la croit possible par l'expérience que lui-même en avoit faite sur une chevre. Il fit une incision à la trachée artère, pansa la playe, chaque jour, avec de l'eau miellée; lorsqu'il apperçut que la cicatrice commençoit à se faire, il appliqua de la poudre de noix de cyprès, & acheva parfaitement la cure. Mais le même M. Freind avoit dit plus haut, à l'article de Paul d'Egine, qu'*Albucafsis*, Chirurgien Arabe & expérimenté, & qu'il appelle ailleurs le Restaurateur de la Chirurgie presqu'entièrement oubliée de son temps (b), avoit transcrit de *Paul* la maniere de faire la Bronchotomie. Quoiqu'il ne l'eut jamais vu exécuter, il la croyoit praticable. Ce qui l'avoit induit à en penser favorablement, étoit le cas d'une femme qui s'étant coupé la gorge, fit un bruit & un mugissement, comme si elle avoit été à l'agonie; il trouva que l'air sortoit de la playe, & qu'elle n'avoit pas ouvert les veines jugulaires; ainsi il la guérit très-promptement, & il n'en resta à cette femme d'autre incommodité qu'un enrouement. M. Freind indique à ce sujet les Observations-Pratiques de Guillaume de Salicet, Professeur de Chirurgie à Verone, au treizième siècle. Nous en ferons usage plus bas.

Les notions que nous avons sur la doctrine des Arabes concernant la Bronchotomie, ne se bornent pas à ce qui vient d'en être dit d'après l'Historien de la Médecine.

(a) Histoire de la Médecine, depuis Galien jusqu'au seizième siècle.

(b) Vers le milieu du douzième siècle.

Gui de Chauliac, *Chirurgien* (a), Médecin & Chapelain Commensal du Pape, à Avignon, écrivoit, en 1363, qu'il avoit formé son Recueil par la compilation des meilleurs Auteurs, aux opinions & décisions desquels il avoit ajouté ses Observations & ses propres Expériences. Il paroît particulièrement nourri de la lecture des Arabes, qu'il compare & apprécie : il parle de la Bronchotomie, spécialement d'après Avicenne, dont M. Freind ne fait aucune mention : il y joint le témoignage d'Albucaſis, qui avoit vu la guérison d'une plaie de la trachée artère ; & celui d'Avenzoar, qui avoit pratiqué la Bronchotomie sur une chevre (b). On peut aisément consulter les Ouvrages d'Avicenne, dans la belle édition Latine, imprimée à Venise, en 1608. Il dit que dans les violentes Esquinancies, quand la Médecine a épuisé toutes ses ressources, & qu'on croit la perte du malade prochaine, on peut espérer de le tirer d'affaire en lui ouvrant la trachée artère : *Quumq; synances vehementiores fiunt & non valent Medicinæ, & creditur quod perditio futura sit, illud per quod speratur evasio est scissio cannae* (c). C'est sans doute cette dénomination de la trachée artère, qui a fait donner à la Bronchotomie le nom barbare de *subscannatio*, traduit par celui de *soubscannation* ; terme qui, au rapport de Fabrice d'Aquapendente, effrayoit les Chirurgiens de son temps.

Cet Auteur est un de ceux qui nous a le mieux fait connoître la Chirurgie des Arabes. Il cite particulièrement sur l'opération dont nous traitons, Rhasès,

(a) Ce sont ses qualités, dans l'ordre où il les a prises lui-même au commencement du Chapitre singulier : *Ego Guido de Cauliaco, Cyrurgicus, Magister in Medicinâ, de conscribis Alumnâ, Diœcesis Munacens. Medicus & Capellanus Commensalis Domini nostri Papæ.*

(b) *Quod probat Albucaſis, ancilla testimonio, quæ cum cultello partem canalis pulmonis inciderat, & Avenzoar dictam operationem in capra probavit* Guidon. Tract. III. de Apost. & Exit. membr. simpl.

(c) *Avicennæ, Lib. Tert. Fen. 9. Tract. 1. Cap. 2.*

Avicenne, Avenzoar & Hali-Abbas : il convient que leurs Ecrits ont inspiré aux Chirurgiens plus modernes, une timidité dont lui-même n'a pas été exempt (a). » *Mesué* disoit que la cure, par ce moyen, lui paroif- » soit bien difficile (b). *Albucasis* a dit qu'il n'a vu » personne dans son pays qui ait pratiqué la Bron- » chotomie, faute d'expérience & par la crainte du » blâme ; *propter infamiæ metum* : crainte qui augmente » de ce que tous les Auteurs veulent qu'on n'en vienne » à cette opération qu'à la dernière extrémité, lorsque » la chose est presque désespérée ; & que les malades » ayant essayé en vain tous les autres moyens, sont » prêts à étouffer. . . . *Avicenne* a dit de même qu'il » ne faut inciser que dans les plus violentes Esquinan- » cies, quand les médicamens n'ont produit aucun » effet, & qu'on croit que le malade en doit mourir. » *Rhafis* disoit aussi qu'il ne falloit opérer que lorsque » le malade étoit menacé de mort : *Nisi cum mors fuerit » indicata*. Les Chirurgiens de notre temps, continue » *Fabrice d'Aquapendente*, effrayés par toutes ces » autorités, n'osent entreprendre cette opération ; & » moi-même aussi, à leur imitation, je ne l'ai jamais » faite : *Et ego quoque eorum vestigia secutus, nunquam » administravi*. « Il ne sera pas difficile de prouver qu'il y a eu bien des victimes sacrifiées à l'oubli d'un secours aussi essentiel : le fruit de nos recherches sera, peut-être, d'inspirer à l'avenir autant de confiance qu'on a eu de crainte.

A la renaissance des Lettres en Europe, la doctrine des Arabes étoit prédominante : depuis cette époque, les moyens s'offrent de toutes parts pour continuer utilement l'histoire de notre opération. Jacques Houl-lier *, l'un des plus illustres Médecins de la Faculté

(a) *Fabric. ab Aquap. de Operat. Chirug. Cap. XLIV.*

(b) *Mesue dicebat, cura hac difficilis est apud me. Ibidem.*

* Mort en 1562.

de Paris , a publié entre autres excellens Ouvrages , un Traité de la Cure des Maladies internes. Il y est question de l'Esquinancie (a) , & particulièrement du cas où le malade est en danger de périr par la suffocation. Les saignées, les ventouses, les cataplasmes & différens gargarismes sont soigneusement recommandés. Mais si tous ces moyens sont sans effet, nous usons , dit-il, du secours d'Asclépiade (b). Si *Houllier*, comme on pourroit le croire, a entendu parler de la Bronchotomie, il a été mal servi par l'Auteur des notes marginales, qui n'a vu dans le secours indiqué, qu'un médicament composé d'aloès & de coloquinte, dont il dit qu'il est fait mention dans *Ætius*.

Quoique Fabrice d'Aquapendente, comme nous venons de le dire, n'ait jamais exécuté la Bronchotomie, il a parlé plus judicieusement que personne en faveur de ce moyen curatif : il le regarde comme la plus importante opération de la Chirurgie. Entre toutes celles qu'on pratique sur l'homme pour sa guérison, j'ai toujours cru, dit-il, qu'on devoit mettre au premier rang celle qui donne très-promptement la santé à ceux qui seroient sur le point de perdre la vie, & qui rend par-là le Chirurgien parfaitement semblable au dieu Esculape. Telle est l'ouverture de la trachée artère par laquelle les malades presque suffoqués par un obstacle à la respiration, cessent tout-à-coup de le sentir ; dès qu'ils peuvent inspirer librement l'air, si nécessaire à la vie, ils sont arrachés des bras de la mort qui les faisoit.

Après ce début, il jette un coup - d'œil éclairé sur les différentes opinions des Auteurs Grecs & Arabes ; ce qui lui donne lieu d'examiner en quels maux l'opération convient ; quand on doit la faire, & quand il

(a) *De morb. intern. Cap. XXII.*

(b) *Quod si his artibus nihil proficimus ; utimur auxilio Asclepiadis.*

Ibidem.

faut s'en abstenir. Le résultat est qu'elle ne doit point être pratiquée dans les difficultés de respirer qui dépendent du vice des poumons & de la trachée artère ; il faut que le mal soit précisément au larynx, ou au dessus. Le gonflement excessif de la langue, des amygdales & de la luette, est expressément déigné pour indication de la Bronchotomie. Cela doit être restreint ; parce que nous avons les moyens de faire cesser la tuméfaction de ces parties situées au dessus du larynx, par des secours appliqués plus immédiatement & plus simples que l'incision de la trachée artère. Il en sera parlé ailleurs.

Les signes de réplétion, dans la trachée artère, ne fourniroient pas, suivant Fabricé, une contre-indication à l'incision de ce canal (a). Ceci sans doute doit s'entendre de l'embarras de la trachée artère, causé par la sécrétion surabondante de l'humeur muqueuse qu'on rejette par l'expectoration. Dans cette circonstance, l'opération pourroit paroître plus nécessaire & non moins urgente. Quoi qu'il en soit, notre Auteur dit qu'il faut la pratiquer, parce qu'il en peut résulter un très-grand bien, & que l'opération est absolument sans danger : il rappelle ensuite les exemples de plaies faites en cette partie, & qui ont guéri sans la moindre difficulté. Il exige néanmoins que celui qui pratiquera la Bronchotomie, sache bien l'Anatomie ; parce qu'avec un habile homme, les choses se font avec toute la sûreté possible & le plus grand succès : *Qui secat, sit Anatomes peritus ; quia sub hoc medico & artifice omnia tutissimè & felicissimè peraguntur.* Les veines & les artères du cou sont fort éloignées de l'endroit qu'on incise ; il n'y a point de nerf à la partie antérieure de la gorge ; on n'intéresse point les muscles, car il veut qu'on les écarte pour ouvrir dans leur interstice ; enfin, il n'y a

(a) *Immo verò etiam si asperia arteria repletionis aliquot signa adsint, nihilominus secarem, cum sectio sit tutissima.*

aucune partie de la moindre conséquence qui soit exposée à être blessée dans cette opération.

On voit que l'Auteur s'éclaire du flambeau de l'Anatomie pour se déclarer partisan de la Bronchotomie. Il réfute solidement les objections d'Arétée, & il examine dans le plus grand détail tout ce qui concerne la manière d'opérer : les vues Anatomiques & Chirurgicales lui font improuver la méthode de *Paul*. Il craint que les muscles couchés le long de la trachée, étant coupés transversalement en partie, ne causent hémorrhagie, inflammation & convulsion. Nos Auteurs modernes seroient flattés de pouvoir être comparés à Fabrice d'Aquapendente, pour la sagesse, la science & l'habileté qu'on découvre en tout ce qu'il dit sur cette opération.

Il est le premier, à ce qu'il m'a paru, qui ait parlé de la cannule qu'il faut placer dans l'ouverture faite à la trachée artère, entre deux cerceaux cartilagineux. Elle doit avoir des aîles, afin qu'elle ne puisse être attirée en dedans par l'inspiration de l'air ; il faut qu'elle soit courte pour ne pas toucher les parties internes de la trachée artère, autrement elle exciteroit de la toux & de la douleur : la figure droite lui paroît bien plus commode que la courbe ; car la cannule courbe peut être agitée par le mouvement de l'air qui passe : c'est pourquoi il préfère celle qui ne débordera pas intérieurement le niveau de la trachée artère, & qui sera ailée, pour la raison susdite (a). Lorsque le danger de la suffocation est passé, on retire la cannule, & la guérison de la plaie s'obtient très-aisément.

Il est bien surprenant que *Casseri*, Eleve & successeur de Fabrice d'Aquapendente, & l'un des plus zélés défenseurs de la Bronchotomie, ne prononce pas le nom de son illustre Maître dans ce qu'il nous a laissé

(a) *Itaque fistula exigua quæ non superat intus ipsam arteriam, hoc est, interiorum ejus faciem, & aluta est, commoda existit.*

sur cette matiere (a). Il assure que des Chirurgiens magnanimes & expérimentés, ont rappelé à la vie, par ce moyen, des gens prêts à périr faute de respiration. Il cite le cas d'Antoine Mufa Brassavole, connu de Fabrice d'Aquapendente, qui ne fait que l'indiquer. Un homme étoit à la dernière extrémité par une Esquinancie : un Chirurgien timide n'osa entreprendre l'opération ; Brassavole ouvrit la trachée artère : le malade, rappelé à l'instant même de la mort à la vie, ne tarda pas à jouir d'une santé parfaite. Il a donné ensuite le même secours à différentes personnes, toujours avec le même succès. *Casseri* donne immédiatement après, en faveur de la Bronchotomie, une Observation de Benivenius, sur un cas où elle pouvoit bien avoir été indiquée ; & où elle auroit eu, sans doute, moins d'inconvéniens que le secours auquel on attribue la guérison du malade. » Nicolas Rota avoit une Esquinancie ; on n'appercevoit ni rougeur, ni tumeur en dedans, ni au dehors : il rejettoit par la bouche & par les narines tout ce qu'il essayoit d'avalier, & il respiroit à peine : le malade étoit à l'agonie, abandonné des Médecins qui lui avoient donné des soins. Benivenius, fort jeune alors, jugea à propos de faire de profondes scarifications sous la mâchoire & au col ; il s'ensuivit un relâchement qui permit au malade de respirer & d'avalier ; & , par ce moyen, il recouvra la santé. « Cette opération fut salutaire, quoique faite par un jeune homme, sans règle & sans méthode ; les ventouses scarifiées, recommandées par tous les Auteurs, auroient rempli cette intention ; mais on devoit voir dans la Bronchotomie un moyen beaucoup plus simple, moins douloureux, & d'un effet plus prompt & plus certain.

(a) *De Laryngotomiâ. Cap. XX. De Laryngis vocis Organi structurâ. Lib. I.*

Casserius rapporte plusieurs exemples de plaies à la trachée artère, guéries sans inconvénient; il s'autorise de ce que les Auteurs Grecs & Arabes on dit en faveur de la Laryngotomie; & après avoir rejeté l'erreur de Cælius Aurelianus & d'Aretée, il décrit avec bien de la précision la méthode d'opérer. Par la première incision, on ouvrira longitudinalement la peau & le muscle peaucier, suivant la ligne qu'on aura tracée avec de l'encre; la seconde incision sera faite entre les muscles bronchiques jusqu'à la trachée artère; on l'ouvrira ensuite, entre deux cartilages, au-dessous de la glande. La *Figure 1, Planche IV*, tirée de *Casserius*, montre les parties intéressées dans l'opération. M. Morgagni (*a*) a remarqué que la glande thyroïde tuméfiée pouvoit se présenter sous l'instrument en faisant l'opération, & qu'il étoit utile d'en être prévenu. Il loue notre Auteur, de ce qu'il est le seul qui ait parlé de cette glande en décrivant la méthode de pratiquer la Bronchotomie. On ne doit rien craindre, selon *Casserius*, de la légère hémorrhagie que cause l'ouverture de la trachée; il la regarde comme salutaire & devant contribuer à la plus prompte guérison (*b*). Il recommande l'usage d'une cannule d'argent, plate, courbée, percée de plusieurs trous en tous sens, qui sera retenue par un fil noué à la nuque, *fig. 2*. Elle a tous les inconvénients que *Fabrice d'Aquapendente* craignoit. C'est un corps étranger dans la trachée artère, sujet à être agité par le mouvement de l'air, & à exciter par conséquent de la douleur & de la toux; ce qu'il importe beaucoup d'éviter.

Le premier Professeur de Médecine - Pratique à Padoue, pensoit sur la Bronchotomie comme ceux

(a) *Epistol. Anat. IX. add. Op. Valsalvæ.*

(b) *A cujus vulnere, imò & subsequente hæmorrhagiâ [licet parvâ, nec perimefcentiâ] operationi portenditur securitas, agritudinî cita curatio.*

d'Anatomie & de Chirurgie. *Rodrigues à Fonseca*, dans le Recueil de ses Consultations Médicinales (a), parle de l'Étiquancie, dont une femme, forte & vigoureuse, fut atteinte à l'âge de trente ans. Vers la dixième heure du jour, elle sentit une douleur de gorge. Elle respiroit très-difficilement, ne pouvoit se tenir qu'assise; la déglutition étoit entièrement empêchée; & l'on n'appercevoit ni rougeur, ni tumeur dans le gosier: la voix étoit éteinte & les yeux saillans.

Ces signes caractérisoient une Étiquancie de la première espèce, produite par l'inflammation érysipélateuse des muscles intérieurs du larynx, dont la tuméfaction gênoit le passage de l'air. Le mal étoit pressant & réputé mortel, suivant le pronostic d'Hippocrate. *Rodrigues*, appelé sur le champ, fit tirer une livre de sang de la veine céphalique du bras droit: deux heures après, on en tira une parci le quantité du bras gauche, par la veine du même nom. Le mal ne diminuoit pas; au bout de trois heures, on fit une saignée de dix onces au bras droit, par l'ouverture d'une autre veine. La persévérance des symptômes fit recourir à la saignée des ranules, aux ventouses scarifiées derrière les oreilles, sous le menton, & par-tout le corps, depuis les pieds jusqu'aux bras. On fit, au cou, des embrocations avec de l'huile d'amandes douces tiède; on servit des clystères âcres; & malgré toutes les espèces de révulsions, la malade mourut au bout de dix heures.

L'Auteur se justifie de n'avoir pas fait saigner sa malade au pied; parce qu'elle n'étoit dans le cas, ni de la suppression des menstrues, ni du flux hémorrhoidal; que la plénitude étoit dans les parties supérieures, qu'on soulage plus commodément par la dé-

(a) *Consult. XXII. Tom. I.* Ce Livre est dédié à Sigismond III, Roi de Pologne & de Suede, par une Epître datée de Padoue, le premier mai 1619.

rivation; & qu'il avoit agi pour la révulsion, par les ventouses aux cuisses.

Il restoit, continue l'Auteur, à faire l'ouverture de la trachée artère pour procurer la respiration à notre malade; mais elle ne l'a pas voulu. C'est cependant le remède unique auquel il faut avoir recours; & il n'est pas dangereux (a). Cela est bien prouvé par l'exemple déjà cité de Brassavole de Ferrare, qui a pratiqué cette opération avec succès. Rodrigues ajoute une expérience au récit de ce fait; c'est que si l'on pend des chiens avec une corde au cou, après leur avoir ouvert la trachée artère comme pour la Bronchotomie, on les étrangle sans les faire mourir (b). Il est donc convenable, suivant notre Auteur, de proposer l'opération aux assistans & aux malades, en leur représentant le danger extrême de la maladie & une mort certaine: s'ils consentent à la Bronchotomie, il faut la faire hardiment (c).

Beaucoup d'Observations nous fourniroient des cas semblables, où les malades ont péri faute de l'opération qu'on n'a pas proposée. Rodrigues à Fonseca ne mérite pas ce reproche, il en a connu la nécessité: l'expérience qu'il cite en preuve de l'utilité de la Bronchotomie, a été pratiquée en Angleterre, sur un homme destiné à finir ses jours au gibet: l'Histoire en est curieuse; elle nous permet, sans sortir de notre sujet, de porter, pour un moment, hors des Livres de l'Art, l'attention du Lecteur, fatigué peut-être de l'uniformité inévitable dans l'exposé des opinions sur un même point de doctrine.

» Un Boucher de Londres, nommé Gordon, joignoit à cette qualité, celle de voleur sur le grand

(a) *Est enim remedium unicum, ad quod confugiendum est in his casibus, nec periculosum, ut apparet.*

(b) *Si quis canes laqueo adhibito suspendat, sectâ priùs hâc ratione asperâ arteriâ, non suffocantur.*

(c) *Si annuerint, tum aggredi oportet inrepidè; sin minus, abstinendum est.*

chemin, & les exerçoit toutes deux avec tant de succès, depuis plus de trente ans, qu'il avoit acquis des richesses considérables. Enfin la Justice civile, éclairée par celle du Ciel, découvrit qu'il étoit l'auteur d'une infinité de crimes, & le fit arrêter lorsqu'il s'en défoit le moins. Son procès fut instruit avec diligence, & il fut condamné à mort, suivant les formes ordinaires du pays. «

» Gordon, condamné à mourir, auroit sacrifié volontiers toutes ses richesses pour sauver sa vie. Il tenta inutilement la fidélité de ses Geoliers, & celle même de plusieurs personnes puissantes qui auroient pu le secourir. Un jeune Chirurgien, ébloui par l'espoir de la récompense, entreprit de le dérober à la mort. Il obtint facilement la liberté de le voir dans sa prison. Là, après lui avoir communiqué son dessein, & s'être assuré d'un prix considérable, il lui fit à la gorge une petite incision qui répondoit au conduit de la respiration, & il y fit entrer un petit tuyau. Il est aisé de concevoir quelle étoit l'espérance du Chirurgien, lorsque Gordon auroit le col ferré par la corde du supplice. On assure qu'il avoit fait l'expérience de cette invention sur plusieurs chiens, & qu'elle avoit toujours réussi. Un peu de sang qui avoit coulé dans l'opération, fit croire aux Geoliers que le Criminel avoit voulu attenter à sa vie. Le bruit s'en répandit même à Londres ; mais il ne servit qu'à faire hâter l'exécution. «

» L'exécuteur ayant fait son office, & Gordon ayant resté quelque temps suspendu pour servir de spectacle aux yeux du peuple, on livra, suivant la coutume, son cadavre à ses parens. Le Chirurgien qui n'attendoit que ce moment, se le fit apporter dans le cabaret le plus proche. Il se hâta de lui ouvrir la veine du bras, & de lui donner d'autres secours qu'il avoit préparés. Gordon n'étoit pas mort. Il ouvrit les yeux ; il

poussa un profond soupir. Mais étant retombé presque aussitôt dans une espece d'évanouissement, il expira quelques minutes après. Le Chirurgien attribua le mauvais succès de son entreprise à la grosseur du malheureux Gordon, qui l'avoit fait peser excessivement sous la corde. Quoi qu'il en soit, l'invention du tuyau n'en est pas moins admirable. Elle a paru si hardie, qu'on craignoit d'abord que la Justice n'inquiétât M. Chovell, [c'est le nom du Chirurgien] pour avoir osé l'entreprendre. Mais la faveur n'auroit pas manqué de le mettre à couvert: tant l'on est satisfait à Londres de voir enrichir les Arts, par quelque nouvelles découvertes. «

» J'ajouterai un trait moins sérieux, auquel cette aventure a donné occasion depuis peu de jours. Trois Bourgeois de Londres, revenant le soir de la campagne à la ville, furent arrêtés sur le chemin par quelques voleurs. L'un des trois s'avisa, pour sauver sa bourse, de se faire passer pour le Chirurgien qui avoit tâché de rendre service à Gordon. Messieurs, leur dit-il, vous me traitez bien durement. Ce n'est pas-là ce que je devois attendre, après la découverte du tuyau d'argent. Je suis le Chirurgien Chovell. Ce nom les rendit si civils, que non contents d'épargner sa bourse: ils le conduisirent jusqu'à Londres, pour le garantir de tout autre danger. « *Extrait d'un ouvrage périodique, intitulé: Le Pour & le Contre, 1733. Tome I. Article Invention nouvelle de l'Art, pag. 154.*

Un Chirurgien de Paris, contemporain de Fabrice d'Aquapendente, de Casserius & de Fonseca (a), mais qui n'a eu aucune connoissance de leurs Ouvra-

(a) Casserius est mort âgé de soixante ans, en 1616; Fabrice d'Aquapendente, le 24 Mai 1619, à quatre-vingt-deux ans; Habicot, le 17 Juin 1624, au moins sexagénaire. Ces anecdotes & la date des ouvrages de ces différens Auteurs, prouvent que c'est dans l'âge de maturité qu'ils ont bien pensé de la Bronchotomie. Dans la jeunesse, l'imagination plus

ges, publia, en 1620, un petit Traité sous ce titre : *Question Chirurgicale, par laquelle il est démontré que le Chirurgien doit assurément pratiquer l'opération de la Bronchotomie, vulgairement diète Laryngotomie, ou perforation de la flute ou tuyau du poulmon.* Par Nicolas HABICOT, Maître Chirurgien - Juré en l'Université de Paris. Cette production est le fruit d'une théorie éclairée & d'une pratique heureuse. L'Auteur, excellent Anatomiste, donne d'abord une description fort détaillée du larynx & des muscles qui font mouvoir les cartilages dont cette partie est composée ; mais nous ne devons nous arrêter qu'à ce qui concerne plus particulièrement l'opération qui est l'objet de nos recherches. Une fille de vingt-cinq ans ou environ, inclinée pour ouvrir une porte basse à son maître, poursuivi par des assassins, reçut d'une arme à feu le coup de balle qui lui fractura le larynx, & spécialement toute la partie gauche du cartilage thyroïde : le corps étranger passa au côté opposé, où il resta sous la peau du dos, après avoir brisé l'angle inférieur de l'omoplate droite. Les secours qu'on crut convenables furent administrés suivant l'exigence du cas. Il survint à la gorge une telle tumeur & inflammation, que la malade eût étouffé sans un tuyau de plomb introduit en la trachée artère, pour faire voie à la respiration. J'emploie les termes mêmes de l'Auteur, qui dit que cette canule y demeura environ trois semaines, jusques à ce que l'inflammation & la suppuration fussent cessées. Le succès couronna les soins de l'habile Chirurgien.

On doit considérer ici que la canule qu'on dit avoir été placée dans la trachée artère, ne devoit servir qu'au passage de l'air, entre les parties molles tumé-

vive pourroit avoir fait adopter des moyens que plus d'expérience défavoueroit, ou qu'on rejetteroit par le jugement que l'habitude de la reflexion auroit plus formé.

fiées ; car le désordre étoit assez considérable aux cartilages pour ne pas craindre un obstacle de leur part. Habicot se servit aussi d'une canule dans un autre cas de plaie à la trachée artère , faite par instrument tranchant , sans qu'on voie les raisons qui l'ont déterminé à l'employer. Ces deux Observations , utiles en elles - mêmes par rapport à d'autres circonstances , sont ici pour les conséquences qu'on en tire en faveur de la possibilité de la Bronchotomie. *Ambroise Paré* , à qui nous sommes redevables de plusieurs faits importants sur la cure des plaies de la trachée artère , n'a pensé qu'à les réunir le plus exactement qu'il lui a été possible ; il n'y a rien qui ressemble moins à la Bronchotomie , dont le but est d'ouvrir artificiellement une nouvelle voie au cours de l'air. *Ambroise Paré* a tenté la réunion ; la canule qu'il auroit introduite dans la trachée artère , l'auroit empêché de remplir cette indication , & le succès a toujours favorisé sa conduite. On ne peut s'empêcher de la louer pour l'utilité même dont elle peut être dans l'ordre moral ; car , par la réunion exacte des plaies , *Paré* a mis les blessés en état de parler , de nommer leurs assassins , ou de déclarer qu'ils avoient attenté eux-mêmes à leur propre vie ; ce qui a sauvé des innocens , sur lesquels le hasard des circonstances auroit malheureusement laissé les soupçons affreux du crime d'assassinat (a).

La facilité avec laquelle on est parvenu à guérir les plaies très - compliquées de la trachée artère , a toujours paru fournir un argument péremptoire en faveur de la Bronchotomie : les partisans de cette opération n'ont jamais oublié d'indiquer ces faits. *M. Freind* a cité les cures opérées en ce genre par les soins de *Guillaume de Salicet* ; *Casseri* en a fait une mention

(a) *Ambroise Paré* , Liv. IX. des Plaies en particulier , Chap. XXX & XXXI.

plus détaillée. Mais en examinant les choses un peu moins superficiellement, on pourroit bien ne pas trouver ces preuves aussi concluantes qu'on l'a imaginé jusqu'ici. Je trouve en effet dans cet ancien Chirurgien (a), quatre Observations qui n'ont pas le moindre rapport avec la Bronchotomie. Dans la première, il est question d'un Seigneur Boniface, neveu de Hubert, Marquis Palavicini, blessé au cou par une très-petite flèche, près de la trachée artère. Il ne sortit que quelques gouttes de sang à l'extérieur; mais tout le tissu cellulaire en fut inondé: un vaisseau principal l'avoit fourni. Ce blessé mourut en fort peu de temps. Les symptômes marquoient un embarras considérable (b), qui auroit exigé une incision, des saignées, &c. Guillaume n'aperçut qu'une forte échy-mose, ce qui lui avoit d'abord fait croire que la flèche étoit empoisonnée; mais par les informations & l'épreuve qu'il fit avec ses instrumens de fer, il découvrit que cette idée étoit sans fondement (c). La seconde Observation n'est que l'indication sommaire de la guérison d'un homme de Robe, qu'on avoit cru mort pendant une heure, immédiatement après avoir reçu à la trachée artère un coup d'épée, que lui porta en badinant un homme de Guerre. Un Citoyen de Crémone, prisonnier, se coupa la gorge par désespoir avec un couteau: l'air & les alimens sortoient par la plaie. Guillaume de Salicet réunit la division par la suture; il saupoudra les bords de la plaie de sa poudre conservative, il la recouvrit de plumaceaux en étouppade, chargés du mélange de cette poudre

(a) Lib. II. Cap. VII. *De vulnere in gulâ cum ense aut sagittâ, &c.*

(b) *Et habuit rugitum ipse in canthâ, vel sonitum velut orogmonem, usque ad finem vitæ ejus.*

(c) *Denigatus est subito locus vulneris & circa eum. Consideravi quod illud foret propter venositatem sagittæ, vel aliud venenum. Sed inveni per relationem & inquisitionem meam cum instrumentis meis ferreis, quod non fuit venenum.*

dans du blanc d'œuf ; un bandage convenable affermit cet appareil ; le blessé fut parfaitement guéri en un mois. Une pareille conduite eut le même succès dans un quatrième cas , rapporté aussi succinctement ; & c'est d'après ces faits , & d'autres plus récents , dont il y a un assez grand nombre dans les Observateurs , qu'on a conclu la possibilité de la Bronchotomie. Rien , comme je viens de le dire , ne ressemble moins aux cas où il faut la pratiquer , puisqu'il n'y est point question d'une maladie antécédente & mortelle , à laquelle l'opération doit remédier souverainement. Dans la Bronchotomie , il faut placer une canule pour favoriser l'entrée & la sortie libre de l'air ; dans les cas cités , on a pris , au contraire , & l'on a dû prendre les précautions nécessaires pour faire la plus exacte réunion des parties divisées. Il n'en est pas moins vrai de dire que si des plaies considérables ont guéri sans difficulté , on ne doit rien craindre d'une plaie très-simple , faite avec méthode ; mais la considération seule des parties qui doivent être lésées , & de la manière dont elles le sont dans la Bronchotomie , suffisoit pour convaincre que l'opération ne pouvoit avoir le moindre danger. C'est une vérité très-solidairement établie , d'après une discussion sçavante , dans l'ouvrage de notre ancien Confrère. Toutes ces raisons doivent non-seulement autoriser le Chirurgien à pratiquer la Bronchotomie , mais elles lui font un crime de sa timidité en pareil cas : Habicot y joint par analogie , des exemples capables de faire impression sur l'esprit même des personnes qui ne sont pas de l'Art. » En une » dysurie , dit-il , où l'urine est du tout supprimée , on » fait une section pour introduire dedans la vessie » une tente cannulée pour donner passage à l'urine , » jusques à tant que l'inflammation de l'urèthre soit » passée. Et au *bubonocèle* , c'est - à - dire , quand le » boyau est tombé & arrêté dans l'ayne , on incise

» les parties tant communes que propres de l'*hypo-*
 » *gastre*, pour le dégager quand il est étranglé, afin
 » de rendre la voie de l'excrément de la chyloïse libre,
 » qui autrement sortiroit par la bouche. Or, si la
 » *cystotomie* se fait pour donner passage à l'urine, &
 » la *bubonotomie* en l'enterocèle pour donner passage
 » à la matière fécale; pourquoi ne se fera aussi la *bron-*
 » *chotomie* en grand schynance pour bailler passage à
 » l'air, veu qu'elle est plus faisable, & moins dange-
 » reuse que les opérations susdites? Partant par telles
 » autorités, raisons & expérience, le Chirurgien doit
 » entreprendre la *bronchotomie* pour éviter la mort
 » subite du malade. «

L'expérience d'Habicot consistoit essentiellement en deux opérations faites à des gens qui n'étoient pas attaqués d'esquinancie; ce qui, à l'avantage de l'humanité, rend la Chirurgie sécourable dans un plus grand nombre de cas qu'on ne l'avoit pensé. Un jeune garçon fut blessé de vingt-deux plaies, par coups d'épée, de couteau & de canif, à la tête, au visage, à la gorge, aux mains, aux bras, à la poitrine, au dos, à la verge & aux cuisses. Il étoit dans un état si affreux, que les Médecins & les Chirurgiens, qui furent appellés, le laisserent pour mort sans le panser. Habicot mandé, fit chauffer environ un demi-seau de vin & d'eau, afin de détacher le blessé de son habit, auquel il étoit collé par le sang coagulé. Il demeura, dit-il, avec trois de ses Eco-liers en Chirurgie, depuis sept heures du matin jusqu'à une heure après-midi, à panser ce jeune homme. » Or, voyant le soir, que pour les blessures
 » de la gorge & le sang caillé, il ne pouvoit avoir
 » son vent, dont la gorge s'enflait & suffoquoit;
 » je jugeai que c'étoit faute d'air, raison pourquoi
 » je lui fis une plaie au corps de la trachée artère,
 » [au-dessous de celle qui étoit au-dessus du la-
 » rynx]

» rynx] entre deux anneaux , dont incontinent la res-
 » piration se fit , l'air entrant & sortant avec ronflement ,
 » laquelle plaie demeura ouverte , par une tente can-
 » nulée , jusqu'à tant que celle du pharynx fût dégonflée.
 » Le malade fut guéri en trois mois , & la broncho-
 » tomie fut la *salvation* de sa vie. «

D'après ce récit , l'usage de la cannule pourroit être jugé plus utile pour écarter les levres de la plaie extérieure , que pour celle de la trachée artère , qui a permis d'abord très-aisément l'entrée & la sortie de l'air , sans le secours d'aucun tuyau. Cette circonstance est encore mieux marquée dans l'Observation suivante , où il n'est pas dit qu'on se soit servi de cannule. Le fait est intéressant ; il nous apprend de plus que la Bronchotomie est , en certains cas , un secours essentiel pour remédier aux accidens pressans , causés par des corps étrangers retenus dans l'œsophage.

Un garçon de la campagne , âgé de quatorze ans ou environ , avoit ouï dire que l'or avalé ne faisoit aucun mal. » Ayant vendu quelque marchandise à Paris , dont
 » il avoit reçu quelques neuf pistoles ; de peur des
 » voleurs , les empaquetta dedans un linge qu'il avala.
 » Mais ne pouvant passer le détroit du pharynx , ou
 » gosier , la face lui devint si espouventable & difforme ,
 » pour l'ensflure & noirceur d'icelle , que ceux qui l'ac-
 » compagnoient le méconnoissoient : de sorte que l'ap-
 » portant chez moi , ne pouvant lui faire devaller ni
 » attirer un tel obstacle dedans l'estomach , tant il étoit
 » ferré par l'ensflure de la gorge ; considérant qu'il
 » étouffoit , après un bon prognostic , je lui fis la Bron-
 » chotomie ; laquelle étant faite , il ralloit si impé-
 » tueusement de la violence de l'air , que cela épou-
 » vantoit ceux qui étoient autour de lui ; mais la
 » tumeur & mauvaise couleur de la face s'étant éva-
 » nouies , les assurai de la vie , & nommément après
 » que j'eus derechef introduit la sonde de plomb (dans

» l'œsophage), pour achever de devaller dans ledit
 » estomach ce tampon , lequel huit ou dix jours après
 » le rendit par le siège , à diverses fois ; & son or ne fut
 » perdu , ne si aventuré que sa vie , qui lui fut restituée
 » par la plaie de la trachée artère , de laquelle il reçut
 » prompte guérison. «

Le soulagement ayant été aussi soudain , il y a apparence qu'Habicot a pensé sur le champ à la réunion de la plaie ; il n'y avoit aucune raison d'entretenir une voie artificielle pour la respiration ; aussi ne parle-t-il pas dans cette opération de la tente cannulée. La matiere & les dimensions de la cannule sont désignées au Chapitre XVI^e & dernier de la Dissertation. » Quant
 » à la nature de la tente , elle sera d'or , d'argent ou
 » de plomb , de telle grandeur qu'elle puisse entrer en
 » la capacité de la trachée artère , pour laisser entrer
 » & sortir l'air : pour cet effet , elle sera un petit
 » courbée , creuse & platte , ayant l'orifice assez ca-
 » pable par le dedans ; & par le dehors , elle aura
 » une tête garnie d'un bord assez large , tant pour
 » empêcher qu'elle ne tombe dedans la plaie , comme
 » aussi pour la faire mieux tenir sur icelle , au moyen
 » de deux liens qui s'attacheront à côté ou derriere
 » le col. Elle sera de telle longueur qu'elle pénétrera
 » en la cavité de l'artère , sans toucher à la paroi
 » opposite , afin d'éviter la toux insupportable qui en
 » arriveroit. «

La Planche qu'Habicot a fait graver , représente une petite cannule droite & ronde , qui ne ressemble pas à la description qu'il en donne. Si les termes longueur & grandeur n'étoient pas synonymes , & que par ce dernier on pût entendre le diamètre de la cannule , il s'ensuivroit que l'Auteur auroit eu l'intention qu'on se servît d'une cannule assez forte : car après avoir prescrit l'incision longitudinale d'un pouce aux régumens , il dit expressément que la forme de la plaie , qui ne

ſçauroit être que de travers , à cauſe de l'entre-deux des cartilages , doit ne revenir qu'à la quantité d'un travers de pouce , ou de la grandeur de la tente dont on veut ſe ſervir. Des proportions relatives contribueroient à maintenir la cannule dans la plaie. Cette fixation eſt ſans doute la plus grande difficulté que préſente l'opération , mais les progrès de l'Art ont levé tout-à-fait cette difficulté , comme nous le verrons dans la ſuite.

On n'avoit pas rendu aſſez de juſtice à Habicot ; il a bien mérité de l'humanité par ſa Diſſertation ſur la Bronchotomie : il eſt à peine connu des Etrangers , qui citent avec diſtinction l'ouvrage de *Frederic Monavius* * , Professeur Royal de Médecine à Stetin. Or , cet ouvrage n'eſt qu'une traduction d'Habicot , avec quelques légers changemens au texte , dans la ſeule tournure des phraſes indifférentes. Du reſte , ce ſont les Observations de notre Auteur , & juſqu'à ſa Planche , copiées ſervilement en faiſant ſon nom. Les Chirur-giens François y ſont traités d'une maniere fort honorable , mais collectivement : c'eſt à leur exemple que *Monavius* dit avoir travaillé ſur cette matiere , *Nobiliffimæ & ingenioſiffimæ Gallorum gentis exemplo*. C'étoit vraisemblablement pour répondre , en cas de be-ſoin , au reproche de plagiat , qu'il complimente ainſi nos Ancêtres.

Thomas Fienus , Professeur de Louvain , eſt Auteur de XII Livres ſur les principales Controverſes de la Chirurgie. Le quatrième a pour titre : *De Laryngotomiâ , ſive ſedione aſperæ arteriæ*. Il prétend qu'on ne doit avoir recours à la Bronchotomie qu'à la dernière

* Heiſter fait mention de cet Auteur ; & ſuivant ce que M. de Haller en dit dans ſes *Conſilia ad Chirurgiam , Meth. Stud. Medic.* il y a eu trois éditions du Traité de *Monavius* ; l'une à Konig-berg , en 1644 ; une ſeconde à Grypfwald , en 1654 ; la troiſième à Jene , en 1711. J'ai vu celle-ci à la Bibliotheque du Roi ; l'Épître Dédicatoire aux Magiſtrats de Stralſund eſt datée des Nones de Septembre 1652.

extrémité , parce que c'est un remède dangereux (a) : On peut même , selon lui , mettre en question s'il est convenable de pratiquer cette opération en quelque cas que ce soit. Les sophismes de Cælius & d'Arétée sont rapportés : les exemples heureux de guérison des plaies de la trachée artère , ne servent qu'à lui faire conclure que l'opération , quoique très-dangereuse , n'est pas nécessairement mortelle. Le suffrage des Auteurs qui ont adopté la Bronchotomie * , le détermine enfin en sa faveur ; & la maniere de la pratiquer qu'il propose , ne nous montre qu'un copiste littéral de Casserius.

Scultet (b) qui pratiquoit la Chirurgie avec le plus grand succès à Ulm , avant le milieu du dernier siècle , pensoit favorablement de la Bronchotomie. Il étoit Eleve de l'Ecole de Padoue , où il avoit eu pour Maître un habile Chirurgien , nommé Malavicini , gendre de Casserius. On voit bien que c'est d'après ce dernier Auteur qu'il donne la description du procédé opératoire , laquelle est précédée de cette simple proposition , qui prouve qu'il en croyoit la pratique fort sûre : *Aspera arteria in affectibus Laryngis qui suffocationem minantur , Chirurgus Anatomie non ignaro , tutissimè perforatur*. J. B. Lamzwerde , Commentateur de Scultet , a cru enrichir l'Article de la Bronchotomie par les Observations de *Monavius Guichwicius* : nous les revendiquons pour honorer notre ancien Confrere , Nicolas Habicot , de qui on les a prises. Il y a eu peu de plagiats aussi honteux & aussi peu connus.

La Bronchotomie a eu à Naples un illustre Apo-

(a) *Est autem hoc remedium periculosum , & idè non licet eo uti , nisi in deploratissimo casu.*

* Il nous a fait connoître celui de Columbus , qui dit que dans un grand danger on peut ouvrir la trachée artère. *Etiam in summo periculo Tracheam incidi posse fatetur Columbus. T. Fienus.*

(b) *A. mament. Chir. Tabul. XXXIV.*

logiste en *Marc-Aurele Severin*, l'un des plus grands Chirurgiens du dernier siècle : il l'appelle une invention divine : si elle est inusitée , c'est plutôt par la mollesse des Médecins que par celle des malades. On prétend qu'il y a du danger à la pratiquer ; mais y en a-t-il un plus grand, dit-il, que celui de se voir étouffer ? Toutes les raisons & les autorités qu'on peut donner pour déterminer les Chirurgiens à employer un moyen aussi efficace , sont sçavamment établies par Severin : il termine le Chapitre de la Laryngotomie , en disant qu'à moins d'être dépourvu de sens , on ne peut sans faire une grande faute , négliger l'usage d'une remède approuvé par tant d'Auteurs , & frustrer d'un si grand secours de misérables malades (a).

Nous avons occasion de placer ici une remarque capitale , au sujet du peu de fonds qu'il y a à faire sur la plupart des Auteurs Elémentaires. On lit dans le *Lexicon Medicum Castelli*, ouvrage d'ailleurs estimable , au mot *Laryngotomia* , que cette opération est un secours fort douteux & très-dangereux : *Periculosum profectò & valde anceps remedium*. On renvoie là-dessus à Fabrice d'Aquapendente & à Marc-Aurele Severin , qui ont parlé l'un & l'autre de la Bronchotomie , comme d'une œuvre divine. Comment pourroit-on excuser ces inconséquences ? L'affertion est d'autant plus répréhensible , qu'elle donne du crédit à une opinion fausse & des plus dangereuses.

Dans les Questions françoises sur toute la Chirurgie de M. Gui de Chauliac , par François Ranchin , Professeur de Médecine à Montpellier , on conseille expressément , d'après Avicenne & Albucasis , la Laryngotomie , lorsque l'Esquinancie ne se peut guérir par autres remèdes , & que les malades sont en danger de suffocation , par faute de la respiration. Et sur la

(a) *De Medicin. efficac. Part. II. Cap. XL.*

question, en quel temps il faut opérer ? on répond ; que le temps suit la nécessité ; car il n'est pas bon *in talibus retardare*. Si cette latinité n'est pas exquise, l'excellence du précepte en dédommage.

Lazare Riviere, Doyen des Professeurs de Montpellier, qui avoit écrit sa Pratique de Médecine en 1646, n'est pas aussi décidé que Ranchin, l'un de ses prédécesseurs. A la fin d'un long Chapitre sur l'Esquinancie, il ne parle de la Bronchotomie, pour ainsi dire, que par maniere d'acquit, *Pro coronide aliquid dicendum est de Laryngotomiâ* : cela ne présente pas une idée bien juste sur un secours des plus essentiels. Malgré les autorités qu'il connoissoit & qu'il indique en faveur de cette opération, il dit qu'on la pratique très-rarement, par la crainte du blâme, si elle venoit à ne pas réussir. C'est par de semblables considérations que les moyens les plus salutaires sont négligés, ou tout-à-fait abandonnés. Dans un Art qui a la vie des hommes pour objet, on ne sçauroit imaginer combien une fautive idée peut être meurtrière, sur-tout en un Professeur que ses Eleves se font toujours un devoir d'accréditer, pour la satisfaction même de leur amour-propre.

René Moreau, l'un des Médecins qui a fait le plus d'honneur à la Faculté de Paris, dans le siècle précédent, a eu sur notre opération des vues dignes de son profond sçavoir. Bartholin avoit des doutes sur l'usage de la Bronchotomie dans l'Esquinancie, principalement aux enfans. Il assure avoir connu, à Padoue, une femme à qui il semble que *Spigelius* auroit fait cette opération, ou qui l'auroit vu faire par *Spigelius*, ou par son conseil (a) : il n'en est

(a) *Ab eâ [Laryngis sectione] non abhorruit nostro ævo Spigelius, ut superflua adhuc mulierculæ amicorum hospitio Patavii cognita fidem facit. Barth. Epistol. Med. Cent. I Epist. LXXX.*

cependant rien dit dans les Ouvrages de cet illustre Anatomiste.

Suivant René Moreau , en sa Réponse datée de Paris, du 1^{er} Mars 1646, la Bronchotomie ne convient point dans l'Esquinancie épidémique des enfans que *Marc-Aurele Severin* a décrite (a), & qui est accompagnée d'hémorrhagie mortelle, de pustules dans la bouche, d'ulcères au gosier & d'escarres gangréneuses. Parmi les malades qu'il a vus attequés de simple Esquinancie, un très-grand nombre a été guéri par le moyen des saignées répétées; peu ont succombé à la violence de la maladie, ou faute des secours administrés à temps; & il y en a très-peu à qui on auroit dû faire la Bronchotomie. Cette opération a néanmoins été pratiquée deux fois de son avis: premièrement, à un Jardinier qui vivoit encore; & la seconde, à un Soldat qui en avoit eu la voix rauque pendant quelque temps. L'Auteur assure que cette opération n'est ni difficile ni fâcheuse: la description qu'il en donne ressemble à celle de *Casseri*; mais il conseille une cannule légèrement courbée, & rejette la suture que tous les Auteurs antérieurs avoient recommandée pour réunir la plaie après la soustraction de la cannule, lorsque l'inflammation est dissipée. Il indique judicieusement la seule position de la tête inclinée sur la poitrine pour opérer la réunion (b). Il ne veut pas qu'on attende à l'extrémité pour opérer. Un homme habile & prudent saisit l'occasion à propos, pour que le malade ne soit pas en danger de périr pendant l'opération ou peu de temps après. Moreau a parlé de corriger l'air extérieur par une chaleur douce. *Casalpin*, cinquante ans auparavant, au rapport de *Marc-Aurele Severin*,

(a) *De Pædanhone, seu de pestilente ac præfocante pueros abscessu, Diatriba singularis*, 1642.

(b) *Labra vulneis inter se junguntur perpetuâ capitis versus sternum inclinatione ac depressione, quæ instar vinculi est & suturæ.*

avoit indiqué la même précaution. L'air que le malade doit respirer par la cannule, recevoit la même modification qu'en passant par la bouche ou par les narines, si l'on rendoit l'atmosphère légèrement humide par une vapeur d'eau tiède. Notre conseil est bien différent de celui de la Vauguyon, Médecin, Auteur d'un Traité complet des Opérations de Chirurgie, donné en 1696, où il est dit, à l'Article de la Bronchotomie, que pour empêcher que l'air qui entre dans la trachée artère ne soit trop froid, il faut tempérer celui de la chambre, en y faisant de bon feu; & si c'est une personne qui n'ait pas le moyen d'en faire la dépense, on mettra sur son lit un bon réchaud plein de braise, les rideaux fermés. Un pareil avis porte avec soi sa réfutation. René Moreau insiste sur le peu de danger qu'il y a à faire la Bronchotomie: on trépane, lorsque la nécessité le requiert; on fait l'opération de la Taille, bien plus dangereuse & plus cruelle. Nous nous effrayons souvent, dit-il, des choses que nous n'avons point éprouvées; & dès que nous les avons mises en usage, on les admet avec autant de sécurité qu'on les fait avec facilité (a).

Les solides raisons de *Moreau*, ont persuadé *Bartholin* en faveur de la Bronchotomie, comme il paroît par les réflexions que celui-ci a faites sur la cure d'une plaie à la trachée artère, dans la cinquième Centurie de ses Histoires Anatomiques & Médicales, Observation 89.

Trophime Serrier, Conseiller & Médecin du Roi à Aries, est Auteur d'un Recueil d'Observations de Médecine, publiées en 1673; il rapporte plusieurs cas d'Étiquinancies suivies de la mort, le troisième

(a) *Terremur sæpe rebus inexperitis, quæ in usum semel revocatz eadem securitate admittuntur quæ peraguntur facilitate.*

& le quatrième jour, avec tous les accidens de la suffocation. Il se déclare partisan de la Bronchotomie, d'après le précepte d'Asclépiade, d'Arétée, & de Cælius Aurelianus : cela n'empêche pas que ces deux derniers Auteurs n'aient été fort opposés à l'opération, comme nous l'avons démontré plus haut.

Purmann, premier Chirurgien de Armées du grand Electeur, Aieul de Sa Majesté le Roi de Prusse, a fait la Bronchotomie avec succès. Muys (*a*) nous apprend qu'Antoine de Heyde avoit tenté heureusement cette opération sur un chien, & qu'il la croyoit exempte de tout danger : il ajoute que Blanckard, dans ses Recueils Médico - Physiques, disoit que *Smalsius*, célèbre Chirurgien de Leyde, l'avoit pratiquée sur un homme, & qu'elle avoit parfaitement réussi.

Les Actes de Leipsick, de l'année 1693, rendent compte de la traduction Allemande, d'un Traité d'Opérations, publié en Hollandois en 1685, par *Cornelle Solingen*, Docteur en Médecine & en Chirurgie à la Haye. On remarque que l'Auteur rejette de la Laryngotomie, la cannule courbée & percée de trous, parce qu'elle excite la toux. Il la veut plate, correspondante à la plaie, & dont l'extrémité, qui doit entrer dans la trachée artère, soit un peu pliée & adoucie, & que l'autre soit garnie au moins de deux ailes. C'est à quelque chose près la cannule d'Aquapendente, préférée avec raison à celle de *Casseri*.

Dix ans après, *Dekkers* (*b*) proposa de faire la Bronchotomie avec un petit trois - quart, armé de sa cannule. Cette idée est très - heureuse : l'opération en est devenue plus simple, d'une très - facile execu-

(*a*) *Prax. Chir. ration. 1689. Decad. V. Observ. IX.*

(*b*) *Exercitationes Practicæ; Lugd. Batav. 1695.*

tion ; elle met à l'abri de beaucoup d'inconvéniens : les avantages de cet instrument , ont été trop peu connus. *Pauli* , dans ses Notes sur *Van - Horne* , réclame cette invention en faveur de *Sanctorius* , qui recommande pour percer la trachée artère, le même instrument qu'il avoit proposé pour la paracentèse du bas-ventre.

L'Auteur de l'Histoire des Maladies de Breslau , en 1699 , regrette qu'on n'ait pas permis d'ouvrir la trachée artère dans la suffocation qui a fait périr plusieurs personnes attaquées d'Esquinancie : il adopte cette opération sur la foi de *Scultet* ; & rejette l'omission de ce secours sur le caprice du Public & l'ignorance crasse des Chirurgiens en Anatomie (a). Pour amener cet essai historique du progrès de l'Art concernant la Bronchotomie , depuis *Asclépiade* qui en est l'inventeur , jusqu'au siècle où nous vivons , il me reste à indiquer , dans les Transactions Philosophiques (b) , une Lettre de *Guillaume Musgrave* au Docteur *Sloane* , dont l'objet est de montrer que l'on devoit se servir plus souvent de la Laryngotomie. Cette Lettre a été écrite à l'occasion d'une cure singulière faite par M. Jean Keen , de Roch en Cornouailles. Il y est question d'une plaie transversale , qui avoit coupé entièrement la trachée artère avec les muscles adjacens & les vaisseaux sanguins : elle a été consolidée parfaitement au moyen de la situation convenable de la partie. La réunion a été opérée par cette bonne position , qui a rendu inutilement douloureux les points de suture entortillée , pratiqués comme pour réunir un Bec-de-lievre.

La plupart des Auteurs , plus modernes , paroissent

(a) *Hæc enim viâ certissimè non pauci liberarentur ; sed quò minùs id fiat , in causâ est circumstantium morbositas , & crassa Chirurgorum in Anatomicis ignorantia.* Hist. morbor. Vratisl. Ann. M. DC. XCIX.

(b) Année 1699 , num. 258.

au - deffous du niveau des connoiffances acquifes par leurs prédéceffeurs. L'expérience de plusieurs fiècles, & les réflexions qu'elle avoit fait naître, pouvoient & devoient être utilement rédigées en corps de doctrine, en attendant que de nouveaux faits, ou des vues plus lumineufes, procuraffent une plus grande perfection, foit par l'augmentation, ou par la réforme ou la profcription des régles de pratique. *Lanzoni*, qui occupoit la premiere Chaire de Médecine à Ferrare, fa patrie, au commencement de ce fiècle, & qui a tenu un rang diftingué parmi les Sçavans, en tout genre de Littérature, demande fi la Bronchotomie convient dans la cure de l'Efquinancie : *An Laryngotomia conveniat in curatione Anginæ (a)*? Le cas n'est propofé problématiquement, que parce qu'Hippocrate a dit que les cartilages ne fe réuniffoient pas, & que Fabrice d'Acquapendente n'a jamais pratiqué cette opération : cependant, comme il vaut mieux tenter un remède douteux que de n'en point faire ; que de bons Auteurs font d'avis qu'on y ait recours ; qu'il eft certain qu'elle a été pratiquée avec fuccès par Braffavole, & qu'il y a des exemples que des plaies à la trachée artère ont été parfaitement guéries ; il fe croit fuffifamment autorifé à conclure qu'on peut faire la Bronchotomie pour une Efquinancie défefpérée. Un raifonnement auffi mou, n'est guères propre à convaincre ; & dans le temps où l'Auteur écrivoit, l'Art n'étoit pas circonfcrit par des limites auffi étroites que celles où il s'est renfermé.

Sur la guérifon des plaies de la trachée artère, il indique une Obfervation de Tulpius : c'est la cinquantieme du premier Livre. Un jeune homme, dans un accès de défefpoir, s'étoit coupé la trachée artère. La plaie fut réunie par le moyen des futures ; mais le

(a) *Lanzoni Oper. Tom. III. animadv. CXV.*

bleffé, dans fa fureur, arracha l'appareil, & déchira les parties fi inégalement, qu'il ne fut pas poffible de recoudre les levres de la divifion : on remédia au défordre par la future feche ; l'emplâtre agglutinative étoit tellement adhérente à la peau, qu'il n'avoit pas été poffible au bleffé de la détacher. La plaie fut parfaitement cicatrisée en un mois, & il n'en refta aucune incommodité, fi ce n'eft que dans un Concert, il avoit, en chantant, la voix moins haute que par le paffé. Dans l'Observation qui fuit immédiatement, Tulpius traite de l'Efquinancie qui empêche le paffage de l'air par la coarctation du larynx. Il rapporte le cas d'un Matelot qui en eft mort, malgré les faignées, les ventoufes, les gargarifmes, les lavemens & les cataplafmes : il croit que ces fecours feront fouvent infructueux dans cette efpece fâcheufe, & il ne dit pas un mot de la Bronchoromie ; lui qui venoit de réciter le fait de la guérifon d'une plaie compliquée à la trachée artère. On ne conçoit pas d'où peut venir une telle difparate dans un auffi habile homme. Tulpius voyoit beaucoup de malades, & a fait des cures heureufes ; mais s'il avoit toujours tenu le fil de l'Art, dans le dédale de la pratique, il n'en auroit pas coûté la vie au pauvre Matelot, dont il a fait le fujet d'une Observation.

Ce fil Conducteur a manqué à Dionis dans fon Cours d'Opérations. Il a connu Habicot, & n'a pas profité de fes Observations & de fes principes, tellement accueillis des Etrangers, qu'ils fe les font appropriés. Dionis rejette le terme de Laryngotomie, donné par quelques Auteurs à l'incifion méthodique de la trachée artère, parce qu'effectivement on ne touche point au larynx : on ne coupe pas non plus les bronches, ajoute-t-il avec raifon. C'eft ce qui a fait dire à des Auteurs plus récents, tels qu'Heifter, que le nom de Trachéotomie étoit plus convenable : cependant le

mot grec *bronchos*, signifie *guttur*, le canal de l'air à la partie antérieure de la gorge ; & les Anciens ayant fait le mot *Bronchotomie*, nous le croyons consacré par la vérité étymologique & par l'usage, pour signifier notre opération.

On voit par la mention que Dionis fait de Fabrice d'Aquapendente, qu'en composant l'Article de la Bronchotomie, il avoit devant les yeux l'Ouvrage de ce grand Maître. Il y a, dit l'Auteur François, une grande contestation pour sçavoir si on doit pratiquer ou rejeter cette opération ; on ne manque de raisons, ni de part, ni d'autre : il les rapporte en se décidant pour l'affirmative. Mais c'est éterniser l'esprit de chicane & d'indécision que de parler toujours du procès après que l'affaire a été jugée : tout ce qui a été dit & fait depuis Fabrice d'Aquapendente, avoit rendu surannés les faux raisonnemens de Cælius & d'Aretée, perpétuellement la base des objections futiles contre l'opération. Pourquoi les reproduire ? Dionis borne l'usage de la Bronchotomie à l'espece d'Esquinancie où l'on est certain que l'empêchement de la respiration est au larynx, que le malade a des forces suffisantes, qu'il y a lieu d'espérer qu'en faisant entrer l'air dans les poumons on lui sauvera la vie, & qu'il périroit infailliblement sans l'opération.

Nous ne reprocherons pas à l'Auteur d'avoir regardé ce secours important, comme un moyen à employer à l'extrémité, lorsque les malades sont près d'étouffer, & après qu'on aura inutilement épuisé toutes les autres ressources de l'Art. Cette doctrine meurtrière a été constamment admise jusqu'à Nous. Mais Habicot auroit dû lui apprendre qu'on pouvoit pratiquer utilement l'opération en d'autres circonstances que l'Esquinancie.

Après avoir décrit le procédé opératoire, tel que nous l'avons vu dans Casserius & dans Habicot, il

donne une autre maniere qu'il appelle *Bonne pratique de quelques-uns* ; elle consiste à » exécuter l'opération » par une ponction seule , & qu'avec le Bronchotomiste * ou la lancette , on ouvre la peau & l'entre- » deux des cartilages bronchiques , & qu'on ne tire » point l'instrument , entré dans la trachée artère , » avant que d'y avoir mis un stilet pour y conduire la » cannule ; de cette maniere , l'opération est plus tôt » accomplie , moins cruelle & plus aisée à guérir. «

Du temps de Dionis , il étoit possible de mieux dire : il auroit dû être plus instruit & donner de meilleurs préceptes relativement aux perfections acquises. A l'examen des trois raisons de préférence , on ne trouvera pas qu'il s'explique en Maître qui possède sa matiere. L'opération plus tôt faite , est un très-léger avantage , qui n'est essentiellement d'aucune considération. Une simple incision , d'un pouce de longueur à la peau , ne mérite pas la qualification de cruelle ; & elle sera souvent nécessaire pour découvrir la trachée artère dans les sujets gras , ou quand il y aura une enflure considérable. Dionis a connu ces circonstances , puisqu'il en a fait mention. Enfin , la facilité à guérir , qui sera la même dans les deux manieres , ne seroit pas encore une raison essentielle de préférence : il est question de sauver la vie dans l'état le plus critique & le plus urgent où un malade puisse se trouver , en procurant par la trachée artère , l'entrée & la sortie libre de l'air. Le procédé préférable , est celui qui produira ce bien avec le plus d'avantage. Le temps , plus ou moins long pour la guérison consécutive de la plaie , ne doit pas fixer l'attention qu'on doit à un objet bien plus intéressant.

Le raisonnement de Dionis n'est donc pas solide ;

* Il a voulu dire le *Bronchotome* ; le mot dont *Dionis* se sert désigne le Chirurgien qui opère , & non l'instrument qui incise.

d'ailleurs, l'opération qu'il juge plus parfaite est fort défectueuse : une ponction transversale à travers les tégumens jusque dans la trachée artère, l'introduction du stilet le long de la lancette qui a divisé ces parties afin de conduire à sa faveur la cannule, par laquelle le malade doit respirer librement ; toute cette manœuvre paroît simple & fort facile à exécuter ; mais si le sang coule de la plaie dans la trachée artère, ce qui peut très-bien arriver dans cette manière d'opérer, le malade pourroit être étouffé entre les mains du Chirurgien, & il le seroit par l'effet immédiat de l'opération : c'est cela qu'on devoit envisager comme fort cruel.

Lorsque *Dionis* fit imprimer son Cours d'Opérations, il y avoit déjà quelques années que tous les Chirurgiens avoient entre les mains la troisième édition du *Traité des Opérations de Verduc*, & il n'en parle pas. Voici des remarques qu'on lit dans ce *Traité* :
 » Lorsqu'il n'y a ni tumeur, ni inflammation aux parties extérieures du cou, comme il arrive dans la véritable Squinancie du larynx, qui est la plus fâcheuse de toutes, l'opération est bien plutôt faite & avec moins de douleur & d'appareil, en faisant une simple paracentèse entre les anneaux. . . . L'on sçait que feu M. Binart, Maître Chirurgien, a fait cette ponction à un Boulanger, qui, étant venu pour vendre son pain à Paris, fut attaqué d'une Squinancie si violente, que l'on ne croyoit pas qu'il pût passer la nuit. Cependant, au moyen de cette paracentèse, il fut en état de s'en retourner chez lui vingt-quatre heures après. «

Un fait aussi instructif ne devoit pas être passé sous silence ; il montre en quelle estime doit être la Bronchotomie. *Dionis* dit que *Fabrice d'Aquapendente* avoit toujours regardé cette opération comme une des principales & des plus nécessaires ; » & vé-

» ritablement, ajoute-t-il, aussitôt qu'on a fait à
 » un pauvre malade qui étouffe, manque de respi-
 » ration, une petite ouverture entre deux bronches
 » ou deux anneaux de la trachée artère, pour donner
 » entrée & issue à l'air, vous le voyez revenir
 » comme de la mort à la vie dès le même instant ;
 » & cet effet est si sensible & si prompt, qu'il paroît
 » un miracle. «

Par la paracentèse avec le trois-quart, la trachée artère est ouverte & la cannule placée en même temps ; il ne sort pas une goutte de sang ; parce que la canule comprime les vaisseaux que la pointe du trois quart a divisés. Nous l'avons dit en parlant de Dekkers, on ne peut trop louer ceux qui ont eu une idée aussi heureuse ; cette méthode simplifie tout-à-fait l'opération, & la rend exempte de tout inconvénient. La suite de l'Histoire de l'Art rendra cette vérité plus frappante. Nous devons observer ici que Verduc a le premier réformé le précepte qui concerne la situation du malade pendant l'opération. On prescrivait généralement qu'il eût la tête renversée, c'est-à-dire, portée en arriere ; & qu'il falloit pincer la peau en travers pour la couper en long sur les muscles. Il y a à craindre, dit Verduc, qu'en faisant pencher la tête en arriere, on n'augmente la suffocation. J'ajouterai qu'on pincerait difficilement la peau de la partie antérieure du cou, à un homme qui a la tête renversée. Un Chirurgien Anatomiste, [c'est l'expression de ce temps, comme si l'on pouvoit supposer des Chirurgiens qui ne fussent pas Anatomistes !] laissera le malade dans la position où il peut respirer avec le moins d'incommodité, & il s'accommodera à cette situation pour l'opérer : un peu plus ou un peu moins de gêne pour le Chirurgien n'empêche pas l'effet de son habileté. *Pauli*, dans ses Notes sur Van-Horne, ne manque pas de faire honneur

neur à Verduc du conseil qu'il a donné sur la situation du malade.

En 1714, M. Detharding, Professeur de Médecine à Rostoch, publia une Dissertation Epistolaire, dont l'objet est de faire pratiquer la Bronchotomie pour secourir les noyés : *De methodo subveniendi submersis per Laryngotomiam* (a). L'Auteur croit qu'on ne peut employer un moyen plus utile que cette opération, pour rappeler les noyés d'une mort apparente à la vie : voici ses principes. Les noyés n'ont point d'eau dans la poitrine, ni dans les bronches ; ils périssent suffoqués faute d'air & de respiration ; & pendant la submersion, l'épiglotte se colle exactement sur la glotte. Tels sont les motifs qui ont déterminé M. Detharding à conseiller l'opération. Mais il est certain, & je l'ai démontré par des expériences multipliées, dont le résultat a été constamment le même, en submergeant des animaux dans des liqueurs colorées (b), que les noyés inspirent de l'eau, & que leurs bronches en sont exactement remplies. J'ai ouvert des hommes qui avoient péri sous les eaux ; jamais l'épiglotte n'a été trouvée sur la glotte, & les connoissances Anatomiques prouvent assez que cela ne peut être. Quoique la Bronchotomie ne soit point applicable aux noyés, les raisons que l'Auteur donne contre le danger de cette opération, méritent d'être rapportées. L'erreur sur un cas particulier, n'infirme pas la justesse des idées sur la nature du moyen & sur ses avantages absolus. On n'incise que la peau, & une petite portion de membrane : *Sola cutis est quæ inciditur, & tantillum membranulæ cultello dividitur*. Il n'y a pas le moindre sujet de crainte, même de la part de la plus grande

(a) Cet Ouvrage a été inséré depuis parmi les Thèses de Chirurgie recueillies par M. Haller. Voyez *Disput. Chirurgic. select.* Tom. II, p. 429.

(b) Expériences sur les Noyés, à la suite des Lettres sur la Certitude des Signes de la mort. Paris, 1751.

mal-adressé : *Nullus metus vel ab imperitiori sectione adest.* Nul vaisseau sanguin dont on doit craindre l'hémorrhagie, nul nerf dont la section puisse causer le moindre désordre; la plus grande facilité de consolider la plaie; tout doit porter à entreprendre cette opération dans les cas où elle sera indiquée.

Il n'est cependant pas nécessaire qu'il y ait des vaisseaux d'un grand diamètre, pour que l'effusion de sang puisse devenir inquiétante. M. Virgili, Chirurgien-Major de la Marine à Cadix, a observé le danger du sang qui sort des petits vaisseaux divisés dans l'incision, lorsqu'il se porte du côté de la trachée artère. Le fait de pratique qui atteste cette vérité, est consigné dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie (a); & M. Van-Swieten en a fait usage dans ses Commentaires (b), mais sous un autre point de vue que nous ne le faisons ici.

Un Soldat Espagnol, âgé de vingt-trois ans, étoit dans le danger le plus pressant, par une inflammation de la gorge; on jugea qu'il n'y avoit d'autre moyen, pour lui sauver la vie, que la Bronchotomie. Après l'incision longitudinale des tégumens & la séparation des muscles, la trachée artère fut ouverte entre deux anneaux cartilagineux; mais le sang tomboit dans ce canal, & excitoit une toux si violente, que l'on ne pouvoit, par aucun moyen, retenir en situation la canule introduite dans la plaie, quoiqu'on la remît plusieurs fois en place.

Cet accident n'est arrivé dans aucun des autres cas connus; & il semble que ce qui étoit le plus particulièrement indiqué dans cette circonstance, étoit de faire pencher le malade, en lui soutenant la tête hors du lit, la face vers la terre, afin d'empêcher le sang de couler postérieurement dans la trachée artère. On pré-

(a) Page 581.

(b) Comment. in Aphorism. 813 Boerhaav.

tend que son ouverture, à raison des mouvemens convulsifs des muscles, ne se trouvoit plus parallèle à l'incision extérieure que dans certains mouvemens ; & que le malade ne respiroit que très-peu, ou point du tout. C'est ce qui déterminâ M. Virgili à prendre un parti qui montre la nécessité du courage & du sang-froid en des occasions aussi périlleuses. Il fendit hardiment la trachée artère en long, jusqu'au sixième anneau ; ce fut seulement alors qu'il eut recours à la situation penchée en devant. Alors le sang cessa de fluer dans la trachée ; le malade respire à son aise ; on adapte à la plaie une lame de plomb, percée de plusieurs trous, & garnie de deux aîles repliées. Dès le second jour, l'inflammation étoit diminuée au point que le malade put respirer sans le secours de l'incision ; la plaque fut supprimée, & l'on mit en usage les moyens de réunir la plaie ; sa consolidation ne pouvoit avoir aucune difficulté. La voix resta considérablement affoiblie. Le paracentèse auroit prévenu l'accident qui a causé bien de la peine au Chirurgien ; le malade ayant été à l'instant de perdre la vie, par le secours même qu'on employoit pour la lui sauver.

M. de Garengot instruit par la tradition orale, souvent défectueuse, toujours insuffisante, rapporte que feu MM. Perit & Arnaud étoient persuadés que l'incision longitudinale des tégumens, la séparation des muscles bronchiques & la section de la glande thyroïdienne, que quelques-uns ont recommandée, avoient rendu l'opération assez souvent infructueuse ; parce que les vaisseaux qu'il faut nécessairement couper dans ces divisions, laissent échapper le sang qui tombe dans la cavité de la trachée artère.

Sans prendre tant de précautions, plus nuisibles qu'utiles, M. Petit conseilloit, dit-on, de toucher l'entre-deux du troisième & du quatrième anneau, de

faire à cet endroit une marque à la peau avec l'ongle, & d'enfoncer transversalement dans la trachée artère une lancette armée, c'est-à-dire, dont la lame est fixée par une bandelette, &c. Mais Dionis l'avoit dit avant MM. Petit & Arnaud. Garengot veut qu'on couvre l'orifice extérieur de la canule d'une gaze légère, pour que l'air puisse s'y introduire sans mélange d'ordures. La canule qu'il recommande devoit avoir six lignes de longueur, être plate, & large de deux lignes & demie à l'endroit du pavillon, un peu courbe par l'autre extrémité où elle a une ligne d'ouverture. *Voyez Pl. IV. Fig. 3.*

Dans l'édition originale de ses Opérations, en 1720, M. de Garengot dit que la Bronchotomie est très-dangereuse ; vraisemblablement parce qu'on la fait trop tard : il donne ensuite des Observations de plaies très-considérables à la trachée artère, qu'on a guéries heureusement. Il ne falloit donc pas dire que l'opération étoit dangereuse : c'est la maladie qui l'est beaucoup ; mais l'opération faite trop tardivement, n'en devient pas plus grave. Il n'y a ni Chirurgie ni Logique dans la proposition qui énonce que cette opération est très-dangereuse, parce qu'on la fait trop tard, & qu'on attend que le malade soit à l'extrémité.

Ce qui regarde la Bronchotomie, est exposé avec beaucoup de précision, d'ordre & de méthode dans le *Conspectus Chirurgiæ* d'un célèbre Professeur de Hale, feu M. Juncker (a). Il met au nombre des causes qui l'exigent, 1°. la vraie Esquinancie qui gêne la respiration. 2°. Les corps étrangers qui se seroient introduits dans la trachée artère ; ce dont personne n'avoit encore parlé dans un Traité dogmatique. 3°. Il dit qu'on propose cette opération pour souffler de l'air dans les poumons de ceux qui ont été submergés. Dans

(a) *De Operat. in collo, Tab. XCIV.*

le prognostic, il croit qu'on a trop négligé cette opération, qui ne demande pas une grande habileté; & qui ne fait qu'une plaie très-légère, susceptible de la plus prompte consolidation. Il ne parle que de la seconde méthode de Dionis, qui est la ponction avec la lancette portée transversalement, sans incision longitudinale préliminaire des tégumens; mais il préfère les trois-quart : l'incision en long, non-seulement à la peau, mais à la trachée artère, est indispensable quand il faut retirer des corps étrangers passés dans ce canal. Ce cas exclut l'emploi d'une canule; après leur extraction, la plaie ne demande qu'à être réunie. Voilà le premier Auteur qui ait fait judicieusement usage des lumieres & des travaux de ceux qui l'ont précédé.

A la précision près, c'est le mérite qu'a eu M. Heister (a). Il admet les trois indications établies par Juncker. Ses Observations sur la seconde, sont intéressantes : elle m'a fourni la matière d'un autre Mémoire, qui suivra immédiatement celui-ci, afin de compléter la matière. J'ai suffisamment réfuté l'application de la Bronchotomie aux noyés, admise sur l'autorité de Detharding. Heister décrit les trois méthodes d'opérer, & se décide, dans le cas d'angine, en faveur du trois-quart, dont il attribue l'invention à Deckers, ancien Professeur de Leyde, qu'il a eu pour maître; il insiste particulièrement pour qu'on n'ait pas recours trop tard à un moyen aussi salutaire. Tout ce que nous avons dit, tend à prouver l'importance de ce précepte.

Parce que M. Sharp (b) n'a trouvé à l'ouverture de ceux qui sont morts d'Ésquinancie, aucun resserrement qui interceptât le passage de l'air, il a conclu que

(a) *Instit. Chirurg. Part. II, Sect. III, Cap. CII, 1739.*

(b) *Traité des Opérations de Chirurgie, traduit sur la troisième édition Angloise, en 1741.*

l'opération ne convenoit pas dans ce cas. Mais l'état de constriction est détruit par l'affaiffement que cause la cessation de la vie : il n'y a pas fait attention. Si pourtant on juge que l'opération convienne, l'Auteur dit qu'elle est si facile, & si exempte de tout danger, quel qu'il soit, malgré les précautions effrayantes que demandent les Auteurs, qu'il ne la déconseille pas absolument, jusqu'à ce qu'il ait de nouvelles preuves de son inutilité.

M. Sharp prescrit la méthode ancienne, c'est-à-dire, par l'incision longitudinale. Il sçavoit qu'on peut faire tout à-la-fois l'incision de la peau & de la trachée artère avec une lancette ou un bistouri, & qu'elle a été ordonnée ainsi, comme étant une méthode plus facile & plus courte. Il l'a vu faire une fois de cette manière, & on se trouva très-embarrassé. Le mouvement de la trachée artère, dans la respiration, écarta l'ouverture de la peau de celle du canal, & fut causé qu'on eut bien de la peine à introduire la canule, & ensuite à la maintenir en situation. La séparation des muscles sterno-hyoïdiens & sterno-thyroïdiens, lui paroît une précaution entièrement inutile; mais il combat pour la nécessité de la première incision en long. L'application du trois-quart à cette opération, qui datoit de plus de trente ans, & la préférence motivée par MM. Juncker & Heister, étoient donc ignorées de cet habile Chirurgien Anglois.

Le Traité des Opérations de Chirurgie, par M. le Dran, publié en 1742, ne propose que la méthode vulgaire, mais avec une incision longitudinale extérieure fort étendue.

Platner, Professeur de Leipfick, dont les Institutions de Chirurgie ont été imprimées en 1745, ne sera pas chargé du reproche d'omission sur la paracentèse de la trachée artère. Il veut qu'on découvre ce conduit par une incision qui intéressera la peau & une petite

partie de la glande thyroïde ; il conseille d'arrêter le sang , en l'absorbant avec une éponge qui aura été mouillée dans l'esprit-de-vin. Les procédés pour pénétrer entre deux cartilages & y placer la canule , n'ont rien de particulier. » Quelques - uns se servent d'un » instrument armé de sa canule , semblable à celui avec » lequel on perce le ventre des hydropiques. Mais » cette manière d'opérer , quoique plus prompte , » est cependant moins sûre (a). « Voilà l'assertion de Platner ; il n'en dit ni plus , ni moins : cela ne contrebalance point les solides raisons qui ont fait adopter le trois-quart par de très-habiles Maîtres. Il n'y a rien de plus pressé que de rétablir la liberté de la respiration : dès que la canule est placée très-promptement dans la trachée artère , pour favoriser l'entrée & la sortie de l'air , par où & comment l'opération pourroit-elle être moins sûre ?

Cet Auteur ne prend point de parti sur l'usage de la Bronchotomie pour secourir les noyés ; il attend ce que l'expérience & l'observation des tentatives apprendront là-dessus ; il nous indique une Dissertation de M. *Kesseling* , imprimée à Königsberg en 1735 , par laquelle il est déjà démontré que cette opération ne peut pas être utile à tous ceux qu'on croit noyés (b).

Quoique l'article de la Bronchotomie , dans Platner , soit fort court , on voit que l'Auteur avoit puisé ses connoissances dans les meilleures sources. Il renvoie particulièrement à une observation des Transactions Philosophiques. On y trouve , à l'année 1730 , numéro 416 , une description de la manière dont on a fait l'opération de la Bronchotomie , à *Saint - André en Ecosse* , tirée d'une Lettre de M. George Martin , Docteur en Médecine , à M. Guillaume *Græme* , D. M.

(a) *Hæc curatio promptior , minus verò sûta est.* Platneri Instit. Chirurg. §. 616.

(b) *Ibidem* , §. 618.

membre de la Société Royale. M. Van-Swieten a fait usage de cette observation dans son *Traité de l'Esquinancie* (a).

On a incisé les tégumens en long, & les muscles ont été séparés avant que d'ouvrir la trachée artère. Le malade s'est senti soulagé, par l'effet de l'hémorrhagie qui a désempli les vaisseaux. Après avoir pénétré dans la trachée artère, la canule de plomb préparée se trouva trop courte; il lui auroit fallu plus d'un pouce de long pour ce malade. Dans la circonstance, l'opérateur fut obligé de se servir de la canule d'argent d'un trois-quart ordinaire, destiné à la paracentèse du bas-ventre, après l'avoir un peu aplatie à son extrémité; mais elle étoit trop longue: pour remédier à ce défaut, il la passa au travers d'une compresse épaisse, percée dans son milieu, afin qu'elle n'entrât pas trop avant. La mucoité écumeuse qui couloit par la canule, s'attachant à ses parois, & s'épaississant peu-à-peu, remplissoit sa cavité, & rendoit souvent la respiration du malade difficile, au point d'obliger de retirer la canule pour la nettoyer: c'est un inconvénient qu'on ne pouvoit prévoir, car il n'a été observé dans aucun autre cas.

Suivant les Observations de *Lazare Meyssonier*, Médecin de Lyon, la canule ne seroit d'aucune utilité, en opérant suivant l'ancienne méthode; voici ce qu'on lit à la page 166 de son *Cours de Médecine en François*, sixième édition, à Lyon, 1673, à la suite de la description de la Bronchotomie, tirée de Paul d'Egine: » J'ai sauvé la vie à trois personnes, usant de l'opération d'*Antylus*; mais je ne » mettois de tente de plomb dans la plaie, seulement de charpis sec dessus, & un emplâtre de » diapalme dissout en huile rosat; & ne recouvois la

(a) *Comment. in Aphor. Boerhaav. §. 813.*

» plaie ; mais la laissois se refermer par l'œuvre de la
 » Nature , & pas un desdits trois n'est mort , mais en-
 » core , par grace spéciale de Dieu , sont en vie (a). «

Le Docteur Martin , après avoir remarqué que la longueur de la canule devoit être plus du double que la mesure de six lignes , fixée par Garengéot , qu'il dit avoit communiqué toute la Chirurgie qu'enseignent les François , regarde comme fort ingénieuse l'idée qu'on lui a donnée de faire construire deux canules de diamètre inégal pour être engagées l'une dans l'autre : celle-là pourroit être retirée , nettoyée & replacée sans aucune difficulté , & jamais la respiration ne seroit empêchée , quelque matiere qui vînt à s'insinuer dans cette canule intérieure. Avant le quatrième jour , lorsque la respiration put se faire par la voie naturelle , ce qu'on connoît facilement par quelques tentatives très-simples , qui consistent à boucher la canule , M. Martin supprima ce tuyau , & aida par un appareil convenable à consolider la plaie. L'emphysème , qui survient en quelques circonstances aux plaies de la gorge , n'a pas lieu ici ; parce que le tissu cellulaire qui a souffert inflammation , & le bandage légèrement compressif , s'opposent à l'insinuation de l'air dans les cellules de la membrane adipeuse. M. Van-Swieten ne connoît aucun Auteur qui , en traitant de la Bronchotomie , ait fait mention de l'emphysème après cette opération. La raison en est bien simple , c'est qu'il n'en survient point ; ainsi les précautions indiquées pour obvier à cet inconvénient sont superflues.

(a) Rien n'est si pernicieux pour les progrès de l'Art que des faits bien avérés : on ne peut nier ceux que *Meyssonnier* avance d'une manière si positive : ils sont d'ailleurs très-probables. Au reste , l'Auteur étoit un grand hableur , & je doute qu'il l'ait été de bonne foi. Il révèle au Public le secret qu'il a trouvé d'enseigner *parfaitement* la Médecine en moins d'un an , au point que ceux qu'il a formés surpassent en science les Philosophes & les Médecins qui ont étudié plusieurs années sous d'autres Professeurs. Il se félicite que depuis l'an 1635 , il avoit reçu de temps en temps , & presque continuellement des lumières de l'assistance du saint Archange Raphaël , à l'honneur & gloire de Dieu , &c.

L'autorité de M. Van-Swieten, notre illustre Collègue, est d'un si grand poids, qu'on ne peut passer sous silence les raisons qu'il donne contre l'opération pratiquée avec le trois-quart. » Cet instrument ne » peut entrer, dit-il, qu'avec beaucoup de difficulté, » sur-tout à cause de la grande mobilité de la trachée » artère. J'ai quelquefois fait des tentatives sur les ca- » davres & sur des animaux vivans : cette méthode » m'a paru fort difficile, & l'on a lieu de craindre la » déviation de l'instrument. C'est pourquoi la première » méthode, quoique plus embarrassante, me paroît » préférable (a). «

La difficulté de pénétrer avec un trois-quart sur les cadavres, ne peut pas venir de la mobilité de la trachée artère, puisqu'on peut très-facilement fixer ce canal entre deux doigts placés latéralement; mais de ce que par le ressort des demi-cerceaux cartilagineux, ils se sont resserrés sur leur axe lorsque l'air a cessé d'y passer après la mort. Sur le vivant, le diamètre de la trachée est beaucoup plus grand, & il l'est bien plus encore, lorsqu'il y a nécessité de faire l'opération. La mobilité est un léger obstacle, qu'un assujettissement méthodique vaincroit sans inconvénient. Mais nous connoissons des instrumens plus parfaits que le trois-quart, pour faire promptement & sûrement l'opération avec tous les avantages possibles. Ils sont de l'invention de M. Bauchot, ancien Chirurgien Major de la Marine & de l'Hôpital du Roi au Port-Louis, & Correspondant de l'Académie. Il traita, en 1746, une plaie très-considérable de la trachée artère, qu'une femme du Port-Louis s'étoit faite dans un accès de folie. Cet exemple de réussite dans sa propre pratique, fit sur l'esprit de M. Bauchot une impression plus vive que la lecture de faits semblables, rapportés par les Auteurs. A peu près dans ce même temps, il eut occasion de

(a) *Comment. in Aphor. 813;*

voir plusieurs personnes attaquées d'Esquinancie, & qui périrent des symptômes de la suffocation. Les fausses idées sur le danger d'ouvrir la trachée artère étoient détruites; il s'appliqua, en conséquence, à la recherche des moyens de faire l'opération de la manière la plus simple: il n'avoit aucune connoissance du trois-quart de Deckers. La ponction avec la lancette, telle que Garengeot l'a décrite, d'après M. Petit, étoit susceptible d'être perfectionnée: voici la suite des réflexions qui ont conduit M. Bauchot à ce but. La lame d'une lancette, affermie par une bandelette, ne lui parut pas un instrument assez commode; il crut, avec raison, que l'opération seroit plus facile avec une lame tranchante, montée solidement sur un manche. Voyez planche IV, figure 4. Il fit adapter à cette lame une chape ou canule plate, fig. 5, dont l'ouverture, fig. 6, a un rebord garni de deux petits anneaux. Avec cet instrument, armé de sa chape, on pénètre plus facilement dans la trachée artère qu'avec un trois-quart. Dans les essais sur les cadavres, l'Auteur s'est aperçu de la mobilité de la trachée artère: pour parer à cet inconvénient, il a imaginé un instrument en croissant, figure 7, pour empêcher la vacillation de la trachée artère; il est en même temps conducteur du Bronchotome. Ces différens instrumens sont gravés ici dans leurs proportions naturelles: on conçoit assez quelle est la manière de s'en servir.

M. Bauchot a saisi l'indication d'en faire usage dans deux Esquinancies, qui menaçoient les malades de suffocation. L'un étoit un jeune homme de vingt-trois ans, & l'autre une femme de soixante-douze. Il a vu que ses instrumens réunissent tous les avantages qu'on peut désirer pour faire une opération, avec autant de sûreté que de facilité. Le succès en a été très-heureux*.

* Il seroit peut-être plus avantageux de faire la ponction en long dans l'interstice des muscles: l'incision de quelques anneaux cartilagineux, doit avoir moins d'inconvéniens que la section en travers des fibres musculaires.

On trouvera peut-être la lame du Bronchotome un peu courte pour un sujet fort gras, ou dont le cou seroit gonflé par l'effet de la maladie ; mais, suivant la remarque de M. Bauchot, cela n'arrive pas ordinairement dans les Esquinancies internes, qui attaquent le larynx & qui indiquent l'opération par le danger de suffoquer. Quoi qu'il en soit, dans les cas imprévus, il propose de faire une petite incision, afin de s'approcher autant de la trachée artère qu'il le faudra pour user de son instrument. Le croissant, en assujettissant la trachée artère, fera un guide fidèle, & un point d'appui sûr pour pénétrer dans ce canal. La canule portée avec le Bronchotome, ne laisse aucune crainte sur son déplacement ; elle ne pourra jamais être proportionnée à l'ouverture, quand elle n'y sera pas placée conjointement avec l'instrument qui lui ouvre sa voie : mais ici la canule est maintenue d'une manière fixe par les parties mêmes qui l'embrassent : de plus, il y a un autre avantage bien essentiel, c'est qu'il ne peut y avoir aucun suintement de sang dans l'intérieur, en opérant ainsi. La canule a des anneaux pour plus grande sûreté, afin de pouvoir la maintenir avec deux cordonnets qu'on noue sur le cou. L'appareil fenêtré, convenable, est connu & décrit dans tous les Livres élémentaires.

Les opérations de M. Bauchot ont été annoncées dans le troisième Tome des Mémoires de l'Académie, à la page 12 de la première partie, intitulée HISTOIRE. Il y est dit » que l'opération de la Bronchotomie ne se » présente pas souvent à faire. La façon vive dont on » attaque l'Esquinacie, en délivre communément le » malade assez vite ; & s'il succombe malgré les soins » méthodiques du Chirurgien, c'est plutôt la gangrene » qui l'enlève, que la suffocation proprement dite : or, » dans le cas de gangrene sans suffocation, à quoi peut » servir la Bronchotomie ? Il est donc vrai que les cas

longitudinales. L'expérience a prouvé que la réunion des cartilages se faisoit sans difficulté.

» de la pratiquer sont rares ; mais pour peu qu'ils se
 » présentent, il n'y a point d'opération qui inspire aux
 » Chirurgiens plus de timidité que celle - là ; & par
 » conséquent, on ne sçauroit trop accumuler les faits
 » capables de les encourager. «

On doit entendre ici par la façon vive dont on attaque l'Esquinancie , les saignées brusquées ; mais il n'y a point de secours plus prompt que la Bronchotomie, contre la maladie qui exige cette opération. A - t - on épargné le sang dans le traitement de la femme dont parle *Fonseca* ? Elle est morte au bout de dix heures ; & de deux en deux heures , on lui faisoit une très-copieuse saignée. Ce sont d'autres especes d'inflammations à la gorge qu'on croit avoir guéries par des saignées abondantes. Les anciens Maîtres de l'Art n'ont pas laissé ignorer les faits qui prouvent l'inefficacité des saignées pour le cas pressant dont il s'agit. *Brassavole*, dans ses *Commentaires sur le quatrième Livre d'Hippocrate* , concernant le régime des maladies aiguës , rapporte l'exemple d'un Courtisan , favori d'Alphonse, Duc de Ferrare, qui, s'étant couché en bonne santé, sentit à la dixième heure, une douleur à la gorge, avec difficulté de respirer & d'avalier. *Brassavole* lui fit tirer dix à douze onces de sang du bras. Un autre Médecin fort habile vint ensuite ; il trouva sans doute le cas assez urgent, & sans attendre son Confrere, il fit tirer une livre de sang par une seconde saignée. Un troisième, que les amis du malade amenerent , fit répandre la même quantité de sang. Ces trois Messieurs rassemblés, convinrent d'une saignée aux veines sublinguales ; on appliqua ensuite des ventouses scarifiées ; & malgré tous ces secours, le malade mourut au bout de huit heures. *Fernel* donne comme une chose ordinaire de voir périr les malades, dans ce cas, en dix-huit heures (a). *Louis Duret*, dans ses *Scholies sur le Livre*

(a) *Hoc sæpè vidimus sublatum ærotum horis octodecim, constante mente integrisque sensibus.* *Fernelius*, *Patholog.* Lib. V, Cap. IX.

des maladies internes de Houllier, que nous avons cité plus haut, a vu mourir subitement un homme, trois heures après qu'on l'eut saigné pour une inflammation aux muscles de la partie droite du larynx, laquelle ne se manifestoit pas à la vue, mais seulement par une douleur lorsqu'on touchoit le cou extérieurement : c'est donc la suffocation, & non la gangrene, qui fait périr si promptement.

Les bons Auteurs modernes, qui ont eu l'expérience pour guide, ont bien sçu distinguer l'accident de la suffocation en plusieurs especes d'Esquinancies, autres que les gangréneuses : il y en a qui, par leur nature, ne sont pas du tout susceptibles de la terminaison par gangrene, & qui exigent manifestement la Bronchotomie : telle est l'Esquinancie convulsive. Le Docteur Mead (a) a vu ce cas une fois seulement : on avoit fait au malade deux très-copieuses saignées en six heures de temps ; il mourut, dit l'Auteur, malgré cette grande évacuation : *Nihil profuit tanta exinanitio*. Ce qui prouve que les saignées ne remédient pas aussi promptement & aussi efficacement qu'il le faudroit dans les cas pressans, c'est qu'à l'examen Anatomique des parties, on ne trouva aucune tuméfaction, ni le signe de la moindre inflammation ; les veines & les artères étoient fort engorgées d'un sang très-épais. Le même Auteur a observé dans le pays de Galles, sur-tout aux environs de la mer, une Esquinancie épidémique catarrhale : l'engorgement étoit lymphatique, & les malades périssoient en deux ou trois jours : c'est l'*Angina aquosa* de Boerhaave (b). La gangrene n'étoit pas la terminaison de cette maladie ; on mouroit de l'effet de la suffocation, & les saignées n'y auroient pas remédié. Quoique M. Mead n'ait pas eu l'idée de faire secourir ces malades par la Bronchotomie, il n'en est pas moins vrai que dans des cas aussi fâcheux, cette opération

(a) *Monita & præcepta Medica. Cap. IV.*

(b) *Van-Swieten, Comment. in Aphorism. ubi de Anginâ. Tom. II.*

rempliroit très-certainement l'indication la plus urgente. Quel est le Chirurgien instruit, qui ne regarderoit pas comme une plaie très-simple, la division accidentelle qui n'intéresseroit que la peau & la trachée artère? Depuis Guillaume da Salicet, il y a cinq cens ans, on sçait qu'on guérit sans difficulté des plaies considérables à la trachée; & pour sauver la vie à un homme, pour le tirer des bras d'une mort certaine, on hésiteroit, par timidité, à lui faire une petite incision méthodique à cette partie! cela n'est pas concevable. L'autorité de Praticiens en réputation, m'a cependant empêché d'opérer dans un cas où je crus leur en avoir démontré la nécessité. Ce sera le sujet d'une autre discussion très-importante dans le Mémoire qui suit.



E X P L I C A T I O N

De la Planche IV.

FIGURES 1, tirée de *Casseri*, montre les parties intéressées dans l'opération suivant l'ancienne méthode.

- 2, - Canule proposée par *Casseri*.
- 3, Canule ordinaire, adoptée par les Modernes.
- 4, Bronchotome de M. Bauchot.
- 5, Canule d'argent, qui sert de chape au Bronchotome.
- 6, Plan de l'ouverture de cette canule.
- 7, Instrument pour assujettir la trachée artère & servir de conducteur au Bronchotome. A, le croissant qui assujettit la trachée artère. B, la queue de l'instrument, que l'Opérateur tient entre le pouce & le doigt index de la main gauche.



Fig. 1^e

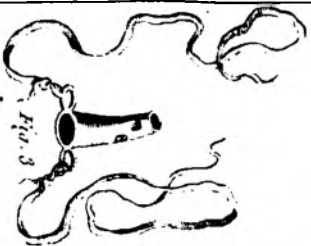


Fig. 4

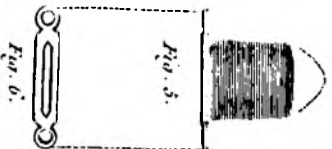
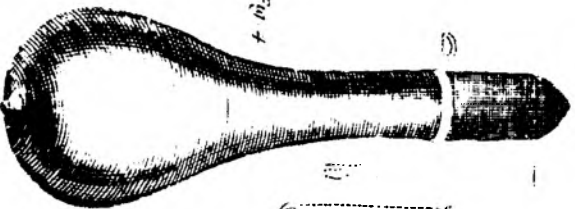
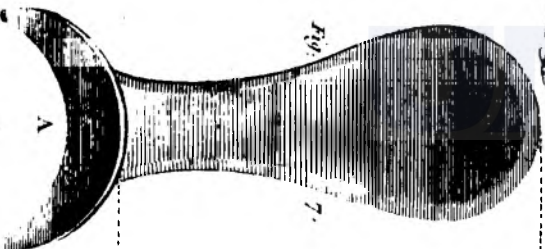


Fig. 6.

Fig.



Profil de la Figure 7^e.

Travaux par M. Deshayes

Gravé par M. Deshayes



UNRA

SECONDE MÉMOIRE

Sur la Bronchotomie , où l'on traite des corps étrangers de la trachée artère.

Par M. LOUIS.

LA plupart des faits que les Praticiens nous ont conservés sur les corps étrangers qui ont passé dans le canal de la respiration, ne présentent que le récit de l'événement malheureux qu'a causé cet accident : il semble même, à la manière dont ils sont racontés, qu'on n'ait pas entrevu la possibilité de ramener ce point de Chirurgie à des principes, dont le développement fourniroit une théorie capable de nous conduire dans la pratique. Ce sujet est néanmoins un des plus importans qu'on puisse traiter. L'humanité réclame nos soins pour un cas qui peut avoir les suites les plus funestes, & auquel tous les hommes sont journellement exposés : l'Art n'en a point dans toute l'étendue de son domaine, où la bienfaisance puisse se manifester d'une façon aussi brillante. L'Observation que j'ai faite, il y a environ un mois *, jettera, si je ne me trompe, le plus grand jour sur cette matière. Je sçais que l'expérience d'un seul homme est trop bornée ; mais les Observations de nos prédécesseurs ne peuvent ici nous tenir lieu de règles ; parce qu'ils n'ont pas eu la précaution de détailler avec précision les différentes circonstances dont ils ont été les témoins. On conçoit à peine comment ils ont pu marquer tant de négligence

* Ce Mémoire a été lu à la Séance publique de l'Académie, le 26 Avril 1759.

sur un objet si capable de fixer l'attention. Notre ressource, contre cet inconvénient, se trouvera dans le nombre des faits : ils suppléeront les uns pour les autres, au défaut d'exactitude de chaque narration particulière ; & nous tâcherons de tirer une instruction fidelle & complète de l'examen & de la discussion de différens exemples, auxquels manquent respectivement les conditions qui caractérisent les bonnes Observations.

I. OBS. par
l'Auteur.

Le Lundi, 19 Mars 1759, à cinq heures du soir, un enfant de sept ans, petite-fille d'un Marchand de Vin, rue du Four, vis-à-vis celle des Cannettes, jouant avec des fèves de haricot sèches, en jeta une dans sa bouche, & crut l'avoir avalée. Elle fut attaquée sur le champ de difficulté de respirer, & d'une toux convulsive qui la fatigua beaucoup. L'enfant déclara qu'elle avoit avalé une fève ; on lui donna les secours qu'on crut convenables : le défaut de succès fit appeller successivement plusieurs Chirurgiens, qui essayèrent aussi inutilement les différens moyens que l'Art prescrit pour procurer la sortie des corps étrangers qui sont dans l'œsophage, ou pour les enfoncer dans l'estomac. Une éponge fine, attachée avec précaution à l'extrémité d'une baguette de baleine, bien souple & bien flexible, fut portée à diverses reprises dans toute l'étendue de l'œsophage. L'enfant, qui marquoit avec la main que le corps étranger étoit au milieu du cou, croyoit sentir quelque soulagement, lorsque l'éponge avoit été portée plus bas que l'endroit indiqué. Elle avoit de temps à autre des toux violentes, dont les efforts excitoient des convulsions dans tous les membres : la déglutition étoit libre ; on lui avoit fait avaler, sans grande difficulté, de l'eau tiède & de l'huile d'amandes douces. Deux jours entiers s'étoient écoulés dans ces angoisses, lorsque les parens m'appellerent au secours de cette petite fille,

qui avec toute la connoissance & le courage possible, avoit été tenue plusieurs fois entre leurs bras prête à expirer par suffocation. Bien instruit de ce qui s'étoit passé, j'entrai dans la chambre de la malade. Elle étoit au lit, sur son séant, appuyée sur les deux poings, & ayant pour tout symptôme une respiration fort laborieuse. Je lui demandai où elle sentoit du mal ; elle me répondit par un signe qui ne me laissa aucun doute sur la nature de l'accident : elle avoit porté le doigt indicateur de la main gauche, sur la trachée artère, entre le larynx & le sternum. Les tentatives inutiles qu'on avoit faites du côté de l'œsophage, dans l'intention de déplacer le corps étranger ; la nature & le volume de ce corps, qui n'étoit pas susceptible d'être arrêté dans le conduit des alimens, & la facilité de la déglutition, étoient des signes négatifs de l'existence de la fève dans l'œsophage. La respiration étoit la seule fonction lésée ; elle étoit difficile & avec râlement : l'enfant expectoroit une humeur écumeuse ; & elle indiquoit si exactement le point douloureux où étoit tout l'obstacle qui causoit sa peine, que je n'hésitai point de dire affirmativement aux parens, à la simple vue, que la fève étoit dans la trachée artère, & qu'il n'y avoit qu'un moyen de sauver la vie à cette enfant ; c'étoit de lui faire une incision pour tirer le corps étranger. Je les prévins, que l'opération n'étoit ni difficile, ni dangereuse ; qu'elle avoit réussi tout autant de fois qu'elle avoit été pratiquée ; & que le danger très-presant ne me paroïssoit permettre que le délai nécessaire pour avoir des Chirurgiens éclairés, qui jugeassent avec moi de la nécessité indispensable & urgente de cette opération. Je crus la précaution utile pour assurer la confiance des parens, & me mettre moi-même à l'abri de tout reproche, en cas que l'événement ne répondît pas à mes espérances. Je retournai chez moi, afin de disposer tout ce qui étoit nécessaire

pour la Bronchotomie. On vint m'y chercher au bout de deux heures ; les Consultans assemblés m'attendoient. Depuis mon départ, l'enfant avoit eu du calme ; elle étoit couchée sur le côté & s'y étoit endormie. Mon opinion , mal exposée par les parens & par les gardes , avoit été discutée avant mon retour : ceux qui avoient donné des soins , dans l'idée que le corps étranger étoit dans l'œsophage , marquerent leur surprise sur la proposition d'extraire par opération , un corps dont la présence ne s'étoit manifestée en aucun point de ce conduit. J'expliquai mon avis sur la nécessité de la Bronchotomie : je ne m'attendois pas à voir élever des doutes sur un fait si positif. La recherche de la vérité peut autoriser des objections auxquelles ceux qui les font , ne donnent que le degré de valeur qu'elles méritent ; mais je fus arrêté sur la possibilité du cas. On me contesta qu'un corps du volume d'une fève, pût s'insinuer dans la trachée artère. Je ramenai tout le monde à mon avis par le court exposé des faits de même nature qui m'étoient connus. On examina l'enfant : elle étoit un peu mieux que quand je l'avois vue ; & l'on trouva un emphyseme bien caractérisé aux deux côtés du cou , au - dessus de chaque clavicule ; symptôme qui n'existoit pas deux heures auparavant. Cette tuméfaction me fit conclure que l'opération en devenoit plus nécessaire & plus pressée. Les parens , dont la confiance avoit été ébranlée par les oppositions que j'avois trouvées à établir l'unanimité des avis sur la nature du mal , éprouverent la plus grande perplexité , lorsqu'on leur dit affirmativement que l'enfant pourroit mourir dans l'opération , que je ne leur avois proposée que comme une plaie très-simple , laquelle n'entraînoit aucun danger. Ils me demandèrent , à différentes reprises , si je répondois de la vie de l'enfant dans l'opération. Le cas pressant où elle se trouvoit , & qui pouvoit à chaque instant la

faire périr, si on l'abandonnoit à son sort, ne pouvoit être dissimulé dans cette occurrence. Le danger de la situation fut opposé à tout ce que l'opération nous promettoit d'avantageux. La considération de la mort assurée de l'enfant, si on ne l'opéroit pas, ne put résoudre les parens à la soumettre au hasard d'un moyen proposé comme indispensable, & qui leur paroissoit pouvoir accélérer sa perte. Je leur représentai en vain que s'il y avoit à craindre pendant l'opération, ce seroit par l'accident & non par le secours : ils ne sentirent point cette distinction, & je me retirai, en refusant mon consentement à l'administration de deux grains d'émétique, dont l'opération me paroissoit devoir être inutile, & pouvoir être dangereuse. Ils furent donnés dans la nuit : l'enfant fut fatiguée de leur esset, & n'en retira aucun fruit. Je la vis assez tranquille le Jeudi matin ; ceux qui l'avoient visitée avant moi, l'avoient trouvée à merveille : quoiqu'elle fût mieux à mes yeux ainsi qu'aux leurs, la respiration restoit toujours accompagnée du râlement que j'avois observé la veille dans le temps où elle étoit beaucoup plus laborieuse. Elle devint suffocative plusieurs fois dans la journée, & l'enfant mourut le Jeudi soir, trois jours révolus depuis l'accident.

M. Bordenave, qui avoit vu la malade, vint le Vendredi matin m'apprendre cette mort ; il m'avoit prévenu, en demandant aux parens l'ouverture du corps. Il la fit ce jour-là même à six heures du soir, devant une nombreuse assemblée, que le bruit de ce cas y avoit attirée. Après avoir fait une incision longitudinale à la peau & à la graisse le long de la trachée artère, entre les muscles sterno-hyoidiens & entre les deux bronchiques, il fendit la trachée artère en long, en coupant trois de ses anneaux. Au même instant, tout le monde vit la feve ; & je la tirai avec de petites pinces. On reconnut par la fa-

cilité d'extraire ce corps étranger , que l'opération auroit eu sur le vivant l'effet le plus prompt & le plus salutaire. Les parens eurent le regret d'avoir sacrifié un enfant qui leur étoit cher , à l'irrésolution & à la timidité que les raisons les plus persuasives n'avoient pu vaincre.

Pour peu qu'on soit versé dans la lecture des Auteurs, on sçait qu'il y a eu, en pareille occasion, plusieurs victimes de la diversité des avis, ou de l'oubli des préceptes de l'Art les plus positifs. Pour prévenir de semblables malheurs, il n'y a rien de si intéressant que de rappeler la plupart de ces faits, & de marquer bien expressément les circonstances qui ont pu donner le change aux Observateurs, & celles qui ont servi de règle à leurs jugemens. Les fausses raisons qui m'ont paru prévaloir pour faire douter de l'existence d'un corps étranger dans la trachée artère, ont eu leur source dans les intervalles assez longs de tranquillité apparente dont jouissent les malades. On sçait en effet qu'une mie de pain, une goutte d'eau, qui touchent l'orifice de la trachée artère dans une déglutition dont les mouvemens ne se font pas exactement, agacent cette partie, & excitent une toux violente qui ne cesse que par le déplacement du corps étranger. De - là, il semble naturel de penser qu'un corps plus considérable par son volume, qui aura franchi le détroit de la glotte, doit produire des accidens plus fâcheux. Si la cause est permanente, les effets ne paroissent pas devoir souffrir la moindre interruption. Quelque spécieux que soit ce raisonnement, il n'est d'aucun poids. Il suppose dans l'intérieur de la trachée artère le même degré de sensibilité & d'irritabilité qu'à la glotte; ce qui est manifestement contraire à la certitude des connoissances Physiologiques. Un corps étranger, lisse & poli, tel qu'une fève, restant dans la trachée artère, ne fait

d'abord que gêner la respiration , par l'obstacle que cause son volume au libre passage de l'air. La sensation est beaucoup plus importune que douloureuse ; mais elle suffit , avec les embarras consécutifs dont nous examinerons plus bas les causes & les effets , pour exciter la toux , qui devient nécessairement convulsive & suffocante , lorsque le corps étranger est repoussé vers la glotte , & qu'il agace intérieurement les levres de cette ouverture. Ces accès passés , un calme trompeur succède à l'état le plus effrayant. Ce sont ces alternatives qui ont fait croire à quelques personnes , dans le cas particulier dont je viens de donner l'histoire , qu'il y avoit un asthme humoral & convulsif ; qu'on ne devoit pas s'en rapporter au témoignage de l'enfant qui disoit avoir avalé la fève , laquelle , si elle eût été dans la trachée artère , auroit causé bien plus promptement la suffocation.

Si des faits , malheureusement trop multipliés , attestent la possibilité d'un plus long délai dans le progrès des accidens qui amènent la mort , ils laissent , par la même raison , un temps que l'Art pourra dorénavant mettre à profit pour sauver les malades qui implorent son secours. *Marcellus Donatus* parle dans son Histoire admirable de la Médecine (a) , du fils d'un Juif , nommé Béséel , à qui , en mangeant une châtaigne sèche , il en passa une portion dans la trachée artère. Il y a apparence que le premier symptôme de cet accident fut une obturation de la glotte. Une femme frappa dans le moment cet enfant sur le dos ; la respiration devint moins laborieuse , mais elle fut toujours difficile , jusqu'au commencement du cinquième jour , qu'il mourut dans la boutique d'un Apothicaire , chez qui le pere l'avoit mené pour demander conseil. Le symptôme qui précéda immédiatement la

II. OBSERV.
sur le délai de
la mort.

(a) *Lib. III , Cap. VII.*

mort de cet enfant , fut une toux assez légère , dans les mouvemens de laquelle il devint livide , comme s'il eût été étranglé avec une corde. L'Auteur ne paroît pas avoir eu le moindre doute sur la nature de l'accident , auquel le malade a survécu quatre jours entiers , fans autre symptôme que la difficulté de respirer , & une légère suffocation qui revenoit de temps à autre : *Suffocazione levi, interim irritante.*

III. OBSERV.
sur le même
sujet.

Théophile Bonet a donné dans son *Sepulchretum Anatomicum* , l'Observation la mieux faite que nous ayons en ce genre , & dont tous les détails sont intéressans (a). En 1650 , le fils d'un Orfèvre de Genève , nommé Gainier , âgé de sept ans , mangeoit du riz cuit dans du bouillon de viandes : il y avoit dans ce mets un petit os qui passa dans la trachée artère. L'enfant désignoit avec le doigt , vers le milieu du cou , le lieu où le corps étranger étoit arrêté. La respiration étoit difficile & accompagnée de toux. L'inspiration sur-tout étoit plus laborieuse , & la douleur pongitive. Bonet conseilla l'opération de la Bronchotomie , qu'un autre Médecin crut ne point convenir : *Bronchotomiam suasi*, dit Bonet, *alteri medico ineptam visam*. L'enfant mourut au bout de cinq jours. On ouvrit la trachée artère , & l'on en tira un petit os de figure triangulaire. Il est certain que la mort de cet enfant doit être imputée à l'opposition du Médecin que Bonet eut pour consultant : rien ne peut justifier le tort qu'il eut dans cette occasion. Toutes les circonstances de ce fait établissent , entre lui & celui que j'ai rapporté , une grande analogie. Les deux enfans étoient du même âge ; les symptômes de leur accident ont été les mêmes ; ils indiquoient l'un & l'autre le lieu où le corps étranger étoit arrêté : la Bronchotomie a été proposée dans les deux cas , &

(a) *Lib. II, de affect. pectoris, Sect. I, Obs. I.*

l'omission de ce secours a causé également la mort dans l'un & dans l'autre. Elle a été moins prompte dans l'Observation de Bonet; peut-être, parce que le corps étranger n'ayant pas changé de lieu, à raison de l'irrégularité de sa figure & des pointes de ses angles, il n'aura pas été soumis à l'action de l'air, & poussé à diverses reprises contre la glotte, pour y exciter la toux convulsive dont les récidives fatiguèrent beaucoup l'enfant que j'ai vu, & qui accélérèrent sa perte. Il n'est peut-être pas inutile de remarquer le titre sous lequel Bonet a mis son Observation : *Dyspnœa ab infixo asperæ arteriæ officulo*. Or, tous les Gens de l'Art sçavent que par le terme de Dyspnée, les Auteurs ont entendu la simple difficulté de respirer que causent les embarras légers de la trachée artère & des bronches; & ils ont appelé dyspnoïques, ceux qui avoient ces parties embarrassées par des humeurs crasses & visqueuses.

Feu M. de la Romiguiere, Membre de cette Compagnie, a vu un enfant à qui une fève avoit passé dans la trachée artère, & qui en a été suffoqué. Il a fait l'ouverture du corps, & a montré la trachée artère avec les poumons & le corps étranger, à l'Académie, le 8 Octobre 1748. Je n'ai pas eu son Observation par écrit; mais je me souviens bien que l'enfant a été plusieurs fois dans la rue avec ses camarades, entre le jour de son accident & celui de sa mort, dont le délai a paru surprenant. Je pense qu'il fut porté au huit ou neuvième jour.

Muys (a), a fait une Observation qui ne permet pas de douter de la vérité du fait précédent. Un enfant de six à sept ans, en jouant avec un autre, avala une fève qui lui causa une toux des plus violentes, une grande difficulté de respirer, & des

IV. OBSERV.
sur le même
sujet.

V. OBSERV.
confirmative
des trois pré-
cédentes.

(a) *Pract. Chirurg. ration. Dec. VII. Obs. IX.*
Tome IV.

angoisses inexprimables. On fit plusieurs tentatives inutiles, dans l'idée que cette fève étoit dans le gosier, pour tâcher de la tirer, ou de l'enfoncer dans l'estomac; elle descendit dans la trachée artère, & il n'y eut plus d'accidens. L'enfant ne touffoit plus, il respiroit sans difficulté; enfin, dit l'Auteur, il ne souffroit plus rien. Deux ou trois jours après, il alla jouer avec des enfans de son âge; en se baissant le corps vers la terre, il fut attaqué des mêmes symptômes qu'à l'instant de l'accident. Ils se dissipèrent par le repos; le mouvement les renouvelloit; enfin, après quelques récidives, l'enfant mourut dans la troisième semaine. L'Auteur, qui publia cette Observation en 1690, dans la septième Décade de sa Pratique de Chirurgie rationnelle, s'étoit déclaré cinq ans auparavant en faveur de l'opération de la Bronchotomie dans les Esquinancies désespérées: il n'eut pas la moindre idée de cette opération dans le cas présent, où il recommande d'exciter l'éternument, comme le secours le plus efficace pour procurer la sortie des corps étrangers insinués dans la trachée artère. Il n'est pas le seul qui ait mis sa confiance en un moyen aussi frivole. Il suffit de réfléchir au mécanisme de l'introduction des corps étrangers dans la trachée artère, pour sentir combien peu on doit compter sur l'éternument & le vomissement dans le cas dont il s'agit.

RAISONS
CONTRE LES
REMEDES
STERNUTA-
TOIRES ET
VOMITIFS.

La glotte, ou l'ouverture de la trachée artère, a des muscles qui la dilatent, & qui la resserrent pour la variation des sons graves ou aigus. Elle est toujours entre ouverte dans l'état naturel pour le passage de l'air dans les deux mouvemens alternatifs de la respiration, & ses muscles sont alors dans l'inaction. S'il arrive qu'un corps étranger d'un volume capable de passer à travers la glotte, à son plus grand degré de dilatation, soit porté sur cette ouverture, sans y avoir été poussé par l'action de la base de la langue, dont

l'élévation & le mouvement en arriere doit baisser l'épiglotte sur l'orifice du larynx ; si, dis-je, il arrive alors qu'on fasse une forte inspiration, le corps étranger forcera la glotte, & fera précipité dans la trachée artère par la pression de la colonne d'air supérieur, qui agit de tout son poids immédiatement sur le corps étranger. Dès qu'il a passé dans la trachée artère, ce seroit le plus grand hasard qu'il fût repoussé par l'action de l'air intérieur dans un mouvement d'expiration, de façon à écarter les bords de la glotte. Il faudroit qu'il s'y présentât précisément dans la disposition qui favoriseroit sa sortie ; ce qu'on ne peut espérer des mouvemens qu'excitent l'éternument & le vomissement. L'éternument dépend, à la vérité, de l'action du diaphragme, & il est l'effet d'une expiration violente : mais ce mouvement peut avoir lieu sans le moindre déplacement du corps étranger ; celui-ci peut même en être repoussé, de maniere qu'il s'engage dans la glotte, & fasse périr subitement le malade par une suffocation absolue. Il n'y a pas d'apparence que l'éternument opère un effet que la toux ne procure pas. Cependant la toux est en quelque sorte le balai des bronches & de la trachée artère, si l'on peut se servir de cette expression. Par les mouvemens que la toux excite, l'air devient, dans l'expiration, le véhicule des matieres qu'on peut expectorer. Or, nous avons vu que les quintes de toux mettoient les malades dans le péril le plus imminent. Il y a moins à craindre de la part du vomissement ; aussi, par la même raison, ne doit-on en attendre aucune espece de soulagement. L'opération seule est le secours que la raison approuve, & que l'expérience a montré être salutaire. Il est facile d'apprécier les faits qu'on opposeroit en faveur des sternutatoires, des vomitifs & des expectorans. Suivant *Hagendorn* & *Riedlinus*, ces remedes ont donné des preuves de leur utilité, en procurant la sortie d'un

noyau de prune, d'un pois, & d'un petit os, passés dans la trachée artère. C'est le sujet de trois Observations où l'on établit pour symptômes, le danger pressant de suffocation, la grande difficulté de respirer & la toux violente. Mais ces symptômes, exposés d'une manière si vague, ne prouvent pas déterminément que ces corps aient été poussés dans la trachée artère. La présence d'un corps étranger arrêté dans le gofier, s'annonce souvent par ces mêmes signes généraux; on peut s'en assurer par la lecture de la collection d'un grand nombre de faits que M. Hevin a employés dans son Mémoire sur les Corps étrangers de l'Œsophage, au premier Tome des Mémoires de l'Académie. On ne peut pas nier que dans les trois cas cités par Riedlinus & Hagendorn, on n'ait procuré l'expulsion d'un corps étranger, en excitant l'éternuement par l'usage de la poudre de muguet & d'hellebore blanc soufflée dans le nez; mais le corps étranger étoit-il bien réellement dans la trachée artère? Voilà le point de la difficulté. Comme c'est par l'histoire générale des faits qu'on acquiert la grande expérience dans les Arts savans & étendus, tels que le nôtre; il est à propos d'examiner à ce sujet quelques cas analogues, qui puissent servir à affermir notre jugement avec quelque solidité.

Tulpus (a) rapporte qu'un bourgeois d'Amsterdam fut fatigué pendant plus de sept ans par une toux opiniâtre, & une difficulté de respirer qui l'avoit réduit à la dernière extrémité. Il rendit enfin, en toussant violemment, une portion de coquille d'aveline, de la grandeur d'un ongle, qui s'étoit nichée vers l'orifice de la trachée artère; c'est ce que l'Auteur exprime par ces mots : *Circa caput asperæ arteriæ*. Mettrons-nous avec des Ecrivains postérieurs, cette Observation au

(a) *Lib. II, Obs. VII.*

nombre de celles qui prouvent la présence des corps étrangers dans la trachée artère ? Ce n'étoit assurément pas la pensée de l'Auteur. Il indique assez précisément le lieu qu'occupoit ce fragment de coquille, pour voir qu'il ne le croyoit pas dans ce canal. Il étoit peut-être, ajoute-t-il, auprès de l'endroit où *Philippe Hechsteterus* rapporte qu'un écu d'or a séjourné au-delà de deux ans. Personne n'imaginera que ce fut dans la trachée artère. Mais, pour ne laisser aucun doute sur cette importante difficulté, il étoit convenable de consulter l'Auteur même, cité par *Tulpius*, & de voir quelle induction on pourroit tirer du récit détaillé de ce fait. Voici l'Observation d'*Hechsteterus* (a). Un Bourgeois d'Augsbourg, dans l'idée de se guérir d'un mal de dents, avoit mis dans sa bouche un ducat d'or de Portugal. A son réveil, il n'y trouva plus cette piece. Cependant, comme la déglutition se faisoit assez bien, & que l'usage de la langue n'étoit guere moins libre, il étoit en doute s'il n'avoit pas avalé cette piece de monnoie. Mais quelque temps après, sa voix devenant fort enrouée, & s'apercevant qu'il maigrissoit, il eut recours aux Médecins & aux Chirurgiens, qui ne purent atteindre le corps étranger, ni avec leurs doigts, ni avec aucun instrument. Au bout de deux ans & deux mois, cet homme rejetta le ducat par la bouche.

X. OBSERVATION.

Quel a été le siège de ce corps étranger, s'il est incontestable qu'il n'ait pu séjournier deux ans & plus dans la trachée artère ? L'Anatomie résoudra cette difficulté : elle nous montre une dépression à chaque côté de la glotte, entre cette ouverture & la face interne des aîles du cartilage thyroïde ; Galien les a connues, Henri Estienne les a décrites, & M. Morgagni en a parlé avec son érudition & sa sagacité ordinaire,

(a) *Obs. Decad. VI, Cap. X.*

dans le premier de ses *Adversaria Anatomica* : ces cavités ont retenu le nom de ventricules du larynx : les corps étrangers peuvent y séjourner assez longtemps & occasionner des symptômes différens, suivant la sensibilité des parties, plus ou moins grande dans chaque sujet. La situation du corps étranger, sa figure, son volume, seront la cause d'une plus grande ou d'une moindre gêne. Placé dans un des ventricules du larynx, il n'est pas étonnant qu'il soit rejeté tardivement, à l'instant qu'on y comptera le moins, à l'occasion d'un sternutatoire, ou par l'usage de quelque remède adoucissant & expectorant.

XI. OBSER-
VATION.

Bartholin (a) parle d'une plaie par arme à feu, dans laquelle l'os maxillaire supérieur avoit été fracassé : la balle perdue dans le fond de la bouche, aux environs des amygdales, fut rejetée naturellement par le malade six mois après, en crachant. Il rappelle, à cette occasion, la cure du Bourgeois d'Augsbourg, dont l'écu d'or a séjourné, dit-il, dans l'isthme du gosier, *in isthmo faucium*. On lit dans le même Auteur (b), une Observation qui levera tous les doutes que pourroient avoir laissés celles de *Tulpius* & d'*Heschsteterus*. Une femme de Padoue, après avoir ri en avalant un noyau d'aveline, fut attaquée d'une toux violente qui la tourmenta horriblement pendant deux mois ; cet état causa la fièvre & amena le marasme.

XII. OBSER-
VATION.

Cette femme fut jugée phthisique par un Médecin. *Jean-Dominique Sala*, qui examina la chose avec plus d'attention, considérant que la fièvre n'étoit pas continue, que les crachats n'étoient ni sanguinolens, ni chargés de pus, & que la respiration étoit libre, prononça que la malade n'étoit point attaquée de phthie : après plusieurs questions, on lui apprit enfin quelle

(a) *Hist. Anatomic. Cent. VI, Hist. XV.*

(b) *Cent. II, Hist. XXVII.*

étoit la cause de la maladie. Il fit prendre, sans succès, un vomitif avec le miel rosat & l'huile commune; il mit ensuite la malade à l'usage de l'huile d'amandes douces en looch : elle rendit enfin le noyau en crachant; & dès ce moment, elle commença à recouvrer sa première santé. Rien n'induit en erreur dans cette Observation, que le titre que Bartholin lui a donné : *Nucleus ex pulmonibus*. On croiroit par-là que ce noyau a séjourné pendant deux mois dans le poumon. La parfaite liberté de la respiration, bien exprimée dans le récit du fait, permet-elle de croire que le poumon ait été le siège de ce corps étranger ? Nous verrons plus bas quels en auroient été les symptômes & l'événement. Dans ce cas-ci, le corps étranger n'a excité qu'une toux fatigante; sa présence, dans un des ventricules du larynx, a produit cet effet : le noyau a été rejeté avec excrétion muqueuse, comme on rend les humeurs qui s'amassent naturellement dans ces parties.

Je n'ai pas prétendu révoquer en doute, par la discussion de tous ces faits, la possibilité de la sortie spontanée de certains corps étrangers. Elle peut avoir lieu, sur-tout s'ils sont de nature à se fondre dans la trachée artère. C'est le seul cas d'exception qu'on puisse alléguer en faveur des remèdes adoucissans & expectorans, comme moyens qui excluent l'opération, hors toutefois le cas pressant de suffocation imminente.

Marcellus Donatus rapporte qu'une femme de condition, en avalant des pilules, en fit passer une par mégarde dans la trachée artère. Cette Dame fut pendant plus de trois heures dans un état fort fâcheux, qui la menaçoit de suffocation. La pilule se fondit enfin, & fut rejetée en différentes fois par l'excrétion que la toux procuroit.

Les exemples de concrétions pierreuses formées dans le poumon des asthmatiques, & rejetés par la toux, ne contredisent point nos raisons contre l'usage des

remèdes, & ils n'ont aucune analogie avec le cas des corps étrangers entrés subitement dans la trachée artère, & qui séjournent dans ce conduit. En effet, ces congestions humorales se font faites insensiblement dans le corps du poumon ; ainsi ses fonctions n'ont point éprouvé de désordre subit ; & ces corps lapidiformes peuvent sortir spontanément, chariés par les matieres visqueuses ou purulentes dont l'expectoration débarrasse les bronches. Il n'y a rien là que de très-naturel. C'est sous le même point de vue qu'on doit, je pense, examiner plusieurs faits qui paroissent si extraordinaires, qu'on les a tenus pour incroyables. Je veux parler des tentes ou bourdonnets de charpie, avec lesquels on avoit pansé des plaies à la poitrine, & qui ont été rejettés par expectoration. Il seroit difficile de mettre ces Observations au nombre des histoires apocryphes : quand on descend dans le détail des questions, & qu'on en considère bien toutes les particularités, le merveilleux disparoît, & la Nature n'en paroît pas moins admirable dans les ressources qu'elle nous prête.

XIV. OBSERVATION.

Fabrice de Hilden a vu, en 1630, un homme qui, trente-trois ans auparavant, avoit rendu deux tentes par la voie de l'expectoration. Il avoit été blessé d'un coup d'épée entre la seconde & la troisième des vraies côtes, près de l'aisselle droite. Il y eut une hémorrhagie lente pendant quinze jours ; la plaie se consolida ensuite, malgré la fièvre ardente, la difficulté de respirer, la toux & l'insomnie qui subsistoient. Le malade cracha enfin du pus ; & au bout de *trois mois*, il rejetta un matin, en toussant, deux tentes, que la négligence de les armer d'un fil avoit fait oublier dans la poitrine. Depuis ce jour, il se porta assez bien pendant un an. Il survint alors un abcès à l'endroit de la plaie ; on en fit l'ouverture, & il guérit solidement par des soins méthodiques.

Tulpius (a) nous fournit un second exemple d'un cas semblable. Un noble Danois, blessé dans les guerres d'Allemagne, rendit au bout de six mois par la bouche, une ténie qu'on lui avoit mise dans une plaie de poitrine : l'Auteur avoue qu'il ne sçait comment cela s'est fait. *Sed quâ viâ, difficile dictu.* Il n'est cependant pas étonnant que des corps étrangers, retenus à la surface du poumon par l'adhérence de ce viscère à la plèvre, pendant trois mois dans le cas cité par Fabrice de Hilden, & pendant six mois, comme dans l'Observation de *Tulpius* ; il n'est pas, dis-je, étonnant que ces corps étrangers causent un abcès, une vraie vomique, dont le pus rejeté par expectoration, entraîne heureusement le corps étranger qui a été la cause & le principe de la maladie secondaire.

XV. OBSERVATION.

La Chirurgie Françoisse conserve dans ses Fastes une Observation antérieure aux deux faits que nous venons de citer, & qui dissipera toute incertitude à ce sujet : elle est du célèbre Pigrai, premier Chirurgien de Henri IV. Ce digne élève d'Ambroise Paré, assure avoir vu un Soldat blessé à la poitrine par un coup de feu, qui trois ou quatre mois après sa guérison, rendit par la trachée artère un fragment de l'une de ses côtes, d'assez bonne grosseur, & de longueur de plus de trois doigts ; & depuis n'a eu aucun accident. Ce sont les propres termes de l'Auteur.

XVI. OBSERVATION.

Il est évident que ces cas n'ont aucune parité avec ceux où un corps étranger a été poussé subitement dans la trachée artère, où il est dès l'instant un obstacle au libre passage de l'air, & qui par-là devient une cause prochaine de mort, si l'on ne pratique à temps l'opération de la Bronchotomie.

Cette opération ne seroit plus indiquée si le corps étranger avoit pénétré jusques dans la substance du

(a) *Lib. II. Obs. XV.*

poumon. Ce cas rentre dans la classe de ceux que nous venons de rapporter : c'est au Chirurgien intelligent à les bien discerner. On trouve à ce sujet une Observation singulière dans Stalpart van der Wiel. Une fille, dont l'Auteur ne dit point l'âge, en avalant un bouillon, eut le malheur de recevoir dans la trachée artère, une petite portion d'os d'épaule de veau. Un mal-aise considérable fut le premier symptôme de cet accident. La portion d'os ayant pénétré jusques dans le poumon, la malade fut agitée d'une toux presque continue & d'une fièvre, qui fut suivie de crachement de sang, & d'une ulcération au poumon. Enfin, au bout de quatre mois, elle rejeta, en toussant, ce petit os avec des crachats purulens; & elle se tira d'affaire, quoique l'ulcération du poumon l'eût menacée de consommation.

Parmi les différens faits qu'on a sur les corps étrangers qui ont passé dans la trachée artère, voilà le seul qui ait été poussé dans le poumon. Ce cas a eu, sans doute, des symptômes caractéristiques par lesquels on a dû le distinguer de ceux que cause la présence d'un corps étranger dans la trachée artère. Si l'Observateur avoit été occupé du même objet que nous, il ne nous auroit pas laissé ignorer s'il y avoit un point fixe de douleur, & si la malade l'indiquoit : nous saurions en quelle façon la respiration a été lésée. C'est principalement par les connoissances Physiologiques qu'on doit juger des symptômes qui sont l'effet de la présence d'un corps étranger dans la trachée artère. Bonet a donné dans sa Médecine Septentrionale (a), l'extrait d'un commerce de Lettres entre Sennert & Doringius, sur la possibilité de l'expulsion des corps étrangers de la trachée artère par le bienfait de la Nature; & il rapporte une Observation de Sennert à ce

(a) *Medic. Septentrion. Collectis. Lib. II. Sect. IX. de Affectib. asper. arter. Cap. II.*

sujet. Un homme monté sur une échelle pour manger des cerises à un arbre, la sentit vaciller sous ses pieds. Dans la frayeur qu'il eut, un noyau passa dans la trachée artère. C'est à cette cause qu'il imputa la toux & le danger imminent de suffocation dont il fut saisi sur le champ : le Chirurgien qui le visita n'ayant pas senti le noyau, la suffocation ayant cessé, & la seule toux subsistant, on jugea que les premiers symptômes avoient été l'effet d'une humeur catarrhale à laquelle cet homme étoit sujet : il s'étoit exposé à la pluie dans la matinée. La toux a duré trois semaines, & fatiguoit cruellement le malade de temps à autre ; il avoit de plus une douleur gravative au côté ; enfin, une nuit ayant touffé violemment pendant une heure entière, il rejetta un noyau de cerise entouré de matière muqueuse, ce qui le délivra de la toux & de la douleur de poitrine. On donne ce fait pour confirmatif de l'Observation d'Hagendorn, contre laquelle nous avons élevé quelques doutes. Sennert explique très-bien comment les accès de suffocation surviennent, lorsque le corps est poussé vers l'orifice de la trachée artère ; & il pense que leur intermission est déterminée par la chute du corps étranger dans l'espace libre du canal. Quoi qu'il en soit de cette éjection d'un corps étranger de la trachée artère, peut-on, en cas pareil, se fier aux ressources incertaines de la Nature, après les lumières que nous a fournies l'Observation des cas malheureux ? La nécessité de l'opération de la Bronchotomie est démontrée. Nous avons vu quelles ont été les tristes suites de l'omission de ce secours ; & ce qu'il est très-important de remarquer, il n'y a pas d'exemple qu'on l'ait administré sans succès.

Heister, dans ses Institutions de Chirurgie, a donné expressément le précepte de faire l'opération de la Bronchotomie, lorsqu'il y a quelque corps étranger

SUCCÈS DE
L'OPÉRATION
DE LA BRON-
CHOTOMIE.

dans la trachée artère ; non-seulement pour remédier au danger de la suffocation , mais encore dans l'intention de faire l'extraction de ces corps. Il a même l'avantage d'avoir donné les préceptes judicieux qui concernent l'opération appropriée à ce cas. Le malade doit être assis dans son lit ou sur une chaise. La tête penchée en arriere , sera fermement contenue par un Aide. Le Chirurgien fera alors une incision longitudinale de trois à quatre travers de doigt à la peau & à la graisse , entre les muscles qui couvrent la partie antérieure de la trachée artère , commençant cette incision au-dessous du cartilage thyroïde jusqu'auprès du sternum. On absorbera avec une éponge fine , ou avec de la charpie , le sang que les levres de la plaie fourniront ; on incisera ensuite trois ou quatre anneaux de la trachée artère , pour aller à la recherche du corps étranger & en faire l'extraction , au moyen d'une érigne ou de petites pinces. C'est ainsi , dit l'Auteur , que j'ai tiré un morceau de champignon cuit , qui avoit passé dans la trachée artère d'un homme qui rioit en avalant un bouillon , dans lequel , entr'autres choses , il y avoit des champignons. Ce corps étranger le mettoit en danger d'être suffoqué. Voila le seul mot que M. Heister donne sur le diagnostic de l'accident.

XIX. OBSERVATION.

XX. OBSERVATION.

Il ajoute en note , que M. Raub lui a dit avoir tiré heureusement par le même moyen une feve qui s'étoit glissée dans la gorge. M. Heister termine ces deux Observations par dire que les Chirurgiens modernes n'ont rien proposé sur ce cas. *Autamen recentiores Chirurgi nihil de hâc re proponunt.*

Si cette allégation est un reproche , M. Heister ne paroît pas trop autorisé à le faire ; & son tort n'est pas moindre s'il a cru simplement exprimer un fait. Quelque intéressant que soit un témoignage aussi précis que celui qu'il donne sur le succès de ces deux opérations de la Bronchotomie , n'auroit-il pas dû sentir qu'il

n'y avoit peut-être pas dans sa grande collection de Chirurgie, un point qui méritât un détail aussi circonstancié que les cas qui ont obligé à faire l'opération qu'il a décrite? Il devoit exposer les symptômes & accidens qui l'ont porté à juger que le corps étranger étoit dans la trachée artère; dire depuis quel temps sa présence nuisoit à la respiration; ne pas oublier les facilités ou les difficultés qu'il a rencontrées dans la pratique de l'opération; marquer si le corps étranger s'est trouvé vis-à-vis de l'incision, ou s'il y a été porté par l'explosion de l'air; quels avantages ou quels inconvéniens ont été l'effet du cours opposé de l'air dans les mouvemens alternatifs d'inspiration ou d'expiration; si la recherche du corps étranger a excité de la toux; si l'extraction s'est faite avec quelque instrument, & quel il étoit; s'il y a eu quelques précautions à prendre à raison du sang que les levres de la plaie ont donné, &c. &c. &c. Ces différentes circonstances expliquées avec clarté & précision, auroient rendu l'Observation lumineuse & d'une plus grande utilité; au lieu que l'exposé de ces faits se borne à la simple assertion du succès de l'opération, comme les parens, les amis ou les voisins, sans être de l'Art, auroient pu le certifier. Secondement, M. Heister est dans l'erreur, en avançant que les Chirurgiens modernes n'ont rien dit sur le cas dont il s'agit. On lit dans la Pathologie de Chirurgie de Verduc, dont M. Heister avoit dans sa Bibliothèque la cinquième édition, imprimée à Amsterdam en 1717, qu'il y avoit un exemple tout récent de l'opération de la Bronchotomie, faite par un Chirurgien qui eut, dit-on, l'adresse de découvrir la trachée artère, de faire une ouverture assez grande entre les membranes qui attachent les cartilages, & de tirer par cette ouverture un petit os. La plaie guérit ensuite en peu de temps.

Ce fait, quoique essentiel pour notre objet, manque néanmoins, aussi-bien que ceux que nous devons à M. Heister, des circonstances les plus dignes de remarque. La méthode d'opérer qui est indiquée, paroîtra sans doute moins parfaite que celle qu'a proposée M. Heister. L'incision transversale entre deux cartilages, ne donne pas, pour découvrir & extraire le corps étranger, la même facilité qui résulte de la section longitudinale, par laquelle trois ou quatre anneaux sont divisés en travers. Mais Verduc finit par une réflexion qui mérite bien d'être conservée. » Sans » cette opération prompte & hardie, il n'y avoit, dit-il, » que la mort à attendre. Que cela serve d'avertissement dans une pareille occasion, & que l'on ne soit » pas assez lâche, & si peu hardi, que de laisser mourir » un malade sans secours.« Cet avis est dicté par l'amour de l'humanité. *Casseri*, d'après *Abucasis*, traite avec bien moins de ménagement ceux qui en général rejettent la Bronchotomie, & ceux qui s'abstiennent de la pratiquer dans l'occasion. *Pro inhumanis, inexperitis, formidolosisque, imò tanquam pro homicidis, habendi* (a).

Quelles objections raisonnables pourroit-on faire contre cette opération ? Elle est aisée à pratiquer, & ne peut entraîner aucun danger. Tous les Auteurs sont remplis des succès avec lesquels on a tenté la réunion de plaies très-complicquées à la trachée artère : pourquoi craindroit-on une incision méthodique, dont il ne résulte qu'une plaie qui n'est d'aucune conséquence ? Les faits qui serviroient de preuve à cet argument incontestable sont trop connus, pour exiger de notre part, plus que la simple indication que nous en donnons. La difficulté de rencontrer le corps étranger & d'en pouvoir faire l'extraction, offre une probabilité

(a) *Casseri*, de *Laryngis structurâ*, Cap. XX.

qui, dans quelques cas, rendroit plausible l'opposition qu'on marqueroit à l'opération. C'est une objection à résoudre : elle mérite d'autant mieux qu'on s'y arrête, que M. de Haller paroît avoir été frappé de cette considération. Dans la septième Observation de ses Opuscules Pathologiques, il dit avoir disséqué dans son théâtre Anatomique, un enfant qui avoit été suffoqué subitement par une noix aveline. Il l'a trouvée plus bas que la glotte, sous les ligamens inférieurs au bas du cartilage thyroïde, sur l'entrée de la trachée artère. Il y a apparence, dit M. de Haller, qu'on auroit pu sauver la vie à cet enfant par l'opération de la Bronchotomie, si on la lui eût faite à l'instant même de l'accident, & qu'on eût tiré le corps étranger avec une curette ; mais, ajoute-t-il, dans un cas aussi pressant, il est rare qu'on connoisse assez distinctement l'endroit où le corps étranger est arrêté. *Verùm solet in præcipiti casu, sedes ubi causa suffocans hæret, minùs obscura esse.*

XXII. OBSERVATION.

Cette connoissance précise ne paroît pas aussi difficile à acquérir qu'on pourroit d'abord l'imaginer. Pour s'en convaincre, il ne faut que récapituler sommairement les faits les mieux constatés. Dans les trois opérations que nous sçavons avoir été faites, & toutes les trois avec tout le succès qu'on s'en étoit promis ; la feve tirée par *Rauv*, le morceau de champignon par *Heister*, & la portion d'os dans le cas cité par *Verduc*, se sont trouvés certainement près de l'endroit incisé. M. de Haller, qui a si exactement désigné le lieu où séjournoit l'aveline, assure qu'elle auroit pu être tirée par la Bronchotomie. Le cas de *Bonet*, & celui où j'ai jugé l'opération nécessaire, ces deux faits si analogues par leurs diverses circonstances, font voir le corps étranger favorablement placé pour l'opération, dont le succès auroit été certain, si nos avis avoient prévalu. Je ne dissimulerai

pas que le pois qui étoit dans la trachée artère de l'enfant que M. de la Romiguire a ouvert, s'est trouvé à la bifurcation des bronches; mais il faut observer que le poumon & la trachée artère ont été séparés de la poitrine, & enlevés pour faire cet examen. Il est plus que probable, que sur le sujet vivant, ce pois, qui avoit moins de volume que la trachée artère n'a de diamètre, étoit soumis à l'action de l'air, & par là susceptible d'être porté, dans les mouvemens qui resserrent la poitrine par l'expiration, vers la trachée artère, à l'endroit où l'on en auroit fait l'ouverture pour sauver la vie à l'enfant. C'est ce qu'on peut inférer de la plupart des faits que nous avons rapportés. Il y en a cependant qui sont dans le cas de quelque exception, malgré le sens tout-à-fait favorable sous lequel on les a présentés. Verduc, dans le Traité des Opérations de Chirurgie, dit qu'un petit garçon mourut subitement pour avoir avalé une balle de plomb; on l'ouvrit, & l'on trouva cette balle arrêtée dans la trachée artère. Cette Observation ne doit pas être admise sans quelque réflexion; quand on s'occupe sérieusement de la discussion des faits, pour l'intérêt de la vérité, on est en garde contre les erreurs dont ils peuvent être la source. Il ne paroît pas qu'une balle de plomb puisse être retenue dans la trachée artère. Son poids doit la porter dans les bronches, si son volume permet qu'elle s'y infinue. On peut cependant l'avoir trouvée effectivement dans la trachée artère, si l'enfant a été ouvert, comme on peut le présumer, couché sur une table & dans la situation horizontale. Verduc ne se donne pas pour témoin du fait; ce qui me rend l'Observation suspecte à quelques égards. L'Auteur est dans l'habitude de faire usage des cas singuliers dont les Ouvrages de *Fabricius Hildanus* sont remplis: or nous y lisons expressément, qu'en 1595, à Cologne,

Cologne, un enfant avala une balle de plomb qui passa dans la trachée artère : on vint me chercher, dit Fabrice ; mais l'enfant périt de suffocation avant mon arrivée. Il n'est point ici question de l'ouverture du corps ; & cette circonstance, Verduc aura pu l'ajouter par inadvertance. Quoi qu'il en soit, une mort aussi prompte n'auroit pas été l'effet de la présence d'un corps moins pesant, soutenu dans la trachée artère, plus haut que sa division. Le noyau d'aveline qui a fait périr subitement l'enfant dont parle M. de Haller, semble avoir été engagé dans la glotte, & n'être tombé plus bas dans la trachée artère, qu'à l'instant de la mort causée par la suffocation. Le danger n'auroit pas été si pressant, s'il eût passé promptement dans ce conduit, dont le diamètre est beaucoup plus grand que ce corps étranger n'avoit de volume. Mais une balle portée par son poids à la bifurcation de la trachée artère, peut de même intercepter totalement le passage de l'air. L'art ne peut rien, lorsqu'il n'y a aucun intervalle entre l'état de la plus parfaite santé & la mort.

Il est bien prouvé que des malades ont survécu plusieurs jours à l'existence d'un corps étranger dans la trachée artère, où il ne faisoit que gêner le passage de l'air : il restoit encore dans ce conduit plus d'espace vide que la glotte n'a d'ouverture. Comment donc un corps étranger, tel qu'une fève, peut-il causer la mort ? Nous avons vu que sa présence n'avoit attiré ni inflammation, ni suppuration ; les toux convulsives laissoient de grands intervalles ; ainsi elles n'ont pu être la cause immédiate de la suffocation, à moins qu'elles n'aient porté le corps étranger contre la glotte, & ne l'y aient retenu assez long-temps pour exciter une contraction spasmodique qui coupe absolument la respiration. Mais est-il probable que l'effet que les quintes n'ont pas produit dans leur plus grande vio-

lence, soit déterminé par elles dans l'état d'affoiblissement où le malade est réduit après quelques jours ? Un symptôme particulier s'est manifesté dans le fait que j'ai observé ; il mérite un examen d'autant plus réfléchi, qu'aucun Observateur n'en a fait mention ; c'est l'emphysème qui n'a paru qu'à la fin du second jour, au-dessus des deux clavicules : selon les apparences, il avoit été formé en moins de deux heures ; & depuis ce moment, il n'a point fait de progrès sensible.

Ce fut l'apparition de cet emphysème qui acheva plus que mes raisons, de ramener tous les esprits à mon avis sur l'existence de la feve dans la trachée artère. Je ne crois pas qu'aucun de ceux qui ont eu occasion de voir la malade, ait pu avoir une idée bien juste sur la formation de ce symptôme. On pouvoit imaginer que le corps étranger, par l'obstacle qu'il mettoit depuis deux fois vingt-quatre heures au libre passage de l'air, avoit causé la dilatation forcée de la trachée artère, & l'éraillage des membranes qui unissent les anneaux cartilagineux de ce conduit. Mais l'ouverture du corps a dissipé cette illusion. La tumeur flatulente ne s'étoit pas formée aux environs de la trachée. Nous ne voyons-là que les limites de l'emphysème : le corps même du poumon & le médiastin étoient emphysémateux. La rétention de l'air, gêné par le corps étranger dans chaque mouvement d'expiration, & sur-tout dans les quintes de toux, produisoit un refoulement violent de ce fluide élastique vers la surface du poumon, dans le tissu spongieux de ce viscère ; il a passé ensuite dans les cellules qui unissent le poumon à sa membrane propre que la plèvre lui fournit ; & par communication de cellules en cellules, il a prodigieusement gonflé le tissu folliculeux qui sépare les deux lames du médiastin : l'emphysème, dans ses progrès, s'est enfin montré au

dessus des clavicules. Ce gonflement du poumon & des parties circonvoisines, par l'air qui s'étoit infiné dans les tissus spongieux & cellulaire, est une cause bien manifeste de suffocation; & ce gonflement paroît un effet si naturel de la présence d'un corps étranger dans la trachée artère, qu'on a peine à croire qu'il n'en soit pas un symptôme essentiel, quoiqu'aucun Auteur n'y ait fait attention.

Ce phénomène, bien positivement observé, augmente le fonds des connoissances Pathologiques; & il ne sera pas moins utile en Thérapeutique, par la lumière qu'il répand sur l'effet de certains secours. L'indication curative de l'emphysème consiste à faire sortir de la tunique celluleuse, le fluide élastique qui la distend: sa résorption dans les vaisseaux est fort lente, & l'expérience n'a guere montré jusqu'à présent d'autre ressource que l'orifice de la plaie même, quand l'accident en est la suite; ou des scarifications, vers lesquelles on repousse l'air par une pression modérée, & par des frictions qui le dirigent vers ces ouvertures. L'Observation d'Ambroise Paré, sur la cure d'un Emphysème, est trop mémorable pour ne pas servir de base à la doctrine la plus solide sur ce point. Après la réunion d'une plaie qui avoit coupé la trachée artère en partie, il survint un emphysème prodigieux, non-seulement aux environs de la plaie, mais à tout le corps. Le visage étoit si gonflé, qu'on ne voyoit ni les yeux, ni aucun vestige du nez. Dans cet état déplorable, l'habile Chirurgien fit à la peau, en différens endroits, des scarifications assez profondes pour donner passage à l'air renfermé: le succès en fut si heureux, que le blessé passa, en peu de jours, des bras de la mort à la plus parfaite santé.

XXV. Ob-
SERVATION.

Quelque intéressant que soit ce fait, il ne présente qu'une tuméfaction, dont le siège principal étoit à

l'habitude extérieure du corps ; dans le cas que j'ai observé, l'emphysème a commencé par le corps même du poumon ; ce qui pourroit pareillement arriver dans certaines plaies de ce viscère où l'expiration seroit gênée, comme elle l'a été par la présence d'un corps étranger dans la trachée artère. Alors, les scarifications qu'on feroit aux parties les plus tuméfiées, doivent être regardées comme des trachées artificielles, & des especes de soupiriaux nécessaires pour faciliter la sortie de l'air dans le mouvement des organes actifs de la respiration sur le corps du poumon. De-là, on doit conclure que dans les circonstances où l'on ne pourroit pas parvenir à faire l'extraction d'un corps étranger retenu dans la trachée artère, l'opération de la Bronchotomie n'en seroit pas moins utile, en remédiant au gonflement emphysemateux, que nous avons reconnu être la cause prochaine & immédiate de la mort.



XXVI. OBS.
par M. VER-
DIER, Chirur-
gien à Cler-
mont en Beau-
voisis.

Un fait assez récent, communiqué par M. Verdier, Maître en Chirurgie à Clermont en Beauvoisis, confirme ce que j'ai dit dans mon Mémoire touchant l'opposition meurtrière des Consultans, trop peu instruits sur une matière aussi grave. Le Dimanche, 24 Février 1765, une petite fille, âgée de six ans, jouant avec ses camarades, l'une d'elles lui jetta dans la bouche une fève qui prit malheureusement la route de la trachée artère. L'enfant se plaignit sur le champ à sa mère qui étoit présente, qu'elle venoit d'avaler une fève. L'altération de la voix, devenue rauque, & la difficulté de respirer qui se manifesta à l'instant même, d'une manière allarmante, déterminèrent la mère à appeler promptement M. Verdier. La petite fille interrogée sur l'endroit où elle sentoit du mal, montrait,

du bout du doigt , la partie supérieure de la trachée artère ; cette indication positive du local , les symptômes qui persistoient , & la déposition de l'enfant sur la nature du corps étranger , ne permirent pas de douter qu'il ne fût effectivement dans la trachée artère. M. Verdier dit à la mere l'état fâcheux où étoit la malade , & déclara qu'il ne connoissoit point d'autre moyen de lui sauver la vie , que l'opération , par laquelle il pourroit faire l'extraction du corps étranger. Un autre Chirurgien jugea à propos de mettre en usage quelques - uns des moyens qui conviennent pour les corps étrangers de l'œsophage : l'enfant se trouva très - mal de ces tentatives ; elle cessa de parler , & eut des convulsions. La mere , effrayée , consentit à l'opération : M. Verdier dispo- soit l'appareil convenable , & ayant fait appeller le Chirurgien de la ville sur qui il comptoit le plus , pour assurer la confiance qu'on devoit avoir au moyen salutaire qu'il alloit mettre en pratique , il le trouva d'un avis contraire. Un jeune Médecin , que la cir- constance avoit amené , crut aussi devoir opiner contre l'opération. L'enfant n'a vécu que trois heures , privée de connoissance pendant la dernière , & fort agitée de convulsions. Une demi-heure après sa mort , on permit à M. Verdier d'opérer. Il fit l'incision de la trachée artère , & tira très - facilement une feve de haricot , qu'il a envoyée à l'Académie. L'enfant a été la victime de l'opposition des Consultants , dont l'igno- rance est inexcusable sur un point aussi peu susceptible de doute.

Schurigius , Médecin de Dresde , a transcrit dans sa *Chrylogie* (a) , tous les faits qu'il a pu recueillir

(a) *Chylogia Historico - Medica , h. e. Chyli humani , sive succi hominis nutritii Consideratio Physico-Medico-Forenfis. Dresda , 1725.*

sur les corps étrangers passés dans la trachée artère (a). Aucun des Auteurs qui lui ont fourni la matière de cette compilation, n'a eu l'idée de la Bronchotomie : il est certain qu'elle ne peut pas convenir dans tous les cas. Il paroît qu'il y en a où le corps étranger a été précipité d'abord dans la substance même du poumon.

XXVII. OBSERVATION.

Le plus ancien des Religieux de l'Abbaye Saint-Martin, près de Trèves, se promenant dans le jardin, ne put résister à la beauté d'une cerise ; il inclina la branche de l'arbre, & saisit le fruit avec la bouche. Après avoir séparé par l'action des dents, la chair d'avec le noyau, il voulut avaler le tout précipitamment, parce que le son des cloches l'appelloit à l'Eglise ; le noyau passa dans la trachée artère : une toux violente & les plus grands efforts, comme pour vomir, furent les premiers symptômes de cet accident, par lequel le Religieux pensa mourir. Un sommeil de quelques heures succéda à cette terrible agitation ; & le malade ne sentit plus le moindre mal pendant une année entière. Au bout de ce temps, il fut attaqué d'une toux accompagnée de fièvre. Ces symptômes devinrent plus graves de jour en jour ; le malade rejetta enfin une pierre du volume d'une noix muscade : elle étoit formée extérieurement de matières tartareuses, auxquelles le noyau de cerise servoit de base. Une expectoration copieuse & purulente suivit la sortie de ce corps étranger, & le malade mourut quelques jours après en marasme. Cette Observation est tirée des Ephémérides des Curieux de la Nature (b).

XXVIII. OBSERVATION.

Le cas suivant prouvera la solidité de nos réflexions, sur la cause de l'alternative du calme & des

(a) Cap. V, à §. 85 ad 95. inclusiv.

(b) Decad. II. Ann. X. Obs. LXVI. pag. 123.

accidens. Le 25 Septembre 1723 (a), un enfant de Dresde, jouant avec des feves qu'il se jettoit dans la bouche, & qu'il renvoyoit ensuite, s'en jetta une fort avant, qu'il ne put repousser au-dehors. La face devint bleue & noire en un moment, avec une toux violente qui menaçoit de suffocation. Un Chirurgien vint au secours de cet enfant; ne sçachant rien de la cause, il crut qu'il y avoit quelque corps étranger dans l'œsophage. Il y porta sur le champ un instrument fait d'un fil de fer, garni d'une petite éponge; cela procura la sortie d'une grande quantité de matieres muqueuses. La respiration devint libre, & l'enfant qui jusques-là n'avoit pu dire un mot, recouvra l'usage de la parole, sans altération. La nuit d'après, il mourut presqu'en un moment, dans un accès de toux,

Les parens attribuoient cette mort inopinée à un catarrhe suffocant; mais le Chirurgien, qui avoit appris l'histoire des feves, sollicita & obtint la permission de faire l'ouverture du corps. Ses recherches, dans la trachée artère & dans les principales ramifications des bronches, avoient été inutiles; mais enfin, il trouva le corps étranger sous la glotte. L'enfant a été étouffé par l'application de ce corps étranger contre cette ouverture. L'opération de la Bronchotomie pourroit être faite encore avec succès dans ce cas, à la dernière extrémité, & peut-être à l'instant même qu'on croiroit que le malade vient de perdre la vie: les noyés ne sont pas dans une disposition si favorable, & l'on est parvenu à les rappeler d'une mort apparente à la vie, même après plusieurs heures. L'omission des secours de l'Art le plus salutaire, peut être mis au nombre des plus grands fléaux qui affligent l'humanité.

(a) *Ephem. Acad. nat. curios. Dec. III. Ann. V & VI. Obs. CCLIII.*

Nous espérons que nos travaux préviendront , à l'avenir , de pareils malheurs ; & que les Chirurgiens & les Médecins , instruits par l'expérience qu'on leur présente , n'argumenteront plus contre un secours dont l'utilité & la nécessité sont également incontestables.



M É M O I R E

Sur l'Opération du Trépan au Sternum.

Par M. DE LA MARTINIERE.

LA perforation des os, est un moyen de guérison si essentiel en beaucoup de cas, qu'il n'est pas étonnant que les premiers Maîtres de l'Art y aient eu recours. Le Traité des plaies de tête d'*Hippocrate*, l'un des plus estimés de ses ouvrages, montre que de son temps la nécessité de trépaner étoit connue. Les mêmes motifs qui obligeoient à pratiquer cette opération sur le crâne, devoient dès-lors en étendre l'usage à d'autres os. On peut d'autant plus aisément adopter cette idée, que dans l'empyème, *Hippocrate* conseille de trépaner une côte, pour donner issue aux matieres épanchées dans la poitrine.

Il paroît que c'est à *Galien* qu'il faut déférer l'honneur d'avoir le premier attaqué le sternum par ce moyen salutaire. Cette opération, peut-être trop négligée de nos jours, fera le sujet de ce Mémoire, dans lequel je me propose d'établir les cas où elle est convenable. A mes Observations particulieres sur cette matiere intéressante, je joindrai celles qui ont été communiquées à l'Académie : rapprochées sous le même point de vue, elles formeront un corps de doctrine qu'on ne peut obtenir réellement que des travaux réunis de ceux qui cultivent utilement la Chirurgie, & qui, pour le bien de l'humanité, s'occupent de ses progrès.

Un Soldat fut blessé au siège de Philipsbourg, en 1734, par un coup de feu à la partie antérieure de

Tome IV.

Z z z

I. CAS.
FRACTURES
DU STERN.
I. OBSERV.
par l'Auteur.

la poitrine. L'entrée étoit à quelques travers de doigt du sternum, & la sortie à peu près à la même distance de l'autre côté. Ce trajet transversal répondoit à la partie moyenne de cet os. Les deux orifices de la plaie furent agrandis selon l'Art : on donna au blessé les secours ordinaires ; il n'y eut pas d'accidens remarquables, & le douze ou quinziesme jour, il fut transféré au grand Hôpital établi à Spire. Sa blessure nous parut d'abord promettre une guérison prochaine ; mais au bout de quelques jours, je m'apperçus que les chairs devenoient molles, & qu'elles ne fournissoient pas le pus louable qui sort d'une plaie en voie d'être consolidée. J'examinai ce Soldat plus attentivement, je l'interrogeai, & il me dit qu'il se sentoit un mal-aise à la poitrine dans l'intervalle des deux plaies ; que depuis peu de jours, quelque chose le gênoit profondément, & qu'il éprouvoit un poids qui lui rendoit la respiration un peu moins libre qu'à l'ordinaire. En touchant extérieurement la région du sternum, j'y trouvai un commencement d'œdématie ou d'empâtement, qui ne se manifestoit pas à la vue, n'y ayant aucune tuméfaction, ni changement de couleur à la peau. Un cataplasme épais, fait avec les farines résolatives & celle de graine de lin, pour tenir la partie chaudement & aider les mouvemens de la nature, me fit sentir sous la peau, au bout de trois jours d'application renouvelée suivant l'usage, deux fois par jour, une dépression très-peu marquée, mais suffisante pour me déterminer à faire, sans délai, une incision par laquelle on vit au sternum une fracture en étoile : je me sus bon gré de n'avoir pas attendu plus long-temps à me décider ; les rayons de la fracture laissoient suinter un peu de matiere purulente, dont le foyer étoit sur le médiastin. Une feuille-de-myrtle me servit d'élévatoire, pour enlever d'abord la piece d'os qui me parut tenir le moins ; cela me permit d'en ôter de suite trois

autres, dont l'extraction fut aussi nécessaire que facile. La perte de substance du sternum présentait un espace plus grand qu'un écu de trois livres. Je ne pus me défendre d'un peu de prédilection pour ce blessé, & je ne confiai ses pansemens à d'autres qu'à moi-même. Le fond de la plaie a suppuré & a été détergé avec les moyens ordinaires : il n'y a eu aucun fâcheux symptôme. Une circonstance assez remarquable, & qui a fixé l'attention des principaux Chirurgiens de l'Armée sur ce Soldat, c'est que dans le cours de la cure, l'une des artères mammaires internes parut isolée dans la plaie. J'aurois peut-être dû lier cette artère pour prévenir les accidens que son ouverture inopinée auroit pu causer. La curiosité de voir ce que cela deviendrait, me fit prendre le parti d'attendre. Je soutenois le vaisseau avec de la charpie mollement globée, que j'insinuois dessous, pour servir comme de pilier d'aqueduc. Chaque jour l'intervalle devenant moins étendu par le rapprochement des parties, je diminuois proportionnellement la charpie; enfin, l'artère fut réunie aux chairs voisines, & la cicatrice gaignoit solidement de la circonférence au centre de la plaie. J'envoyai cet homme à l'Hôpital du Fort-Louis-du-Rhin, où je l'ai retrouvé, trois semaines après le siège, parfaitement guéri.

Il n'est pas surprenant que cette fracture, quoique compliquée par différentes pièces, n'ait produit primitivement aucun symptôme fâcheux. Les portions fracturées n'avoient pas perdu leur niveau; & les incisions faites à l'entrée & à la sortie de la plaie, avoient ouvert une issue à la suppuration des parties molles, contuses, meurtries, & déchirées dans le trajet de la balle. L'abcès consécutif, l'effet de la fracture, étoit borné à l'étendue des pièces fracturées : ces portions étoient devenues des corps étrangers dont l'extraction étoit nécessaire.

Si l'on suppose une pareille fracture sans plaie, faite par tout autre corps contondant que ceux qui sont chassés par l'explosion de la poudre à canon, l'on pourroit en obtenir la réunion, par le secours des saignées, du régime & du repos, qui concourent au bon effet du bandage méthodiquement appliqué. Mais malgré les soins les plus suivis, il pourroit se faire plus ou moins promptement un dépôt sous le sternum, à la formation duquel il faudroit être très-attentif, pour ne pas se déterminer trop tardivement à y porter le seul remède efficace. Le sternum fracturé, par rapport aux effets qui dépendent essentiellement de la solution de continuité, considérée en elle-même, paroît être dans le même cas que la fracture du crâne : or, on a établi pour principe général que dans les plaies de tête, la fracture, même sans accident, étoit une cause déterminante du trépan ; parce que l'expérience a appris, que les sucs qui suintent de l'os, s'amassoient peu à peu sous le crâne, & produisoient, lorsque le dépôt est assez considérable pour troubler les fonctions du cerveau, des accidens consécutifs, quelquefois si graves & si fâcheux dès l'instant même qu'ils se manifestent, qu'on n'est plus à temps d'y remédier par l'opération du trépan qui les auroit prévenus.

Le sternum doit certainement produire plus facilement que le crâne un épanchement consécutif sous l'endroit fracturé : l'os est plus spongieux, plus rempli de sucs ; il répond au tissu folliculeux qui est entre les deux plèvres réunies pour former le médiastin. Si toutes ces dispositions procurent plus aisément le suintement sous le sternum fracturé, les suites en sont bien moins à craindre que sous la fracture du crâne, à raison de la différence de nature & d'usage des parties.

La plupart des Auteurs qui ont écrit sur les maladies des os, n'ont pas manqué de faire mention de

la fracture du sternum. Ils sont si effrayans dans la description des symptômes , & ils paroissent d'une si grande sécurité sur le succès des moyens curatifs, que je me persuade qu'ils n'en ont guère parlé que spéculativement , & pour que cet article ne manquât pas dans leurs ouvrages. Ce reproche ne tombe par sur feu M. Petit, qui ne dissimule point les fâcheux accidens qu'il a vu survenir dans les fractures du sternum , & qui rappelle à cette occasion l'exemple de celles du crâne, pour engager les Chirurgiens à trépaner hardiment le sternum , afin d'évacuer le sang ou le pus formé sous cet os, ou de relever les pieces enfoncées. *Juncker*, célèbre Professeur de l'Université de Halle, a adopté cette Doctrine dans son *Conspectus Chirurgiæ*. M. Duverney a enrichi son Traité des Maladies des Os, de plusieurs observations qui prouvent que la mort subite peut souvent être l'effet de la fracture du sternum. Il rapporte un exemple de guérison d'une fracture en travers; mais si l'on soupçonne épanchement de sang ou dépôt purulent, il conseille d'avoir recours au trépan. Il ajoute qu'il est bon de remarquer touchant cette opération, que les Auteurs qui traitent cette matiere ne donnent aucuns signes caractéristiques pour connoître l'épanchement de sang ou de pus qu'on se propose d'évacuer; & qu'ils gardent également le silence sur le succès de l'opération. L'objet de ce Mémoire est, comme on le voit, de ne plus laisser de doute sur la possibilité de ce succès, & de déterminer les divers cas où l'opération est précisément indiquée.

Le prognostic de la fracture du sternum, a toujours été regardé comme fâcheux; mais les vues des Praticiens, vers la fin du siècle précédent, n'étoient tournées à cet égard que sur la seule crainte de l'enfoncement des pieces d'os qui comprimeroient les parties intérieures. Il en arrive, dit *Verduc*, des accidens funestes; comme palpitations de cœur, difficulté de

respirer, la phrénésie & la mort. Les accidens sont moindres, lorsque l'enfoncement n'est pas considérable. Dans l'occasion la plus urgente, lorsque par la pression des parties latérales de la poitrine, on n'a pu procurer le rétablissement du sternum, Verduc dit qu'il faut tout hasarder pour sauver la vie au blessé. Il prescrit, en conséquence, une incision pour découvrir l'os, & l'usage du tire-fond pour le relever. Il n'avoit nulle idée de l'épanchement. C'est un accident qui a fait périr un homme, dont le sternum fracturé a été montré à l'Académie. On n'avoit vu pour cause des symptômes que l'enfoncement du sternum; on se servit du tire-fond pour relever la piece enfoncée; on crut même qu'il falloit laisser cet instrument en place, & y adapter un bâton, comme une espee de levier, pour retenir les pieces séparées de niveau; mais tout cela réussit fort mal. Il y avoit un épanchement sous le sternum, dont la matiere auroit pu être évacuée par le trépan. Dans une plaie de tête, on ne se contenteroit certainement pas de remettre les pieces au niveau les unes des autres; on trépaneroit sans autre indication que celle que fournit la fracture. Celle du sternum, avec enfoncement; exigera presque toujours un pareil procédé: les raisons déterminantes se manifestent à un Chirurgien attentif aux symptômes; & quand ils indiqueront un épanchement, quel autre moyen auroit-on pour sauver la vie que l'opération du trépan? On ne peut douter que plusieurs blessés n'aient été victimes d'une timidité répréhensible à tous égards dans des circonstances qui auroient dû être décisives: il est donc très-essentiel de les faire connoître par différentes observations, pour engager les jeunes Chirurgiens à ne pas négliger, autant qu'on l'a fait, un moyen aussi salutaire.

II. OBSERV.
sur la fracture
du sternum,
où le trépan
étoit indiqué.

III. OBSERV.
par feu M.
MESNIER,
Chirurgien à
Angoulême.

M. Mesnier, Maître en Chirurgie à Angoulême, a communiqué à l'Académie un fait qui prouve égale-

ment la nécessité & le succès de l'opération du trépan au sternum dans un cas de fracture. Il fut appelé en consultation pour voir feu M. Duffé, notre Confrere, alors Eleve en Chirurgie chez un de ses parens à Châteauneuf, petite ville à trois lieues d'Angoulême. Ce jeune homme avoit eu le sternum cassé, en travers par une chute. Il n'y avoit point de plaie, mais la contusion produisit une tumeur qui se termina en abcès. On en fit l'ouverture; la cure traîna en longueur, le malade devint fort maigre; il avoit une fièvre continue, un grand dégoût, une toux importune & le dévoiement. Tel étoit son état lorsque M. Mesnier le vit pour la première fois, le 5 Mars 1702. On sentoit distinctement la carie du sternum dans le fond de l'ulcère, & les mouvemens de la respiration faisoient craquer les pieces osseuses. On convint qu'il falloit appliquer le trépan sur l'endroit fracturé. Dès le lendemain, on emporta presque toute la carie avec une des plus grandes couronnes. On se servit du couteau lenticulaire pour ôter les aspérités, & l'on pansa le malade. Tous les Chirugiens Consultans délibérerent qu'il prendroit une opiate faite avec la confection d'hyacinthe, les yeux d'écrevisses, le corail préparé & la conserve de roses: que sa tisane seroit composée avec l'orge, la réglisse, l'esquine & la salépareille. La diarrhée cessa dès les premiers jours; l'appétit revint peu-à-peu, & le malade profita des bonnes nourritures dont il faisoit usage. Il prit ensuite des infusions de plantes vulnérables, édulcorées avec le miel de Narbonne. On pansoit la plaie avec un syndon trempé dans le miel rosat, animé de quelques gouttes d'esprit de vin camphré. Un plumaceau, imbibé de teinture de myrrhe & d'aloès, couvroit la partie de l'os qui étoit à nu à la circonférence du trou du trépan. Elle s'est exfoliée, & la plaie a été conduite à une bonne cicatrice. M. Duffé a joui long-temps d'une bonne

fanté ; il n'est mort qu'à la fin de l'année 1734, trente-deux ans après que l'opération du trépan au sternum lui eût sauvé la vie.

L'indication étoit trop marquée pour n'être pas saisie par tout Chirurgien méthodique ; mais il y a d'autres circonstances où cette opération peut être pratiquée utilement sans qu'il y ait ni fracture, ni carie.

II. CAS.
DÉPÔT SOUS
LE STERNUM.
IV. OBSERV.
par l'Auteur.

Le nommé Baudry, Cocher de la petite Écurie du Roi, âgé de vingt-six ans, me consulta, il y a quelques années, à l'occasion d'une tumeur stéatomateuse, située à la partie antérieure du cou, immédiatement au-dessus du sternum : elle étoit assez volumineuse, & ne ressembloit pas mal à un gouêtre. Après plusieurs remèdes extérieurs, dont on usa pour tâcher d'échauffer cette tumeur, on y sentit de la fluctuation, & elle fut ouverte par feu M. Alary, Chirurgien de l'Infirmerie Royale de Versailles & Associé de l'Académie. Il en sortit une matière indigeste, telle que la fournissent ordinairement ces sortes de tumeurs. Le foyer de l'abcès fut traité selon l'Art : la suppuration en ayant fait dégorger les parois, elles se rapprocherent par degrés pour diminuer le vide. On croyoit marcher à la guérison : mais on s'apperçut que quand cet homme touffoit, il sortoit de dessous le sternum une matière purulente ; & quand il étoit debout, il souffroit d'une oppression assez considérable, causée par la matière retenue dans le bas-fond de l'abcès, caché sous le sternum. On prit le parti de faire garder au malade la situation horizontale dans le lit ; & pour la déterfion du sac, on pratiqua les injections convenables qu'on continua assez long-temps sans succès. On étoit privé dans ce cas de la ressource souvent efficace des bandages expulsifs. Les soins qu'on s'étoit donnés ayant été en pure perte, il ne restoit que la contre-ouverture à tenter, & elle prescrivait l'opération du trépan à la partie déclive du foyer. Le
malade

malade désignoit l'endroit où il sentoit la plus forte gêne, lorsqu'il étoit debout, & que la matière n'avoit pas été évacuée; je le déterminai à consentir qu'on lui trépanât le sternum. M. Alary fit l'opération sous mes yeux. L'application d'une seule couronne procura au pus une libre issue; la plaie supérieure se cicatrifa promptement, & la déterfion du fond de l'abcès, caché sous le sternum, n'a pas tardé à se faire. La guérison n'a pas duré plus de deux mois: la santé s'est très-bien soutenue depuis. J'ai fait venir cet homme chez moi, à Versailles, le 24 Septembre de l'année dernière (1765), pour le faire voir à M. Louis, en présence de MM. Andouillé, Pibrac & Houstet. Il porte au milieu du sternum une cicatrice très-ferme, un peu enfoncée, adhérente à la circonférence du trou du sternum & aux parties subjacentes.

Le succès du traitement fait au Soldat blessé par un coup de fusil au siège de Philipsbourg, à qui j'enlevai plusieurs pièces du sternum, me donna l'assurance de promettre la réussite que nous avons obtenue de l'application du trépan au cocher du Roi. L'indication me parut positive & nullement équivoque: elle n'est peut-être pas toujours aussi précise. C'est une remarque d'Ambroise Paré, qui, dans son Anatomie, au Chapitre du Médiastin, rappelle le précepte de *Columbus* sur la perforation du sternum. Cet Auteur la conseille pour donner issue à l'amas d'humeurs qui peut se faire entre les deux membranes dont le médiastin est formé. Mais je lui voudrois volontiers demander, dit Paré, comment nous connoîtons que telle humeur y soit contenue? Cette question ne doit pas paroître une censure contre la nécessité ou la possibilité de l'opération: n'exprime-t-elle pas plutôt le desir d'avoir des signes diagnostics, d'après lesquels on puisse l'entreprendre avec raison?

Le sçavant Freind entre dans un assez grand détail

à ce sujet dans son Histoire de la Médecine , à l'article d'Avenzoar , qui parle non-seulement d'abcès au Médiastin , mais encore au péricarde ; ce que Freind prétend n'avoir été remarqué par aucun des Médecins Grecs ou Arabes qui ont écrit avant cet Auteur. Il tient pour certain que le péricarde & le médiastin qui lui est contigu , sont sujets à l'inflammation & à ses différentes terminaisons , de même que la plèvre & les poumons. Il loue la description que *Salvus Diversus* a donnée des symptômes de l'inflammation dans cette partie. Il y a , dit-il , fièvre aiguë , inquiétude , soif , respiration courte & fréquente ; grande chaleur dans le thorax , une petite douleur par-tout , excepté au sternum , où l'on sent un resserrement & un obstacle , plutôt qu'une véritable douleur dans la respiration : avec cela toujours la toux & le pouls dur , précisément comme il l'est dans la pleurésie. Freind étoit persuadé que cette maladie arrive plus souvent que les Médecins n'y prennent garde ; & c'est à cette occasion qu'il propose , d'après *Columbus* , l'opération du trépan. Il s'étaye de l'autorité d'un habile Chirurgien qu'il ne nomme point ; en disant , qu'une personne estimée par sa longue expérience & par son jugement sûr à l'égard de tout ce qui a rapport à la Chirurgie , lui a assuré que les abcès du médiastin arrivent particulièrement dans les maladies vénériennes ; & que dans ce cas-là , il a pratiqué souvent le trépan avec beaucoup de succès. On voit par-là , ajoute M. Freind , combien peu est fondée la pensée de *Paré* , qui semble trouver ridicule de tenter cette opération : *Ex quo disci potest quàm nullo fundamento operationem hanc pro vanâ & ridiculâ habeat Paræus.*

On prête ici gratuitement à *Paré* ce qu'il n'a pas dit. Il ne rejette point l'opération ; il n'a pas avancé qu'il étoit inutile & ridicule de la tenter ; il auroit

souhaité que *Columbus* eût donné des signes de l'existence de l'abcès au médiastin, pour lequel il veut, avec raison, qu'on trépane le sternum. Une proposition aussi judicieuse méritoit d'être applaudie, & non d'être aussi injurieusement interprétée qu'elle l'a été par M. Freind.

Les exemples de l'abcès du médiastin dans la maladie vénérienne, cités par cet Auteur, comme ayant été attaqués avec succès par le trépan, pourroient bien paroître étrangers au point de la question, parce que dans ces cas il y avoit carie à l'os ; & nous savons qu'alors il y a des signes extérieurs très-positifs qui marquent la nécessité de l'opération. M. Freind joint à l'autorité de *Columbus*, celle de *Barbette* ; mais il n'y a aucun Chirurgien qui ne se fît un mérite d'opposer à l'affertion de *Barbette*, la réflexion que *Paré* a faite sur celle de *Columbus*. L'opération est un moyen de guérison ; il faut donc avoir des signes qui fassent connoître dans quels cas on y doit avoir recours. Quand *Barbette* nous aura assuré qu'il se fait quelquefois une collection de matiere purulente entre les lames du médiastin à la suite d'une inflammation, & qu'il n'y a d'autre ressource pour lui donner issue, que la perforation du sternum par l'application du trépan, *Trepano itaque hic sternum perforare cogimur*, nous le croirons sans peine ; mais on sera toujours surpris, qu'il se soit borné à ce peu de paroles pour conseiller d'une maniere aussi vague, un secours important & unique, pour une maladie aussi essentielle à connoître dans les moindres détails, afin d'en discerner les vraies indications, & d'éviter les méprises qui feroient tomber dans le discredit une opération très-salutaire, quand elle sera pratiquée à propos.

L'Académie a remarqué, il y a deux ans, à l'examen des Mémoires envoyés pour le prix, sur la méthode d'ouvrir les abcès dans les différentes parties du corps,

quel a été l'embarras des Auteurs à déterminer l'application du trépan à l'omoplate , pour donner issue à la matiere de l'abcès formé sous cet os ? Ils avoient été induits à ne pas omettre ce cas , d'après ce qui en est dit dans l'Eloge de M. Mareschal , inséré au second volume des Mémoires de l'Académie : on y lit effectivement que ce grand Praticien trépana heureusement l'omoplate pour évacuer le pus d'un abcès ; & c'est même le seul exemple qu'on connoisse. L'instruction auroit été complète , si l'on eût indiqué les motifs qui déterminèrent M. Mareschal. Ils étoient très-simples. L'abcès avoit pour cause un coup d'épée qui avoit percé l'omoplate ; on voyoit le pus sortir à travers la plaie de l'os : l'indication n'étoit pas équivoque.

Les signes de l'abcès du médiastin , produit par cause interne , se déduiront de la considération des symptômes qui auront primitivement manifesté l'inflammation de cette partie , & des signes rationnels qui en indiquent la terminaison en suppuration purulente. Tels sont la rémission des symptômes inflammatoires pendant que le malade éprouve des frissons irréguliers & autres indices locaux qui pourront ne pas échapper à un Praticien éclairé.

Simon Pauli , dans ses Notes sur la Chirurgie de Van-Horne , rapporte que *Solingen* , célèbre Chirurgien Hollandois , recommande le trépan au sternum quand la matiere de l'empyeme est dans la duplication du médiastin ; & il dit que *Purmann* a fait deux fois cette opération avec succès.

Ces faits mériteroient bien un plus grand détail pour sçavoir d'après quels signes il s'est décidé. Mais *Purmann* a écrit en Allemand , & ce que *Goëlick* dit de cet habile Chirurgien , dans son Histoire de la Chirurgie , & d'après lui *Manget* , dans son grand ouvrage intitulé *Bibliotheca Scriptorum Medicorum* , fait naître des regrets que les Traités de ce Praticien ne soient

pas dans une autre Langue, & plus connus. Les abcès de cause interne dans la duplication du médiastin, sur l'existence desquels on n'aura pas le moindre doute, n'exigeront peut-être pas toujours qu'on trépane le sternum. S'ils s'étendoient vers les parties latérales de cet os, on pourroit souvent préférer l'incision des parties molles, dans l'espace intercostal; & ce seroit le cas de l'empyeme dans le lieu de nécessité.

Il est certain qu'un dépôt purulent sous le sternum, n'exigera pas toujours le trépan. M. Duvivier, Chirurgien-Major de l'Hôpital du Roi à Landrecy, a informé l'Académie, au commencement de l'année 1733, d'un fait qui prouve cette vérité. Un Soldat Irlandois du Régiment de Clarre, n'étoit guéri qu'en apparence d'une péripneumonie qu'il avoit eue cinq mois auparavant. Depuis ce temps, des frissons irréguliers, accompagnés quelquefois de fièvre & d'une toux fort sèche, l'avoient incommodé par intervalles; il parut au côté gauche du col, au-dessus du sternum, une tumeur rouge & douloureuse, avec fluctuation. M. Duvivier en fit l'ouverture, & reconnut qu'il avoit incisé le sommet d'un abcès, dont le fond étoit inférieurement dans la poitrine, derrière le sternum. La situation convenable favorisoit l'issue du pus, d'un pansement à l'autre; & lorsqu'on renouvelloit l'appareil, on obtenoit cet avantage en invitant le malade à tousser & à souffler. Par ces attentions, pour procurer l'évacuation du pus, l'état du malade changea bientôt en bien; la fièvre diminua; l'expectoration devint facile vers le quatrième ou le cinquième jour de l'opération. On crut les crachats purulens; l'humeur qui les formoit étoit semblable en couleur, en consistance & en odeur à la matière de la suppuration: enfin, le Soldat sortit de l'Hôpital parfaitement guéri, cinquante jours après l'ouverture de l'abcès.

V. OBSERV.
par M. DU-
VIER, Chirur-
gien-Major à
Landrecy.

III. CAS.

CARIES DU
STERNUM.

La carie au sternum est certainement uue des causes qui exigent le trépan sur cet os , & même qu'on en multiplie les couronnes , afin d'enlever tout ce qui est corrompu. Plusieurs Observations , communiquées à l'Académie , expriment la douleur des Chirugiens qui ont eu la noble assurance d'avouer qu'ils ont vu périr leurs malades après un traitement long & infidèle , faute d'avoir osé tenter l'opération. Que pourroit-on dire pour excuser cette timidité? Notre intention est de prévenir , autant qu'il sera possible , un pareil abandon du secours le plus efficace , en publiant les faits de pratique qui montrent avec quel fruit il a été administré.

VI. OBS.

par M. SEDI-
LIER, Chirur-
gien à Laval.

Une fille de vingt-deux ans, portoit depuis quelques années un ulcère fistuleux au sternum , à la suite d'un abcès à cette partie, occasionné par une cause externe. On avoit fait dans le temps l'ouverture convenable. M. Sedilier , Maître en Chirurgie à Laval , à qui la malade demanda conseil , introduisit un stilet dans l'ouverture fistuleuse , & fut fort surpris de pénétrer dans la poitrine sans aucune résistance de la part de l'os : il étoit rongé par la carie. Quoique dans une consultation , M. Sedilier fût le seul qui opinât en faveur du trépan , son avis fut adopté par la malade. L'opération donna issue à une assez grande quantité de pus qui croupissoit sous le sternum. Les pansemens furent semblables à ceux qu'on pratique dans le trépan à la tête. Le syndon étoit trempé dans le miel rosat & l'eau-de-vie , &c. La personne a été parfaitement guérie au bout de deux mois ; c'est en 1755 , que cette Observation a été adressée à l'Académie.

On lit dans *Galien* une Histoire mémorable sur un pareil sujet. M. Van-Swieten en a fait mention dans ses Commentaires sur l'Aphorisme 298 de Boerhaave , au Traité des plaies de poitrine. Mais une Observation aussi importante , ne me paroît pas dans le cas d'être

abrégée ; le récit d'ailleurs étant court & ne contenant aucune circonstance superflue , le voici d'après Galien même , au Livre septieme de ses Administrations Anatomiques , Chapitre XIII *.

Un jeune homme , s'exerçant à la lutte , reçut un coup au sternum : le mal fut d'abord négligé & ensuite traité peu convenablement. Au bout de quatre mois , il survint un abcès à l'endroit qui avoit été frappé ; on en fit l'ouverture , & la guérison fut aussi prompte qu'on l'avoit espéré. Une nouvelle inflammation produisit bientôt un second abcès , qui fut ouvert , & qu'on ne put parvenir à cicatrifer. Le maître de ce jeune homme appella en consultation plusieurs gens de l'Art : Galien étoit du nombre. On convint unanimement que le sternum étoit carié ; mais personne n'osoit entreprendre d'enlever l'os corrompu , à cause du mouvement du cœur qu'on sentoît du côté gauche , & dans la crainte de pénétrer dans la cavité de la poitrine. Galien leur garantit qu'il feroit l'opération sans endommager les parties contenues , comme ils le craignoient ; mais il ne promit rien sur la guérison , ne sçachant , leur disoit-il , si les parties qui sont sous le sternum étoient altérées , & jusqu'à quel point elles le seroient. Ayant découvert l'os , il vit que la carie ne s'étendoit pas jusqu'aux endroits que les artères & les veines parcourent sous le sternum , ce qui le déterminâ encore plus volontiers à entreprendre l'opération. Lorsque la portion cariée fut enlevée , il trouva la partie supérieure du péricarde altérée par la pourriture , & dans cet endroit le cœur se monroit à nud. Quoique d'après cette circonstance , Galien n'eût pas grande espérance de sauver le malade , il guérit néanmoins radicalement & en fort peu de temps. Pour obtenir ce succès , il falloit , dit-il , oser emporter l'os carié ;

OBSERVAT.
de Galien.

& il ajoute , qu'il n'y avoit qu'un homme fort exercé dans les préparations Anatomiques , qui en fût capable.

Il auroit été à désirer que Galien n'eût pas laissé ignorer les moyens dont il s'est servi pour emporter la portion altérée du sternum. Cependant la Chirurgie instrumentale a trop fait de progrès depuis le siècle de Galien , pour avoir de grands regrets sur cette omission. Dans le cas où la carie seroit trop étendue pour pouvoir être emportée par une seule couronne de trépan , il faudroit en multiplier l'application ; & avoir recours , suivant le besoin , aux ciseaux , aux tenailles incisives , aux rugines , aux scies , enfin , à tous les moyens connus pour opérer sur les os diversement , comme les diverses circonstances l'exigent.

VII. OBS.
par M. BAS-
TIDE, Chirur-
gien - Major
du Régiment
Royal - Dra-
gons.

Le Domestique d'un Bourgeois de la ville de Rouen fut attaqué , le 10 Décembre 1753 , d'une fièvre maligne : il se plaignoit , dès les premiers jours , d'une douleur assez vive à la partie antérieure & supérieure de la poitrine : elle parut dissipée au bout de quelques jours. Le trentième , la fièvre maligne étant terminée , le malade montra à M. Bastide une tumeur avec fluctuation à la partie supérieure du sternum. L'ouverture en fut faite ; il en sortit beaucoup de pus sanguinolent & fétide ; le sternum étoit carié ; la matière venoit de derrière l'os , & sourdoit entre les deux pièces supérieures , par une ouverture qu'avoit fournie la destruction du cartilage qui les unit. Le foyer primitif du pus étoit dans le tissu cellulaire du médiastin , & M. Bastide auroit regardé cet abcès comme critique , s'il n'eût pas appris que quelques jours avant que de tomber malade , cet homme avoit fait une chute sur le sternum , dans un escalier.

L'affaire étant de nature à être fort longue , & par conséquent trop dispendieuse chez une garde-malade , le maître de ce domestique le fit placer à l'Hôtel-Dieu,

l'Hôtel-Dieu, où il fut sous la direction de M. le Cat. Il agrandit l'ouverture des tégumens, rugina la seconde piece du sternum altérée par la carie; & peu de jours après, il appliqua une couronne de trépan. Au moyen d'une cannule, il portoit par ce trou, dans le foyer de l'abcès, les médicamens convenables pour en déterger les parois; la matiere fut louable & diminua de quantité au bout d'un mois; peu-à-peu les parties dilacérées se recollerent, il n'y eut point d'exfoliation sensible; le malade sortit de l'Hôtel-Dieu, le 10 Avril 1754, parfaitement guéri.

Un homme de quarante-deux ans avoit une tumeur suppurée d'un volume considérable à la partie antérieure & latérale droite de la poitrine; on en avoit fait l'ouverture, & la plaie étoit restée fistuleuse. En dix ou onze mois, le malade avoit été opéré trois fois, avec le même défaut de succès. Il se plaignoit de douleurs aiguës; la fièvre ne le quittoit point; & il souffroit beaucoup d'une oppression habituelle. M. Ferrand, Maître en Chirurgie à Narbonne, à qui nous devons cette Observation intéressante, fut consulté le 24 Avril 1756. Trois orifices fistuleux fournissoient un pus abondant & fétide. L'un étoit situé à la partie moyenne du sternum; un second, à quatre pouces de distance à droite; & le troisième, du même côté, vers le milieu des côtes, entre la sixième & la septième. En sondant ces sinus, on reconnut que le sternum, le cartilage xyphoïde & plusieurs côtes étoient à découvert, & qu'il y avoit un dépôt de pus sous la partie supérieure des muscles de l'épigastre. Il fut décidé dans une grande consultation, qu'on détruiroit par le caustique les callosités des sinus fistuleux, pour aller jusqu'aux parties osseuses altérées. Près de la moitié inférieure du sternum étoit cariée dans toute son épaisseur, de même que son appendice, & la sixième & septième des vraies côtes: les accidens per-

VIII. OBS.
par M. FERRAND, Maître en Chirurgie à Narbonne.

févéroient ; l'oppression étoit des plus violentes , & le malade en danger imminent de mort. Ces symptômes effrayans & dangereux céderent à l'application d'une couronne de trépan , qui procura la fortie d'une grande quantité de pus. La partie cartilagineuse des deux côtes dont on a parlé , & environ trois pouces de leur partie osseuse , furent enlevés dans les pansemens suivans. La portion du sternum qui servoit antérieurement de point d'appui à ces côtes , fut emportée méthodiquement depuis le trou du trépan , au moyen d'une très-petite scie appropriée à cette opération : le reste de la circonférence altérée s'exfolia par l'usage des médicamens usités en pareil cas ; on se servit principalement de la dissolution mercurielle , qu'on avoit soin d'affoiblir. Il fallut ouvrir le dépôt qui s'étendoit sous les muscles au-dessous du cartilage xyphoïde. On employa d'abord , à cet effet , la pierre à cautère sur les tégumens ; on pénétra ensuite dans le foyer avec le bistouri. On dit que cette ouverture fournit deux pintes de pus , d'une odeur insupportable. La maladie présentoit alors une plaie de la plus grande étendue ; son aspect étoit effrayant : mais du jour que le pus fut évacué , le malade , réduit , pour ainsi dire , à la dernière extrémité , eut du soulagement : de jour à autre son état changeoit en bien ; les accidens diminoient ; il goûta le plaisir du sommeil , qu'il avoit totalement perdu ; l'appétit revint : les pansemens furent toujours des plus simples. La cure fut longue , le malade n'ayant été parfaitement guéri qu'aux bout de six mois. Il doit manifestement la vie aux soins de M. Ferrand , que nous croyons bien dédommagé par un succès aussi brillant , de toutes les peines , soins & inquiétudes que cette maladie lui a coûtées (a).

(a) Par une Lettre du 7 Avril 1766 , M. Ferrand mande au Secrétaire de l'Académie , qui lui avoit demandé des nouvelles de son malade , que depuis neuf ans & demi , il jouit d'une santé parfaite. C'est un Maître

Cette Observation prouve le bon effet du courage d'un Chirurgien , dont les entreprises ne cessent pas d'être prudentes pour être hardies. Si dans le cas de carie aux os du crâne , on multiplie beaucoup les trépanans pour en emporter de grandes portions , quelles raisons auroit-on de se conduire avec plus de timidité sur le sternum ? Dans les mêmes indications , on doit suivre les mêmes procédés. Le premier volume des Mémoires de l'Académie a recueilli des faits sur la multiplicité du trépan aux os du crâne : on y voit entre autres , que dans une carie très - étendue du coronal , M. de la Peyronie eut recours aux trépanans , aux élévatoires , aux tenailles , aux scies , aux limes , aux villebrequins , aux maillets de plomb , aux gouges & aux ciseaux de presque toutes les especes , dans la nécessité où il étoit de débarrasser la dure-mere comprimée par des pieces d'os , & piquée par leurs irrégularités & leurs pointes. M. Ferrand a suivi le même esprit dans la conduite qu'il a tenue pour enlever le sternum & les côtes attaquées de carie. Son malade auroit été la victime d'un ménagement mal - entendu.

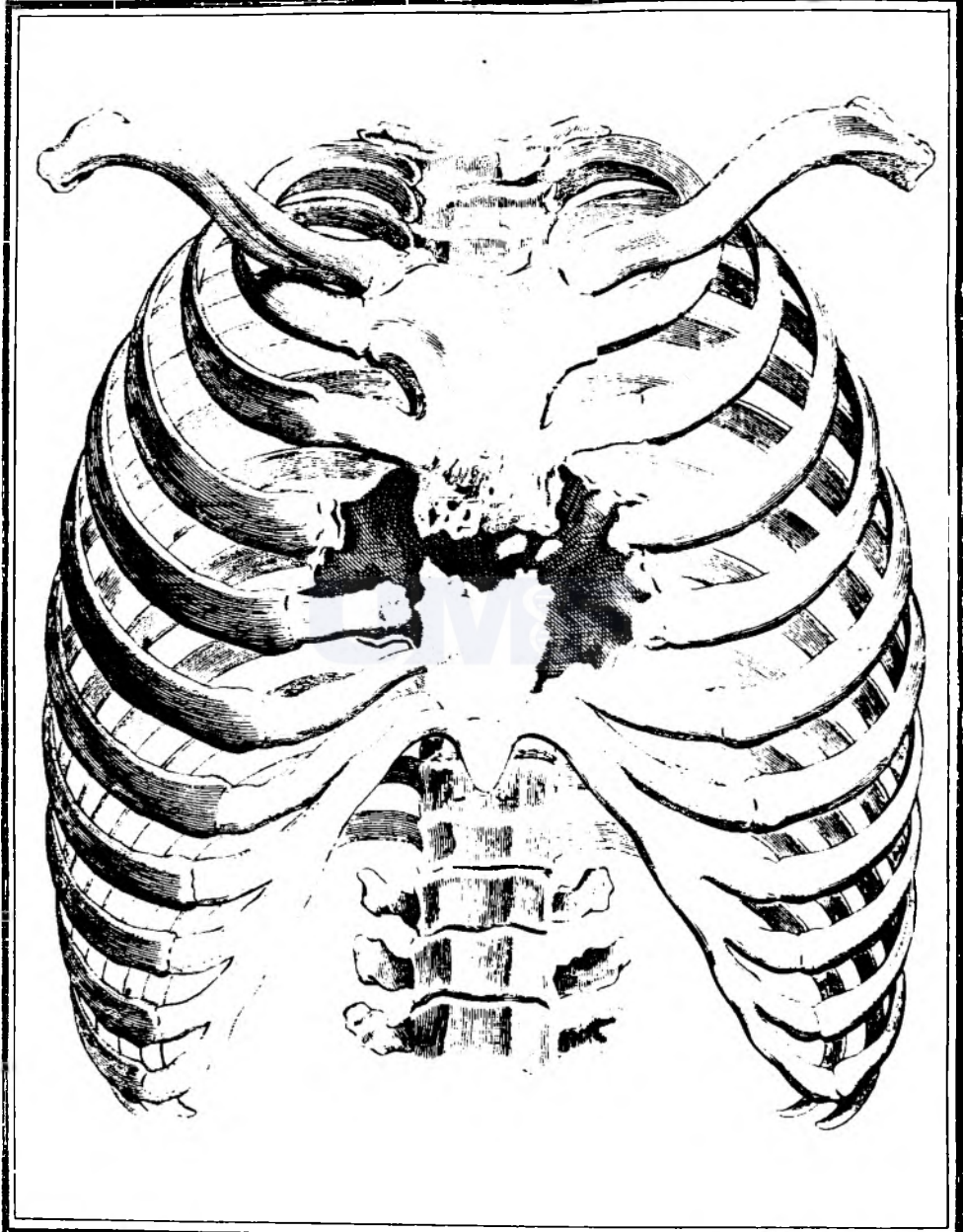
Un homme de trente ans , né en Sardaigne , se rendit à l'Hôpital de Bicêtre , le 15 Août de l'année dernière (1765) ; il avoit essuyé le traitement de la maladie vénérienne en divers Hôpitaux , & notamment dans l'Isle de Malthe & à Londres. Il avoit en différentes parties du corps des tumeurs dures ; les unes avec tension & gonflement douloureux des parties voisines , & les autres indolentes. Il y en avoit une à la partie moyenne du sternum , sans changement de couleur à la peau , & qui par son volume représentoit une mamelle de moyenne grosseur. On

IX. OBSERV.
par M. COLON , Chirurgien à Bicêtre.

Maçon ; sa longue maladie n'a rien diminué de ses forces , malgré son travail pénible & journalier.

appliqua pendant un mois sur cette tumeur , l'emplâtre diachylon gommé : au bout de ce temps , on l'attaqua par la pierre à cautere. La chute de l'escarre , fit voir le sternum détruit dans une assez grande étendue par la carie , & plusieurs vraies côtes flottantes , faute du point d'appui que le sternum leur prêtoit en cet endroit. Le péricarde à découvert , laissoit voir les mouvemens du cœur. Quelques jours après , il survint hémorrhagie par une des artères mammaires internes : elle a probablement été produite par érosion , ou par le déchirement d'un vaisseau qui n'aura pu résister aux mouvemens des parties solides. Cet accident , auquel on a heureusement remédié par l'application des styptiques , a causé d'abord quelque inquiétude ; & l'on juge par - là que j'aurois agi prudemment , dans la cure qui fait le sujet de ma première Observation , en coupant l'artère mammaire entre deux ligatures.

Le malade de Bicêtre dans une extrême maigreur , avoit reçu des frictions données avec tout le ménagement convenable : beaucoup de Chirurgiens de Paris , attirés par la particularité du cas , ont vu cet homme. Les mouvemens du cœur étoient fort distincts sous le péricarde , à nu dans le fond de la plaie. M. Louis trouva , le 20 Octobre , les chairs vives & vermeilles , & ne vit d'autre obstacle à la guérison , que les portions osseuses , altérées & saillantes en différens points de la circonférence intérieure de cette plaie. La Nature lui parut impuissante pour rejeter ces corps qui lui étoient devenus étrangers ; mais l'état de foiblesse intimida sur les entreprises nécessaires : il se forma des dépôts autour des portions cariées. La plevre , rongée par la suppuration , reçut dans la cavité de la poitrine les matieres qui causerent la mort , le 8 Décembre. C'est à M. Colon , gagnant Maîtrise en Chirurgie à Bicêtre , qu'on doit cette Observation & la piece



Anatomique, (*Voyez* planche V,) qui montre d'une maniere instructive tout ce qu'il auroit fallu faire pour sauver la vie à ce malade.

Le sternum est carié supérieurement , immédiatement au-dessous de l'attache des cartilages des deux secondes vraies côtes. La troisième , de chaque côté , est sans appui par la destruction du sternum & la perte du cartilage. La quatrième vraie côte droite est séparée du sternum , & elle n'a d'altéré que l'extrémité de son cartilage : du côté gauche , le cartilage de la quatrième côte est presque entièrement détruit ; & de ce même côté , la cinquième est séparée du sternum par le vice de l'os ; mais le cartilage n'a souffert aucune altération. On voit dans la Planche quelle a été précisément l'étendue de la maladie de l'os.

Le grand *Harvey* a conservé à la postérité une Observation qui montre qu'une grande déperdition de substance au sternum & aux côtes , peut n'être pas dangereuse ; l'histoire de cette maladie Chirurgicale mérite d'être plus connue qu'elle ne l'est : l'Auteur l'a , pour ainsi dire , égaré dans son Traité de la Génération , où elle n'est nullement placée.

» Un jeune homme de haute naissance , fils aîné du
 » Vicomte de Montgomery en Irlande , eut les côtes
 » fracturées du côté gauche , à l'occasion d'une chute
 » qu'il fit étant encore enfant. Il se forma un abcès
 » considérable , dont la suppuration dura long-temps :
 » elle sortoit d'un espace assez ample. Il vint à Lon-
 » dres , à l'âge de dix-huit à dix-neuf ans , après avoir
 » voyagé en France & en Italie. Il avoit une très-
 » grande ouverture à la poitrine , dans laquelle on
 » croyoit qu'il étoit possible de voir & de toucher
 » les poumons. Le Roi , Charles II , à qui cela fut
 » rapporté comme un phénomène surprenant , chargea
 » *Harvey* d'examiner le fait : ce jeune Seigneur pa-
 » roissoit jouir de la meilleure santé. *Harvey* lui ayant

OBSERVAT.
d'*Harvey*.

» dit le sujet de sa visite , il se déshabilla ; & après
 » avoir ôté une lame qu'il portoit pour se mettre à
 » l'abri des injures des corps extérieurs , il fit voir
 » une plaie profonde , dans laquelle Harvey mit très-
 » facilement les trois premiers doigts de la main avec
 » le pouce. Cette grande cavité étoit bordée de chairs
 » fongueuses , mues alternativement vers l'extérieur
 » & vers le dedans. L'Auteur les toucha avec cir-
 » conspection. L'étonnement que lui causa un fait aussi
 » singulier & aussi nouveau pour lui , le porta à exa-
 » miner les choses avec l'attention la plus scrupuleuse.
 » On voyoit manifestement que c'étoit un ancien
 » ulcère d'une grande étendue , qui s'étoit guéri en
 » partie , mais qui avoit laissé un grand vide. Harvey
 » reconnut aussi , à ne pouvoir s'y méprendre , que la
 » partie charnue qu'il avoit d'abord prise pour de la
 » chair fongueuse , & que quelques-uns avoient jugée
 » être les poumons , étoit le cœur même. L'attention
 » qu'il donna au pouls , à la proportion de ses batte-
 » mens , & aux mouvemens de la respiration , ne lui
 » laissa , dit - il , aucun doute sur ce point. Tous les
 » jours , un homme au service de ce jeune Seigneur ,
 » faisoit une injection dans cette cavité , pour en-
 » traîner les matieres purulentes fournies par les chairs
 » fongueuses qui recouroient le cœur , & qui lui
 » servoient de défense. On appliquoit ensuite la lame.
 » Cela fait , le jeune homme vaquoit à tous les exer-
 » cices convenables à son âge , & passoit son temps
 » en jouissant de tous les agrémens de la vie.

» Harvey l'amena au Roi , pour qu'il fût témoin
 » d'un cas aussi merveilleux que singulier , & qu'il
 » pût voir , sans aucun inconvénient , sur un homme
 » vivant & vigoureux , les vibrations du cœur & les
 » mouvemens pulsatifs de ses ventricules. Le Roi porta
 » le doigt sur le cœur , & Harvey lui fit remarquer
 » que cette partie n'avoit point de sensibilité ; car le

» jeune homme n'auroit pas sçu qu'on l'eût touché ,
» s'il ne l'eût vu, ou qu'il ne s'en fût pas apperçu par
» la sensation de la peau extérieure. «

Cette Observation, curieuse & intéressante, faite il y a plus de cent ans, semble démontrer l'insensibilité du cœur, qui est l'une des parties du corps des plus irritables : mais je ne la rapporte ici que pour faire voir la possibilité de détruire, sans danger, les parties osseuses, lorsque la nécessité exigera cette opération.

Quoiqu'on puisse, en général, se conduire dans la carie du sternum suivant les préceptes donnés dans le premier volume des Mémoires de l'Académie sur les exfoliations du crâne, il est utile de remarquer que le sternum étant un os fort spongieux, la carie y fait ordinairement des progrès rapides. Cependant, il y en a de superficielles & qui n'attaquent pas toute l'épaisseur de l'os; & alors le trépan n'est pas indiqué, si ce n'est, peut-être, celui qu'on nomme exfoliatif, & qui ne fait véritablement que l'office d'une rugine. On s'est quelquefois servi du feu avec succès : Josué Aymar, Chirurgien de grande réputation à Grenoble, a donné dans les Œuvres de Lazare Riviere, célèbre Professeur en Médecine à Montpellier, une Observation sur une carie au sternum : elle s'étoit formée à la suite d'une tumeur dure en cette partie, & qui s'étoit terminée, au bout d'un an, par suppuration. L'application réitérée du cautère actuel, a été le principal moyen dont il s'est servi pour détruire efficacement cette carie. Pierre de Marchettis, Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Padoue, prétend que son expérience réclame contre l'application du feu dans les cariës du sternum. Il n'en est pas, dit-il, de cet os comme des autres : quand on les a cautérisés, il n'y a que la partie viciée qui se sépare; & c'est ordinairement l'affaire de trente ou de quarante jours.

Au contraire, ajoute-t-il, si l'on applique le cautere actuel au sternum, l'impression du feu se porte dans toute la substance de l'os, & il faut attendre deux ou trois ans la séparation de la partie cautérisée; il assure l'avoir observé plusieurs fois. En conséquence, il défend expressément l'application du feu au sternum; & conseille de ruginer l'os jusqu'au vif: la profondeur de la carie marquera jusqu'à quelle épaisseur il sera à propos de racler avec la rugine.

La remarque de Marchettis suffit pour rendre circonspect dans l'usage des moyens dont il a vu de mauvais effets (a). Il est certain qu'on peut abuser de la cautérisation: mais rien n'empêche qu'on ne la dirige de manière à en avoir du succès, tel qu'Aymar l'a observé.

De tous les faits que j'ai employés dans ce Mémoire, on peut conclure que les mêmes indications qui déterminent à appliquer le trépan sur les os du crâne, ont lieu pour le sternum; soit pour relever des pièces d'os enfoncées, soit pour évacuer des matières épanchées dans le cas de fractures ou d'abcès, ou enfin pour enlever les os atteints de carie; & alors les préceptes donnés pour la multiplicité du trépan sur les os du crâne, sont pareillement applicables à la méthode de traiter la carie du sternum. Le parallèle s'étend plus loin. De même qu'il y a dans les lésions de la tête, des accidens qui dépendent de la commotion, & contre lesquels le trépan n'offre aucune ressource; les mêmes effets se manifestent aussi à la poitrine, & ils doivent être soigneusement distingués des désordres auxquels l'opération du trépan pourroit remédier. Une Observation d'Ambroise Paré autorise cette réflexion pratique.

(a) *Obs. rarior. XXXIX.*

» L'an 1563, je fus envoyé, dit ce grand Maître,
 » par le commandement du feu Roi de Navarre,
 » Lieutenant - Général du Roi, pour panser Antoine
 » Benand, Seigneur de Villeneuve, Chevalier de
 » l'Ordre du Roi, & Gentilhomme de sa Chambre,
 » Capitaine de trois cens hommes, lequel fut blessé
 » près la porte de la ville de Meun, d'un coup de
 » mousquet au milieu du sternum, dont sa cuirasse en-
 » fonça les os du sternum, qui fut cause qu'il tomba
 » par terre comme mort, jettant grande quantité de
 » sang par la bouche, & en cracha par l'espace de
 » trois mois après. «

On voit ici des accidens primitifs, effets d'une forte commotion, & qu'on peut présumer avoir été combattus par les saignées, qui seront toujours le premier secours & le plus efficace qu'on puisse employer en semblables cas.



La lecture de ce Mémoire à la Séance publique de l'Académie, le 10 Avril 1766, a procuré deux Observations qui y ont rapport : elles ont été communiquées par M. Dubut, gagnant Maîtrise en Chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Un Savoyard, âgé de vingt-deux ans, se plaignit, le 4 Février 1765, d'une pleurésie produite par la répercussion de la gale : il avoit voulu s'en guérir sans précautions, en se frottant avec un onguent. Le 20 Mars, il avoit encore des oppressions, de la toux & une fièvre lente ; symptômes qu'on attribuoit à une affection catarrhale ; on en découvrit bientôt la vraie cause. Il se forma sur le sternum, en très-peu de temps & presque sans douleur, une tumeur avec fluctuation dont on fit l'ouverture. Elle fournit une grande quantité de pus qui venoit en partie de derrière le sternum,

X. OBSERV.
 par M. DUBUT, Chirurgien-principal à l'Hôtel-Dieu de Paris.

par un trou à cet os, d'environ trois lignes de diamètre. Dans les pansemens suivans, on devoit juger par l'abondante suppuration, que le foyer interne de cet abcès étoit fort spacieux : l'opération du trépan étoit indiquée ; on ne la fit pas ; & le malade fut exposé, par cette omission, aux accidens les plus graves. Le croupissement du pus en produisit l'altération ; résorbé en partie, il entretint la fièvre, accompagnée de sueurs colliquatives, de marasme, & d'un dévoiement habituel. Le malade étoit au moment de succomber, lorsque la gangrène étant survenue dans la plaie, mit le sternum à découvert dans presque toute son étendue : les deux tiers de cet os tombèrent, par l'effet de la pourriture, en petits fragmens, comme vermoulus.

Il est visible que l'Art, par une opération fort simple, auroit épargné à la Nature un travail pénible & très-dangereux : dès que le foyer de l'abcès a été ouvert, de façon que le pus n'a plus séjourné, tous les accidens ont disparu : le malade fut bientôt en état de prendre avec fruit quelque nourriture ; l'ulcère se détergea ; on vit naître des bourgeons vermeils sur la plèvre, lesquels se joignirent à ceux qui recouroient les extrémités restantes du sternum & des cartilages des côtes : la cicatrice s'est formée de la circonférence au centre, & le malade a joui d'une bonne santé vers la fin du mois de Juin.

Celui qui fait le sujet de l'Observation suivante, n'a pas eu la Nature si favorable, il est mort de la même maladie ; parce qu'on ne lui a pas donné les secours de l'Art, malgré les indications les plus positives qui les exigeoient.

XI. OBSERV.
par le même.

Un homme du Diocèse d'Autun, âgé de quarante-quatre ans, fort & robuste, s'aperçut, au mois d'Août 1765, trois mois ou environ après avoir été traité d'une pleurésie, d'une tumeur peu considérable à la

partie moyenne supérieure du sternum. Un Chirurgien fit l'ouverture de l'abcès, & donna les soins ordinaires pour parvenir à la guérison, qu'il ne put obtenir. Le malade, ennuyé de la longueur de la cure, se mit, au commencement du mois de Décembre, entre les mains d'un autre Chirurgien.

La suppuration étoit plus abondante que l'étendue apparente de l'ulcère ne le permettoit ; on jugea très-bien que la maladie étoit entretenue par la carie du sternum, & que le principal foyer de la matiere purulente étoit sous cet os ; il falloit en conséquence trépaner le sternum : la guérison du Savoyard, opérée par les soins de la Nature, n'ouvrit pas les yeux sur le danger extrême que l'Art auroit pu éviter, & auquel ce nouveau malade alloit être exposé. Il se forma, vers la fin de Décembre, un abcès vers le cartilage xyphoïde ; le pus sortit en si grande quantité, par l'ouverture de ce dépôt, qu'on ne put méconnoître qu'il venoit de dessous le sternum. Vers le milieu du mois de Mars, l'érosion avoit détruit, en grande partie, la peau qui étoit entre les deux ulcères, & on résolut de n'en faire qu'un. Par l'incision qui remplit cette vue, les deux tiers du sternum étoient à découvert ; on en enleva les mauvaises chairs ; on attaqua la carie avec l'eau mercurielle. Mais la mort, arrivée le 18 Avril, prévint l'exfoliation qu'on attendoit de l'usage de ce médicament. Le corps a été ouvert, & le sternum enlevé a été présenté à l'Académie.

La doctrine établie dans le Mémoire de Monsieur de la Martiniere, sur la nécessité de l'application du trépan au sternum, fait connoître les avantages qu'auroit eus cette opération dans les deux cas cités. L'événement fâcheux qui suit l'omission d'un secours essentiel, ne donne pas des preuves moins certaines de l'excellence de l'Art, que la pratique la plus heu-

reuse. La solide théorie doit être le fruit d'une expérience raisonnée ; l'histoire des fautes peut donc conduire aussi sûrement à la perfection que celle des succès.



MÉMOIRE

Sur la Luxation des Côtes.

Par M. BUTTET.

L'EMBARRAS où je me suis trouvé dans un cas que je crois très-rare, m'a donné occasion de faire quelques recherches & des réflexions sur la luxation des côtes. C'est le produit & le résultat des unes & des autres, que je me propose de donner dans ce Mémoire. J'exposerai d'abord l'opinion des Auteurs que j'ai été à portée de consulter sur cette matière. Je discuterai ensuite, autant que j'en suis capable, leur doctrine. Enfin, j'établirai mon sentiment particulier sur la maladie dont il s'agit, en l'étayant d'une observation faite avec la plus grande exactitude. Heureux, si en faveur des efforts que j'ai faits pour réussir, l'Académie veut bien agréer mon travail; & si cette illustre Compagnie ne juge pas ces prémices de ma plume tout-à-fait indignes de l'accueil par lequel Elle excite l'émulation, fait croître les talens, & contribue si efficacement à perfectionner la Chirurgie des Provinces!

Les Auteurs qui ont écrit sur les luxations, n'ont pas tous fait mention de celle des côtes. Paré dit que les Anciens n'en ont point parlé (a). Dans le grand nombre d'Observations que la Motte a données sur les différentes maladies Chirurgicales (b), on n'en trouve aucune sur la luxation des côtes. Le célèbre M. Petit

I.
OPINIONS
DES AUTEURS
SUR LA LUXATION DES
CÔTES.

(a) Ambroise Paré dans ses Œuvres, Liv. XVI, Chap. XX.

(b) Guill. Mauquest de la Motte, Traité complet de Chirurgie, &c.

a gardé auffi le filence sur cette diflocation dans fon excellent Traité des Maladies des Os. On y lit pourtant (a), à l'occasion de ce que le vulgaire appelle enfonçure, que les côtes peuvent s'enfoncer; c'est-à-dire, selon l'Auteur, qu'une ou deux côtes peuvent être pouffées en dedans, & perdre en ce fens le niveau qu'elles avoient avec les côtes voisines. Mais, outre qu'il ajoute qu'elles se rétablissent d'elles-mêmes, & reprennent leur niveau aufsitôt qu'elles cessent d'être comprimées, n'est-il pas évident que cette espece d'enfoncement n'a aucun rapport avec l'idée que donne le terme Luxation (b)? Cette dépression des côtes, qu'il faut supposer se faire dans leur partie moyenne, comme l'infinue M. Petit, ne doit-elle pas plutôt être considérée comme un acheminement à la fracture? Aussi notre judicieux Auteur a-t-il placé cet Article dans le Chapitre de la Fracture des Côtes. D'où je conclus qu'il n'a point prétendu confondre cette sorte d'enfonçure avec la diflocation, proprement dite; & que par conséquent, il n'a fait dans son ouvrage aucune mention de la luxation des côtes (c).

Ambroise Paré (d), & après lui Barbette (e), Juncker (f), Platner (g) & Heister (h) ont admis

(a) Petit, Traité des Maladies des Os, nouv. édit. Tom. II, Chap. IV. page 89.

(b) *Luxatio est recessus extremi ossis mobilis, ex cavo ex quo naturaliter movetur, cum motus impedimento.* Boerhaav. Aphor. 358.

M. Petit définit la luxation, le déplacement d'un ou de plusieurs os; de l'endroit où ils sont naturellement joints. Traité des Maladies des Os, Volume premier, page 2.

(c) Le filence d'un Praticien aussi éclairé & aussi zélé pour les progrès de la Chirurgie, ne semble-t-il pas prouver qu'il mettoit la maladie dont il s'agit, au rang de ces chimeres que la spéculation enfante dans le cabinet?

(d) Œuvres d'Ambr. Paré, cité ci-dessus.

(e) Œuvres Chirurg. & Anatom. de P. Barbette, D. M. &c. Lyon, 1680, in-12. page 26.

(f) *Conspectus Chirurgiæ, &c. Tab. LXV. Art. VI. pag. 456.*

(g) *Institut. Chirurg. §. 1149, pag. 774.*

(h) *Institut. Chirurg. Tom. I. Cap. VI. num. 111. pag. 240. edit. 1750.*

trois especes de luxations des côtes; les deux premières, en haut & en bas; & la troisième, en dedans. Platner semble élever du doute sur la possibilité de ces luxations. Les côtes, dit-il, se cassent bien plus fréquemment qu'elles ne se démettent. Elles ne peuvent se luxer en dehors, à cause des apophyses transverses des vertebres. Elles ne peuvent pas non plus se déplacer facilement en haut & en bas. Aussi, *si elles se luxent*, ce ne peut être qu'en dedans : *Costæ longè frequentius franguntur, quàm è sede sua moventur..... Nec faciliè sursum, vel deorsum versùs promoveri possunt. Igitur, si moventur, in interiorem partem propelluntur....* Jo. Zach. Platn. Instit. Chir. §. 1149, pag. 774.

Juncker (a) dit que le déplacement des côtes se fait ordinairement en haut, en bas, ou en dedans; mais il ajoute que celui-ci est le plus fréquent, parce que la cause agissant en dehors, tend à pousser la côte en dedans..... *& quidem introsùm plerumque, quia vis, quæ ab extrâ applicatur, introsùm tendit.*

Selon le même Auteur, on reconnoît les luxations en haut & en bas, à un vuide qui se rencontre à l'endroit de l'articulation, & à une éminence qui se remarque au dessus ou au dessous. Dans la luxation en dedans, on sent, ajoute-t-il, une cavité à l'extérieur : il y a douleur à la plèvre; la respiration est gênée, douloureuse & accompagnée de toux; enfin, le mouvement de l'épine est empêché, sur-tout du côté de l'extension.

A l'égard du pronostic, l'Auteur fait envisager la réduction de ces luxations comme très-difficile. Mais la plus grande difficulté, selon lui, se rencontre à la luxation en dedans. Du reste, ajoute-t-il, plus les accidens concomitans sont graves, plus il y a de danger, & plus tôt aussi on doit y remédier.

(a) *Conspect. Chirurg. loco citato.*

C'est pourquoi, continue Juncker, si la luxation est en haut, le malade étant suspendu par le bras, du côté de la maladie, à une porte ou à une échelle, on fera descendre avec la main, la tête de la côte qui étoit remontée. D'autres, ajoute l'Auteur, font coucher, pour la même fin, le malade le ventre sur une table. Si la dislocation est en bas, tandis que le malade se tiendra penché en devant, les mains appuyées sur ses genoux, le Chirurgien poussera en haut la côte déplacée.

Mais, lorsque la luxation sera en dedans, (c'est toujours Juncker qui parle,) si le déplacement est léger & sans accident fâcheux, on tentera la réduction au moyen d'un emplâtre de poix. Dans un cas grave, ajoute-t-il, plusieurs Auteurs pensent que la réduction est impossible; mais d'autres recommandent de faire incliner le malade sur un tonneau, afin de repousser les côtes en arriere, & que le Chirurgien, en les comprimant dans le même sens, puisse en procurer le remplacement. Et en cas que ces moyens soient sans effet, ils proposent, dit-il, de faire une incision sur la côte démise.

On trouve dans la Chirurgie d'Heister, (Institut. Chirurg loco citato,) des additions aux moyens de Juncker pour la cure de la luxation en dedans. Il dit d'abord, contre le sentiment de plusieurs Auteurs, qu'il ne croit pas cette espece de luxation tout-à-fait incurable. Il passe ensuite aux procédés qui lui paroissent les plus sûrs. Il faut faire pencher le malade sur quelque corps cylindrique, & donner des secousses à la partie antérieure de la côte pour la repousser en arriere. Si cette méthode n'a aucun succès, il ordonne de faire une incision pour relever la côte, soit avec les doigts, soit avec des pinces ou de petits crochets. Au reste, ce n'est que dans des cas très graves qu'il veut que l'on en vienne à cette extrémité. Car, quand la luxation n'est accompagnée
d'aucun

d'aucun symptôme violent, il conseille de s'abstenir de cette pratique cruelle; parce que, ajoute-t-il, on ne manque point d'exemples de côtes légèrement luxées, qui sont restées dans cet état, sans causer presque aucune incommodité.

La luxation en dedans est regardée comme incurable par Ambroise Paré; & Paul Barbette ne propose d'autre secours qu'une emplâtre agglutinative, qu'il ordonne de tirer avec violence & souvent; ce qui étant fait, dit-il, la côte se trouve quelquefois remise: il ajoute, que si ce remède ne réussit pas, c'est un mal mortel; car jamais elle ne retourne à sa place à l'aide des mains. Au reste, pour les autres espèces de luxations des côtes, tous les Auteurs indiquent à-peu-près les mêmes moyens. Il en faut pourtant excepter Heister, qui, dans l'une & dans l'autre de ces luxations, recommande ou de faire incliner le malade sur une table, un oreiller ou traversin sous la poitrine; ou de le suspendre par le bras, du côté de la dislocation, à une échelle ou à une porte; afin, dit-il, qu'en écartant par cette manœuvre les côtes les unes des autres, on ait la facilité de replacer avec les mains la tête de celles qui sont luxées.

En réfléchissant avec attention sur la manière dont la luxation des côtes est traitée dans les écrits des Auteurs cités ci-dessus, on seroit tenté de croire qu'aucun d'eux n'a été instruit par l'expérience. Il sembleroit même qu'ayant conçu que cette dislocation étoit possible, ils ont donné l'essor à leur imagination, afin de compléter leurs ouvrages. Ajoutez, qu'il paroît évident qu'ils se sont copiés les uns les autres.

Premièrement, ils ne sont d'accord ni entr'eux, ni avec eux-mêmes. Secondement, les signes auxquels ils prétendent que l'on peut reconnoître les différentes espèces de luxations des côtes, ne peuvent être que très-fautifs. Troisièmement, les moyens prescrits par

ces Ecrivains pour la cure de cette maladie , ne me paroissent rien moins que suggérés par la pratique.

1°. Paré, Barbette, Juncker & Heister, décident que les côtes se luxent en-haut & en-bas. Au contraire, Platner doute que ces deux especes de luxation soient possibles.... *Nec facilè sursùm, vel deorsùm versùs promoveri possunt....* Heister en assujettit la cure à une même méthode, & encore en propose-t-il une dans ces deux cas, qu'il prescrit aussi pour la luxation en dedans; tandis que les autres Auteurs indiquent une manœuvre particuliere pour chaque espece de luxation. Paré, & plusieurs autres, au rapport d'Heister, regardent la luxation en dedans comme incurable; & Barbette ne connoît d'autre moyen de réduction, que l'application d'une emplâtre agglutinative. Au contraire, Juncker & Heister proposent de recourir à divers procédés qui leur paroissent très-convenables. Juncker ne se contredit-il pas lui-même quand, après avoir admis des luxations en-haut & en-bas, il ajoute que les causes capables de luxer les côtes, tendent à les pousser en dedans? ... *Vis, quæ ab extrâ applicatur, introrsùm tendit?*

2°. Selon ces Auteurs, les signes des luxations en-haut & en-bas sont une cavité à l'endroit de l'articulation, & une éminence au-dessus ou au-dessous; & l'on reconnoît la luxation en dedans à un creux extérieur, à la douleur qui résulte de la compression de la plèvre, à la difficulté de respirer, accompagnée de douleur & de toux; enfin, à une grande gêne dans le mouvement de l'épine (a).

Les apophyses transverses des vertèbres, les mus-

(a) Les signes que ces Auteurs prétendent se manifester à la vue & au toucher, ne pourroient s'appercevoir qu'après que la contusion & le gonflement se seroient entièrement dissipés; mais alors, seroit-il temps de remédier à la luxation, en supposant que les accidens n'eussent pas fait périr le malade?

cles, la graisse & la peau, qui dérobent aux sens l'articulation des côtes; le gonflement qui survient à l'énorme contusion que doit occasionner toute cause capable de luxer les côtes; le peu de déplacement que peut permettre le petit espace qui se trouve entre les bords postérieurs des côtes; ce qu'ont de commun avec toutes les autres maladies de la poitrine, la difficulté de mouvoir l'épine, l'oppression, la douleur & la toux: tout cela ne prouve-t-il pas que les signes décrits par les Auteurs, sont absolument controuvés?

3°. Je ne puis me persuader que les préceptes qu'ils ont donnés pour la cure de ces luxations, leur aient été suggérés par l'expérience. En effet, si ces Auteurs ont jamais réduit quelques luxations de côte, ç'a été sans doute de la manière qu'ils ordonnent de le faire. Cependant, je ne vois rien dans leurs préceptes que d'impossible, d'insuffisant ou d'inutile. A quoi bon, par exemple, cette suspension & cette inclination recommandées dans les luxations en-haut & en-bas? La première, selon Heister (a), sert à écarter les côtes les unes des autres. Mais quel écartement en peut-il résulter? D'ailleurs, est-il possible d'introduire les doigts entre les côtes, pour les appuyer sur l'un de leurs bords tout près de leur articulation, comme cela seroit nécessaire, afin de donner à l'action des doigts une direction convenable? Quoi de plus inefficace que l'application d'une emplâtre agglutinative pour retirer du dedans de la poitrine l'extrémité d'une côte, que l'on suppose sans doute s'y être arrêtée sur la partie antérieure du corps des vertèbres? Enfin, peut-on concilier avec les connoissances Anatomiques, la supposition de cas qui exigent, dans de simples luxations, les incisions & l'usage des pinces & des crochets?

(a) *Et dum sic costæ à se invicem diducuntur...* Loco citato.

Je ne pousserai pas plus loin mes réflexions; il n'y a personne qui, en lisant avec attention le texte même des Auteurs, ne voie clairement que leur doctrine sur la luxation des côtes est purement imaginaire, & qu'elle n'est nullement prise dans la pratique.

II.

DISCUSSION
DE LA DOC-
TRINE ÉTA-
BLIE SUR LA
LUXATION
DES CÔTES.

Mais, les côtes peuvent-elles être luxées? se luxent-elles effectivement? de quelles especes de déplacement sont-elles susceptibles? quelles sont les causes capables de les luxer? quels sont les signes & les accidens de ces luxations? enfin, quels moyens peut-on employer pour les guérir? Je vais essayer de satisfaire à toutes ces questions, avec le plus de netteté & de précision qu'il me sera possible.

Quoique le détail dans lequel je vais entrer préliminairement, ne contienne rien de nouveau pour les grands Maîtres à qui j'ai l'honneur de parler, je ne saurois néanmoins me dispenser de m'étendre sur la conformation & les connexions des côtes, mais principalement sur leur articulation avec les vertèbres. Ce n'est en effet que par les recherches les plus exactes, faites dans les meilleurs livres d'Anatomie, & au moyen des méditations les plus profondes de la structure, de la situation, de l'arrangement & de l'usage des parties, considérées sur le squelette & sur des sujets frais, que je suis parvenu à établir une suite de principes sur la matiere que je traite. Ainsi, je me crois absolument obligé de faire entrer dans ma dissertation, la substance de ces recherches & de ces méditations, afin de donner à ma doctrine le degré d'évidence dont elle m'a paru susceptible. Je me ferai seulement une loi d'éviter tout ce qui pourroit paroître minutieux ou superflu.

Les côtes, comme l'a fort bien exprimé M. Winslow, dans son Exposition Anatomique, au Traité des os secs, sont des arcades osseuses de différentes grandeurs, situées transversalement & obliquement de

chaque côte de la poitrine. En les examinant d'une manière plus particulière & relativement à l'objet de ce Mémoire, on remarquera d'abord qu'elles sont beaucoup plus courbes en arrière qu'en devant, mais que cette courbure n'est pas égale dans toutes; qu'elle est considérable dans les côtes supérieures, & diminue dans les suivantes à proportion qu'elles deviennent plus inférieures, en sorte que les dernières fausses côtes sont presque droites. Cette courbure est telle, que dans plusieurs des côtes supposées en place, la portion appelée angle, se trouve postérieure à l'espece de tête qui les termine; que dans quelques-unes elle est sur la même ligne (*transversale**); & que dans d'autres elle est antérieure: & cela conformément à la diminution de la courbure. Au reste, dans toutes les côtes, l'articulation de l'extrémité avec le corps des vertèbres est toujours antérieure à celle de la tubérosité avec les apophyses transverses. Ces remarques serviront à fixer l'endroit où il est nécessaire que les côtes soient frappées pour être luxées, & à déterminer celles qui sont plus ou moins exposées à la luxation, ou qui n'en sont point du tout susceptibles.

Tout le monde sçait qu'à l'extrémité postérieure des côtes, on voit une facette cartilagineuse oblique, & qui termine leur face externe, de manière qu'en les regardant par leur face interne, on n'apperçoit point cette facette: cette obliquité de la facette suit la courbure des côtes, ce qui fait qu'elle est moindre dans les fausses côtes inférieures. Les facettes cartilagineuses de l'extrémité postérieure des côtes, répondent aux facettes cartilagineuses latérales des vertèbres du dos.

* Je suppose une ligne transversale & parallèle aux apophyses transverses, qui traverse le corps des vertèbres par le centre de leurs facettes latérales. J'appelle postérieur tout ce qui est au-delà de cette ligne, antérieur ce qui est en deçà, & direct ce qui y répond.

Un peu après la tête de l'extrémité, on trouve postérieurement une tubérosité, accompagnée d'une facette articulaire qui se joint aux apophyses transverses des vertèbres. Mais ordinairement cette facette manque dans les deux dernières fausses côtes; ce qui fait que ces côtes n'ont qu'une seule articulation, sçavoir, celle de leur tête avec la partie latérale du corps des vertèbres.

L'une & l'autre de ces articulations ne se font point au moyen d'éminences reçues dans des cavités; mais, pour ainsi dire, par une simple application ou appui de deux surfaces presque planes. A cette observation, j'en joindrai deux autres: l'une, sur la forme du corps des vertèbres dorsales, qui va en se retrécissant & en s'allongeant de plus en plus entre les deux côtes, & de derriere en devant, de façon qu'en les regardant antérieurement, il ressemble à une petite pyramide, couchée horizontalement; & dont la base est postérieure: il en faut portant excepter les deux premières vertèbres, dont le corps est moins allongé & plus arrondi en devant. Ma seconde remarque a pour objet les apophyses transverses des vertèbres du dos, qui sont courbées en arriere, & dont les extrémités se trouvent par conséquent bien plus reculées que leurs bases.

Peut-être paroîtra-t-il inutile que je décrive ici l'union des côtes avec l'épine du dos, & leur liaison entre elles. Mais cette description prouvera au moins que je n'ai point entrepris mon ouvrage sans m'y être bien préparé par une étude réfléchie de tout ce qui a rapport à l'objet de ce travail, & sans m'être mis par-là en état d'appercevoir & de combiner ce qui peut faciliter ou empêcher la luxation des côtes. Ainsi, je n'hésiterai point à dire que des troussaux ligamenteux courts, mais très-forts, lient toutes les côtes aux corps des vertèbres; que ces troussaux sont attachés d'une

part au contour des fosses latérales de ces corps, & de l'autre au contour de la tête de chaque côté. Les dix côtes supérieures, de chaque côté, sont liées aux apophyses transverses des vertèbres, par des ligamens articulaires courts & forts, qui s'attachent à leurs tubérosités & autour des fosses des apophyses transverses. Ces deux sortes d'articulations ont chacune un ligament capsulaire. L'onzième & la douzième fausses côtes ne sont point articulées avec les apophyses transverses de la dernière vertèbre du dos & de la première des lombes, mais elles y sont attachées par des ligamens. Outre ces liaisons des côtes, elles en ont encore entre elles par le moyen de quelques ligamens particuliers. Elles sont aussi assujetties & liées, les unes aux autres, par les muscles intercostaux qui remplissent leurs intervalles, par les sur-costaux, les sous-costaux, & plusieurs autres muscles, dont quelques-uns les recouvrent, & dont la plupart affermissent leur articulation postérieure.

Cette double articulation, comme l'a très-bien remarqué M. Winslow, dans l'ouvrage déjà cité, forme une espèce de ginglyme. C'est pourquoi les côtes sont bornées à deux mouvemens; l'un d'élévation, & l'autre d'abaissement.

Toutes les vraies côtes ont un appui fixe sur le sternum. Les trois supérieures des fausses sont jointes ensemble par leurs cartilages. Le cartilage de la première de ces côtes est uni à celui de la dernière des vraies. Les deux dernières des fausses n'ont que des connexions fort lâches, & qui les rendent comme vacillantes.

On sçait que les muscles du bas-ventre, à l'exception des pyramidaux, ont toutes leurs attaches aux côtes; mais que les muscles droits en particulier sont attachés au sternum, aux trois dernières des vraies côtes & à la première fausse, & que leur usage pro-

pre, suivant l'observation de M. Winslow, est de soutenir le tronc quand on le penche en arriere, & de le fléchir pour le ramener en devant, ou pour se lever quand on est couché.

Quoiqu'on puisse se représenter l'assemblage des os qui composent la poitrine, comme une espece de coffre formé de diverses pieces solides, tellement disposées & liées entre elles, qu'elles semblent se soutenir mutuellement, comme celles d'une voûte; quoiqu'il soit bon de considérer encore que leur multiplicité & la mécanique de leur connexion, contribuent à la sûreté & à la solidité de leur assemblage: cependant, il faut convenir que postérieurement les côtes en général, sont appuyées sur le corps des vertèbres, de maniere que leur tête peut glisser aisément sur ce même corps vers le dedans de la poitrine, si les ligamens qui les y attachent, ainsi qu'aux apophyses transverses, viennent à être rompus par une cause extérieure.

Après ce qui vient d'être dit, on conçoit, sans doute, que les côtes se peuvent luxer. Nous pensons cependant qu'elles ne sont pas toutes également susceptibles de luxation. Il y en a même quelques-unes qui nous en paroissent exemptes. Les premières des vraies côtes en sont en quelque sorte garanties par les omoplates, qui leur servent de bouclier; & les dernières des fausses semblent ne devoir se luxer que très-difficilement, parce qu'elles sont flottantes. Ainsi, il n'y a guères que les quatre ou cinq inférieures des vraies côtes, & les deux ou trois premières des fausses, qui puissent être déplacées. Encore est-il vrai de dire, que celles-là le doivent être plus aisément que celles-ci, à cause de l'appui qu'elles ont sur le sternum. Tâchons de rendre nos pensées plus sensibles.

Plus les côtes sont longues, ainsi que leurs cartilages, plus elles sont courbées en arriere & solidement appuyées antérieurement, plus aussi elles sont
faciles

faciles à luxer. Au contraire, si, quoique fort courbées postérieurement & appuyées en devant, elles sont très-courtes, de même que leurs cartilages, alors elles se déplacent plus difficilement : mais leur luxation semble être impossible, quand elles sont en même-temps courtes, peu courbées & sans appui en devant. Dans le premier cas, leur longueur, leur courbure & leur appui concourent avec l'effort de la cause, à les courber davantage pour pousser leur extrémité postérieure vers le dedans de la poitrine ; & c'est ce qui doit arriver aux côtes moyennes. Dans le second, qui est celui des côtes supérieures, outre que l'assiette de leur tête sur la partie latérale du corps des vertèbres est moins oblique, c'est-à-dire, plus directe à la ligne transversale *, ces côtes étant déjà très-courbées & d'ailleurs fort courtes, la cause trouve plus de résistance à augmenter leur courbure pour les enfoncer. Enfin, dans le troisième, où se trouvent les dernières fausses côtes, le défaut de courbure en arrière & d'appui en devant, fait que l'effort extérieur se réduit à porter en dedans l'extrémité antérieure de la côte. Il suit de ces principes, que de toutes les côtes, les vraies inférieures sont les plus aisées à luxer ; & que par conséquent, elles se doivent déplacer plus facilement que les fausses supérieures.

Quoi qu'il en soit, on doit sentir que pour produire un tel déplacement, il faut une cause particulière très-puissante, & qui agisse sur une partie déterminée de la côte. En effet, il est nécessaire que le corps sur lequel on tombe, ou dont on est frappé, ait peu de surface, afin que l'effort soit borné à une seule

* Je parle de la première & de la seconde de chaque côté, ce qui vient de ce qu'elles sont fort courtes & forment une portion d'un bien plus petit cercle, & de ce que les apophyses transverses des premières vertèbres sont plus longues & plus droites, & leur corps plus étroit de derrière en devant ; en sorte que les facettes latérales sont bien plus rapprochées de la base des apophyses.

ou à quelques côtes au plus. Car, s'il s'étendoit à la plupart de ces os, il est clair qu'il ne seroit pas capable de les luxer, du moins, sans causer d'autres désordres infiniment plus graves que la luxation, & auxquels le blessé ne pourroit survivre long-temps.

La cause doit être très-puissante; parce qu'une chute légère, un coup modéré, ne pourroient occasionner qu'une contusion des parties molles. Enfin, il faut que cette cause agisse sur une partie déterminée de la côte. Il est démontré que les côtes ne peuvent être atteintes par une cause extérieure, que dans leur face externe. Mais, pour les luxer, il ne suffit pas qu'elles soient frappées dans cette face; il faut que ce soit postérieurement, tout près de leur jonction avec les vertèbres, & au moins sur leur angle: car, si elles l'étoient dans leur partie moyenne, ou il en résulteroit ce que le célèbre Auteur du *Traité des Maladies des os*, appelle enfonçure; ou il se feroit une fracture, désignée dans ce *Traité* sous le nom de fracture en dedans.

Il ne doit plus rester de doutes sur l'impossibilité des luxations en-haut & en-bas, puisqu'il est évident que par un coup, ou dans une chute, les côtes ne peuvent être frappées sur l'un ni sur l'autre de leurs bords, à l'endroit déterminé pour produire la dislocation. Ainsi les côtes ne se peuvent déplacer que d'une seule manière, je veux dire en dedans*. Encore n'est-il pas possible qu'elles s'enfoncent au point d'exiger, pour être réduites, que l'on emploie les incisions, les crochets, &c.

Il suffit pour se convaincre de cette dernière vérité, de faire attention à la forme du corps des vertèbres,

* Je ne parle point de luxation incomplète, c'est-à-dire, de la tubérosité seulement, parce que je ne la conçois pas possible. Elle ne pourroit arriver qu'aux côtes flottantes, & l'on sçait qu'elles n'ont point d'articulation avec les apophyses transverses.

à la courbure de l'extrémité postérieure des côtes, & que, toutes les fois qu'elles sont poussées en dedans, leur tête doit s'éloigner d'autant plus de la partie latérale du corps des vertèbres, qu'elles sont poussées plus avant. D'ailleurs le ressort de la côte luxée, aidé de l'action des muscles qui y sont attachés, tend à la rapprocher du lieu de son articulation : & comme la conformation du corps des vertèbres n'y apporte aucun obstacle, la tête de la côte se trouve effectivement ramenée vers cet endroit, aussi-tôt que le corps qui la pouffoit, cesse d'y être appliqué.

Cependant, quel que soit ce rapprochement, les liens qui l'attachoient aux vertèbres étant détruits, elle ne peut plus être fixée dans son articulation sans le secours de l'Art. C'est pourquoi, elle reste mobile & vacillante ; & c'est de-là que se tirent les signes de cette dislocation.

En effet, soit que l'on repousse en arriere la côte luxée, avec une main placée sur l'extrémité antérieure, tandis que l'autre, posée sur les vertèbres du dos, agit à contre-sens ; soit que le malade, avec le secours des muscles droits, fasse effort pour se lever, lorsqu'il est couché, ou pour retenir le tronc en se couchant, soit enfin qu'il touffe avec force ; la côte fait un mouvement considérable, accompagné d'un bruit sensible à l'ouïe. Ce mouvement doit être distingué de celui qu'on feroit faire à la portion antérieure d'une côte cassée, en ce qu'il se fait sentir aux doigts, appuyés sur l'extrémité postérieure de la côte, par une espèce de soubresaut : & l'on ne peut point confondre le bruit qui l'accompagne, avec le cliquetis ou la crépitation ; parce qu'il est plus sourd que dans le premier, & plus distinct que dans la dernière.

Quant à la contusion, à la toux, à l'oppression, à la douleur, à la difficulté de remuer le tronc ; ce ne sont-là que des signes équivoques, quoique produits

par des accidens inféparables de la luxation des côtes.

A l'égard du prognostic, il est certain que le déplacement d'une côte est moins dangereux que les accidens qui l'accompagnent. Mais, comme la plûpart de ces accidens sont des dépendances de la luxation même; qu'ils pourroient augmenter tant qu'on laisseroit subsister le déplacement; & qu'au contraire, ils se calment presque aussitôt que la réduction est faite, il est de la prudence de ne pas abandonner cette maladie aux soins de la Nature*.

Ainsi, on doit au plus tôt procéder à la cure, en remplissant les indications que présente cette dislocation, & qui consistent à replacer la côte luxée, à la maintenir réduite & à corriger les accidens. On satisfait pleinement aux deux premières, par la seule application d'un appareil, consistant en deux compresses larges de quatre travers de doigts, longues de huit ou dix, & épaisses environ de deux; placées, l'une sur l'articulation antérieure des côtes luxées, & de leurs voisines, tant supérieurement qu'inférieurement; l'autre sur les apophyses transverses des vertèbres du dos, du côté opposé à la luxation; & toutes deux soutenues avec le bandage appelé quadriga. On parvient à faire cesser les accidens, en appliquant sur la contusion des spiritueux & des résolutifs, par la saignée, la diète, le repos, &c. C'est ce que je vais confirmer par un exemple.

III. OBSERV.
SUR LA LUXATION D'UNE CÔTE par l'Accident.

Je fus appelé, le 13 Mars au matin, 1753, pour un voiturier, âgé d'environ cinquante-cinq ans, qui avoit été atteint la surveille au soir par la roue d'une voiture au bord supérieur de l'orbite gauche, & renversé avec violence sur la roue d'une autre voiture.

* On verra par l'observation que je vais donner, le danger qu'il y a à négliger les luxations des côtes, & que l'augmentation des accidens, l'inflammation & la fièvre sont des suites nécessaires de cette négligence.

On l'avoit fait saigner deux fois avant de recourir à moi. Je le trouvai dans de grandes souffrances, & avec une fièvre, une toux & une oppression très-considérables. L'ayant fait lever & placer commodément, je découvris entre l'angle inférieur de l'omoplate & l'épine du dos, une contusion dont le centre répondoit à l'angle de la sixieme des vraies côtes du côté droit. Le gonflement s'étendoit sur toute la partie latérale droite du dos & de la poitrine, mais sans emphyême. Le bras, l'épaule, le tronc même étoient dans une espece d'impuissance, & ne pouvoient être remués qu'avec beaucoup de douleur. Tous ces accidens inquiétoient le malade, & ne lui permettoient pas de s'en tenir à la décision d'un seul Chirurgien : c'est pourquoi je fus consulté. .

L'embonpoint de ce voiturier, joint à l'engorgement, rendit inutiles, pendant long-temps, les recherches que je fis pour m'assurer de l'état des côtes. Mais enfin, en comprimant, avec la main droite, leur extrémité antérieure, tandis que j'appuyois la gauche sur les vertèbres dorsales, la sixieme des vraies côtes fit un mouvement qui fut accompagné d'un bruit très-distinct & sensible à l'ouïe. Ce mouvement & ce bruit se répéterent plusieurs fois au moyen du même procédé. J'avoue ingénument que je décidai sur le champ que la côte étoit cassée, & que je parvins même à le persuader au Chirurgien ordinaire, qui en conséquence jugea à propos d'appliquer un appareil, tel à-peu près que M. Petit le prescrit pour la fracture en dehors. Cet appareil, bien loin de soulager le malade, porta les accidens à un degré qui obligea le blessé de l'ôter pour adoucir ses souffrances, & d'implorer de nouveau mon secours, le Jeudi matin, 15 Mars.

L'effort que le malade fit, à mon arrivée, pour se mettre sur son séant, occasionna le mouvement de la côte; & le bruit qu'elle fit, fut entendu des af-

sistans. Lui ayant ordonné de se coucher de nouveau sur le dos, puis de se relever, & ensuite de tousser avec force, le mouvement & le bruit recommencerent dans chacun de ces cas. Alors, convaincu, par les réflexions que ces phénomènes me donnerent lieu d'ajouter à celles que j'avois déjà faites, de l'erreur dans laquelle j'étois tombé ci-devant, & ne pouvant plus douter qu'il n'y eût luxation, au lieu de fracture, je ne songeai plus qu'à en faire la réduction, & à maintenir la côte en place; ce que j'obtins par un seul & même procédé, en la manière suivante :

Après avoir appliqué sur la contusion des compresses imbibées de liqueurs appropriées, je soutins avec le quadriga médiocrement ferré, mais descendu fort bas, deux autres compresses, longues de huit à dix travers de doigts, larges environ de quatre, & très-épaisses; posées, l'une, en devant sur les bouts de la côte luxée, & de celles qui étoient au-dessus & au-dessous; l'autre, sur les apophyses transverses des vertèbres dorsales, du côté gauche, à la hauteur de la luxation.

L'application de cet appareil ne fut pas plus tôt achevée, que la côte ne fit plus ni mouvement, ni bruit; que le malade se sentit soulagé, se remua avec plus de facilité & dormit; ce qu'il n'avoit pu faire depuis sa chute: enfin, la fièvre disparut, & les autres accidens diminuerent à proportion. Enforte que le huitieme jour de sa chute, le malade sortit de sa chambre: le treize, il s'habilla lui-même, & le vingt, il se trouva en état de partir pour Avignon, sa patrie, avec son appareil, que je lui conseillai de porter pendant toute la route.

La chute du voiturier dont il est question dans cette observation, avoit été des plus violentes. La roue, qui l'avoit atteint au-dessus de l'orbite gauche, lui avoit fait une plaie longue & profonde. Cet homme étoit d'ailleurs fort pesant, tant à cause de

son âge que de son embonpoint. En outre, la contusion qui étoit à la partie latérale droite du dos, pénétoit fort avant, & étoit accompagnée d'un gonflement considérable : toutes preuves de la violence de la chute.

Ce malade avoit été renversé sur la partie tranchante d'une des jantes de la roue de sa voiture : or, cette partie, à raison de sa convexité & de sa forme angulaire, présentoit peu de surface. De plus, l'effort de la chute s'étoit passé sur l'angle de la côte, & par conséquent très-près de l'articulation. J'ajouterai que la sixième des vraies côtes est une de celles qui se luxent le plus aisément. Ainsi, toutes les circonstances nécessaires pour la luxer se trouvoient rassemblées.

Il étoit impossible de s'assurer du déplacement de la côte par la vue, ni par le tact, à l'endroit de l'articulation : l'embonpoint & le gonflement s'y opposoient. Mais le mouvement de la côte, & le bruit qui en résultoit, étoient des signes trop certains de la dislocation, pour qu'il fût permis d'en douter. Ce bruit très-distinct, & entendu du Chirurgien & des assistans, ne devoit point être confondu, comme je le fis d'abord, avec celui qui caractérise les fractures; & qui n'est sensible qu'aux mains du Chirurgien & des Aides. Le mouvement qui l'occasionnoit, n'auroit pas dû non plus nous induire en erreur : il constatoit, au contraire, l'intégrité de la côte, puisqu'il se faisoit sentir également dans toute la longueur de cet os. Je ne dois pas omettre que ce mouvement & ce bruit étoient prouvés se faire à l'extrémité postérieure de la côte & dans le lieu de son articulation : lieu qui étoit bien sûrement déterminé, & clairement indiqué au malade par la douleur, & à l'oreille même du Chirurgien par le bruit.

Les autres symptômes n'étoient que des signes équi-

voques. Je n'excepte pas même la toux ni l'oppression, attendu que le malade étoit asthmatique. J'observai seulement que l'une & l'autre avoient acquis quelques degrés d'accroissement par le déplacement de la côte : c'est du moins ce que j'infère de ce qu'ils s'adoucirent aussi-tôt que la côte fut fixée dans son articulation.

On me demandera peut-être d'où provenoit le mouvement & le bruit de la côte? Je réponds, que le premier étoit produit par l'effort de la main appuyée sur l'extrémité antérieure, & par l'action des muscles droits, qui faisoient glisser de devant en arriere la tête de la côte sur la partie latérale du corps des vertèbres, dans le lieu de son articulation; & le second, par le choc des-facettes articulaires de la côte contre les facettes du corps des vertèbres & de l'apophyse transverse.

Mais, ajoutera-t-on, pourquoi la réduction une fois faite, la côte se déplaçoit-elle de nouveau? La raison en est bien simple. La sûreté de l'articulation postérieure des côtes ne dépend point de la configuration des parties articulées, comme celles des extrémités, &c. puisque les côtes ne sont, pour ainsi dire, qu'appuyées sur les vertèbres. Mais elle consiste dans la force des ligamens, dans la liaison des côtes entre elles, & en ce que leur tête est comme scellée par les différentes parties qui l'entourent. Le mouvement des côtes est borné à deux sens, l'élévation & l'abaissement, qui ne sont sensibles que dans l'extrémité antérieure : car postérieurement elles n'ont d'ébranlement qu'autant qu'en peut avoir un levier par le bout où est le point d'appui. Si donc une fois les ligamens, & tout ce qui peut retenir l'extrémité postérieure des côtes dans sa place naturelle, vient à être détruit ou relâché, comme dans le cas présent, la tête de ces os retombera aussi-tôt qu'on

qu'on l'aura replacé , à moins qu'on ne la retienne réduite avec un appareil convenable.

On ne peut faire , ce me semble , que deux objections de quelque valeur contre mon observation.

Premièrement , que la côte étoit fracturée & non luxée ; & que si l'appareil appliqué par mon Confrere , ne fit pas cesser les accidens , c'est qu'il l'avoit posé comme dans le cas de la fracture en dehors , tandis qu'elle devoit être en dedans ; c'est-à-dire , qu'il avoit placé les compressees languettes sur le corps même de la côte , au lieu de les mettre sur les deux extrémités ; & que la compresse postérieure étoit appuyée sur la contusion , ce qui devoit augmenter les douleurs.

Je crois avoir répondu plus haut à la premiere partie de cette objection & à tout ce qu'on pourroit alléguer pour la faire valoir , d'une maniere assez claire & assez étendue , pour me dispenser d'y satisfaire de nouveau par une répétition inutile. Quant à l'application de l'appareil , je conviens qu'elle n'étoit pas méthodique. Mais , si je ne m'y opposai pas , c'est que les épreuves réitérées que j'avois été obligé de faire pour convaincre le Chirurgien ordinaire , de la fracture que j'avois d'abord annoncée , bien loin de m'affermir dans ma premiere décision , commençoient à m'inspirer quelques doutes , & à me faire soupçonner que le désordre étoit dans l'articulation. Je me flattai donc que , si cet appareil ne réussissoit pas , on feroit une nouvelle consultation ; & qu'alors , après de profondes méditations , auxquelles ce délai me donneroit le temps de me livrer , & par de nouvelles recherches que j'aurois la liberté de faire , il me seroit facile de réaliser le soupçon qui venoit de naître dans mon esprit. Voilà ce qui fit que je n'empêchai point mon Confrere d'agir conformément à ma premiere idée , quoique fausse , d'autant plus que je n'étois pas encore assez certain du contraire.

On m'objectera en second lieu, que s'il n'y avoit pas de fracture, il n'y avoit pas non plus de luxation, mais un simple relâchement des ligamens de l'article.

On sçait que les côtes sont attachées aux vertebres par des ligamens courts & très-forts, & que leur articulation est très-serrée : on fait encore que le gonflement & l'inflammation qui suivent les contusions, sont plus propres à resserrer les jointures qu'à les relâcher. Ainsi cette objection tombe d'elle-même.

J'ai fait voir, autant que mon peu d'érudition me l'a permis, que plusieurs Auteurs, en traitant des luxations, n'ont fait aucune mention de celle des côtes; que d'autres en ont parlé d'une maniere si vague, si superficielle & si peu instructive, qu'on est porté à croire qu'ils n'ont point écrit d'après l'expérience. En effet, les luxations en haut & en bas, qu'ils ont admises, sont, comme il a déjà été dit, de pures chimeres; & les signes qu'ils donnent de la luxation en dedans, ainsi que les procédés qu'ils indiquent pour la cure de cette luxation, paroissent être des fruits de leur imagination.

Cependant les côtes, comme je me suis efforcé de le prouver, peuvent être luxées; mais c'est toujours en dedans que le déplacement se fait, parce que toute cause extérieure ne pouvant être appliquée qu'à leur face externe, elle doit toujours tendre à les pousser en dedans. Au reste, ce déplacement ne peut être considérable, parce que l'élasticité des côtes & l'action des muscles tendent à les ramener vers leur articulation, aussitôt que la cause cesse d'agir; ce qui est encore facilité par la forme du corps des vertebres du dos.

Les signes de cette luxation, suivant ce que l'observation m'en a appris, se réduisent à un mouvement qui se manifeste aux doigts dans toute la longueur de l'os, & plus sensiblement encore à son extrémité postérieure; il est accompagné d'un bruit que l'oreille du Chirurgien décide clairement se faire dans le lieu même de l'articulation.

Enfin, on a vu d'après l'expérience, que la cure consiste à réduire & à fixer la côte luxée, ce qui s'exécute par un seul & même procédé; & à calmer les accidens par les remèdes généraux.





NOUVEAU MOYEN

De prévenir & de guérir la Courbure de l'Épine.

Par M. LE VACHER.

SI la courbure contre-nature des Os produit en général du désordre dans la machine humaine, celle de l'épine en particulier donne naissance aux accidens les plus graves, & peut même causer la mort : on n'en sera point surpris si l'on fait attention à l'importance des fonctions qui peuvent être lésées dans cette maladie. La pyramide osseuse qui résulte de l'assemblage de toutes les vertèbres, forme un canal tapissé par les membranes prolongées du cerveau & qui contient la moëlle épinière, & la défend contre les corps extérieurs : la colonne de l'épine entre dans la composition de la poitrine ; elle sert d'appui aux côtes : intérieurement, elle soutient plusieurs organes essentiels à la vie, & donne attache au médiastin, qui sépare la poitrine en deux cavités pour loger les poumons.

On conçoit donc qu'il est impossible que la direction naturelle de cette colonne soit changée, sans que la moëlle qu'elle renferme ne souffre plus ou moins de ce déjettement. Les nerfs qui émanent de l'endroit distendu ou comprimé, n'influent plus qu'imparfaitement sur les parties auxquelles ils se distribuent ; d'où suivent la maigreur & la foiblesse qu'on remarque aux extrémités inférieures de presque toutes les personnes attaquées de gibbosité. C'est bien pis encore, si l'épine

se courbe de manière à diminuer l'étendue de la poitrine ; alors le poumon ne trouve plus la place nécessaire à son expansion , pour recevoir la quantité d'air nécessaire dans chaque inspiration ; la masse du sang, privée des effets salutaires d'une respiration libre , s'appauvrit ; & bien loin de fournir à l'accroissement des parties, elle suffit à peine à leur simple nutrition ; le cœur même est gêné par la mauvaise conformation de la poitrine ; il n'exerce plus toute sa force expulsive : la circulation se ralentit, les sécrétions sont imparfaites, toutes les fonctions languissent.

Non-seulement les organes essentiels renfermés dans la poitrine souffrent de ce changement de conformation , mais ses effets menent quelquefois à la ruine entière de l'économie animale : les plus grands Praticiens ont observé les accidens les plus funestes & les plus prompts par cette cause. Souvent la plèvre tirillée ou comprimée s'enflamme , & contracte avec le poumon des adhérences contre-nature ; ou bien cette membrane ne résorbant plus le fluide séreux qui sert à la lubrifier, il naît une hydropisie d'autant plus dangereuse, que l'action de la cause qui l'a produite va toujours en augmentant : d'autres fois le poumon devient squirreux ou s'abcède, & cause un empyeme presque toujours mortel. *Glisson*, célèbre Médecin Anglois, rapporte dans son *Traité du Rachitis*, qu'occupé à faire des recherches sur sa cause & sur ses effets, il a souvent trouvé de semblables ravages dans la poitrine de ceux qui étoient morts de cette maladie. Sans faire mention de l'état dans lequel étoient les parties osseuses qui font la charpente de la poitrine, il attribue tous ces effets à l'impression directe d'un virus, qu'il appelle rachitique, sur les organes endommagés ; mais on sçait combien est fréquent le dérangement dans la conformation de la poitrine des rachitiques : ne pourroit-on donc pas croire avec plus de

fondement, que le désordre observé par Gliffon étoit l'effet du tiraillement de la plèvre, ou de la pression du poumon par les côtes, par le sternum, ou par les vertèbres déjettées?

Le changement de conformation de la poitrine ne produit pas toujours des effets aussi funestes. Il paroît par la lenteur avec laquelle ce changement se fait, que les organes peuvent s'accoutumer à la gêne; d'autres fois, la nouvelle forme que prend la poitrine, laisse à cette capacité tout autant d'étendue qu'elle en auroit dans l'état naturel; il n'est donc pas étonnant que plusieurs personnes vivent avec cette incommodité, & même qu'il s'en trouve quelques-unes parmi elles qui jouissent d'une assez bonne santé.

Mais on tomberoit dans une erreur grossière si l'on inféroit de cette considération, que la courbure de l'épine est une maladie qui ne cause jamais la mort. Quelque multipliés que soient les exemples qui prouvent qu'on peut y survivre, ils n'égalent pas le nombre des personnes qu'elle a fait périr.

La courbure de l'épine reconnoît plusieurs causes: parmi celles qui sont les plus capables de la produire, on doit compter le peu de soin de la part de ceux à qui les enfans ont été confiés; soit qu'ils les aient mal habillés, soit qu'ils leur aient laissé prendre habituellement de mauvaises attitudes. La foiblesse innée ou accidentelle des ligamens & des muscles de l'épine, peut aussi donner lieu à cet accident, en ne fortifiant pas assez cette partie: car alors, elle doit s'affaïsser & plier sous le poids de la tête & des extrémités supérieures; l'action des muscles, plus forte ou plus foible d'un côté que de l'autre, est encore une des causes de la courbure de l'épine; mais on l'a attribuée, par dessus toutes choses, à un vice rachitique.

Tous les Auteurs, en convenant que ce vice est la cause la plus ordinaire de la courbure de l'épine, ne

sont pas d'accord sur la manière dont il la produiroit. *Glisson* la déduit de l'irrégularité dans la distribution du suc nutritif des os, lequel, plus abondant à une surface qu'à l'autre, ne leur permet pas, en s'étendant, de garder leur figure naturelle.

Feu M. Petit, Membre de l'Académie, dans son excellent *Traité des Maladies des os*, dit d'après *Mayou*, que les os ne se courbent que lorsqu'ils ont été ramollis auparavant, par la dépravation des sucs qui servent à les nourrir; qu'alors les muscles & les tendons desséchés par le vice rachitique, tirant les os par une action tonique plus fortement d'un côté que de l'autre, ceux-ci sont obligés de se courber, comme le feroit un arc dont on raccourciroit la corde.

Quelque séduisante que paroisse cette explication, il est difficile de décider si les os se courbent, parce que les muscles, en se raccourcissant, les tirent d'un côté plus que de l'autre; ou, si les muscles ne se raccourcissent pas plutôt par leur action tonique, lorsque les os une fois courbés cessent de contre-balancer cette action qui leur est naturelle. Quoi qu'il en soit, il est une autre cause qui produit la courbure de l'épine d'une manière plus sensible; c'est le poids de la tête & des extrémités supérieures sur cette partie: cette cause n'a point échappé aux lumières de M. Petit, il l'a fait entrer en concurrence avec les autres.

Ce qui vient d'être dit ne regarde que les enfans, ou du moins les personnes peu avancées en âge; mais il est des causes qui peuvent altérer la direction naturelle de l'épine, dans tous les temps de la vie. Un travail assidu qui exige la flexion constante du corps, l'accoutume peu-à-peu à rester dans cet état; ceux qui portent de pesans fardeaux sur la tête ou sur les épaules, ceux qui cultivent la terre, ont ordinairement l'épine courbée en devant; presque tous les anciens

Vignerons font dans ce cas. La vieillesse qui débilité l'action des ligamens & des muscles , produit assez souvent cet effet ; mais alors , il n'en arrive que peu ou point d'accidens , parce que cette courbure se fait lentement , & que la capacité de la poitrine n'en est point diminuée. Il est des personnes sur lesquelles la courbure de l'épine éloigne cette partie du sternum ; alors la poitrine a plus d'étendue , & une voix forte annonce que les poumons ne souffrent aucune gêne.

Je n'entrerai pas dans un plus long détail sur les causes & sur les effets de la gibbosité : l'objet de ce Mémoire n'étant que de donner un nouveau moyen pour la prévenir , ou pour la guérir lorsqu'elle en est susceptible. La principale indication curative est de s'opposer, dès le commencement de la maladie, au déjettement ultérieur des parties ; & de redresser la colonne de l'épine par une extension permanente & graduée, si elle est déjà courbée. Les moyens proposés jusques ici ne peuvent remplir ces vues ; & celui que je présente à l'Académie aura toujours son effet, lorsqu'il sera mis en usage dans les circonstances convenables , & avec les précautions requises. Pour être persuadé de la vérité de cette assertion, il suffit de faire attention qu'un bâton , quelque menu qu'il soit , peut soutenir , lorsqu'il est droit & vertical , un fardeau assez pesant ; mais s'il perd tant soit peu de sa rectitude , il plie bientôt sous le poids : il en est de même de la colonne vertébrale. Si, par quelque cause que ce soit, sa direction naturelle est altérée , la pesanteur de la tête & des extrémités supérieures ne tarde pas à augmenter cette déviation , sur-tout dans les enfans dont les parties ne sont pas fermes ; & en peu de temps , il se manifeste des accidens relatifs à la manière dont se fait la courbure. On objecteroit en vain que l'épine dorsale est naturellement courbée en plusieurs endroits ,

endroits ; & qu'elle n'en soutient pas moins le poids dont elle est chargée. La Nature en lui donnant ces différentes inflexions relatives à divers usages, l'a prémunie contre les effets de la pesanteur des parties qu'elle soutient ; & elle tire cet avantage de la situation des organes qui lui font exécuter ses différens mouvemens ; mais la position des muscles, qui n'a de rapport qu'aux incurvations naturelles , n'est d'aucune ressource dans les courbures latérales , & dans celles qui se font en dedans : pour empêcher les progrès du mal, il faut donc ramener les vertèbres dans leur position naturelle , & les y maintenir jusqu'à ce que l'épine ait acquis assez de fermeté pour résister par elle-même , à une force qui tend à la courber de plus en plus.

De tout temps on a senti la nécessité des secours extérieurs dans ce cas ; & les parens excités par la seule crainte de la difformité dont les enfans sont menacés, ne manquent pas de consulter les personnes qu'ils jugent les plus éclairées ; mais quelque variés & multipliés que soient les moyens qu'on leur a offerts jusqu'ici , ils se réduisent tous à la compression sur les parties saillantes. Tantôt on propose un corset rendu ferme par la baleine , & garni dans les endroits qui doivent presser : tantôt c'est une croix de fer ; d'autres fois , enfin , c'est quelque machine compressive ; mais la plus légère réflexion sur la structure des parties , rend raison du peu de succès dont ces tentatives sont suivies. Que peut en effet la compression dans les cas où l'épine rentre en dedans, ou lorsqu'elle est courbée latéralement , sur-tout si le déjettement est à la partie moyenne ou inférieure ? Les machines compressives n'ont alors aucun appui immédiat sur l'épine ; il faut donc se réduire à comprimer les côtes : mais ces arcs-boutans posés obliquement , ont bien plus de facilité à s'abaisser selon leur mouvement articulaire , qu'à

repouffer les vertèbres ; cette compression qui gêne beaucoup la respiration, perd encore de son effet sur l'épine, à raison de la figure arcquée des côtes & de leur souplesse ; de façon que la portion de cet effort qui agit sur la colonne vertébrale, se réduit presque à rien : les vertèbres lombaires ne sont pas plus dans le cas d'être repouffées latéralement, ni de devant en arrière, que les dorsales ; les muscles & la graisse qui entourent cette partie de l'épine, ne résistent pas assez pour rendre aux vertèbres déjettées l'effort qu'elles recevraient de la part des corps compressifs ; à ces obstacles, se joint encore le poids de la tête & des extrémités supérieures, qu'on ne peut empêcher d'agir sur l'épine, à moins que le malade ne garde continuellement le lit ; ce qui auroit beaucoup d'autres inconvéniens.

Le seul cas donc où la compression pourroit avoir quelque effet, ce seroit lorsque l'épine est courbée de devant en arrière : alors en refoulant immédiatement les vertèbres dérangées, on pourroit peut-être les empêcher de se déjetter davantage ; mais quelle gêne & quelles douleurs doit produire une semblable manœuvre ? Les apophyses épineuses, chez ces fortes de malades, sont si saillantes que pour peu qu'on les comprime, on excite une douleur insupportable ; on a beau matelasser, de part & d'autre, les corps comprimans & les parties qu'on veut comprimer, les malades ne peuvent rester long-temps exposés à cette pression.

On doit admirer à ce sujet, la constance & la fermeté de l'illustre malade qui fait le sujet d'une Observation qu'on lit dans Lazare Riviere. *François Ranchin*, Chancelier de la Faculté de Médecine de Montpellier, qui est l'Auteur de cette Observation, dit qu'il fut appelé pour Madame de Montmorenci, à laquelle étoit survenu un déjettement de l'épine, qu'on appelle

luxation de deux vertèbres par un catarrhe tombé du cerveau sur l'épine. Ranchin crut pouvoir tenter la réduction de ces deux vertèbres , par les procédés ordinaires ; comme s'il eût été question d'une véritable luxation faite en un instant , par la violence d'une cause extérieure. Ces moyens , comme on l'imagine bien , ayant été inutiles , il se détermina à se servir d'une presse à linge , dans laquelle Madame de Montmorenci fut mise , de façon qu'une des jumelles appuyoit sur les vertèbres déjettées , & l'autre sur le devant de la poitrine ; on avoit eu soin de couvrir de linge les parties qui devoient être comprimées ; ensuite on ferroit par le moyen des vis : ce qu'il y a d'assez singulier , c'est qu'on n'ait pas prévu l'inconvénient de ce bizarre moyen avant de le mettre en usage , & qu'il ait fallu le tenter pour sçavoir qu'il gênoit extraordinairement la respiration. Ce défaut de réussite ne déconcerta ni la malade , ni le Médecin ; au contraire , celui-ci plus entreprenant , proposa de se servir d'un cric , machine destinée à relever les roues des voitures embourbées , & Madame de Montmorenci eut le courage de s'y soumettre. On garnit l'extrémité de cette machine qui devoit pousser les vertèbres ; on appuyoit l'autre contre une muraille , on fixoit la malade par le moyen de deux hommes robustes , qui la tenoient par les épaules ; ensuite on allongeoit la crémaillere , jusqu'au point où la malade , ne pouvant soutenir les douleurs , obligeoit de lui donner du relâche ; on réitéra ces tentatives , jusqu'à ce que , dit - on , les vertèbres fussent réplacées. Ces différens essais de Ranchin , montrent plus le desir qu'il avoit de réussir , que sa sagacité dans le choix des moyens. On voit par cette Observation , que dans le seul cas où la compression pourroit réussir , la violence qu'elle exige est une raison suffisante pour s'en abstenir.

Gliffon, après avoir senti l'insuffisance de tous ces moyens, reconnoît la nécessité des extensions de l'épine pour la redresser; mais celui qu'il propose pour faire l'extension de cette partie n'étant point permanent, il ne peut encore suffire; ce moyen, usité en Angleterre, est ce qu'on nomme l'*Escarpolette*. Il consiste à suspendre un enfant, avec des lacqs, disposés de maniere que son corps, souvent avec quelque poids ajouté à ses pieds, puisse être soutenu par sa tête & par ses mains. Ainsi suspendu, on l'amuse pour l'engager à souffrir cet exercice le plus longtemps qu'il est possible; mais quelque plaisir que l'enfant trouve d'abord à se sentir ainsi balancé, la lassitude s'empare bien vite de tous ses membres, & au bout d'un quart-d'heure au plus, il demande avec instance qu'on le délivre de la gêne qu'il éprouve: or, que peut produire une extension d'aussi peu de durée? Le poids des parties, pendant le reste du jour, a bientôt détruit tout cet effet: en vain on réitère cet exercice; l'alternative d'extension & d'affaïssement débilité les muscles & les ligamens, & la colonne de l'épine, devenue plus souple, se courbe davantage.

De tout ce qui précède, il suit qu'il n'y a qu'une extension graduée & constante de l'épine qui puisse prévenir ou guérir sa courbure; & qu'aucun des moyens connus jusqu'à ce jour, n'a pu produire cet effet. Il suffit donc, pour établir solidement les raisons de préférence en faveur de celui que je vais décrire, de faire voir qu'il remplit exactement cette principale indication; c'est ce qui me reste à démontrer.

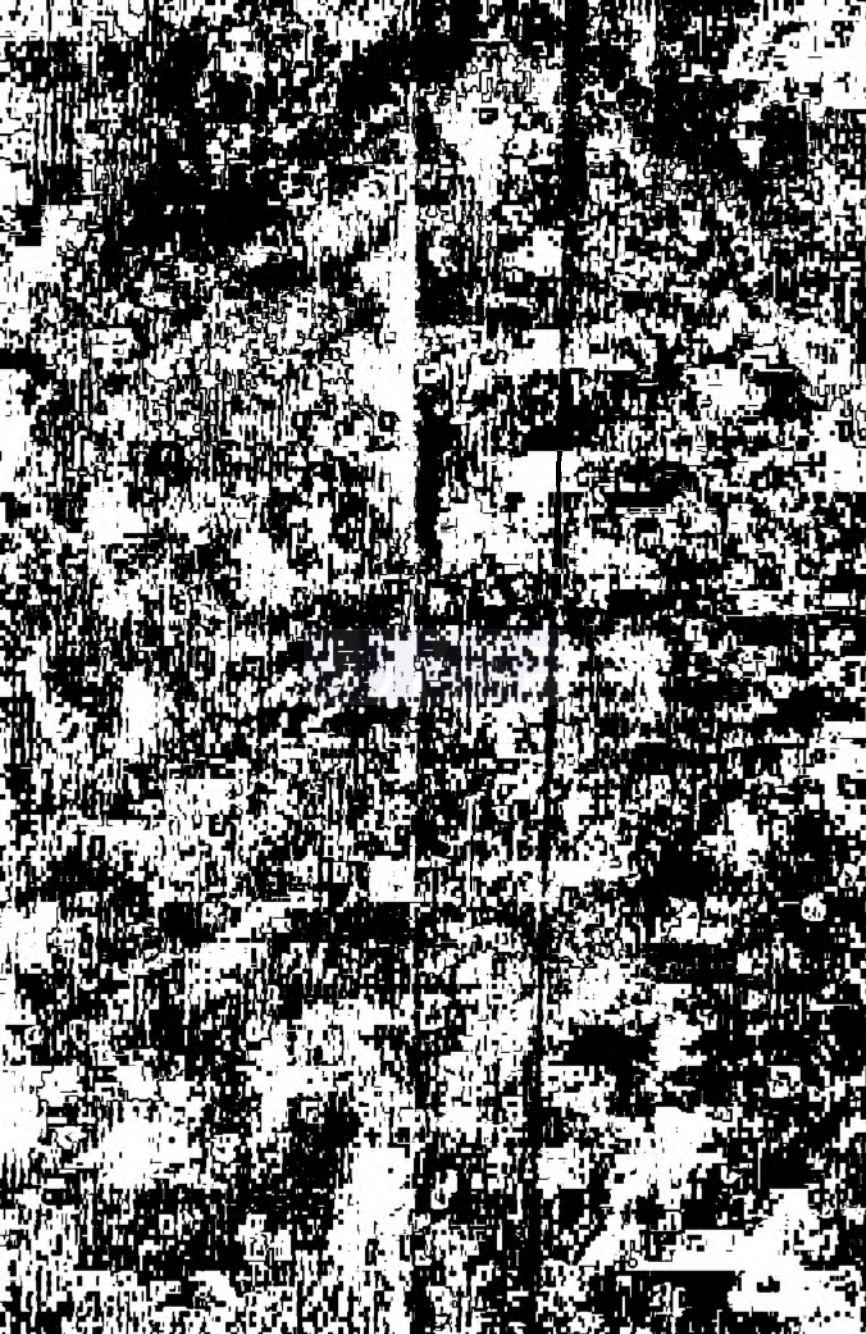
Ce moyen consiste essentiellement en un corset baleiné & une machine assez compliquée, quoique son effet soit des plus simples.

Le corset baleiné ne diffère des corsets ordinaires que parce qu'il doit être lacé par devant, & s'ajuster sur les deux hanches par deux petits sacs bien moulés



J.M.F.

The Marlow Sculp.



à la figure des parties , afin qu'il puisse appuyer dans cet endroit sans gêner.

La machine dont il est question , (Planche VI ,) peut être divisée en trois parties ; la première est une plaque de cuivre , longue de trois pouces & demi , large de vingt lignes , épaisse d'une ligne & demie. Elle a la figure d'un rectangle dont on auroit émouffé les angles ; à chacun de ses angles , il y a un trou taraudé , d'une ligne de diamètre , pour recevoir chacun une vis à tête plate après qu'elle a passé par un trou correspondant , pratiqué à travers l'épaisseur du corset baleiné. Il y a sur cette plaque deux douilles carrées , dont l'une est rivée près du côté supérieur , & l'autre à deux doigts du bord inférieur ; ces deux douilles sont destinées à loger & à retenir le pied de la deuxième pièce , que nous appellerons l'arbre suspensoir , lequel peut glisser dans ces douilles de haut en bas , & *vice versa*. Au dessous de la douille inférieure du côté gauche , on a fixé un cliquet qui tourne autour de la vis même qui l'unit à la plaque. On borne les mouvemens de ce cliquet à l'étendue nécessaire pour le dégager des crans de l'arbre suspensoir qu'il soutient ; & pour pousser le cliquet dans les crans qu'il doit remplir , il y a un ressort d'acier , long d'un pouce & demi , dont la queue pousse continuellement le cliquet , & le presse contre le côté gauche du pied de l'arbre.

La seconde pièce , appelée l'arbre suspensoir , est une tige d'acier , bien battue à froid. Son pied & son corps sont d'égale épaisseur ; sa largeur est par - tout de deux lignes & demie. Le pied & le corps de l'arbre , sont droits & continus , & doivent s'étendre depuis la première vertèbre lombaire , jusqu'au milieu du cou. A cet endroit , la largeur & l'épaisseur se trouvent en sens inverse avec celles du corps : cette partie se recourbe sur la tête , en se moulant à la

convexité de cette partie, & vient finir vers le bord supérieur du coronal. A cet endroit, on a creusé sur le bord supérieur cinq à six hoches, à une ligne de distance l'une de l'autre, pour engager un petit anneau, dont il sera parlé ci-après. Au pied de l'arbre du côté gauche, on a pratiqué vingt-quatre crans, semblables à ceux d'une crémaillere; ces crans, éloignés l'un de l'autre d'une ligne, sont destinés à recevoir le cliquet, qui doit soutenir l'arbre à une hauteur convenable.

La coëffure est la partie la plus compliquée de la machine. La premiere piece de cet appareil est un bonnet fait d'une étoffe mollette; il doit être assez profond pour que ses bords puissent être relevés, & former un repli de quatre travers de doigt; il doit y avoir deux boutonnières, longues d'un pouce, placées dans le corps du bonnet, aux endroits qui répondent un peu au-dessus des bosses frontales.

La seconde piece de la coëffure est une bande faite d'une double toile, ouattée avec du coton. Sa largeur est de trois travers de doigt; la circonférence de la tête détermine sa longueur: chacune de ses extrémités est terminée comme la patte d'un col ordinaire; on place cette bande de façon que son milieu répond à l'occipital. Ses deux branches ceignent la tête en passant par derriere les oreilles, & les deux extrémités viennent passer par les boutonnières du bonnet.

La troisième piece est une boucle à deux anses: chacune d'elles est garnie d'un double ardillon: la longueur de cette boucle est d'un pouce & demi; sa largeur aux extrémités est de quinze lignes. Son corps est plus étroit, & n'a que huit lignes. Au milieu, il y a un trou d'une ligne de diamètre, dans lequel s'engage la piece suivante. Les deux anses de cette boucle reçoivent les deux chefs de la bande ci-dessus décrite, & ces deux chefs sont ferrés autant qu'il con-

vient pour ne pas échapper & les fixer au moyen des ardillons.

La quatrième pièce de la coëffure est une bande de cuivre comme la boucle, longue de huit pouces, large d'un dans sa partie antérieure, & d'un demi dans sa partie postérieure. Son épaisseur va en diminuant depuis sa partie antérieure, jusqu'à son extrémité opposée; sa plus grande épaisseur est d'une ligne, & sa plus petite est d'un quart de ligne. Cette bande est courbée sur son plat, & la nature de cette courbure est déterminée par la convexité du sommet de la tête. A son extrémité antérieure, il y a un petit pivot qui doit entrer dans le trou de la boucle. A la racine de ce pivot, commence une fente large d'une ligne & demie, laquelle se continue dans le milieu de cette bande selon sa longueur, jusqu'à deux pouces & demi de la racine du pivot. Le long de chaque bord extérieur parallèle à la fente, on fait huit hoches qui doivent correspondre exactement entre elles. Enfin, l'extrémité de cette bande qui répond à l'occipital, est percé de plusieurs petits trous pour y fixer, par le moyen d'une aiguille & du fil ordinaire, un bout de ruban de fil, d'un doigt de large & de dix pouces de long.

La cinquième pièce est une petite traverse de cuivre, longue de quatorze lignes, large de trois, épaisse d'une seulement. Ses deux extrémités sont arrondies, & elles portent chacune une petite épine qui fait au dessus de leur surface une ligne & demie de saillie. Au milieu de cette pièce, il y a un trou d'une ligne & demie de diamètre. Par ce trou, on a passé les deux branches d'un bout de fil de laiton replié de manière qu'il forme un anneau assez grand pour laisser passer l'extrémité supérieure de l'arbre suspensoir. Les deux extrémités du fil de laiton, sont renversées sur la face inférieure, de façon qu'elles donnent un soutien

à cette traversé. L'anneau doit tourner librement dans son trou.

Pour poser toutes ces choses en place, on commence par mettre le corset baleiné ; on ne doit le ferrer, en le laçant, qu'autant qu'il est possible de le faire sans causer de gêne. De-là on passe à la coëffure ; on met le bonnet bien droit ; on l'enfoncé sur la tête, & on laisse ses bords rabattus sur les yeux & autour de la tête ; on place ensuite le bandeau de toile, & on l'arrange au-dessous des oreilles, de façon qu'il ne puisse pas blesser ; on le fixe par le moyen de la boucle.

La bande de cuivre & la petite traversé doivent être jointes ensemble avant de les unir au reste de la coëffure. Pour cet effet, on passe l'anse de la petite traversé dans la fente de la bande ; on engage les deux petites épines dans deux hoches correspondantes ; ensuite on passe l'extrémité antérieure de la bande de cuivre par - dessous la boucle, jusqu'à ce que le pivot de la bande entre dans le trou de la boucle. On entoure ensuite la tête par - dessus le bonnet, d'un ruban de Padoue de soie, mollet, lequel doit faire deux fois le tour de la tête, en s'étendant horizontalement depuis les sourcils jusqu'à l'occipital, & revenant sur ses pas par le même chemin ; on fixe ce ruban par le moyen d'une épingle. On doit avoir soin, pendant qu'on entoure la tête de ce ruban, d'engager par - dessous le bord de l'autre ruban qui est attaché à l'extrémité de la bande de cuivre. On relève ensuite ce bout de ruban, & on le fixe au bonnet par le moyen d'une épingle. Il faut après cela retrousser les bords du bonnet, en prenant garde de ne pas trop découvrir le front ; on fixe ces bords par des épingles, & la coëffure est finie. Alors, on place l'arbre suspensoir dans les douilles de la plaque, on le laisse descendre dans

ces douilles, en écartant le cliquet jusqu'à ce qu'il touche le sommet de la tête; de-la, on pousse l'extrémité supérieure de l'arbre dans l'anneau de la traverse; on choisit pour le fixer, la hoche qui met la tête dans une meilleure situation; on leve ensuite l'arbre suspensoir, & par conséquent la tête, jusqu'à ce qu'on juge que l'extension de l'épine est suffisante. Le cliquet qui s'applique successivement dans plusieurs crans, fait un petit bruit qui annonce de combien de degrés on a élevé la tête. Si l'on veut diminuer l'extension, il suffit d'appuyer latéralement sur la queue du cliquet; aussitôt l'arbre suspensoir retombe de lui-même, & la tête descend en proportion.

Le grand nombre de pieces dont cette machine est composée, pourroit faire croire qu'il est très-difficile d'en faire usage; cependant, la gouvernante d'un enfant, pour peu qu'elle soit intelligente, au bout de quatre jours sçait tout ce qu'il faut sçavoir pour en diriger convenablement l'usage.

Les avantages de cette machine sont manifestes; par elle on étend l'épine autant & aussi long-temps qu'on le veut; le malade peut marcher; il peut même s'occuper autant qu'il le veut. Elle n'a jamais ôté aux jeunes Demoiselles la facilité de toucher du clavecin, de prendre des leçons de danse, de dessin, d'écriture. Il y a plus, beaucoup d'enfans obligés par leur mauvais état, de porter cette machine pendant la nuit, n'en ont pas eu leur sommeil troublé. Ceci n'est point une affaire de pure spéculation; quoique les raisons de préférence que j'ai rapportées me paroissent suffisantes, le bon effet que je retire journallement de l'usage de ce moyen, m'engage à faire part à l'Académie du succès qu'ont eu les épreuves multipliées que j'en ai faites jusqu'à ce jour.

Au mois de Septembre 1764, une Demoiselle, âgée de douze ans, fut atteinte d'une toux violente & continuelle que rien ne pouvoit calmer; à cet accident,

se joignit une fièvre lente, qui la réduisit dans un état de maigreur affreux ; les remèdes qu'on lui fit dans un Couvent de Province, où elle étoit, n'eurent aucun succès : ses parens la firent revenir à Paris ; la Médecine lui donna de nouveaux secours, qui n'eurent pas un meilleur effet, & l'on craignit beaucoup pour sa vie. J'appercevois, quoique je ne la visse que dans son lit, qu'elle étoit toujours repliée, & que son visage portoit l'empreinte du rachitis. Je demandai l'examen de la colonne de l'épine : elle étoit fort courbée latéralement en deux endroits ; les cinq vertèbres dorsales supérieures étoient déjettées de gauche à droite, & de derrière en devant ; les trois suivantes étoient dans la direction naturelle, mais elles étoient torses ; de façon que leur corps, en se portant à droite, diminuoit considérablement la cavité gauche de la poitrine ; les vertèbres dorsales inférieures & les trois lombaires supérieures étoient déjettées de droite à gauche : quand cette Demoiselle étoit assise, tout son corps se portoit sur la hanche gauche.

Je persuadai aux parens que tous les accidens qu'éprouvoit leur enfant, dépendoient de la gêne des organes contenus dans la poitrine ; & j'assurai que pour la guérir, il étoit moins question de donner des remèdes intérieurs, que de remettre promptement les parties souffrantes à leur aise. Le peu de succès qu'on pouvoit attendre des moyens ordinaires, me fit imaginer une machine à-peu-près semblable à celle qui est décrite ci-dessus. Cette machine, quoique bien grossière alors & bien moins commode que celle que je mets aujourd'hui en usage, n'a pas laissé de produire un si bon effet, qu'en peu de temps les accidens qui menaçoient la vie, étant dissipés, cette Demoiselle recouvra son embonpoint ordinaire. La courbure de l'épine s'est effacée, & cette Demoiselle a actuellement la taille très-bien faite.

Tel est le premier succès qu'a eu la machine dont

il est question. Cette réussite , & les occasions assez fréquentes qui se sont présentées depuis ce temps-là , m'ont fait travailler à perfectionner ce moyen. Voici ce que m'ont appris , sur ce sujet , trois années d'application.

On peut espérer la guérison de tous les enfans dont l'épine sera courbée , pourvu que leur âge ne passe pas douze à treize ans ; mais il faut pour cela que les gens à qui on confie ces enfans agissent de bonne-foi , & qu'on leur fasse porter constamment la machine. Les enfans guéris à cet âge sont en trop grand nombre , pour que je puisse en donner ici l'histoire. Il suffit de dire à ce sujet que plusieurs cures , dans ce cas , ont été faites sous les yeux de quelques Membres de l'Académie. M. Louis , Secrétaire perpétuel , en a vu un exemple en une petite fille de sept à huit ans. M. Andouillé , premier Chirurgien du Roi en survivance , a vu avec M. Didier , Membre de cette Académie , une autre petite Demoiselle qui a été redressée en assez peu de temps : elle n'étoit âgée que de six ans , & la courbure n'étoit pas encore bien considérable. Le même M. Didier a vu d'autres malades guéris par le même moyen. Une jeune Demoiselle , âgée de neuf ans , a été guérie sous les yeux de M. Delamalle , Conseiller de l'Académie. M. Ruffel , Directeur actuel de l'Académie , a vu guérir une Demoiselle âgée de huit ans. J'en traite encore une présentement sous ses yeux , & toutes les apparences montrent qu'elle sera guérie au temps ordinaire.

Quand l'âge trop avancé ne permet plus d'espérer la guérison , parce que l'épine n'a plus assez de souplesse pour obéir à l'action de la machine ; alors ce moyen ne peut servir qu'à empêcher les progrès ultérieurs , & l'on doit en faire usage jusqu'à ce que l'âge ait tellement affermi l'épine qu'il n'y ait plus rien à craindre. M. Houstet , ancien Directeur de l'Académie , m'a confié une Demoiselle , âgée de quatorze ans , dont

la taille étoit dérangée. Cette Demoiselle n'a pas été totalement guérie , quoiqu'elle ait porté la machine un an & demi ; mais l'incommodité , bien loin d'avoir fait les progrès qu'il y auroit eu sans ce secours , a été diminuée , & il est impossible de rien appercevoir quand cette Demoiselle est habillée.

Lorsque la courbure de l'épine a commencé de bonne heure & qu'elle a fait de grands progrès , on ne peut raisonnablement assurer la guérison. Cependant il n'y a rien de désespéré , sur-tout si la courbure est sans torsion des vertèbres.

M. Duclos , Membre de l'Académie , m'adressa , en 1765 , un petit garçon , âgé de neuf ans ; il avoit l'épine du dos tellement courbée , que le menton étoit appuyé sur la poitrine. Le sternum faisoit en devant une saillie considérable : l'extrémité inférieure gauche , plus foible que la droite , avoit plié sous le poids du corps , & elle s'étoit considérablement fléchie en dedans dans l'articulation du fémur avec le tibia. L'enfant ne pouvoit se soutenir qu'à peine ; il ne dormoit point , & faisoit pendant la nuit des cris qui inspiroient à ses parens la crainte qu'il alloit mourir. Cet enfant n'eut pas porté la machine pendant quinze jours , que sa santé devint meilleure ; le sommeil & l'appétit revinrent ; l'embonpoint a suivi de près ; sa taille est à très-peu de chose près dans l'état naturel ; ce qu'il y a de mieux encore , c'est que sa jambe s'est redressée , sans autre secours , au point qu'il n'y a qu'une très-légère flexion , laquelle vraisemblablement s'effacera dans la suite.

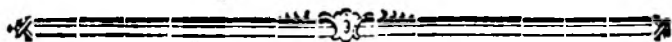
La torsion des vertèbres est l'accident qui résiste le plus à l'action de la machine ; c'est aussi à quoi il faut bien prendre garde pour ne pas faire un pronostic inconfidéré.

Dans le cas où l'âge & la gravité de la maladie ne permettent pas qu'on en puisse espérer la guérison , la machine est au moins une ressource assurée pour le

rétablissement de la fanté. Deux Demoiselles, âgées l'une & l'autre de quatorze ans & demi, étoient dans un état de maigreur qui faisoit craindre qu'elles ne mourussent en peu de temps : l'épine du dos étoit si courbée, que leur taille étoit réduite à moins de la moitié de hauteur qu'elle ne devoit avoir : la poitrine n'avoit presque plus rien de sa première conformation. La respiration étoit courte ; la digestion ne se faisoit point ; & les douleurs par tout le corps étoient continues, de façon qu'on ne pouvoit pas dire que ces enfans vivoient, mais plutôt qu'elles alloient à la mort à pas lents. L'usage de la machine leur a rendu la fanté, à l'une & à l'autre ; elles ont repris de l'embonpoint, l'une d'elles est même devenu grasse ; elles peuvent, l'une & l'autre, monter l'escalier le plus roide sans être essoufflées ; leur taille n'est pas revenue dans l'état naturel ; mais ce qui reste de difformité peut être caché assez facilement par les habits.

Tel est le procédé simple auquel plusieurs personnes doivent le rétablissement de leur fanté & la beauté de leur taille. Mes vœux seroient remplis, si les Praticiens, en adoptant cette invention, confirment qu'on peut parvenir à détruire une maladie, dont le moindre des effets est de causer une difformité qui dure autant que la vie.





M É M O I R E

Sur la Fracture du Col de l'Humérus.

Par M. MOSCATI.

C'EST un principe reçu en Chirurgie que les fractures, même les plus simples, qui sont voisines d'une articulation, sont plus fâcheuses que quand elles sont au corps de l'os. Lorsque la partie principale d'un os long a été fracturée, dès que les pieces ont été remises par une conformation méthodique dans leur état naturel, il est aisé de les retenir dans cet état par le bandage. Les pieces fracturées étant fixées immobilément par les circonvolutions des différentes bandes, les fucs osseux sont exactement contenus ; & il est assez ordinaire que ces sortes de fractures guérissent sans la moindre inégalité apparente dans l'endroit où s'est fait la réunion. Il n'en est pas de même, lorsque les fractures sont au voisinage d'une articulation. Celles-ci sont souvent suivies d'anchylose. Cet accident consécutif ne paroît pas venir précisément de l'endurcissement de la synovie, par le défaut de mouvemens de la partie ; car le mouvement d'un membre est souvent empêché pendant plus de temps qu'il n'en faut pour la consolidation parfaite d'une fracture, sans qu'il survienne d'anchylose. Il faut un temps bien plus considérable, peut-être même faut-il le concours d'autres causes, pour que l'humeur synoviale s'épaississe au point de souder les têtes des os dans les cavités qui les reçoivent. Il m'a toujours paru que la difficulté de mouvoir les membres, lorsqu'ils ont été

tenus long-temps en inaction à l'occasion d'une fracture, ou de quelqu'autre maladie, que cette difficulté, dis-je, dépendoit, au moins en grande partie, de la roideur qu'avoient contractée les parties molles faute d'exercice. Nous voyons même que les médicamens onctueux & relâchans, dont on fait des embrocations extérieures, lesquelles n'agissent qu'en donnant de la souplesse aux parties tendineuses, aponévrotiques & ligamenteuses, suffisent pour procurer en peu de jours le mouvement du membre. Il est donc plus convenable de penser que l'ankylose qui survient à la plupart des fractures voisines d'une articulation, dépend exclusivement de la matière du cal échappée, qui s'étend vers les bords de la capsule & à la circonférence de la cavité articulaire; & que c'est cette matière qui soude les os par son épaisissement: cela est fondé sur l'Observation. Cette effusion des sucs osseux vient sans doute de la difficulté qu'il y a de conserver les os dans l'état où une réduction exacte les a mis. En effet, si le bandage ne comprime pas également toute la circonférence d'une fracture, en embrassant circulairement les deux extrémités qui ont été réduites, ces pièces se dérangeront au moindre mouvement; & il est certain que toutes les fois que les pièces cesseront d'être affrontées, tous les points de la surface qui portent à faux, fourniront des sucs qui se répandront partout où ils ne trouveront point de résistance. On sçait que telle est la vraie cause des calus difformes. Si la difformité du cal dans les fractures au milieu d'un os long, est une suite nécessaire du peu d'attention que l'on a eu à suivre les règles que l'Art prescrit pour maintenir convenablement les pièces par les circonvolutions des bandes; il est évident que si cette effusion des sucs a lieu, par quelque cause que ce soit, dans la fracture d'un os, proche d'une articulation, leur induration produira nécessairement une ankylose: il n'y a

qu'un bandage bien fait qui puisse prévenir cet accident. Les réflexions que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie dans ce Mémoire, ne tomberont que sur la fracture de la partie supérieure de l'humérus. Je me propose de faire voir que les préceptes que les Auteurs nous ont laissés au sujet de cette fracture, n'ont pas été portés à la dernière perfection, & que les bandages qu'ils ont décrits ne peuvent maintenir les pièces osseuses dans la parfaite conformation qu'un Chirurgien habile leur aura donnée. Après avoir démontré en peu de mots les inconvéniens qui m'ont paru résulter de l'usage des moyens qu'ils ont indiqués, je ferai part de ceux auxquels j'ai eu recours dans ce cas, & que j'ai mis en pratique avec succès.

Il suffit de rappeler la situation de l'os du bras, pour voir que le bandage circulaire qui convient pour contenir les fractures de la partie moyenne de cet os, n'est point applicable à la fracture de son col. La cavité de l'aisselle, formée principalement par l'attache des muscles grand pectoral & grand dorsal, ne permet pas qu'on fasse les circulaires sur la fracture. Tous les Auteurs ont reconnu l'impossibilité d'employer avec fruit le bandage circulaire dans cette occasion. M. de la Motte propose le spica, & M. Petit le bandage à dix-huit chefs. Heister, qui a travaillé d'après ces deux Auteurs, assure dans ses Institutions Chirurgiques, que la façon ordinaire de faire le bandage n'est d'aucune utilité dans ce cas; il se décide en faveur du spica. M. Poissonier & M. Duverney, dont le Traité sur les Maladies des Os vient de paroître *, conseillent le bandage à dix-huit chefs.

En examinant avec attention comment ces moyens peuvent agir sur la fracture du col de l'humérus, on verra qu'ils ne remplissent pas l'objet qu'un Chi-

* L'Auteur a lu ce Mémoire à l'Académie au mois de Juin 1751.

rurgien doit se proposer. Voyons d'abord quel est le principe général pour obtenir une parfaite réunion; car il ne faut point s'écarter de ce principe dans le cas dont il s'agit. Le sentiment des Auteurs est unanime sur ce point; tous conviennent, & la raison le fait assez sentir, que *dans toutes sortes de fractures, il faut que les deux pieces soient si bien disposées & conformées, qu'elles répondent exactement l'une à l'autre, & qu'elles soient maintenues dans cet état d'une maniere ferme & inébranlable.*

Le bandage à dix-huit chefs & le spica ne peuvent absolument remplir cette intention dans la fracture du col de l'humerus, puisqu'il est impossible qu'ils fassent une égale compression sur toute la circonférence des pieces réunies. Comment pourroient-ils retenir les pieces d'os d'une maniere ferme & inébranlable, puisque chaque jet de bande ou de chef de bandage est oblique par rapport à la fracture? Cependant si les parties divisées ne sont point affermies par un bandage convenable dans l'état de conformation que le Chirurgien leur aura donné, la matiere du cal se répandra au voisinage, puisque le bandage n'oppose aucun obstacle à cette effusion; l'anchylose est donc fort à craindre. Il sera même bien difficile que les os ne souffrent pas quelque déplacement; l'anchylose arrivera donc presque nécessairement. Ce n'est même que par cette vérité qu'on peut justifier l'axiome généralement admis, que toutes choses égales d'ailleurs, la fracture qui est voisine d'une articulation est plus fâcheuse que celle qui en est éloignée: *Propè caput fractura pejor*, dit Heister en parlant de l'humerus, & *difficiliùs curatur.*

Persuadé par ces réflexions de l'insuffisance des bandages proposés, je pensai aux moyens qu'on pourroit leur substituer pour retenir les os plus efficacement dans leur niveau. Ce fut à l'occasion du décollement

de l'épiphyse supérieure de l'humerus, que je mis la première fois mes idées en exécution. Ce cas fournit les mêmes indications curatives que la fracture du col, & le Chirurgien doit les remplir par le même procédé.

I. Obs. par
l'Auteur.

Je fus appelé, au mois de Février 1739, pour visiter une Demoiselle de condition, Pensionnaire dans le Couvent de Sainte-Marthe de Milan, âgée de neuf ans, qui, après être tombée de sa hauteur sur la partie supérieure du bras droit, avoit perdu immédiatement la puissance de le mouvoir. La personne étoit maigre: il n'y avoit aucun gonflement à la partie, & la douleur étoit très-légère. J'eus beaucoup de facilité à examiner l'état des choses: il y avoit une dépression sensible à l'humerus, au-dessus du milieu du muscle deltoïde. J'observai très-distinctement que la tête de cet os n'avoit point quitté la cavité de l'omoplate. Je pris la partie inférieure de l'humerus, au-dessus des condyles; & ayant porté mon autre main sous la partie supérieure, je sentis que la partie de l'os où étoit la mauvaise conformation accidentelle, s'enfonçoit lorsque j'élevois la partie inférieure, & que je lui faisois faire tous les mouvemens que je voulois: quoique je n'entendisse aucune crépitation dans ces divers mouvemens, je sentois que la portion de l'os que je dérangeois, glissoit en frottant sur un corps dur. Toutes ces circonstances me firent juger que c'étoit un décollement de la tête de l'humerus; ou, pour m'exprimer plus correctement, une séparation du corps de l'os d'avec son épiphyse supérieure. Aux signes sensibles & actuels que j'en avois, se joignirent les commémoratifs. Cette jeune Demoiselle avoit été rachitique jusqu'à l'âge de sept ans, & avoit eu quelques symptômes de scorbut. Le cas me parut assez épincieux; c'étoit le premier de cette nature que je voyois: je crus devoir prendre le conseil de feu

M. Alaino, Docteur en Chirurgie, mon Confrere & mon Ancien, homme d'une réputation bien méritée par ses connoissances & par sa longue expérience. Il examina soigneusement la maladie, & fut de même avis que moi sur sa nature. Il étoit question de déterminer en outre de quels moyens on se serviroit pour contenir la partie, après que nous aurions mis les pieces d'os dans leur situation naturelle. Je lui fis part des réflexions que j'avois faites sur l'insuffisance des bandages recommandés en pareil cas, & il convint avec moi que l'Art étoit en défaut sur ce point. Je proposai un moyen que j'avois médité depuis longtemps, & qui devoit consister à mettre la partie dans une espece de moule fabriqué sur elle-même, en construisant, si j'ose m'exprimer ainsi, une boîte qui embrasât l'humerus, & qui s'étendît sur la clavicule & sur l'omoplate, afin d'assujettir tellement la partie, qu'elle ne pût faire aucun mouvement jusqu'à la parfaite consolidation des pieces désunies. M. Alaino, à qui je fis le détail de toutes les pieces de l'appareil projeté, goûta mes raisons, & en approuva l'exécution. Je disposai donc tout ce que je crus nécessaire, & qui est peu embarrassant. Une bande longue de cinq à six aunes, quatre compresses languettes assez épaisses, un assez grand nombre de plumaceaux d'étoupes, & deux pieces de linge quarrées, assez longues pour faire le tour du bras, & de largeur convenable pour s'étendre depuis la racine du col sur l'épaule, jusqu'au-dessus des condyles de l'humerus. Je fendis obliquement chacune de ces pieces de linge, devant & derriere, à l'endroit qui devoit répondre au pli de l'aisselle. Je fis en outre battre beaucoup de blancs d'œufs, pour y tremper quelques-unes des pieces de cet appareil.

Tout étant ainsi disposé, nous fîmes très-aisément la réduction des parties. J'appliquai d'abord une des

grandes piéces de linge trempée dans le blanc d'œuf. Les deux chefs supérieurs furent étendus l'un extérieurement sur le grand pectoral, & l'autre postérieurement sur l'omoplate. J'en couvris l'épaule, ayant soin de ne faire aucun pli. La partie inférieure de cette piéce de linge servit à entourer exactement le bras. Je couvris le creux de l'aisselle avec une autre piéce de toile simple, trempée aussi dans le blanc d'œuf. Je posai ensuite, en différens sens, sur toute l'étendue de ces linges, des plumaceaux d'étoupes trempés dans le blanc d'œuf, & exprimés; en sorte que la partie en fut recouverte de l'épaisseur d'un doigt. J'appliquai alors les quatre compresses languettes, après les avoir mouillées comme les plumaceaux. L'une de ces compresses s'étendoit depuis la racine du col, entre la clavicule & l'omoplate, sur le milieu du deltoïde, le long de la partie externe du bras, jusqu'à sa partie inférieure. J'en plaçai deux autres, l'une antérieurement, & l'autre postérieurement; celles-ci se croisoient sur l'épaule, & passaient en fautoir sur la première. Enfin, j'appliquai la quatrième languette intérieurement; elle étoit aussi longue que les trois autres, mais j'eus soin de la replier à sa partie supérieure. Les replis formerent une épaisseur suffisante pour remplir le creux de l'aisselle. Par-dessus, je posai la seconde piéce de linge à sec, & j'assurai le tout par les circonvolutions de la bande, dont je commençai l'application à la partie inférieure du bras. Je montai par des doloires: parvenu à la partie supérieure, je terminai le bandage par des jets de spica, afin de contenir l'appareil dans tous ses points. La malade fut placée horizontalement dans son lit, son bras soutenu sur des coussins de laine matelassés, incapables d'être enfoncés par le poids du corps, afin que le bras fût toujours sur un plan égal. Je restai environ trois heures auprès de la malade, pour lui faire garder exactement

le repos jusqu'à l'exsiccation de l'appareil ; laquelle étant une fois faite , nous rassuroit de toute crainte de dérangement , parce que les pieces de l'appareil se collent les unes aux autres , de façon qu'elles fixent immuablement la partie. Je laissai la malade pendant trente jours dans cet état : il parut pendant les cinq ou six premiers jours un gonflement mollet à la main & à l'avant-bras ; marque d'un bandage qui serre au point convenable. J'appliquai des compresses , trempées dans l'eau & l'eau-de-vie , sur ces parties. Le trentieme jour , je levai l'appareil ; il fallut le couper avec des ciseaux , & détremper les pieces avec de l'eau tiède , pour pouvoir les enlever sans effort & sans douleur. Je fis faire au bras quelques légers mouvemens , & je reconnus que la réunion étoit faite ; mais pour plus grande sûreté , & afin que la consolidation se fortifiât , j'appliquai un nouvel appareil : il fut plus léger que le premier , en ce que l'étroupade & les longuettes ne furent pas si épaisses. Je levai ce second appareil au bout de douze ou quatorze jours ; & je lui substituai l'emplâtre *Oxycroceum* , pendant sept ou huit jours. Je laissai ensuite le membre en liberté , me contentant de l'écharpe pendant quelques jours , par précaution. La malade a été parfaitement guérie ; elle est présentement Religieuse au Couvent de Meda , à six lieues de Milan. L'Observation suivante confirmera les avantages de cet appareil.

Au mois de Mai de l'année dernière , une Religieuse du Couvent de la Victoire à Milan , âgée de quarante-deux ans , tomba d'une échelle sur le carreau de sa chambre. Le Chirurgien ordinaire de la Maison reconnut que l'humérus étoit fracturé à son col. La crainte de l'événement prognostiqué par tous les Auteurs , l'engagea à me faire appeler en consultation. Après la réduction de l'os , suivant les règles de l'Art , j'appliquai l'appareil que je viens de décrire. Il a eu tout le

II. OBSERV.
par l'Auteur.

succès que je pouvois désirer, la malade ayant guéri sans aucun inconvénient.

Je vais donner à l'Académie la preuve démonstrative de l'utilité du nouveau bandage que je propose, en lui présentant un homme sur lequel je l'ai appliqué ce matin. Tout le monde sera en état de juger qu'il remplit exactement l'indication de maintenir les pièces fracturées d'une manière ferme & inébranlable; ce qu'on ne peut espérer du spica, & encore moins du bandage à dix-huit chefs. Les Anciens ont parlé de l'usage des étoupes pour contenir les fractures; mais aucun, que je sçache, n'en a fait la même application, ni dans le cas où je l'ai faite.

PRÉCIS D'OBSERVATIONS

Sur la Fracture du Col de l'Humerus.

LA lecture de ce Mémoire & l'examen du sujet sur qui l'on avoit fait l'application du bandage, fournirent à M. le Dran l'occasion de donner ses remarques sur sa pratique en pareil cas. M. Petit avoit désapprouvé le bandage roulé, par la seule raison que le globe de la bande ne pouvoit passer sous l'aisselle, sans faire faire au bras quelques mouvemens en dehors; ce qui ne peut être que très-nuisible. On pourroit présumer que le bandage à dix-huit chefs, proposé par M. Petit, ne lui paroïssoit guères qu'un moyen contentif des médicamens, & qu'il mettoit sa principale confiance dans l'écharpe: elle sera, dit-il, aussi courte qu'il est possible pour la fracture en travers, afin d'empêcher que le bras ne se meuve sur les côtés, ce qui causeroit un second déplacement. Pour y réussir solidement, M. le Dran croit qu'il n'y

a pas de meilleur moyen que de faire servir le corps même du malade de fanon à son bras.

Au mois d'Avril 1751, une fille, âgée de dix ans, se cassa le bras à la partie supérieure par une chute. La réduction étant faite, M. le Dran se contenta d'entourer la partie, à l'endroit fracturé, avec une compresse longue d'un pied & demi, & large de quatre pouces, couverte d'un défensif en forme de bouillie épaisse, faite avec le bol d'Arménie, le blanc d'œuf & le vinaigre. Ayant fait passer la compresse entre le bras & les côtes, tout auprès de l'aisselle, il ramena les deux bouts par-dessus la fracture, où ils furent croisés de manière qu'ils enveloppoient la tête de l'os. On mit ensuite entre les côtes & le bras, le plus haut qu'il fut possible, une espèce de matelas de linge, épais d'un travers de doigt; & avec une bande large de quatre pouces, M. le Dran emmaillotta, pour ainsi dire, le corps avec le bras. Quelques circonvolutions rampantes de cette bande sur l'avant-bras & la main, servirent à les maintenir comme dans une écharpe par le jet du reste de la bande porté perpendiculairement en-haut. Par ce moyen le bras ne pouvoit être susceptible d'aucun mouvement que de concert avec le corps. Tous les tours de bande de ce maillot furent assujettis les uns aux autres, par le moyen de points d'aiguilles avec du fil, pour plus grande sûreté.

L'appareil fut renouvelé le vingtième jour, & le trente-cinquième il fut ôté tout-à-fait. M. le Dran ne toucha à la bande que lorsqu'il s'aperçut que le bandage s'étoit un peu relâché: la personne dont il a ainsi maintenu le bras cassé, s'en sert aussi-bien que de l'autre, sans nulle différence.

M. Louis a fait observer que cette pratique n'étoit pas nouvelle: elle est expressément recommandée dans *Paul d'Egine*, au Chapitre de la Fracture du Bras. *Præstat autem & brachium ad thoracem moderatè deligare,*

III. OBSERV.
par M. LE
DRAN.

ut ne si id commoveatur, figuram evertat (a). C'est la Traduction de *Janus Cornarius*.

M. Dubertrand, qui avoit été nommé Commisfaire pour l'examen du Mémoire de M. Moscati, avoit trouvé sa méthode aussi ingénieuse qu'utile : pour soutenir la vérité établie dans le Rapport, & que la lecture de ce Mémoire justifie, M. Dubertrand fit l'apologie du moyen, dans une Dissertation où il combat celui qu'a adopté M. le Dran : nous nous contenterons d'en donner le titre; elle trouvera place ailleurs. *Réflexions Pathologiques sur les contusions qui accompagnent les fractures des extrémités; où l'on essaie de démontrer que l'application d'un mélange de blanc-d'œuf, de bol d'Arménie & de vinaigre, doit devenir nuisible par la consistance qu'il acquiert; & que dans le cas où il pourroit ne produire aucun mauvais effet, il ne sera jamais à préférer aux moyens qu'on emploie journellement.*

IV. OBSERV.
par M. BAILLÉRON.

C'est plutôt l'inutilité du bandage roulé, que la crainte de l'anchylosé qui doit faire préférer le bandage de M. Moscati. En 1736, M. Bailleron, Associé de l'Académie à Beziers, fit part d'une Observation sur la fracture du col de l'humerus, à un jeune homme de quinze à seize ans: le bandage fut très-composé; sa description n'est pas nécessaire après ce qui vient d'être dit. Le malade a guéri sans que les mouvemens du bras aient été gênés en aucune sorte par les suites de cette fracture. Feu M. Bourgeois observoit, dans le Rapport qu'il fit à la Compagnie sur ce fait de Pratique, que la structure de l'articulation de cette partie ne l'expose pas aussi facilement à la maladie qui suit assez ordinairement les fractures voisines des autres articulations, parce que dans celle-ci, la tête de l'humerus ne touche la cavité que dans une très-

(a) *Pauli Æginetæ, de Re Medicâ, Lib. VI. Cap. XCIX. in Medic. Art. Princ. p. ab Henr. Stephano, pag. 598.*

petite surface; & que cette cavité étant supérieure, l'épanchement des fucs ne s'y fait pas aussi aisément, ou du moins ils n'y séjournent pas.

Cette remarque est confirmée par toutes les Observations communiquées à l'Académie sur la fracture du col du fémur : lors même qu'elle a été abandonnée à la Nature, ou pour avoir été méconnue, ou parce que l'on a jugé que le bandage n'y étoit d'aucune utilité, on voit que la crainte de l'anchylose est sans fondement; puisqu'il y a très-peu d'exemples que ces fractures se soient réunies par la matiere du cal. Le col ne paroît pas propre à en fournir. Il n'en est pas de même du corps de l'os, immédiatement au dessous de son col. Nous placerons ici, à cette occasion, un exemple singulier de l'effusion irréguliere des fucs osseux, congelés en forme de stalactites. La piece Anatomique est précieuse, & a été fournie par M. Hedou, Eleve en Chirurgie, ci-devant de l'Hôpital de la Charité de Paris, & des Hôpitaux de l'Armée en Hesse.

Un Soldat, âgé d'environ trente-cinq ans, reçut à la bataille de Crevelt, le 23 Juin 1758, un coup de feu à la partie supérieure & postérieure de la cuisse gauche, qui lui fractura obliquement le fémur, immédiatement au-dessous du grand trochanter. Le Chirurgien qui le pansa en premier appareil, fit les incisions nécessaires, tant pour extraire la balle & quelques autres corps étrangers engagés dans la plaie, tels que des morceaux de la chemise & de la culotte, que pour prévenir l'engorgement, l'inflammation, la fièvre, les abcès, la gangrène, en un mot, tous les accidens fâcheux qui ont coutume d'arriver après de pareilles blessures. Il fit ensuite tout son possible pour contenir les deux bouts de l'os fracturé, moyennant la bonne situation de la partie, & l'application d'un bandage à dix-huit chefs, le seul convenable en pareil cas. Le régime & les autres secours accessoires ne furent point négligés, la saignée sur-tout fut répétée autant qu'il fut

V. OBSERV
par M. HE.
D O U.

nécessaire par rapport à la plénitude des vaisseaux & à une fièvre considérable.

On parvint à calmer les premiers accidens ; après cinq mois de soins assidus, la fracture n'étoit point consolidée. La suppuration, qui dès le commencement n'avoit jamais été bonne, continuoit à être de mauvais caractère.

A la fin du mois de Novembre de la même année, on fut obligé de transporter l'Hôpital de Crevelt à Meurs : le blessé étoit alors moribond, consumé par une fièvre lente, & attaqué du vice scorbutique ; maladie qu'il avoit contractée dans l'Hôpital, à cause du mauvais air qu'il n'avoit cessé d'y respirer ; peut-être y avoit-il quelque disposition avant son accident ; car les soldats, sur-tout pendant la guerre, étant exposés aux injures du temps, & ne vivant que d'alimens grossiers, sont fort sujets à cette affection contre nature.

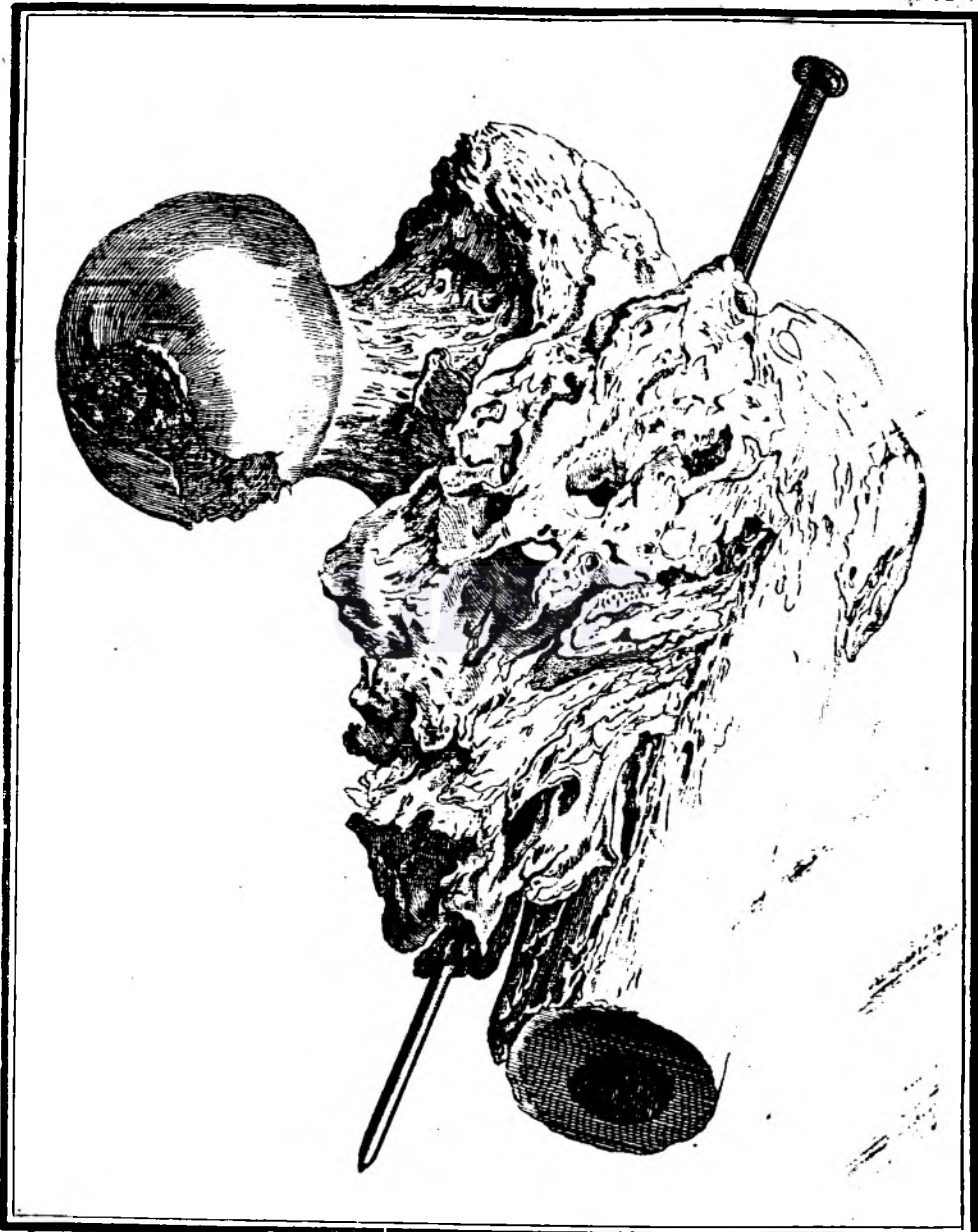
Le blessé passa entre les mains d'un autre Chirurgien, qui essaya de contenir les deux extrémités de la fracture : il étoit survenu, à la plaie, des chairs fongueuses, d'où il sortoit, à chaque pansement, du sang en assez grande quantité ; elles excitoient de grandes douleurs pour peu qu'on les touchât ; on se servit d'onguent *Ægyptiac*, dans l'intention de les réprimer ; le malade fit usage intérieurement des anti-scorbutiques ; on lui donna quelquefois, suivant le besoin, des potions cordiales & narcotiques, tant pour procurer du repos que pour soutenir & ranimer les forces languissantes. Ce traitement fut continué depuis la fin du mois de Novembre de l'année 1758, jusqu'au six Mai de la suivante, sans que le malade éprouvât aucune diminution dans ses maux, que le pus changeât de qualité, qu'il se fît la moindre exfoliation, & que le cal parût vouloir se former. A cette époque, on évacua ce malade de l'Hôpital de Meurs sur celui de Bauchum.

Il y trouva un troisième Chirurgien, qui, ayant reconnu plusieurs sinus, formés aux faces antérieure









& latérale interne de la cuisse, jugea à propos de les ouvrir, pour prévenir la perte totale du membre & la mort même du sujet qui paroïssoit très-prochaine : il résolut de plus d'employer les cathéretiques pour détruire toutes les chairs fongueuses, afin de mettre l'os à découvert. Après plusieurs tentatives, voyant que la fracture étoit toujours dans le même état, il se détermina à scier plus d'un travers de doigt de la partie supérieure du bout inférieur du fémur, lequel en chevauchant irritoit les parties voisines & causoit les plus vives douleurs. Le Chirurgien espéroit par ce moyen parvenir à faire la véritable conformation des bouts de l'os, & à les contenir tout le temps nécessaire pour la réunion. Il fut trompé dans son attente, mais du moins il vit avec satisfaction que tous les accidens, qui depuis près d'un an n'avoient cessé de menacer la vie de cet homme, se calmoient peu-à-peu; une bonne suppuration s'établit; il y eut des exfoliations, & le suc nourricier couloit en abondance de l'extrémité des vaisseaux du corps de l'os, pour la formation du cal, qui devint très-solide dans l'espace de deux mois & demi, quoique les bouts de l'os fussent écartés de plus d'un pouce l'un de l'autre; comme il est facile de s'en convaincre, en jettant les yeux sur la piece qui fait le sujet de l'Observation. *Voyez* planches VII & VIII.

On mit tout en usage pour amener les plaies à une vraie cicatrice, on ne put jamais en venir à bout; elles restèrent fistuleuses. Lorsqu'une fois ce Soldat fut en état de supporter les fatigues du voyage, on l'envoya à Paris, à l'Hôtel-Royal des Invalides. Il continua d'y mener une vie fort languissante, malgré tous les soins qu'on apporta, tant pour rétablir son tempérament, épuisé par l'abondante suppuration que la blessure avoit fournie & qu'elle fournissoit continuellement, que par les douleurs excessives qu'il avoit essuyées, & par le régime sévère qu'il avoit été obligé d'observer pendant un temps aussi long.

Le pus qui sortoit en grande quantité par les fistules, le fit enfin tomber dans le marasme, dont il mourut, le 13 Avril 1764, après cinq ans, neuf mois & demi & quelques jours de souffrances. Le lendemain, son cadavre fut porté à l'Amphithéâtre Anatomique de l'Hôtel, où M. Hedou faisoit alors un Cours particulier d'Opérations, sous M. Sabatier.

La cuisse fracturée étoit de quatre travers de doigts plus courte que l'autre. Depuis l'accident, cet Invalide n'avoit pu faire aucun des mouvemens dont elle étoit auparavant susceptible ; les muscles destinés à les lui faire exécuter, ayant été en partie détruits par la supuration, à la suite des fortes contusions & déchiremens qu'ils avoient soufferts de la part du corps contondant.

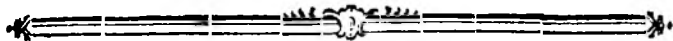
Avant que de faire aucune incision aux tégumens, M. Hedou sonda les fistules ; pour éviter quelques fausses routes, il se servit d'un stilet assez gros, dont le bout étoit olivaire : en l'introduisant *successivement* par chacune des fistules, il parvenoit toujours dans le même endroit, & il sentoit un très-grand vuide ; ce qui, joint avec le pus sanieux qui en découloit, lui faisoit soupçonner que le fémur étoit carié dans sa plus grande partie ; mais après avoir dépouillé l'os de tout ce qui l'environtoit, il fut fort surpris de voir que ce qu'il avoit pris pour une carie, n'étoit autre chose qu'une cavité assez vaste formée dans la propre substance du cal, à laquelle aboutissoient toutes les fistules par huit trous fort distincts les uns des autres.

L'intérieur de cette cavité étoit tapissé d'une espece de poche membraneuse, assez épaisse, de peu de consistance & de couleur blanchâtre, où séjournoit une partie du pus qui entretenoit les fistules, lequel ayant fusé vers les parties supérieure & latérale externe de la cuisse, altéré le grand trochanter, & n'ayant pu se faire jour extérieurement, avoit gagné l'articulation, détruit la capsule, les glandes synoviales, le ligament qui attache la tête du fémur dans le fond de la cavité

cotyloïde , & avoit carié en partie lefdites tête & cavité. Il s'étoit même porté le long de la partie fupérieure & antérieure de la cuiffe jufque fous les tégumens du bas-ventre , où s'étoient formées plufieurs petites ouvertures par lefquelles il fuintoit.

Cette Obfervation offre plufieurs circonftances dont on pourra tirer utilement des inductions , en l'envisageant fous d'autres points de vue que celui qui nous a déterminés à la préfenter ici.





M É M O I R E

Sur la Fracture du Col du Fémur.

Par M. SABATIER.

PEU de maladies ont été aussi long-temps méconnues que celle dont il est question dans ce Mémoire. La ressemblance de quelques-uns des signes qu'elle présente, avec ceux de la luxation de la cuisse en haut & en dehors, l'a fait confondre avec elle par le plus grand nombre de ceux qui nous ont précédés. Cependant, s'ils eussent fait attention au peu d'épaisseur de la lame de substance compacte qui revêt le tissu cellulaire & spongieux dont le col du fémur est formé, ils auroient aisément compris que si les violences extérieures sont capables de déplacer la tête de cet os, elles peuvent, en un grand nombre de circonstances, occasionner la fracture de son col. Des faits multipliés ne permettent plus de douter que cette fracture ne soit fort fréquente. On ne voit pourtant pas que les Auteurs s'en soient occupés avec tout le soin qu'elle mérite. Ils ne paroissent pas avoir remarqué le plus grand nombre des signes qui la caractérisent ; ils n'ont pas averti qu'elle peut avoir lieu sans que les pièces rompues perdent leur niveau, de sorte qu'alors, il n'y a point de déplacement ; ou s'il en survient un, ce n'est que consécutivement & faute d'avoir pris les précautions nécessaires pour le prévenir : ils n'ont conseillé pour sa curation que des moyens insuffisans ou dangereux, & n'ont rien dit des suites. Mon but, dans ce Mémoire, est de rapporter ce que l'expérience a appris sur tous ces points. Je ne me flatte pas de les approfondir autant

qu'ils peuvent l'être; cependant j'espère que mes Observations, jointes à celles que l'Académie a recueillies sur cette matiere, & qui lui ont été communiquées par plusieurs de ses membres, répandront quelque jour sur le diagnostic & le traitement de cette fâcheuse maladie.

Toute espece de chute sur la cuisse peut occasionner la fracture du col du fémur. M. Petit a vu un particulier à qui cet accident étoit arrivé, pour être tombé de haut sur les deux pieds, de maniere que le poids du corps avoit porté plus d'un côté que de l'autre. Une chute sur le genou pourroit également y donner lieu; mais elle est si communément la suite de celles qui se font sur le grand trochanter, que c'est déjà une forte présomption pour l'existence de cette fracture, que de sçavoir que le blessé est tombé sur cette partie. Les accidens qu'il éprouve, la font bientôt connoître d'une maniere plus positive. Il ressent à la partie supérieure de la cuisse, & sur-tout au pli de l'aîne, une douleur très-vive qui l'empêche de mouvoir l'extrémité blessée; & lorsque la fracture est avec déplacement, ce qui est le plus ordinaire, l'extrémité diminue plus ou moins de longueur, le grand trochanter se porte en dehors & remonte sur la face externe de l'os des îles: on sent une crépitation manifeste, lorsqu'après des extensions convenables, on est parvenu à rapprocher les deux pieces fracturées, que la contraction des muscles, destinés à mouvoir la cuisse, avoit éloignées l'une de l'autre.

On peut rendre à la cuisse la longueur qu'elle a perdue en tirant le genou & le pied en en-bas, pendant qu'on fait retenir le bassin par un aide, qui appuie de ses deux mains sur la face externe de chacun des os des îles; mais elle se raccourcit de nouveau, lorsque les extensions viennent à cesser. M. Louis a aussi

observé que la cuisse malade ne peut être écartée de la saine sans occasionner des douleurs fort vives au blessé, ce qui vient de ce que dans ce mouvement la partie supérieure du fémur appuie sur les chairs voisines du lieu où elle est remontée, & les froisse par ses aspérités; au lieu qu'on peut aisément approcher la cuisse rompue de l'autre sans exciter la sensibilité du malade; parce qu'alors les parties molles ne souffrent aucune compression de la part des piéces fracturées. Mais rien n'indique plus sûrement que le col du fémur est cassé, que la position du genou & de la pointe du pied, qui, suivant la remarque de M. Foubert, & les Observations de tous ceux qui ont eu, depuis lui, occasion de voir cette maladie, sont toujours tournés en dehors, pendant que le genou est légèrement fléchi.

Ces derniers signes, si positifs & si constants, n'avoient pas même été entrevus par ceux qui ont écrit sur cette maladie. Quelques-uns ont dit, au contraire, qu'ils avoient trouvé la pointe du pied & le genou en dedans. Paré, le premier qui ait parlé de la fracture du col du fémur, comme d'une maladie distincte de celles qui arrivent au reste de la longueur de cet os, est de ce nombre. Il donnoit ses soins à une Dame, dont une jambe étoit plus courte que l'autre, & dont le grand trochanter, du côté malade, faisoit saillie sur l'os des isles; il crut que la cuisse étoit luxée; & après avoir fait des extensions suffisantes pour la réduire, il y appliqua le bandage qu'il jugea convenable.

Deux jours après, il trouva la malade avec de fortes douleurs; il s'aperçut que la jambe s'étoit raccourcie de nouveau, & que le pied étoit tourné en dedans: les efforts qu'il fit à cette seconde fois pour réduire l'os, lui firent sentir de la crépitation, & connoître le genre de maladie qu'il avoit à traiter. On trouve dans le Traité des Maladies des Os de

de M. Petit, une Observation qui présente la même circonstance. Cet habile Praticien ayant été consulté pour une personne qui avoit une fracture au col du fémur, sentit le grand trochanter quatre travers de doigt plus haut qu'il ne devoit être, ce qui, joint à ce que la pointe du pied & le genou étoient tournés en dedans, lui fit croire que l'os étoit luxé en haut & en dehors; mais ayant pris le pied, il en tourna la pointe en dehors sans résistance, & reconnut par-là qu'il y avoit fracture au col du fémur.

On pourroit croire qu'en disant que le pied étoit tourné en dedans, Paré a entendu que sa pointe étoit tournée de ce côté; mais si on se rappelle ce que j'ai dit plus haut, qu'elle est toujours en dehors, & que le genou est légèrement fléchi, on verra que le pied malade doit s'éloigner de la jambe saine d'une quantité beaucoup moindre que le genou du même côté; & c'est vraisemblablement ce que Paré a eu intention d'exprimer. Quelle qu'ait été la position du pied de la malade dont il nous a conservé l'histoire, il semble qu'on ne puisse douter que la personne dont parle M. Petit, n'ait eu la pointe du pied tournée en dedans, puisque cette position lui fit croire qu'il y avoit une luxation de la cuisse en haut & en dehors. Cependant, comme dans tous les cas qui ont été communiqués à l'Académie, & dans ceux dont j'ai été témoin, la position du pied s'est trouvée totalement différente, on peut soupçonner qu'il y a ici une erreur de fait, d'autant plus essentielle à remarquer, qu'elle est échappée à un Praticien de la réputation la plus grande & la mieux méritée. Quant à la possibilité de tourner la pointe du pied en dedans & en dehors, qui nous est donnée par les Auteurs comme une preuve certaine que le col du fémur est fracturé, il n'est ni facile, ni prudent d'en faire l'essai. La plupart de ceux qui sont atteints de cette maladie, éprouvent des douleurs

très-vives, lorsqu'on cherche à les faire changer de position. J'ai même observé que la tuméfaction, la fièvre & les autres accidens inflammatoires, qui accompagnent presque toujours la fracture du col du fémur, sont plus violents chez ceux auxquels on essaie de tourner la pointe du pied en différens sens, que chez ceux dont les parties n'ont souffert aucun dérangement; parce que les aspérités qui se trouvent aux extrémités de l'os rompu, & qui s'engagent dans les chairs voisines, les contondent, les froissent & les déchirent toutes les fois qu'on leur fait faire des mouvemens inconsidérés. Les signes qui viennent d'être exposés se présentent toutes les fois que la fracture du col du fémur est avec déplacement, & que la partie inférieure de cet os est entraînée en en-haut par l'action des muscles destinés à le mouvoir. Mais il est des cas où ces signes ne peuvent avoir lieu; ce sont ceux où la cuisse ne diminue presque pas de longueur & ne change pas de position, quoique le col du fémur soit rompu. Ces sortes de fractures sont sans déplacement, & on doit les distinguer des autres: aucun Auteur n'en a fait mention hors M. du Verney, qui en rapporte un exemple dans son *Traité des Maladies des Os*. Mais comme la solution de continuité qu'il rencontra au col des deux fémurs, étoit l'effet d'une cause vénérienne qui avoit rongé & détruit cette partie, on ne peut en conclure qu'il ait connu les fractures du col du fémur sans déplacement, & faites par cause externe. Les Observations qui suivent, donnent la preuve la plus complète de leur réalité, puisque le raccourcissement de la cuisse ne s'est fait que long-temps après l'accident qui l'avoit causé; de sorte qu'on auroit pu prendre ces fractures pour des luxations consécutives du fémur, si la disposition de l'extrémité blessée, toute différente de celle qu'on observe dans ces sortes de luxations, & le raccour-

cissement journalier qui a succédé à la réduction, n'eussent montré le contraire.

Un particulier, âgé de trente-cinq à trente-six ans, fit une chute de six pieds de haut sur le grand trochanter de la cuisse gauche. La douleur fut si violente qu'il ne put se relever, & qu'on fut obligé de le porter sur son lit, où il resta deux heures sans secours. Mon premier soin, lorsque je fus près de lui, fut d'examiner la cuisse malade. Je la trouvai déjà fort gonflée à sa partie supérieure, & j'aperçus une ecchymose qui s'étendoit aussi loin que la tuméfaction. La cuisse avoit conservé la longueur & la rectitude naturelle, & quoique le blessé souffrît beaucoup lorsqu'on lui faisoit faire le moindre mouvement, on pouvoit encore la fléchir & l'étendre un peu. Je crus, en conséquence, pouvoir assurer que la cuisse n'étoit ni rompue, ni luxée, & que la douleur & le gonflement étoient les effets de la contusion. Les secours que j'administrai au malade, répondirent au jugement que j'en avois porté; je me contentai de le saigner, & de lui prescrire une fomentation émolliente & résolutive, qu'on appliqua chaudement sur la partie blessée. Comme la fièvre étoit très-forte, je saignai le blessé six autres fois en trois jours. Ce temps écoulé, je lui conseillai d'appeler une autre personne pour consulter avec moi sur son état; il jeta les yeux sur feu M. Faget l'aîné, qui, après avoir examiné le malade, fit substituer un cataplasme résolutif aux fomentations dont j'ai parlé, & fut d'avis que je le saignasse encore deux autres fois, eu égard à la douleur, au gonflement & à la fièvre qui étoient toujours considérables. Du reste, M. Faget ne s'aperçut non plus d'aucun dérangement à la cuisse, & attribua, comme moi, les accidens à la force de la contusion.

Néanmoins quelques jours après, je vis la cuisse se raccourcir d'une manière sensible pendant le temps

I. OBSERV:
par l'Auteur.

où j'essayois encore de faire faire quelques mouvemens à cette partie. M. Louis, qui depuis cette époque fut prié de voir le blessé, reconnut qu'il y avoit une fracture au col du fémur, & engagea le malade à voir M. Foubert, qui confirma ce jugement, & qui voulut bien m'éclairer de ses conseils pour le traitement de cette maladie. Sa cure est une de celles de ce genre, où la réussite a été la plus heureuse : le malade a commencé à marcher au bout de trois mois & demi avec des bequilles ; après en avoir fait usage pendant quelque temps, il les a quittées, & marchoit avec presque autant de fermeté qu'avant son accident. La seule incommodité qui lui resta, fut une légère claudication qu'il corrigeoit en portant du côté malade un soulier dont le talon étoit un peu plus élevé que celui du côté opposé.

II. OBSERV.
par l'Auteur.

Un Bas-Officier Invalide, âgé de quatre-vingt-trois ans, se laissa tomber sur le haut de la cuisse droite : il ressentit sur le champ, à l'endroit du coup & dans toute la partie voisine, une douleur vive qui l'empêcha de se relever. On le transporta aux Infirmeries de l'Hôtel, où je lui donnai les secours convenables à la contusion dont il ressentoit les effets. Quoiqu'il y eût peu de gonflement à la partie supérieure de la cuisse, qu'elle eût conservé la longueur & la direction qui lui sont naturelles, & qu'on pût lui faire faire quelques mouvemens de flexion & d'extension, sans qu'il sentît rien d'extraordinaire dans la jointure ; l'excès de la douleur, l'impuissance absolue, l'espèce de chute qu'il avoit faite, & sur-tout le souvenir du blessé dont je viens de rapporter l'histoire, me firent soupçonner une fracture sans déplacement au col du fémur, & m'engagerent à enfermer le malade dans des fanons, & à recommander qu'on ne le dérangeât pas de la situation où je l'avois mis. La douleur & la fièvre qui étoient survenues, se dissipèrent en

peu de jours ; mais le blessé ne pouvoit faire aucun mouvement. Les choses restèrent en cet état jusqu'au vingt-deuxième jour de son accident , temps auquel un Infirmier l'ayant levé sans précaution pour faire son lit , il sentit une douleur violente à la partie supérieure de la cuisse. Dès le jour même , l'extrémité se raccourcit de deux grands travers de doigts : le grand trochanter remonta de la même quantité sur la face externe de l'os des iles ; & le genou & la pointe du pied se tournerent en dehors , ce qui ne me laissa aucun doute sur la nature de la maladie. Le déplacement consécutif du fémur ne tarde pas toujours aussi longtemps à se faire.

M. Gourfaud a vu une femme , âgée de soixante-seize ans , à laquelle cet accident arriva , dès le lendemain de sa chute , par l'imprudance d'un Infirmier qui l'avoit remuée sans précaution , M. Gourfaud qui n'avoit apperçu la veille aucune diminution de longueur à la cuisse , & qui avoit trouvé la jambe & le pied dans leur situation ordinaire , avoit cependant pensé que le col du fémur pourroit être cassé , parce que la malade sentoit des douleurs très-vives au voisinage de cette partie , & qu'elle n'avoit pu se relever : le raccourcissement de l'extrémité malade , qui étoit de quatre travers de doigts , & la disposition du pied & du genou qui étoient tournés en dehors , changerent ses soupçons en certitude.

Quoique dans le cas que je viens de rapporter , il n'y eût aucun changement de position & de longueur à la cuisse malade , plusieurs circonstances pouvoient faire croire que le col du fémur étoit fracturé , au lieu qu'il n'y a quelquefois nulle raison pour le penser ; les douleurs que la chute occasionne , étant assez médiocres pour que les malades puissent se soutenir & marcher encore après leur accident. M. Charrault

III. OBSERV.
par M. GOUR-
SAUD , Mem-
bre de l'Acadé-
mie.

a communiqué , en 1738 , à l'Académie une Observation qui le prouve.

IV. OBSERV.
par M. CHARRAULT, Chirurgien - Major à la Rochelle.

Un jeune garçon de quinze ans , se laissa tomber entre deux piéces de charpente sur lesquelles il marchoit ; il sentit une légère douleur à la cuisse gauche qui ne l'empêcha pas de regagner à pied & sans boiter , sa maison , distante d'environ deux portées de fusil. La douleur augmenta considérablement pendant la nuit ; néanmoins il se leva , le lendemain matin , à son ordinaire ; mais lorsqu'il voulut marcher , il ne put le faire qu'avec beaucoup de peine & en boitant. Le Chirurgien qui fut appelé , l'ayant fait coucher , trouva qu'il avoit à la partie supérieure & externe de la cuisse un gonflement , pour lequel il le saigna plusieurs fois , & lui fit appliquer pendant deux mois des cataplasmes de toute espece : ce fut au bout de ce temps qu'on manda M. Charrault ; il reconnut que la cuisse gauche étoit plus courte de quatre travers de doigts ; que le grand trochanter faisoit une saillie considérable sur la face externe de l'os des iles , & que la jambe & le pied se portoient sous la jambe saine. Il fit faire à l'extrémité malade , des mouvemens de rotation qui s'exécuterent avec assez de facilité. A ces marques , M. Charrault reconnut qu'il y avoit au col du fémur une fracture , dont les piéces ne s'étoient déplacées que quelque temps après la chute qui l'avoit causée , & à laquelle il falloit remédier par des extensions convenables , & par l'application d'un bandage capable de la contenir. La longueur du temps qui s'étoit écoulé depuis le commencement de la maladie , faisoit désespérer du succès. Cependant le malade guérit en trois mois & demi ; non pas , il est vrai , d'une maniere bien complete , mais il marchoit assez bien deux ans & demi après , quoiqu'alors il ne pût faire encore que de petits mouvemens avec la cuisse ; cette partie avoit assez de

mobilité pour lui permettre de marcher sans peine. J'ai vu aussi un cas de cette espèce, & même beaucoup plus extraordinaire, en ce que le malade a continué de marcher un mois après l'accident qui lui avoit rompu le col du fémur.

Un Soldat invalide, âgé de plus de quatre-vingts ans, tomba sur la cuisse droite : il ne fut pas d'abord incommodé de cette chute ; mais quelques jours après, il sentit, en se remuant dans son lit, un craquement à la partie supérieure de la cuisse blessée, & une douleur assez forte pour ne pouvoir marcher qu'avec peine. Il resta un mois dans cet état, & ne se détermina à venir aux Infirmeries que lorsqu'il y fut contraint par l'impuissance absolue de se soutenir. Je m'aperçus alors que l'extrémité malade se raccourcissoit d'une manière sensible, & que la pointe du pied & le genou se tournoient en dehors. Il n'y avoit point encore de gonflement ; mais il en survint un fort considérable deux mois & demi après la chute. Le malade n'a survécu que trois semaines après ce nouvel accident. A l'ouverture du cadavre, j'ai trouvé le grand trochanter remonté sur la face externe de l'os des iles ; le col du fémur étoit fracturé, & il y avoit au voisinage de l'articulation un épanchement de sang d'une assez grande étendue.

V. OBSERV.
par l'Auteur.

Les cas où il y a lieu de soupçonner une fracture au col du fémur, sans déplacement, sont extrêmement embarrassans. La douleur qu'éprouve le malade, & l'impossibilité où il est de mouvoir la cuisse, sont presque les seuls signes qui l'annoncent : ce seroit inutilement qu'on auroit égard à la longueur & à la direction de la cuisse, qui ne peuvent être altérées qu'autant que les pièces osseuses cessent de se prêter un appui mutuel. J'ai pourtant remarqué qu'alors le genou & la pointe du pied sont légèrement inclinés en dehors ; ce qu'il faut attribuer en cette occasion, comme en

celles où il y a déplacement, à l'action des muscles quadri-jumeaux & aux autres rotateurs de la cuisse, laquelle n'est plus contre-balancée par la résistance que leur oppose la continuité du col & de la tête du fémur, lorsque celle-ci est retenue dans sa cavité. La crépitation, qui, dans toutes les fractures, est un signe constant & d'une évidence reconnue, pourroit bien avoir lieu ici; mais pour la sentir, il faudroit faire faire à la partie malade des mouvemens qui pourroient occasionner le déplacement des piéces osseuses, & ce déplacement est toujours fâcheux; ainsi il vaut mieux, malgré le défaut de signes positifs, s'en tenir à ceux dont je viens de parler, & traiter le malade comme si l'on étoit sûr de son état. Néanmoins, comme il pourroit se faire qu'il n'y eût que de la contusion dans l'article, il faut suspendre son jugement jusqu'au temps où les effets qui ont coutume d'en résulter, devroient être entièrement dissipés. Si donc au bout de vingt-cinq ou trente jours, le malade cesse de sentir des douleurs & recommence à mouvoir aisément la cuisse, on lui donnera la liberté de se lever & de reprendre peu-à-peu ses exercices ordinaires; mais si, au contraire, la douleur & l'impuissance continuent fort long-temps, on peut raisonnablement présumer que le col du fémur a été fracturé, & diriger la cure en conséquence. Les secours convenables à la contusion des parties voisines de l'articulation, & ceux qu'exige la fracture du col du fémur dans ses commencemens, étant les mêmes, le Chirurgien aura l'avantage, en tenant cette conduite, de procurer aux malades qui lui seront confiés le soulagement dont ils ont besoin, & de ne leur faire courir aucun risque par une décision inutile & précipitée.

RÉDUCTION
DE LA FRAC-
TURE DU COL
DU FÉMUR.

Lorsque la fracture du col du fémur est avec déplacement, il est fort facile de la réduire en appliquant l'extension au pied du côté malade : la contre-
extension

extension se fera avec un lacq appliqué au pli de la cuisse saine, & dont on fait retenir les deux chefs au dessus de la hanche du même côté, pendant qu'avec une serviette en quatre doubles suivant sa longueur, appliquée circulairement autour des os des iles, & retenue par les deux bouts du côté opposé à la fracture, on empêche le bassin d'obéir à l'extension, & de descendre avec l'extrémité sur laquelle cette force agit : les muscles, qui dans ce procédé ne sont exposés à aucune compression, cèdent à la force qui tend à les allonger, & permettent au fémur de descendre & de reprendre sa longueur naturelle. Le Chirurgien qui fait la réduction, doit en même temps diriger la cuisse ; en l'embrassant à sa partie supérieure, il l'éloignera un peu du bassin pour éviter l'impression des pointes osseuses sur les parties, qu'elles ratiferoient, pour ainsi dire, sans cette précaution ; & par un petit mouvement de rotation de dehors en dedans, il redonnera à toute l'extrémité sa rectitude naturelle. Mais lorsque les deux extrémités osseuses sont rapprochées l'une de l'autre, il n'est pas facile de les maintenir réduites ; l'action des muscles qui entourent la cuisse, tend continuellement à les déplacer, avec d'autant plus de force, que cette action ne peut être réprimée par l'application d'un bandage circulaire.

Celui dont le plus grand nombre des Auteurs recommande l'usage, est le spica, fait avec une bande de linge, assez longue pour que les tours en soient suffisamment multipliés. On enferme ensuite la jambe & le pied dans des fanons, & l'on met au dessus du genou & des malléoles, des lacqs assez longs pour pouvoir être fixés à une planche placée au pied du lit. Le lien qui a servi à la contre-extension, est aussi fixé au chevet du lit. Par ce moyen, on continue les extensions pendant une partie du traitement, & l'on prévient le raccourcissement de la cuisse, qui n'est que

BANDAGE
ORDINAIRE
DÉSAPPROU-
VÉ.

trop ordinaire à la suite des fractures du col du fémur. Les accidens qui ont coutume de survenir au malade que l'on traite suivant cette méthode, sont si graves, que je ne puis m'empêcher de la regarder comme très-dangereuse ; la plupart ont la cuisse & le pied prodigieusement gonflés par la compression que les lacqs font sur ces parties ; leur peau est excoriée , en divers endroits , par les circonvolutions de la bande, souvent salie par les urines & par les excréments. On en a vu qui ont eu la fièvre pendant très long-temps, & d'autres qui ont péri après avoir souffert des douleurs inouïes. Ces inconvéniens ne sont pas les seuls qui résultent de l'application du bandage dont il s'agit. Il en a plusieurs autres qui, quoique moins dangereux, méritent qu'on y ait égard , puisqu'ils peuvent rendre la cure plus longue & plus laborieuse.

On fait le spica avec une bande longue de quatre ou cinq aunes, roulée à un chef ; le globe passe plusieurs fois sous la cuisse malade pour le faire revenir sur le grand trochanter, & le conduire ensuite autour du corps. On voit qu'il est impossible d'appliquer ce bandage sans soulever le malade, & sans lui écarter les cuisses à chaque circonvolution de la bande ; ce qui doit déranger les piéces osseuses, & leur faire perdre leur niveau. D'ailleurs, le gonflement qu'attire le lacq placé à la partie supérieure de la cuisse, & les excoriations que les tours de bande occasionnent aux parties qu'ils touchent, obligent à changer souvent l'appareil, & conséquemment à faire faire au malade des mouvemens qui lui sont fort nuisibles.

M. Duverney, en son Traité des Maladies des Os, propose pour la fracture du col du fémur, un bandage différent de celui que je viens de décrire. Il consiste à entourer la partie supérieure de la cuisse avec une compresse large de quatre doigts, épaissie d'un pouce,

longue d'un pied & demi , & trempée dans un défensif approprié. Le milieu de cette compresse doit être appliqué sur le pli de la cuisse, de maniere qu'une de ses extrémités passe par dessous la fesse du côté malade , & l'autre par dessus l'aine , pour venir se croiser sur le grand trochanter. Deux autres compresses , fort grandes & d'une épaisseur raisonnable , doivent être mises , l'une à la partie interne , & l'autre à la partie externe de la cuisse. La premiere doit être échancrée , conformément au pli de l'aine ; & la seconde doit couvrir la face externe de l'os des iles , en même temps que la partie supérieure & externe de la cuisse ; il faut avoir ensuite deux cartons , de même grandeur & figure que les compresses , pour les couvrir ; & des rubans de fil pour assujettir le tout. Cela fait , il ne reste plus qu'à enfermer la cuisse , la jambe & le pied dans des fanons plats , qui puissent maintenir le pied dans une situation avantageuse.

Ce bandage n'a pas autant d'inconvéniens que le premier , il n'attire pas de gonflement , & ne cause pas d'excoriation à l'extrémité blessée ; mais il ne s'oppose en aucune maniere au raccourcissement de la cuisse , & j'ai déjà dit que ce raccourcissement est très-difficile à prévenir.

On voit aussi dans le troisieme Volume de nos Mémoires , la description d'une machine qu'on dit propre à retenir les fractures obliques du corps du fémur & celles de son col. La construction en est telle , qu'un quart de cercle , placé à sa partie supérieure & interne , doit porter sur le pli de la cuisse pour y faire la contre-extension , pendant qu'une espece de cric , situé à sa partie inférieure , sert à tendre à volonté des lacqs , appliqués au dessus du genou & des malléoles , pour continuer les extensions autant de temps qu'on le juge à propos. M. Bellocq , Auteur de cette machine , rapporte un cas où elle lui a réussi pour con-

BANDAGE
DE M. BEL-
LOCQ.

tenir une fracture du col du fémur ; & un autre, où il l'a employée avec succès pour une fracture oblique au corps de cet os. Néanmoins il est facile d'apercevoir qu'on ne peut la mettre en usage sans exposer le malade aux accidens qui résultent de l'application des lacqs, long - temps continués. D'ailleurs, quand on pourroit les éviter, cette machine est trop embarrassante & d'une construction trop dispendieuse pour pouvoir être d'un usage général & commun.

PROCÉDÉ
DE M. FOU-
BERT.

Les inconvéniens attachés aux différens procédés que je viens de rappeler, en avoient fait imaginer un autre à M. Foubert, dont plusieurs Praticiens se servent avec avantage dans le traitement de la fracture oblique du fémur ; il paroît fort recommandable par sa simplicité. Lorsqu'on s'est assuré de l'existence de la fracture dont il s'agit, il faut faire disposer le lit du malade de façon qu'il ne soit pas plus élevé à la tête qu'aux pieds. On en ôte aussi le lit de plume ; & s'il y a un sommier de crin, on le fait mettre par dessus le matelas. Ces précautions sont essentielles pour prévenir la mauvaise position que le dérangement du lit pourroit faire prendre au malade, & pour éviter que l'extrémité blessée ne remonte ou ne descende ; ce qui est également à craindre, puisque, dans le premier cas, les pieces osseuses se déplaceroient avec facilité ; & que dans le second, il pourroit survenir à l'extrémité malade un engorgement œdémateux, ainsi qu'il est arrivé plusieurs fois. Le lit disposé, on y pose des fanons comme pour la fracture ordinaire de la cuisse, on fait porter le malade dessus, & on place dans le pli de la cuisse saine, un lacq, dont les extrémités puissent se croiser sur la hanche du même côté. Ce lacq, destiné à faire la contre-extension, est confié à un Aide qui le doit tirer en haut, pendant qu'un autre Aide soutient les deux bouts d'une serviette placée circulairement autour des os du bassin : on fait

tirer le pied jusqu'à ce que la jambe ait repris sa longueur ordinaire ; tandis qu'on remet le membre soimême dans sa situation naturelle , comme il a été dit ci-dessus : on applique sur le haut de la cuisse des compresses trempées dans un médicament approprié à l'état actuel de la partie malade , & l'on arrange les fanons & la semelle , comme il est d'usage. Enfin , on met un cerceau dans le lit pour soutenir le poids des couvertures.

Lorsque la réduction est faite , & que l'appareil est appliqué comme il vient d'être prescrit , les malades se trouvent extrêmement soulagés ; mais leur tranquillité n'est pas ordinairement de longue durée ; car , comme il est impossible qu'ils restent long-temps dans la même situation , & que rien ne s'oppose au déplacement des extrémités fracturées que le poids de la partie malade , elles se dérangent bientôt ; le grand trochanter , entraîné par l'action des muscles , remonte plus ou moins haut sur la face externe de l'os des iles. Quand cela arrive , on ne peut se dispenser de faire de nouvelles extensions en tirant le pied en en-bas , pendant qu'on fait soutenir le bassin par un Aide qui l'embrasse avec les deux mains. On est quelquefois obligé d'avoir recours au même procédé toutes les douze heures , pendant les premiers jours du traitement ; mais passé douze , quinze ou vingt jours , on n'est plus aussi souvent dans cette nécessité , parce que les mouvemens spasmodiques excités dans la partie par l'irritation que les deux bouts des os fracturés font sur les chairs qui les avoient devenant moins fréquens , ces pièces cessent de s'écarter aussi souvent l'une de l'autre. Il est rare qu'il soit nécessaire d'avoir recours aux extensions au-delà du vingt-cinquième jour ; c'est pourquoi il faut laisser le malade en repos , & se contenter , pendant soixante autres jours & plus , de resserrer les fanons toutes les fois qu'ils se relâchent , & de remettre chaque

jour l'extrémité blessée dans une position droite. Ce n'est qu'au bout de ce temps, c'est-à-dire, au bout de trois mois ou de trois mois & demi, qu'on peut débarasser la partie des pièces d'appareil dont on l'avoit entourée; mais il ne seroit pas prudent de permettre au malade de sortir encore de son lit; il faut qu'il y reste quelque temps de plus, afin de donner au cal la facilité de s'endurcir. Ensuite, on commence à le faire marcher avec des béquilles, puis on lui permet de se passer de ce secours & de reprendre peu-à-peu ses exercices ordinaires. C'est alors que les ligamens de l'articulation reprennent la souplesse que le défaut de mouvement leur a fait perdre.

Il est, sans doute, inutile de dire ici que s'il survient du gonflement & de la fièvre, comme il arrive souvent, il faut tenir le malade à une diète plus ou moins sévère, le saigner une ou plusieurs fois, & appliquer sur la partie tuméfiée des topiques d'abord émolliens, puis résolutifs & fortifiants, suivant l'exigence des cas. De même, quoique j'aie dit que le terme ordinaire de la guérison de ces sortes de fractures est de trois ou quatre mois, on sent assez qu'il doit y avoir plus de variétés à cet égard. Personne n'ignore que le temps que la Nature emploie pour la réunion des os rompus est différent dans les différens sujets; l'âge, le tempérament, les maladies particulières dont ils seront affectés, peuvent retarder ses opérations ou même y apporter des obstacles insurmontables. C'est ce qui arrive fort fréquemment dans les cas dont il est question. J'ai vu un assez grand nombre de fractures du col du fémur qui n'étoient pas réunies au bout de six, de huit & de dix mois; les premiers accidens s'étoient dissipés dans le temps ordinaire; mais les malades n'avoient pas cessé de sentir des douleurs à l'endroit blessé, & ils étoient restés dans l'impuissance absolue de mouvoir la cuisse. Il étoit survenu, vers les derniers temps,

un gonflement œdémateux qui s'étoit étendu sur les extrémités inférieures , & qui étoit accompagné de fièvre lente. Il paroît qu'ils ont été enlevés par une sorte de consommation scorbutique , très-ordinaire dans les Infirmeries de l'Hôtel des Invalides. Mais j'ai trouvé la cause prochaine de leur mort dans des infiltrations & des épanchemens sanguins ou purulens au voisinage de l'articulation malade. D'ailleurs , les fractures qui y avoient donné lieu , n'offroient aucune apparence de réunion ; quelquefois même les extrémités rompues avoient souffert une érosion très-considérable , & dont cependant on n'appercevoit pas les restes. J'ai aussi rencontré plusieurs cas où les pieces fracturées étoient dans l'état que je viens d'exprimer , quoiqu'il n'y eût ni épanchement , ni infiltration de pus ou de sang dans les parties circonvoisines , & quoiqu'elles ne parussent altérées en aucune façon , de sorte que la perte des sujets pouvoit être aisément attribuée à toute autre cause qu'à la fracture avec laquelle ils étoient morts.

Quoique la méthode que je viens d'exposer soit le fruit des réflexions de M. Foubert , on ne peut disconvenir que la nécessité des extensions , souvent réitérées dans le traitement de la fracture du col du fémur , n'ait été connue d'Ambroise Paré. Voici comment il s'explique à ce sujet , au Chapitre XX du Traité des Fractures. » Il faut que le Chirurgien prenne souvent
» garde que l'os ne se démette comme on l'aura réduit ,
» ce qu'il fait aisément , parce qu'il est seul , & que
» par la moindre faute du malade , l'os se déplace &
» les extrémités chevauchent l'une sur l'autre. Partant ,
» faut , à chaque fois qu'on l'habille , avoir égard à la
» figure de l'os , & conférer la longueur de la jambe
» saine à celle du côté malade , & auparavant que le
» calus soit fait , la tirer & réduire , en sorte que le
» malade ne demeure boiteux , & que le malade se
» remue aussi le moins qu'il pourra. «

M. Heister recommande aussi de faire de nouvelles extensions toutes les fois que la cuisse vient à se raccourcir , ce qui ne doit pas arriver fréquemment , lorsqu'on se sert , comme lui , des lacqs appliqués au pli de la cuisse & au dessus du genou & des malléoles , & fixés au chevet & au pied du lit ; Paré ni lui , n'entrent dans aucun détail sur le temps pendant lequel ces extensions peuvent être nécessaires , & tous deux veulent qu'on se serve d'un bandage propre à contenir les pieces fracturées , pendant que M. Foubert n'en conseilloit aucun , & les jugeoit tous inutiles & dangereux. Au reste , quand ils se seroient expliqués avec plus d'étendue , on auroit toujours obligation à M. Foubert d'avoir renouvelé l'usage d'une méthode peu connue , & d'en avoir confirmé l'utilité par ses Observations.

Il le faut pourtant avouer , malgré les avantages qu'elle présente , elle ne peut empêcher que les personnes qui ont eu le col du fémur fracturé ne boient plus ou moins , & n'aient le genou & la pointe du pied tournés en dehors ; ce qui vient de l'action constante des muscles fessiers & quadri-jumeaux , qui , tirant le fémur en en-haut , & lui faisant faire des mouvemens de rotation sur son axe de dedans en dehors , ne permettent pas aux pieces fracturées de se réunir dans la direction qui leur est naturelle ; sur-tout si l'on n'a pas été assez attentif à contenir l'extrémité dans cette direction par le moyen des fanons. M. Lesne a montré à l'Académie le fémur d'une femme , âgée de quatre-vingt-neuf ans , qu'il avoit traitée trois ans auparavant d'une fracture de la même espece , suivant la méthode qui vient d'être recommandée , & elle en avoit été parfaitement guérie. La réunion des deux pieces fracturées étoit très-solide ; cependant , il y avoit à leur partie antérieure un écartement assez profond , à travers lequel on appercevoit une substance en
quelque

quelque forte fibreuse. M. Berdolin avoit aussi remarqué la même chose sur le fémur d'un homme de quarante ans, qui avoit eu une fracture au col du fémur; mais ce léger inconvénient, facile à réparer au moyen d'un soulier dont le talon soit plus élevé que celui du pied sain, doit être compté pour rien, si l'on se rappelle que la fracture du col du fémur est quelquefois suivie de la mort des blessés, & qu'il y a des cas où elle ne se réunit point; ce que j'ai établi précédemment par des Observations faites sur ceux qui sont morts de cette maladie. On remarque alors que la cuisse se raccourcit, malgré les soins qu'on prend pour la contenir & pour la ramener à sa longueur naturelle, & qu'elle tombe dans l'atrophie, ainsi que la jambe & le pied. Cela n'empêche cependant pas que les malades ne se traînent avec des bequilles, & ne parviennent, avec le temps, à appuyer la pointe du pied à terre, & à marcher même avec quelque fermeté.



La contradiction qui se trouve entre les meilleurs Auteurs sur les signes diagnostics de la fracture du col du fémur, d'après les différens faits qu'ils ont observés, a paru mériter une exposition détaillée. M. Louis est entré à ce sujet dans une discussion, dont il suffira de donner le précis pour l'utilité des jeunes Chirurgiens, qui seront plus attentifs à l'examen des maladies & plus en garde contre les jugemens précipités, quand ils sçauront comment les plus grands Maîtres se sont trompés sur l'espece de fracture dont il s'agit ici, laquelle a quelquefois été prise pour une luxation de la cuisse.

Ambroise Paré ayant été appelé pour voir une Dame dont la jambe étoit plus courte que l'autre, le grand trochanter faisant éminence extérieurement plus haut que la cavité des os innominés, crut, faute d'at-

OBSERVA-
TIONS DE
M. LOUIS,
sur la fracture
du col du fémur.

rention suffisante, que c'étoit une luxation, & imagina avoir fait la réduction, lorsqu'il eut rétabli la jambe dans sa longueur naturelle. Deux jours après, l'extrême douleur ayant obligé à un nouvel examen, Paré trouva la jambe courte, & le pied *tourné en dedans*. Il défit les bandes, & vit le trochanter éminent comme auparavant : dans les efforts qu'il fit pour réduire la prétendue laxation, il sentit de la crépitation, & qu'il n'y avoit point de cavité dans l'articulation : ces signes furent caractéristiques de la fracture, & l'Auteur fut détrompé de l'existence de la luxation.

Une fille de l'Hôpital de la Salpêtrière, âgée d'environ cinquante ans, tomba de sa hauteur sur le grand trochanter ; & n'ayant pu se relever, elle fut portée à l'Infirmerie par les personnes qui lui donnerent assistance à l'instant même de la chute. M. Louis la visita au plus tard une heure après : la personne étoit grasse, il y avoit déjà du gonflement : l'espece de la chute, l'extrémité raccourcie & sans mauvaise conformation dans toute son étendue, le grand trochanter remonté, la douleur à l'endroit où il appuyoit, la facilité de lui faire faire quelques mouvemens en l'empoignant d'une main & soutenant la cuisse de l'autre, ne laisserent aucun doute sur la fracture du col du fémur. M. Louis fit en même-temps deux remarques, dont l'une a été omise par les Auteurs, & l'autre se trouve contraire à ce que quelques-uns ont avancé. La première, c'est qu'en rapprochant la cuisse blessée de l'autre, il n'occasionnoit aucune douleur ; ce mouvement sembloit même soulager la malade : elle souffroit au contraire des douleurs fort vives, comme si on lui eût piqué les chairs, quand on écartoit la cuisse, parce qu'alors la surface fracturée appuyoit contre l'os des iles. Cette Observation a tout autant servi que les autres signes, au vrai diagnostic ; il étoit facile de s'appercevoir dans ces mouvemens, que la tête du fémur ne faisoit plus continuité avec le grand trochanter. D'après ces

connoissances, on évitera la douleur d'une extension faite sans précaution; elles indiquent la maniere de diriger méthodiquement les mouvemens convenables pour la conformation des pieces fracturées. Il en a été fait mention dans le Mémoire précédent, d'après les réflexions de M. Louis: les secours qu'il a donnés ont été très-efficaces; la malade a très-bien guéri.

La seconde observation intéressante, c'est que la pointe du pied étoit tournée en dehors & le talon en dedans. Cette position est naturelle, & l'effet de l'action des quadri-jumeaux & de l'obturateur internes. M. Louis compara les signes qu'il venoit d'observer, avec ceux que les Auteurs avoient décrits. Ambroise Paré dit positivement, qu'à sa seconde visite à la femme dont il a été parlé plus haut, il trouva *le pied tourné en dedans*: l'expérience & la raison déduite des connoissances Anatomiques & de l'action des parties, prouvent que si le pied change de direction par le déplacement des pieces osseuses, c'est *en dehors* qu'il doit être tourné. La proposition d'Ambroise Paré, qui semble contraire à ce principe, paroît à M. Louis susceptible d'une interprétation favorable, & il la ramene à la constante vérité qui résulte de l'observation des faits. Paré vit le pied tourné en dedans; mais ceci peut s'entendre de la position du pied plus près de la jambe saine que le genou, dans la situation de la jambe un peu fléchie; ce qui n'empêcheroit pas que le genou & la pointe du pied ne fussent tournés véritablement en dehors. C'est dans cette acception qu'il faut prendre l'expression d'Ambroise Paré. Il seroit sans doute à désirer qu'on pût donner de même un sens avantageux à l'assertion de M. Petit: pour l'instruction de ses lecteurs, il n'a pas cru devoir passer sous silence la premiere méprise d'Ambroise Paré sur la nature de la maladie, & il rapporte un fait tout-à-fait semblable dont il a été témoin. Un Chirurgien l'avoit appelé pour avoir son conseil sur un cas de luxation du témur;

dès que l'appareil de la prétendue luxation fut défait ; on sentit le grand trochanter quatre doigts plus haut qu'il ne devoit être ; ce qui , joint à ce que *la pointe* du pied & le genou étoient tournés *en dedans* , fit croire que l'os étoit luxé en haut & en dehors : mais M. Petit ayant pris le pied , il en tourna la pointe en dehors *sans résistance* , & il reconnut par-là qu'il y avoit fracture au col du fémur.

Personne n'a plus montré d'attachement à la mémoire de M. Petit que M. Louis ; mais il croit qu'il y a ici une erreur de fait. M. Petit avoit certainement l'Ouvrage de Paré sous les yeux , en rédigeant son Observation ; les expressions de l'ancien Maître auront fait illusion à l'Auteur moderne* ; M. Louis a observé qu'en remettant dans la position directe le pied tourné en dehors , il faut prendre quelques précautions en portant la partie supérieure de la cuisse du côté de l'abduction ; & qu'on ne tourneroit pas , suivant l'idée de M. Petit , le pied de dedans en dehors sans résistance & sans faire beaucoup de mal : enfin , dans la fracture du col du fémur , lorsque le grand trochanter est à quatre doigts plus haut que dans l'état naturel , la connoissance de l'attache & de l'action des muscles , apprend que la pointe du pied doit être tournée en dehors , ainsi que le genou ; & ce n'est que dans un sens moins exact qu'on peut dire , comme Ambroise Paré , que le pied est en dedans , c'est-à-dire moins éloigné de la jambe saine que le genou ; car le talon peut toucher à cette jambe , la pointe de ce même pied étant en dehors.

Il y a environ dix ans que M. Sabatier pria M. Louis de voir feu M. Martin , Professeur d'Anatomie à l'Amphithéâtre de l'Hôpital de la Charité , retenu au lit par l'immobilité de la cuisse , à la suite d'une chute sur le grand trochanter. La seule disposition du genou & de la pointe du pied en dehors , fit prononcer au premier coup-d'œil , que cela se présentoit comme

* Peut-être n'y a-t-il eu que faute de copiste.

une fracture au col du fémur. L'examen justifia le jugement que M. Louis en avoit porté ; & ce fut lui qui conseilla d'appeller M. Foubert, dont l'avis fut confirmatif. Les détails de ce cas font le sujet de la premiere Observation du Mémoire précédent, par M. Sabatier. La possibilité de marcher après les fractures du col du fémur, ne prouve pas toujours la consolidation des pieces fracturées : elles se conforment quelquefois l'une sur l'autre, de maniere que l'articulation devient un double genou. M. de la Faye a des Observations intéressantes, faites à l'ouverture du corps de personnes qui avoient eu le col du fémur fracturé, où l'on a vu cette conformation. Ces Observations sont liées à d'autres faits qui concernent les luxations consécutives du fémur, dans un Mémoire destiné pour un autre volume.

On lit dans le Traité des Maladies des Os de M. Duverney, une très-bonne discussion sur la fracture du col du fémur : M. Louis a rappelé à ce sujet ce qu'il avoit déjà dit ailleurs *, sur le véritable Auteur de ce Livre. Il est rempli d'Observations dont l'époque est postérieure à la mort de l'Académicien sous le nom duquel il a été publié. M. Louis a fait voir à M. Duverney, le Chirurgien, deux personnes qu'il a soignées à l'Hôpital de la Salpêtrière, de fractures au col du fémur ; & c'est d'après ces faits que M. Duverney a corrigé dans ses cahiers pour les leçons sur les Maladies des Os au Jardin-Royal, l'erreur de la position du pied en dedans : elle avoit sa source dans le récit d'Ambroise Paré, qu'on copioit avec plus d'attention au mot qu'à la chose.

Entre Ambroise Paré qui a reconnu très-distinctement l'existence de la fracture du col du fémur, & les Auteurs modernes, les suites de cet accident ont été très-avantageusement observées pour le progrès de l'Art par un habile Chirurgien d'Amsterdam, dont

* Discours préliminaire du Traité de M. Petit sur les Maladies des Os.

Ruisch fait mention. Il se nommoit Gerard Borst, & étoit Chirurgien en chef d'un Hôpital où il y avoit des femmes âgées & infirmes; car Ruisch dit de lui, que dans sa place il avoit des occasions fréquentes d'ouvrir des cadavres de vieilles femmes; & qu'ayant examiné sur huit sujets la cause de la claudication qui avoit subsisté pendant le reste de la vie après des chûtes, il avoit reconnu que la fracture du col du fémur en avoit été la cause, & qu'il n'y avoit point eu de luxations. Ruisch a fait graver dans le huitieme de ses Trésors Anatomiques, [Planche 3. Fig. 1.] la partie supérieure d'un fémur, tiré par Gerard Borst du cadavre d'une vieille femme, boiteuse depuis l'accident qui lui avoit fracturé le col du fémur: l'on voit avec surprise que ce col a été anéanti, & qu'il n'en est resté aucun vestige: le tissu spongieux s'altère, les lames & les filamens cellulaires qui le composent changent de forme, au point que la substance du col de l'os disparaît, & que cette partie semble usée & entièrement détruite. Le tissu membraneux & vasculaire du col du fémur, assez semblable au diploé qui est entre les deux tables du crâne, peut subsister comme dans tous les os qui s'amollissent par la seule destruction de la substance osseuse: suivant le degré d'engorgement & d'inflammation, il y a des modifications variées d'où résulte une nouvelle organisation qui peut représenter au lieu de col, entre le corps de l'os & sa tête, une substance ligamenteuse, attachée aux surfaces intérieures de la tête & du grand trochanter: cette substance intermédiaire qui devient calleuse par le temps, sert de lien aux parties divisées; les personnes qui sont dans cet état doivent nécessairement boiter, parce que le membre est beaucoup plus court; la tête fait un angle droit avec le grand trochanter, & il y a de la mobilité entre la tête & le corps de l'os, à l'endroit où étoit le col. On peut voir la disposition ligamenteuse qui a pris la place du col osseux du fémur après une

fracture, dans le neuvieme Trésor Anatomique de Ruifch, Planche 1. Fig. 1.

Ces Observations font de la plus grande importance pour le prognostic. Suivant nos Auteurs dogmatiques, il semble qu'on devroit guérir à-peu-près aussi aisément les fractures du col du fémur, que celles des autres parties : les faits comparés montrent, au contraire, qu'il est très-rare d'obtenir la guérison de cet accident ; & que la plûpart de ceux qui y survivent, font trop heureux d'en être quittes pour une claudication, effet de la destruction totale du col, ou d'un changement dans l'organisation de cette partie, qui se transforme en substance ligamenteuse. Mais ces vices consécutifs sont-ils inévitables ? Il paroît qu'ils n'ont eu lieu que dans les personnes où la fracture a été méconnue, & par conséquent où les ressources de l'Art ont manqué absolument. La réduction du membre, les soins nécessaires pour le maintenir dans la bonne conformation qu'on lui a donnée, ou pour l'y ramener au moindre dérangement ; les saignées faites à propos pour prévenir l'inflammation primitive, les topiques convenables à la résolution des engorgemens ; l'usage des remèdes altérans propres à combattre les dispositions scorbutiques, ou d'autre nature ; enfin l'administration raisonnée des différens secours, pour remplir judicieusement les vues de la Nature & celles de l'Art, rendront certainement les événemens fâcheux moins ordinaires, & les succès plus nombreux.

M. Boehler, Associé de l'Académie, Membre de celle des Curieux de la Nature, & Professeur d'Anatomie en l'Université de Halle-de Magdebourg, a publié, en 1751, des Institutions Ostéologiques, remplies d'excellentes Observations pratiques : il y établit que l'action des muscles dérange continuellement la fracture du col du fémur ; qu'il se fait une nouvelle articulation, & que les malades boitent par l'obligation où ils sont, en marchant, de se jeter le corps du côté opposé, pour

y prendre le point d'appui nécessaire. Le seul défaut de consolidation dans les piéces osseuses feroit boiter de cette manière, quand l'extrémité ne perdrait rien de sa longueur naturelle.

M. Ludwig ayant été nommé, en 1755, successeur de M. Guntz dans la place de Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leipsick, donna une Dissertation sçavante sur le col du fémur & sur sa fracture ; *De collo Femoris ejusque fracturâ*. La structure de cet os & son articulation supérieure, en différens âges, y sont décrites avec des détails intéressans : l'Auteur y rappelle entre autres Observations curieuses, celles du second Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, où l'on voit comment l'os luxé, & non réduit, se forme une nouvelle cavité qui le rend propre à exécuter plusieurs mouvemens. Dans ses Institutions de Chirurgie, publiées en 1764, M. Ludwig dit très-positivement que, quoi qu'on fasse, la claudication est un effet de la fracture du col du fémur ; que dans les jeunes sujets, il arrive souvent destruction de la partie, & qu'il y a de plus grands maux à craindre, tels que les abscess & la vraie anchylose. Par des soins méthodiques, il sera possible de prévenir ces accidens : la raison fait concevoir que les secours de l'Art n'y doivent pas être inutiles ; & l'expérience a déjà montré qu'on pouvoit espérer plus de succès qu'on n'en a eu jusqu'ici, sur-tout dans les jeunes gens, où, toutes choses égales, la consolidation est beaucoup plus facile, & les suc nourriciers de meilleure qualité que dans les personnes âgées.

Fin du quatrieme Tome.

AUTEURS

*Des MÉMOIRES & des OBSERVATIONS
contenus dans ce quatrieme Volume.*

B.

- M. **B**AILLERON, Affocié de l'Académie.
OBSERVATION sur une fracture du col de l'Humérus, page 624
- M. BAQUIÉ, Maître-ès-Arts de l'Université de Paris,
& Maître en Chirurgie à Toulouse.
NOUVEAU TIRE-TÊTE, Histoire.
- M. BASTIDE, Correspondant de l'Académie,
Chirurgien-Major du Régiment Royal - Dragons.
*OBSERVATION sur une carie du sternum, à laquelle
on a appliqué avec succès une couronne de trépan,*
560
- M. BAUCHOT, Ancien Chirurgien-Major de la
Marine & de l'Hôpital du Roi au Port-Louis,
Correspondant de l'Académie, en son Château
de Brehet, près Guerande, en Bretagne.
*NOUVEAUX instrumens pour l'opération de la
Bronchotomie,* 506
- OPÉRATIONS faites avec succès,* 507
Tome IV. O o o o

M. BEAUPRÉAU, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur une fistule du sinus maxillaire ,

340

OBSERVATION sur un dépôt dans le sinus , avec ramollissement des os ,

363

M. BERTRANDI, (feu) premier Chirurgien du Roi de Sardaigne , Professeur d'Anatomie & de Chirurgie-Pratique en l'Université de Turin , Associé de l'Académie.

OBSERVATION sur la tuméfaction de l'os maxillaire supérieur , avec suppuration dans le sinus ,

365

M. BORDENAVE, Commissaire pour les Correspondances.

OBSERVATION sur l'état de l'os de la jambe , après la guérison d'une blessure par arme à feu , examinée sur le cadavre ,

100

PRÉCIS d'Observations sur les maladies du sinus maxillaire ,

329

M. BOUDOU, (feu) Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris , Conseiller de l'Académie.

OBSERVATION sur un volvulus produit par le cœcum dans le colon ,

225

M. BRAILLET, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur un rétrécissement de l'intestin jejunum par cause externe.

231

M. BUTTET, Associé de l'Académie, à Etampes.

MÉMOIRE sur la luxation des côtes ,

573



C.

M. **C**ASTANET, Maître en Chirurgie à Pamiers, & Greffier de la Jurisdiction de M. le premier Chirurgien du Roi.

OBSERVATION sur l'obturation du colon, par une tumeur squirrheuse entre les tuniques de cet intestin,
229

M. CHARRAULT, Associé de l'Académie, à la Rochelle.

OBSERVATION sur une fracture du col du fémur,
638

M. CHARVE, Maître en Chirurgie à Dole.

OBSERVATION sur le resserrement de la partie supérieure du rectum,
227

M. COLON, Maître-ès-Arts, & gagnant Maîtrise en Chirurgie à Bicêtre.

OBSERVATION sur une carie vérolique du sternum & des côtes,
563

M. COUTAVOZ, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur un dépôt du sinus maxillaire ouvert au palais,
362

D.

M. **D**AVIEL, (feu) Oculiste du Roi, Associé de l'Académie.

OBSERVATION d'une plaie à la paupiere supérieure,
103

M. D'ELGARD, Chirurgien à Lima, au Pérou.

OBSERVATION sur le bon effet des ventouses scarifiées dans une violente esquinancie,
444

M. DUBERTRAND, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur une fistule à la joue, guérie par l'ouverture inférieure du sinus, 349

M. DUBUT, Maître-ès-Arts, gagnant Maîtrise en Chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Paris.

OBSERVATIONS sur la carie du sternum, 569

M. DUVIGNAU, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur l'étranglement d'une portion d'intestins par une bride, 236

M. DUVIVIER, Chirurgien-Major à Landrecy.

OBSERVATION sur un abcès derrière le sternum, 557

F.

M. FABRE, Membre de l'Académie.

MÉMOIRE où l'on prouve qu'il ne se fait point de régénération de chairs dans les plaies & les ulcères avec perte de substance, 74

M. FAGUER, Chirurgien-Major des Gardes du Corps de S. M., Compagnie de Villeroi, & Chirurgien principal de l'Hôpital de la Salpêtrière.

OBSERVATION sur l'opération d'une hernie étranglée depuis dix jours, 252*OBSERVATION sur le succès d'une pareille opération à une femme de quatre-vingt-trois ans,* 254*EXPÉRIENCES sur l'effet de la fumée de tabac dans les intestins;* 271

M. FAUCHON, Maître en Chirurgie à Melun.

OBSERVATION sur l'expulsion spontanée du cœcum, avec six pouces du colon & autant de l'ileon, formant un volvulus, 221

M. FERRAND, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur l'opération du bec-de-lievre, sans suture, 419

M. FERRAND, Maître en Chirurgie à Narbonne.

OBSERVATION sur une carie au sternum avec abcès considérable, dont le pus a été évacué par l'ouverture faite à l'os par une couronne de trépan, 561

M. FOUBERT, (feu) Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, ancien Directeur & Trésorier de l'Académie, Chirurgien de la Cour de Parlement, ancien Chirurgien-Major de l'Hôpital Royal de la Charité de Paris.

OBSERVATION sur une carie du sinus maxillaire, guérie par l'usage du séton, 369

PROCÉDÉ dans le traitement des fractures du col du fémur, 644

G.

M. GOURSAUD, Trésorier de l'Académie.

REMARQUES sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies, 243

OBSERVATION sur une fracture du col du fémur, 637

M. GUYENOT, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur les effets de la glace à une hernie crurale avec étranglement, 259

H.

M. HEDOU, Eleve en Chirurgie.

OBSERVATION sur un cal extraordinaire, à la suite d'un coup de feu qui a fracturé la partie supérieure du fémur, 625

M. HÉVIN, Membre de l'Académie.

*RECHERCHES HISTORIQUES sur la Gastro-
tomie, ou l'ouverture du bas-ventre, dans le cas
du volvulus, ou de l'intussusception d'un intestin,*

201

*OBSERVATION sur une fistule à la joue, guérie par
une contre-ouverture,*

344

M. HOUSTET, ancien Directeur de l'Académie.

*OBSERVATION sur une paralysie de cause véné-
rienne,*

141

J.

M. JOURDAIN, Dentiste à Paris.

*MÉTHODE de guérir les maladies du sinus maxil-
laire avec des injections par l'ouverture naturelle,*

357

L.

M. LA FAYE, ancien Directeur de l'Académie.

*OBSERVATION sur une passion iliaque causée par le
retrécissement de l'intestin,*

226

*OBSERVATION sur un étranglement d'intestin par
une bride intérieure,*

237

M^{re}. DE LA MARTINIERE, Président de l'Académie.*MÉMOIRE sur le traitement des plaies d'armes à
feu,*

1

*OBSERVATION sur une passion iliaque, pro-
duite par l'endurcissement des matières fécales,*

226

MÉMOIRE sur l'opération du trépan au sternum,

545

AUTEURS DES MÉMOIRES. 663

M. LAMORIER, Associé de l'Académie.

OBSERVATION sur une suppuration du sinus maxillaire, guérie par les injections avec l'eau de Balaruc, 340

OBSERVATION sur le même sujet, 345

MÉTHODE proposée pour l'ouverture du sinus, 351

OBSERVATION sur une cure opérée par cette méthode, 352

M^{re}. DE LA PEYRONIE, (feu) premier Chirurgien du Roi, & Médecin Consultant de S. M.

OBSERVATION sur une hernie ventrale du colon, 198

M. LA ROMIGUIERE, (feu) Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur une feve dans la trachée artère, 521

M. LASSUS fils, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur une hernie intestinale avec étranglement, 251

M. LE BLANC, Associé de l'Académie.

OBSERVATION sur une invagination du colon dans le rectum, 225

M. LE DRAN, ancien Directeur de l'Académie.

OBSERVATION sur une fracture du col de l'humérus, 623

M. LE GRAND, Maître en Chirurgie à Arles.

OBSERVATION sur le bon effet du sel d'Epsum dans les hernies avec étranglement, 265

SECONDE & troisieme Observations sur le même sujet, 266

M. LE VACHER, Membre de l'Académie.

MÉMOIRE sur quelques particularités concernant les plaies faites par armes à feu , 22*NOUVEAU MOYEN de prévenir & de guérir la courbure de l'épine,* 596

M. LOUIS, Secrétaire perpétuel de l'Académie.

*L'HISTOIRE DE L'ACADÉMIE.**NOUVELLES OBSERVATIONS sur la rétraction des muscles après l'amputation de la cuisse, & sur les moyens de la prévenir.* 40*OBSERVATION sur l'utilité des pansemens avec la charpie sèche,* 70*MÉMOIRE sur la consolidation des plaies avec perte de substance,* 106*OBSERVATIONS sur les effets de la dissolution du sublimé corrosif, prise intérieurement,* 161*OBSERVATIONS sur la situation perpendiculaire renversée pour la réduction des hernies inguinales ou crurales,* 274*SUR les effets de l'application de la glace dans le cas d'une hernie avec étranglement,* 276*RÉFLEXIONS sur l'opération de la hernie,* 281*SUR les maladies du sinus maxillaire,* 376*MÉMOIRE sur l'opération du bec-de-lievre, où l'on établit le premier principe de l'art de réunir les plaies,* 385*MÉMOIRE sur la bronchotomie,* 445*SECOND MÉMOIRE sur la bronchotomie, où l'on traite des corps étrangers dans la trachée artère,* 513*PRÉCIS D'OBSERVATIONS sur la fracture du col de l'humérus,* 622*OBSERVATIONS sur la fracture du col du fémur,* 649

M. MAIGROT,

M.

- M. **MAIGROT**, Chirurgien à Ransoniere.
*OBSERVATION sur une fistule à la joue , à la suite
 d'un dépôt dans le sinus maxillaire , guérie au
 moyen d'une contre-ouverture ,* 346
- M. **MAILLE**, Maître en Chirurgie à Aix en Provence.
*OBSERVATION sur une bride du mésentere , qui
 étrangloit l'intestin ileon ,* 238
- M. **MESNIER**, (feu) Maître en Chirurgie à Angou-
 lême.
*OBSERVATION sur l'opération du trépan faite au
 sternum avec succès ,* 550
- M. **MONTEIL**, Chirurgien à Saint-Macaire , près
 Bordeaux.
*OBSERVATION sur un flux de bouche considérable,
 causé par l'application du précipité rouge sur un
 ulcere ,* 158
- M. **MOSCATI**, Associé étranger de l'Académie à
 Milan.
MÉMOIRE sur la fracture du col de l'humérus. 614

P.

- M. **PETIT**, (feu) premier Directeur de l'Acadé-
 mie , Censeur Royal , Membre de l'Académie
 Royale des Sciences , & de la Société
 Royale de Londres.
*OBSERVATION sur une hernie avec étranglement ;
 opérée sans pouvoir réduire l'intestin , dont la
 rentrée a été l'effet consécutif de la diminution de
 l'embonpoint du malade ,* 316
- Tome IV. P p p p

666 AUTEURS DES MÉMOIRES.

OBSERVATIONS sur la suppuration de la membrane propre du testicule, 323

M. PHILIPPE, Maître - ès - Arts & en Chirurgie à Chartres, Correspondant de l'Académie.

OBSERVATION sur l'écartement de la symphyse sacro-iliaque, Histoire. 63

M. PIBRAC, Ancien Directeur de l'Académie.

REMARQUES sur le traitement des plaies avec perte de substance, 63

MÉMOIRE sur l'usage du sublimé corrosif, 153

M. PIPELET l'aîné, Membre de l'Académie.

MÉMOIRE sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance, dans une hernie avec gangrene, 164

M. PIPELET le jeune, Membre de l'Académie.

NOUVELLES OBSERVATIONS sur les hernies de la vessie & de l'estomac, 181

M. PLANQUE, Chirurgien - Major de l'Hôpital Royal Militaire à Lille en Flandre.

OBSERVATION sur une suppuration du sinus maxillaire, avec tuméfaction & ramollissement des os, par vice scorbutique, 368

Q.

M. QUIROT, Maître en Chirurgie à Gien.

OBSERVATION sur une prétendue régénération du scrotum, détruit par la gangrene, 97

R.

M. RAUQUIL, Chirurgien - Major des Grenadiers de France.

OBSERVATIONS sur les dangers & l'infidélité de

- AUTEURS DES MÉMOIRES. 667
*l'usage intérieur de la dissolution du sublimé cor-
rosif,* 162
- M. RECOLIN, Membre de l'Académie.
MÉMOIRE sur l'esquinancie inflammatoire, 429
- M. RITSCH, Associé étranger de l'Académie.
*MÉMOIRE sur un effet peu connu de l'étranglement
dans la hernie intestinale,* 173
- M. ROBIN, Membre de l'Académie.
*OBSERVATION sur l'invagination du cœcum & du
colon dans l'intestin rectum,* 223
- M. RUFFEL, Directeur de l'Académie.
*OBSERVATION sur l'usage du seton dans le traite-
ment d'une maladie du sinus maxillaire,* 371

S.

- M. SABATIER, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une hernie de l'estomac, 194
MÉMOIRE sur la fracture du col du fémur, 630
- M. SALGUER, Maître en Chirurgie à Sens.
*OBSERVATION sur un volvulus d'environ vingt-
huit pouces d'intestins grêles, rendus par la voie
des felles, avec parfaite guérison,* 219
- M. SAUCEROTTE, Maître-ès-Arts & en Chirurgie,
Correspondant de l'Académie à Luneville,
Chirurgien ordinaire du feu Roi de Pologne,
Stanislas, Duc de Lorraine.
*OBSERVATION sur un étranglement intestinal par
une ouverture annulaire au mésentère,* 239
- M. SEDILIER, Maître en Chirurgie à Laval.
*OBSERVATION sur une carie au sternum, guérie
par l'opération du trépan,* 558

M. SOBAUX, Chirurgien à Origny, en Thiérache.

*OBSERVATION sur un volvulus de vingt-trois
pouces de l'intestin colon, détaché par la gangrene,
avec parfaite guérison,*

215

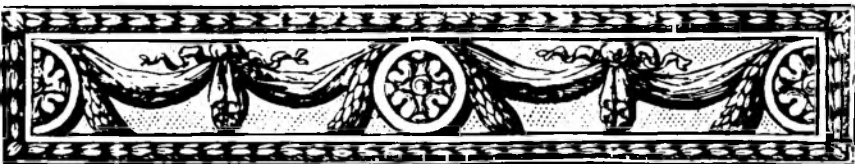
V.

M. **V**ERDIER, Maître en Chirurgie à Clermont en
Beauvoisis.

OBSERVATION sur une feve dans la trachée-artere,

540





T A B L E

D E S M A T I E R E S

Contenues dans ce quatrieme Tome des Mémoires de
L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

A

ABSCÈS : leur ouverture forme une plaie profonde sans perte réelle de substance, 81. C'est l'affaissement que la suppuration opère, & non la régénération des chairs qui remplit ce vide, *ibid.* Voyez *Régénération.*

Abscès : observation sur un abscès considérable entre le tibia & le péroné, 98

Abscès : ce que c'est, 111. Par quel mécanisme le vuide considérable qu'occupoit le pus, s'efface, *ibid.* Il ne se fait aucune reproduction de

chairs, *ibid.* L'allongement des tuyaux augmenteroit les dimensions de la plaie, 112

Abscès dans la gorge, à la suite d'une esquinancie, doit être ouvert promptement, 446. Belle observation de *Lanfranc* sur ce point de pratique, 447. Observations confirmatives, *ibid.* & *suiv.*

Abscès sous le sternum indique l'opération du trépan, 552. Elle a été faite avec succès, 553. Quels sont les signes qui peuvent déterminer à trépaner le sternum en annonçant l'abscess du médiastin, 554, 556. Observation qui

- prouve que le dépôt purulent sous le sternum n'exige pas toujours qu'on trépane cet os, 557
- Abscès* sous l'omoplate évacué par l'opération du trépan, dans quelle circonstance, 556
- Action vitale*; quand elle n'est pas entièrement éteinte par la stupeur, suite de la commotion dans les plaies d'armes à feu, on peut se promettre du succès d'une amputation faite suivant les indications qui l'exigent, 6
- Action* des vaisseaux opere exclusivement la guérison des plaies avec perte substance, & comment, 65
- Aiguilles* destinées pour maintenir les bords du Bec-de-lievre réunis, 395. *Aiguilles* à lardoire de M. Petit, pour conduire des épingles d'argent flexibles, 397. *Aiguilles* ou épingles d'or, *ibid.* *Aiguilles* d'argent à pointe d'acier, *ibid.* *Épingles* de cuivre préférées sans raison, 400
- Air*: on lui attribue des effets dans les plaies d'armes à feu, auxquels il n'a aucune part, 22 & *suiv.* Il ne peut être comprimé au point de devenir une masse contondante capable de blesser nos parties par une action violente, 25. Comment les partisans de l'action contondante de l'air comprimé la conçoivent, 26
- Amputation des membres*, ne convient que dans les cas extrêmes où elle est indispensable pour la conservation de la vie, 1. Sentiment sur l'abus de l'amputation, 2. L'abus ne prouve pas l'inutilité, *ibid.* On tâche en vain de faire proscrire cette opération, en la qualifiant injurieusement, *ibid.* Sa nécessité est établie d'après la raison & l'expérience, 3. Il faut la pratiquer lorsque les membres ont été totalement emportés, *ibid.* Désordres auxquels l'opération remédie dans ce cas, 4. Elle n'est pas toujours contre-indiquée par la commotion, 6. Conduite qui peut alors la rendre salutaire, *ibid.* L'amputation peut être sans succès à cause du délai, aussi souvent nuisible que la précipitation, 6. Circonstances malheureuses qui forcent au délai, *ibid.* Les causes morales influent beaucoup sur le non-succès de l'opération, 7. Quelques exemples de réussite sans

amputation ne détruisent pas les regles qui l'avoient prescrite dans ces cas mêmes, 7. Suites fâcheuses des opérations nécessaires lorsqu'on se dispense de faire une amputation indiquée par les regles, 8. Estimation du travail de la nature dans les deux cas, *ibid.*

Amputation : on a mal saisi le sens de la proposition par laquelle l'Académie demandoit *En quels cas il falloit faire l'amputation sur le champ, & quand il falloit la différer?* 8. Quel étoit le point précis de cette question, 9. Comparaison de l'amputation faite méthodiquement, avec les incisions conseillées pour être dispensé de la faire, *ibid.* Amputations faites sur le champ, réussissent rarement, & pourquoi, 10

Amputation : nouvelles observations sur les moyens de prévenir la rétraction des muscles après l'amputation de la cuisse, 40. En quoi consiste la perfection d'une amputation, 41. Inconvéniens de la rétraction des muscles, 42. Réfutation de ceux qui attribuent la saillie à d'autres causes que la rétraction des muscles, 44. La

maniere ordinaire de panser est très-défectueuse & contribue beaucoup à la saillie de l'os, 45. Les pansemens méthodiques ramènent les parties éloignées, 47. La flexion de la cuisse est un mouvement déraisonnable qu'il faut interdire; moyens de l'éviter, 48. L'opération faite après un long délai dans le cas de fracture, met à l'abri de la rétraction des chairs, & pourquoi, 52

Amputations de la cuisse faites sans tourniquet & avec succès, 59, 60

Amputations : les plaies qui en résultent sont avec perte de substance; observation sur le pansement avec la simple charpie seche, 65 & *suiv.* Voyez *Plaies avec perte de substance*. Appareil doit être levé tardivement, 66. Observation sur les mauvais effets des onguens digestifs, *ibid.* On y substitue avec succès de la charpie seche dès les premiers temps, 67 & *suiv.* Comment la plaie d'une amputation se guérit, 138

Anatomie, est le guide du Chirurgien dans les incisions profondes, 12

Anchylose, est un inconvénient consécutif des plaies par ar-

- prouve que le dépôt purulent sous le sternum n'exige pas toujours qu'on trépane cet os, 557
- Abscès* sous l'omoplate évacué par l'opération du trépan, dans quelle circonstance, 556
- Action vitale*; quand elle n'est pas entièrement éteinte par la stupeur, suite de la commotion dans les plaies d'armes à feu, on peut se promettre du succès d'une amputation faite suivant les indications qui l'exigent, 6
- Action* des vaisseaux opere exclusivement la guérison des plaies avec perte substance, & comment, 65
- Aiguilles* destinées pour maintenir les bords du Bec-de-lievre réunis, 395. *Aiguilles* à lardoire de M. Petit, pour conduire des épingles d'argent flexibles, 397. *Aiguilles* ou épingles d'or, *ibid.* *Aiguilles* d'argent à pointe d'acier, *ibid.* *Epingles* de cuivre préférées sans raison, 400
- Air*: on lui attribue des effets dans les plaies d'armes à feu, auxquels il n'a aucune part, 22 & *suiv.* Il ne peut être comprimé au point de devenir une masse contondante capable de blesser nos parties par une action violente, 25. Comment les partisans de l'action contondante de l'air comprimé la conçoivent, 26
- Amputation des membres*, ne convient que dans les cas extrêmes où elle est indispensable pour la conservation de la vie, 1. Sentiment sur l'abus de l'amputation, 2. L'abus ne prouve pas l'inutilité, *ibid.* On tâche en vain de faire proscrire cette opération, en la qualifiant injurieusement, *ibid.* Sa nécessité est établie d'après la raison & l'expérience, 3. Il faut la pratiquer lorsque les membres ont été totalement emportés, *ibid.* Désordres auxquels l'opération remédie dans ce cas, 4. Elle n'est pas toujours contre-indiquée par la commotion, 6. Conduite qui peut alors la rendre salutaire, *ibid.* L'amputation peut être sans succès à cause du délai, aussi souvent nuisible que la précipitation, 6. Circonstances malheureuses qui forcent au délai, *ibid.* Les causes morales influent beaucoup sur le non-succès de l'opération, 7. Quelques exemples de réussite sans

- amputation ne détruisent pas les regles qui l'avoient prescrite dans ces cas mêmes, 7. Suites fâcheuses des opérations nécessaires lorsqu'on se dispense de faire une amputation indiquée par les regles, 8. Estimation du travail de la nature dans les deux cas, *ibid.*
- Amputation* : on a mal saisi le sens de la proposition par laquelle l'Académie demandoit *En quels cas il falloit faire l'amputation sur le champ, & quand il falloit la différer?* 8. Quel étoit le point précis de cette question, 9. Comparaison de l'amputation faite méthodiquement, avec les incisions conseillées pour être dispensé de la faire, *ibid.* Amputations faites sur le champ, réussissent rarement, & pourquoi, 10
- Amputation* : nouvelles observations sur les moyens de prévenir la rétraction des muscles après l'amputation de la cuisse, 40. En quoi consiste la perfection d'une amputation, 41. Inconvéniens de la rétraction des muscles, 42. Réfutation de ceux qui attribuent la saillie à d'autres causes que la rétraction des muscles, 44. La maniere ordinaire de panser est très-défectueuse & contribue beaucoup à la saillie de l'os, 45. Les pansemens méthodiques ramènent les parties éloignées, 47. La flexion de la cuisse est un mouvement déraisonnable qu'il faut interdire; moyens de l'éviter, 48. L'opération faite après un long délai dans le cas de fracture, met à l'abri de la rétraction des chairs, & pourquoi, 52
- Amputations* de la cuisse faites sans tourniquet & avec succès, 59, 60
- Amputations* : les plaies qui en résultent sont avec perte de substance; observation sur le pansement avec la simple charpie seche, 65 & *suiv.* Voyez *Plaies avec perte de substance.* Appareil doit être levé tardivement, 66. Observation sur les mauvais effets des onguens digestifs, *ibid.* On y substitue avec succès de la charpie seche dès les premiers temps, 67 & *suiv.* Comment la plaie d'une amputation se guérit, 138
- Anatomie*, est le guide du Chirurgien dans les incisions profondes, 12
- Anchylose*, est un inconvénient consécutif des plaies par ar-

- mes à feu, 8. Suite assez ordinaire des fractures au voisinage d'une articulation, 614, 615. Le défaut du bandage méthodique peut la procurer dans la fracture du col de l'humérus, 617. L'ankylose est très-rarement causée par l'effusion de la matiere du cal, 625. Observation sur un cal extraordinaire, *ibid.*
- Anneau* : fausse doctrine sur la dilatation de l'anneau, pour procurer la réduction des parties étranglées, dans l'opération de la hernie, 295. L'incision de l'anneau préférable à sa dilatation, 297
- Anus artificiel* : cas où il seroit préférable à la réunion des deux bouts de l'intestin dans une hernie avec gangrène, 165
- Appareils* : leur renouvellement est une cause d'irritation dans le pansément des plaies, 64
- Appareil & bandage* convenables après l'opération de la hernie, 318
- Appareil & bandage* pour la luxation des côtes, 590
- Armes à feu*. Voyez au mot *Plaies*, celles qui sont produites par cette cause.
- Astringens* : usage des médicaments qui ont cette vertu, dans les hernies avec étranglement, 257, 258
- Auteurs dogmatiques* donnent des préceptes trop généraux, 288. Moyens d'apprécier les règles & d'en discerner les exceptions, *ibid.*
- B.
- B**AIN (demi-) d'huile tiède favorable à la réduction de l'intestin étranglé dans une hernie, 249
- Bandage expulsif*, procure la consolidation d'un foyer éloigné de l'ouverture d'un ulcere, 123
- Bandage* pour contenir la hernie de vessie au périnée, 184
- Bandage* convenable pour la réunion du bec-de-lievre, 409
- Bandage* pour la fracture du col de l'humérus, 619. Il faut s'en abstenir pour la fracture du col du fémur, 644
- Bec-de-lievre* : mémoire sur l'opération du bec-de-lievre, où l'on établit le premier principe de l'art de réunir les plaies, 385. Nature de la maladie & indications qu'elle prescrit, *ibid.* L'écartement des bords de la division n'est point une perte de substance, 386.

ce, 386. C'est le simple effet de la rétraction des muscles, 388. Usage provisoire des bandes d'emplâtre agglutinative; expériences à ce sujet, 389. Conséquences qu'on peut en tirer, 390. Dans l'opération du bec-de-lievre, la résection des bords de la plaie est indispensable, 391. Proscription des tenettes destinées à cette opération, *ibid.* Usage des ciseaux pour rafraîchir les bords de la division, 392. Inconvéniens de cet instrument, 393. Le bistouri préférable, 394. Comment il faut s'en servir; règle suivant laquelle la rescision sera méthodique, 395. Aiguilles proposées pour maintenir les parties dans la réunion, *ibid.* Diversité dans la forme & dans la matiere de ces aiguilles, 396, 397. Opinions de différens Auteurs sur la maniere de placer les aiguilles ou épingles, 398. Les uns veulent qu'on commence la réunion par la partie inférieure de la levre, *ibid.* D'autres par la supérieure, 399. Jugement sur cette contrariété, 400. Observation contre la pratique de commencer par le haut, 401. Observations contre les

futures en général, 402. Premier principe de l'art de réunir les plaies, 403. La future est contraire à ce principe fondamental, 404. Un appareil méthodique doit faire proscrire absolument toute espece de future, 405. Inconvéniens démontrés des futures, 406. Observation à ce sujet, 406 & *suiv.* Bandage convenable pour la réunion du bec-de-lievre, 407
Bec-de-lievre double : observation à ce sujet, 415. Difficulté de leur traitement facile à lever, 416. Par un procédé très-simple, 417
Bec-de-lievre avec division au palais, opéré avec succès sans la future entortillée, 418. Opérations sans points de futures quelconques, 419. La future seche a été utilement employée par d'anciens Praticiens, 421. Méthode de Franco, 422. La réunion difficile aux enfans, & pourquoi, 424. Précautions à prendre avec eux d'après les judicieuses réflexions de Roonhuyfen, 426. Danger de l'hémorrhagie & exemple singulier de cet accident, 427. Conséquence utile qu'il faut entirer,

428

Bistouris herniaires : motifs de

leur invention, 297

Boissons antiphlogistiques abondantes contre-indiquées dans l'étranglement inflammatoire d'une hernie, & pourquoi, 245. On y supplée par des tranches de citron dans la bouche, *ibid.*

Bourgeons charnus sur la surface des plaies qui suppurent, ne sont point une nouvelle substance & l'effet d'une régénération, 84. Remarques sur la nature de ces tubercules charnus, 85. Les différentes qualités du pus dépendent de l'état de ces tubercules, 86. Regardés comme autant de foyers particuliers où se forme la matière de la suppuration, *ibid.* Ils sont de nature phlegmoneuse, & ne produisent aucun des symptômes qui caractérisent le phlegmon, 87, 88. Ces bourgeons charnus ne sont que le tissu même des parties divisées dans une plaie ou un ulcère, 89. L'état phlegmoneux de ces bourgeons peut être altéré par plusieurs causes, *ibid.* Les chairs abreuvées de fucs blancs deviennent molles, pâles & spongieuses; c'est le caractère de l'œdème, *ibid.* Il s'éleve des bourgeons charnus sur la surface des os qui

suppurent, 90. Ils sont produits par les vaisseaux naturels de la substance préexistante de la partie, 117. Exemple tiré d'une plaie de tête où l'os du crâne est à découvert, 118. Comment cette plaie se guérit, 118

Brayers: leur utilité après l'opération de la hernie, 321. Leur perfection est de toutes les productions de la Chirurgie moderne, celle dont l'humanité reçoit le plus de services, 296

Bronchotomie: Mémoire sur cette opération, 455. Devrait être le premier secours dans l'esquinancie qui menace de suffocation, 458. Raisons Anatomico-Pathologiques en faveur de cette opération, 459. Elle n'a aucun danger, *ibid.* Histoire de cette opération depuis Asclépiade qui en est l'inventeur, 460. Cet Auteur injurié à ce sujet par Pline & par Cælius-Aurélianus, 461. Arctée parle de la bronchotomie comme d'une fausse spéculation, *ibid.* Paul d'Egine en parle avantageusement, 462. Description qu'il en donne d'après *Antylus*, 463. Les Arabes ont eu de l'estime pour cette opération, 464. Leur Chirurgie

nous est connue par Guy de Chauliac qui l'avoit bien étudiée, 466. Et par Fabrice d'Aquapendente, qui parle plus judicieusement que ses Prédécesseurs en faveur de ce moyen curatif, 467. Il réfute solidement les objections d'Arétée, 469. A le premier décrit la canule qu'on place entre les anneaux de la trachée artère, *ibid.* *Casseri*us zélé défenseur de la bronchotomie, 470. Observation & doctrine de Rodrigues à Fonseca en faveur de cette opération, 472. Ses expériences sur des chiens, 473. Faite en Angleterre sur un homme condamné à être pendu *ibid.* & *suiv.* Traité d'*Habicot* sur la bronchotomie, 476. La guérison de plaies considérables à la gorge a fourni un argument en faveur de cette opération, 477. Pratiquée avec succès à l'occasion de corps étrangers dans l'œsophage, 481. Thomas Fienus, Professeur de Louvain, donne dans l'erreur de Cælius Aurelianus & d'Arétée, 483. Scultet préconise l'opération, 484. Marc-Aurele-Severin l'appelle une invention divine, 485. Adoptée par Ranchin, Professeur

de Montpellier, *ibid.* Lazare Riviere en parle en homme timide, 485. René Moreau l'a vu pratiquer avec succès, 487. Admise par Serrier, Médecin à Arles, 488. Pratiquée en Allemagne par Purmann, célèbre Chirurgien, 489. Dekkers imagine un trois-quart pour faire cette opération, *ibid.* Les Médecins de Breslau regrettent qu'on n'y ait pas eu recours, 490. Les Auteurs de notre siècle sont au-dessous de leurs Prédécesseurs dans leur maniere de penser sur ce secours important; Lanzoni le propose problématiquement, 491. Dionis plus occupé du mot que de la chose, 492. Ne possède pas sa matiere en maître, 493. Verduc avoit mieux dit avant lui, 495. Observation sur le succès brillant de cette opération, *ibid.* Detharding la propose pour secourir les noyés, 497. Opération de M. Virgili dans une esquinancie suffocative, 498. Garregeot n'a point d'opinion à lui, 499. Juncker est de tous les modernes celui qui en a parlé le plus judicieusement, 500. Heister a parlé de l'extraction des corps étran-

- gers de la trachée artère, 501. M. Sharp réfuté, 502. Platner n'admet point le trois quart, 503. Opération faite en Ecoſſe, 504. Obſervation ſur la longueur de la cannulle, 505. Inſtrumens nouveaux préſentés à l'Académie, 506. Employés avec ſuccès, 507. Leurs avantages, 508.
- Bronchotomie*: ſecond mémoire où l'on traite des corps étrangers de la trachée artère, 513. Obſervation à ce ſujet, 514. Signes de la préſence d'un corps étranger dans la trachée artère, 515. Emphyſème au-deſſus des clavicules, 516. Ouverture du cadavre d'une perſonne morte de ſuffocation par cette cauſe, 517. Examen des fauſſes raiſons qui ont donné lieu à une diverſité d'avis ſur l'exiſtence du corps étranger, 519. Obſervation ſur la diſparition & la re naiſſance des ſymptomes de ſuffocation, & ſur le délai de la mort, 519. Autre obſervation ſur le même ſujet, 520. Obſervations confirmatives, 521. Raiſons contre les remèdes ſternutatoires & vomitifs, 522. Corps étrangers dans les ventricules du larynx, 524, 525. Laiſſent des doutes ſur l'opinion de la ſortie ſpontanée des corps étrangers de la trachée artère, *ibid.* Poſſibilité de cette rejection, 527. Obſervation ſur des corps étrangers rejettés du corps du poumon par l'expectoration, 528, 529. Opinions ſur la poſſibilité de l'expulſion des corps étrangers de la trachée artère, par le bienfait de la nature, 530. Si l'on peut ſe fier à des eſpérances auſſi incertaines, 531. Opération de la bronchotomie eſt l'indication eſſentielle & capitale dans ce cas, 531. Exemples de cette opération faite avec ſuccès, 532, 533. Elle eſt à l'abri de toute objection raiſonnable, 534. Peut-on connoître diſtinctement l'endroit où le corps étranger eſt arrêté? 535. Balle de plomb dans la trachée artère, 536. Comment un corps étranger tel qu'une feve peut cauſer la mort, 537. Remarques ſur l'emphyſème du poumon, 538. Indication curative de ce ſymptôme, 539. Omiſſion fatale de l'opération dans un cas récent, 540. Obſervations qui confirment la ſolidité de la théorie & des règles de pratique établies dans ce Mémoire ſur la bronchotomie pour les corps étrangers

de la trachée artère, 542,
543

Bubons : les plus durs viennent à suppuration par l'usage intérieur de la dissolution du sublimé corrosif, 163. Conséquence qu'on en tire sur le danger de ce remède, *ibid.*

C.

CANCERS à la mamelle extirpés, & la playe pansée pendant toute la cure avec la simple charpie sèche; observation à ce sujet, 69, 70

Cancer à la levre, guéri par l'extirpation de la tumeur & la cautérisation de la playe avec le fer ardent, 120. Pernicieux effets des remèdes caustiques sur les ulcères cancéreux, 155, 158

Cancer à la mâchoire avec des racines dans le sinus maxillaire, 383, 384

Cancers à la levre extirpés sans succès, 406, 410 & 412. Remarques sur l'extirpation de ces sortes de tumeurs, 413. Cas où elle a très-bien réussi, 408, 414

Carie scrophuleuse; amputation du bras faite avec succès dans ce cas, 65

Carie des dents, cause de presque toutes les maladies du sinus maxillaire, 376

Carie du sternum indique l'opération du trépan, 558 & *suiv.*

La carie de cet os est soumise aux mêmes indications que celle du crâne, 567. Voyez *Trépan.*

Cathérétiques : comment répriment le gonflement extraordinaire des chairs dans une playe, 90

Caustiques : funestes effets de ces médicamens sur les ulcères cancéreux, 155, 158

Cautere actuel : ses effets sur le cylindre de l'os qui fait faille après l'amputation d'un membre, 43. S'il convient aux caries du sternum, 567, 568

Charpie sèche : recommandée exclusivement pour le pansement des playes avec perte de substance, 66 & *suiv.* L'orsqu'elles sont en partie saines ou réputées telles par l'extirpation du mal, 58. Attention qu'exige cette pratique, 69

Cicatrice, est une suite de l'affaïssement des chairs ulcérées, 82. Comment le suc nourricier colle les parties affaïssées pour former la cicatrice, *ibid.* Ce n'est d'abord qu'une pellicule que le dessèchement rend plus épaisse & de plus grande consistance, *ibid.* Pourquoi ses

- progrès se font ordinairement de la circonférence au centre d'une plaie ou d'un ulcère, 83. En quels cas & comment il arrive que la cicatrice commence par le centre, *ibid.* Explication de quelques changemens consécutifs observés dans les cicatrices, 84
- Cicatrice* : sa vraie nature, 137. Bien connue par Marc-Aurèle Severin, 138. Comment se forme après une amputation de la cuisse, 139
- Commencans*, ont besoin de maîtres, & pourquoi, 421
- Commotion* : ses effets sont la cause des symptômes les plus à craindre dans le traitement des plaies d'armes à feu, 5. La commotion ne contre-indique pas toujours l'amputation du membre, 6. Règles de conduite pour que l'opération indiquée par le délabrement des parties, soit salutaire, malgré le danger de la commotion, 6. Effets de la commotion dans les fortes percussions du sternum, 568
- Consolidation* des plaies : ce terme donne une autre idée que celui de réunion, quoiqu'on les confonde dans l'usage, 107. Les procédés de la nature pour la consolidation des plaies sont nécessairement uniformes dans tous les cas, 113. La consolidation d'une plaie à la tête ne sembleroit pas pouvoir se faire par l'affaïssement des parties, 118. Comment l'embonpoint général peut s'opposer à la consolidation, 128. Obstacle que l'amaigrissement y apporte, 128
- Contusion* des plaies d'armes à feu : utilité de l'eau marinée pour procurer la résolution du sang coagulé, 18. Autres topiques à employer suivant les indications, 19. La contusion sans marque extérieure, dans les plaies d'armes à feu, est l'effet de l'impression immédiate du corps contondant, & non de l'action de l'air comprimé & condensé par un boulet, 23. Voyez *Air*. Comment le choc incomplet d'un boulet brise & réduit les parties en bouillie, sans entamer la peau, 27
- Corps étrangers* dans la trachée artère, 513. Voyez *Bronchotomie*.
- Corps étrangers* dans les ventricules du larynx, 524, 525. dans le poumon, réjettés par expectoration, 528, 529.
- Côtes* : Mémoire sur la luxation des côtes, 573. Voyez *Luxation*.

D.

DÉBRIDEMENT dans les plaies par armes à feu : méthode raisonnée de le faire, & ses effets pour prévenir les plus fâcheux accidens, 11
Dents : quelle est leur organisation, 376
Déterfifs : remèdes qui mondifient & nettoient les plaies, 63
Digestifs : nature des médicamens ainsi nommés, & leur usage, 137
Dissertation sur l'inutilité de l'amputation des membres, réfutée, 2

E.

EAU MARINÉE : le meilleur topique sur la partie blessée par arme à feu, 18
Eau phagédénique : son application sur un ulcère produit la salivation, 158
Embonpoint : son retour sert à diminuer la cavité de certaines plaies & à favoriser leur guérison, 98. En quel cas il s'oppose à la formation de la cicatrice, 98 & 128
Emolliens & anodyns dans le premier temps des plaies, remédient à la tension des

solides produite par l'inflammation, 63
Emphysème au cou : effet d'un corps étranger dans la trachée artère, 516. Voyez *Bronchotomie, & Corps étranger.*
Epine : nouveau moyen de prévenir & de guérir la courbure de l'épine, 596. Accidens qui résultent du dérangement de la courbure de l'épine, 597. Cautères de la courbure de l'épine, 598. Moyens mal-conçus de la guérir lorsqu'elle en est susceptible, 601. Description d'une machine qui opère une extension constante & graduée sans compression, 604. Avantages de cette machine, 609. Observations qui en prouvent les bons effets, 610 & *suiv.*
Epiploon : danger de faire la ligature de cette partie, 315
Epulotiques : remèdes auxquels on attribue la génération des bonnes chairs dans les plaies avec perte de substance, 64. Voyez *Plaie, & Régénération.*
Erreurs de fait : très-fréquentes dans les Observateurs, & pourquoi, 305, *Note.*
Escarre dans les plaies d'armes à feu : Comment formée &

- ses effets, 11. Les incisions y remédient, 13, 14. Voyez *Incision*.
- Esquinancie* : mémoire sur l'esquinancie inflammatoire, 429. La saignée en est le premier remède; circonstances qui exigent la plus grande circonspection dans l'administration de ce secours, 430. La saignée du pied produit la métastase; observation à ce sujet, *ibidem*. Doctrine d'Hippocrate sur la cure de l'esquinancie, 434. Méthode d'Alexandre de Tralles, Chirurgien du sixième siècle, 435; de Gui de Chauliac, 436; de Nicolas le Pois & de Rivière, 437. Pratique moderne peu conforme à celle des Anciens, 438. Dangers des gargarismes répercussifs; observations à ce sujet, 440 & 443. Eruptions sur la poitrine avantageuses, 444. Utilité des ventouses scarifiées, *ibid*. L'esquinancie se termine souvent par suppuration, 446. Observation de Lanfranc, 447. Plusieurs observations sur le même sujet, *ibid*. & *suiv*. On distingue plusieurs espèces d'esquinancies suivant les différens sièges de l'inflammation & la nature des fonctions lésées, 456. Celle qui attaque la glotte donne promptement les signes de suffocation, *ibid*. Observations qui prouvent que c'est une maladie des plus aiguës, & que la bronchotomie en doit être le premier & le principal secours, 509 & *suiv*. Esquinancies convulsives, 510. Esquinancie aqueuse, 511
- Estomac* : nouvelles observations sur les hernies de ce viscère, 181. Les douleurs, les nausées, les vomissemens en sont les signes, 193
- Etranglemens* aux environs des vaisseaux principaux ont des suites funestes, 12. Méthode de les débrider avec sécurité, 13. Voyez *Débridement*.
- Etranglement* d'intestin par une bride, 235
- Etranglemens* dans les hernies procèdent de différentes causes qu'il est très-important de distinguer, 243. L'étranglement se fait par l'inflammation des parties, 244; ou par l'engouement des matières, 247. Voyez *Hernies*.
- Excroissances charnues* : ce que c'est, 91
- Exfoliation* : ce que c'est, 90. Son mécanisme, 91. Effets des médicamens ou des opérations de Chirurgie qui procurent

curent l'exfoliation, 91. Celle des membranes, comment se fait, 132
Exostose : gonflement de l'os; susceptible de résolution, 81. Exostose de la mâchoire inférieure, produite par la carie des dents, 377
Extension des vaisseaux dans les abcès ouverts, est un effet contre-nature, & ne peut être regardée comme une régénération, 92. Extension des vaisseaux sous les cicatrices; quel en est l'effet, 100
Extensions fréquentes, remédient au déplacement dans la fracture du col du fémur, au défaut des bandages qui ne peuvent maintenir les piéces de l'os réunies, 645
Extinction : méthode de guérir la maladie vénérienne, avec les frictions mercurielles, sans exciter le flux de bouche, 143

F.

FÉMUR : mémoire sur la fracture du col du fémur, 630. Voyez *Fracture*.
Flabellation : ce que c'est, & son utilité, 49
Fluxion de poitrine : survenue pendant l'usage intérieur de la dissolution du sublimé cor-

rosif, a des caractéres particuliers relatifs à sa cause, 162.
Fractures : les os ne sont pas nécessairement fracturés, quoiqu'ils se trouvent directement entre l'entrée & la sortie d'une balle qui a traversé le membre, 32. La déviation du corps étranger par la résistance des parties est cause de ce phénomène, qu'il est utile de connoître, *ibid.*
Fracture du sternum, indique l'opération du trépan, 545. Les fractures de cet os sont soumises aux mêmes indications que celle du crâne, 568. Voyez *Trépan*.
Fracture du col de l'humerus : mémoire sur cette maladie, 614. Le bandage circulaire ne peut y convenir, 615. Ceux qu'on lui a substitués ne remplissent pas mieux l'objet, 616. Principe général sur les moyens d'obtenir leur parfaite réunion, 617. Observation sur le décollement de l'épiphyse supérieure de l'humerus, 618. Nouveau bandage mieux approprié que ceux que les Auteurs avoient prescrits jusques-là, 619. Maniere de l'appliquer, 620. Le succès a prouvé son utilité, 621. Seconde observation sur ses bons effets, *ib.*

- Précis d'observations sur la même matiere, 622 & *suiv.*
- Fracture du fémur* à sa partie supérieure par un coup de feu. Observation singuliere, 625
- Fracture du col du fémur* : mémoire sur cette maladie, 630
- Signes qui la font connoître, 631. Quel est le plus positif, 632. On a quelquefois pris cette fracture pour une luxation, 633. Observations, 635 & *suiv.* Cette fracture difficile à reconnoître quand il n'y a point de déplacement, 639. Maniere de la reduire, 640. Bandages ordinaires désapprouvés, 641. Procédé à suivre préférablement, 644. La consolidation en est très-difficile, 646. La guérison ne met guères à l'abri de la claudication, 648. Réflexions sur les signes diagnostics de cette fracture d'après d'autres observations, 649. Discussion sur une proposition d'Ambroise Paré, concernant le diagnostic de cette fracture, 651. Observations sur la destruction consecutive du col du fémur fracturé, 654. Effet très-difficile à prévenir, 655. On peut beaucoup espérer des soins méthodiques, 656
- Frictions mercurielles*, sont le meilleur remède pour la guérison de la maladie vénérienne, 141. Leur administration prudente met à l'abri de la salivation plus qu'aucune autre préparation mercurielle, 144. Détail d'une cure épineuse opérée par les frictions sans salivation, 145 & *suiv.*
- Froid actuel* par l'application de la glace, recommandé dans les hernies, 258. Cas où il peut être nuisible sur une tumeur herniaire, 259. Observation à ce sujet, *ibid.* Précautions essentielles pour éviter les mauvais effets de cette tentative, 260
- Fumée de tabac*, soufflée dans les intestins, a passé pour un spécifique contre l'étranglement de l'intestin dans une hernie, 268. L'expérience en a bientôt désabusé les plus zélés partisans, 270. Machines pour cette opération, *ibid.* Expériences faites sur des animaux, quel en a été le résultat, 271
- G.
- G**ARGARISMES repercutifs dans les esquinancies inflammatoires, causent la métastase sur le poumon, 440
- Observation à ce sujet, 443

Gastrotomie : recherches historiques sur cette opération dans le cas de *volvulus*, 201. Proposée par Barbette, 206. Plusieurs Auteurs ont cru, d'après Bonet, qu'elle avoit été pratiquée avec succès, 207. Erreur sur ce fait, *ibid.* Détail d'une passion iliaque, où il paroît que cette opération a été faite avec succès, 208. Un seul succès ne peut autoriser à la pratiquer, 209. Sentimens des Auteurs contre cette opération, 205, 210. Objections tirées de l'incertitude de la cause des accidens & de l'équivoque des signes, 211. Observation à ce sujet, 212, 213. *Gastrotomie* pour le *volvulus*, faussement comparée à celle qu'on pratique pour l'opération Césarienne: disparité des cas, 214. Voyez *Volvulus*.

Gastrotomie : pratiquée pour la réduction de l'intestin dans une hernie avec étranglement, 311. En quoi cette opération differe de notre maniere d'opérer, 312.

Gibbosité : ses causes, 598. Moyens mal conçus pour la prévenir ou pour la guérir, 601. Description d'une machine qui remplit ces intentions sans inconvénient, 604.

Voyez *Épine*.

Glace en masse, ou pilée & mise dans une vessie pour procurer la réduction des tumeurs herniaires, par la vertu répercussive du froid actuel, 258. Inconvéniens de cette application, 259. Comment on peut prévenir les mauvais effets de cette tentative, 260

Gland, qu'on a cru détruit par la gangrene & s'être ensuite régénéré, 94. Observation semblable qui prouve la fausseté de cette prétendue régénération. 95.

H.

HABILETÉ: la vraie habileté d'un Chirurgien consiste dans ses lumieres, & dans le jugement par lequel il fait une juste application de ses connoissances, 282.

Hémorrhagie : exemple singulier de cet accident dans l'opération du bec-de-lievre à un adulte, 427. Conséquence utile tirée de ce fait, 428.

Hernie avec gangrene : mémoire sur la réunion de l'intestin qui a souffert déperdition de substance dans une hernie avec gangrene, 164. Dangers du rétrécissement dans

- cette consolidation, 165. Comment on peut l'éviter, *ibid.* Nécessité d'un diagnostic très-précis pour se déterminer au parti le plus avantageux, 166. Observation sur une femme qui a survécu vingt-cinq ans à la perte de cinq à six pouces d'intestin gangréné, 167. Comment l'intestin s'est réuni, 168. La hernie avec gangrene a été trop souvent méconnue, 171. Le Comte d'Orient, oncle de l'Empereur Julien, en est mort, en 363. 171.
- Hernie* : mémoire sur un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie intestinale, 173. Il consiste en un rétrécissement permanent de l'intestin aux endroits étranglés par l'anneau, 174. Il est indiqué par la persévérance des accidens après la réduction : ressource de la Chirurgie pour éviter ces accidens, en connoître la cause & y remédier, 175.
- Hernie* de la vessie au périnée : ses symptômes, 182. Diagnostic, 183. Indications, 184. Construction du bandage convenable dans ce cas, *ibid.* Comparaison de ce cas avec les autres exemples connus de hernie de la vessie, 185.
- Hernie* de l'estomac, 188. Doutes d'un célèbre Professeur sur les observations par lesquelles on avoit constaté l'existence de cette maladie, 189. Signes diagnostics de la hernie de l'estomac, 190. Nouvelles observations, où l'on décrit diverses incommodités qui résultent de ce mal, 191 & *suiv.* Le principal moyen curatif consiste dans l'application d'un bandage approprié, 197. La maladie peut causer une mort lente par le seul vice des digestions, sans qu'il survienne d'étranglement, 200.
- Hernie ventrale*, formée par le colon, 198. A causé la mort faute d'un bandage contentif, 200.
- Hernie* avec étranglement, connue des anciens Auteurs, 204, 205.
- Hernies* : remarques sur la différence des causes de l'étranglement dans les hernies, 243. Nécessité des signes qui caractérisent ces différences, 244. Signes de l'étranglement par inflammation, & quels secours sont indiqués dans ce cas, 245. Au défaut de succès, l'opération doit être faite sans délai, 246. L'étranglement, sur-tout

dans les anciennes hernies, a communément pour cause l'engouement des matieres, 247. Signes qui caractérisent cette espece d'étranglement, *ibid.* L'indication pour l'opération n'est pas urgente dans ce cas, 248. Les remedes extérieurs doivent être différens suivant la cause de l'étranglement, *ibid.* Observations sur des hernies avec étranglement par l'amas des matieres, 250 & *suiv.* L'opération se fait avec succès, quoique tardivement, 252. La crainte de l'épuisement est une raison d'accélérer l'opération dans la hernie par engouement des matieres, 254. Elle se complique à la fin d'inflammation, & c'est une raison de ne pas différer trop long-temps l'opération, 265. Cas qui indiquent l'application des astringens, 257. De l'usage des remedes froids, 258. Observation à ce sujet, 259. De l'usage des purgatifs dans la hernie avec étranglement, 261. Raisons contre cet usage, 262. Principes d'après lesquels on le prescrit, 263. Cas où il paroît pouvoir être utile, 264. Observations sur les bons effets du sel d'Esom pris intérieure-

ment dans la hernie avec étranglement, 265. Usage de la fumée de tabac, soufflée par l'anus, 268. Situation du malade favorable à la réduction de la hernie, 273. Position renversée, la tête en-bas, les pieds en-haut, 274. Avantages de cette position, 275. Observations sur une hernie avec étranglement qu'on a réduite par l'usage de différens moyens combinés, 276

Hernies : réflexions sur l'opération de la hernie, 281. Situation du malade favorable pour l'opérer, 282. Précaution utile, 283. Mauvais préceptes, 284. Incision de la peau; méthode de la pratiquer, *ibid.* Méthode pour l'incision du sac herniaire, 285. Préceptes effrayans des Auteurs à cet égard, 286. Preuve-pratique des fausses idées qu'on avoit conçues sur ce point, 287. Il n'y a ni difficulté réelle ni danger, 288. Controverse sur l'incision du sac herniaire, 289. Doit-on réduire les parties étranglées sans ouvrir le sac herniaire, après qu'on a détruit l'étranglement formé par l'anneau, 290. Raisons en faveur de l'ouverture du sac, 291, 292.

Doit-on préférer la dilatation de l'anneau à son incision ? 295. Examen de la prétendue analogie entre la dilatation de l'anneau dans l'opération de la hernie, & celle du col de la vessie dans l'opération de la taille, 295. L'avantage qu'on se promettrait de la dilatation de l'anneau pour prévenir la rechûte des parties est chimérique, 296. Nécessité d'inciser l'anneau & le sac herniaire à l'endroit de l'étranglement, 297. Méthode de faire le débridement de la manière la plus simple & la plus sûre ; 298. La réduction du sac herniaire est impossible, 299. Opinion sur cette réduction, 300. État du sac herniaire, toujours adhérent aux parties circonvoisines par une continuité de substance, 301. Texte de M. le Dran, 302. Observation d'Ambroise Paré, 303. La conséquence de tous ces faits est qu'on ne peut réduire le sac herniaire, 304. Origine de la fausse doctrine qui admet la possibilité de cette réduction, 305. La persévérance des accidens après la réduction a induit en erreur : observation mal faite à ce sujet, & qui est la base

de la plus mauvaise théorie, 306. Comment se fait la réduction des parties, 307. Impossibilité démontrée de réduire le sac herniaire, par l'examen même des circonstances de fait dans lequel on a cru avoir fait cette réduction, 308. Utilité des purgatifs après la réduction des parties étranglées, 309. Opération de Pigray, 311. En quoi elle diffère de notre méthode d'opérer, 312. Très-défectueuse malgré l'approbation de quelques Auteurs modernes, 313. observation sur l'impossibilité de réduire l'intestin sans adhérence, dans l'opération faite à un homme fort replet, 316. Appareil & bandage convenable après l'opération, 318.

Histoire de l'opération de la bronchotomie, 460. Voyez Bronchotomie.

Humerus : mémoire sur la fracture du col de l'humerus, 514. Voyez Fracture.

I.

INCISIONS méthodiquement faites dans les plaies d'armes à feu, préviennent les accidens les plus fâcheux, 11.

Ce n'est jamais ce que le Chirurgien coupe avec prudence & raison, qui fait la difficulté de la guérison, 14. Les incisions doivent être dirigées pour le libre écoulement des matieres, *ib.* L'utilité des contre-ouvertures tant pour l'extraction des corps étrangers que pour éviter le croupissement des matieres, peut être prévue dès le premier pansement, 15. Comment les incisions doivent être pratiquées sur les os fracturés, *ibid.* Utilité des grandes & profondes incisions dans les fracas d'os, 16

Inertie des solides; effet de la commotion dans les plaies par armes à feu, & qu'elles en font les suites fâcheuses, 5

Injections par l'ouverture naturelle du sinus maxillaire, proposées pour la guérison des maladies de cette cavité, 357. Voyez *Sinus maxillaire*.

Inoculation de la petite vérole: exemple pris de ce qui se passe dans les plaies faites pour l'insertion de la matiere varioleuse, 112

L.

LANGUE qu'on a crue en partie détruite par l'ulcération

des pustules de la petite vérole, & s'être régénérée, 96. Explication de ce phénomène sans avoir recours à la régénération, démontrée impossible, *ibid.*

Ligature de l'épiploon, quelles en font les suites dangereuses, 315

Luxation: mémoire sur la luxation des côtes, 573. Opinions des Auteurs sur cette maladie, ses différences & les signes qu'elle présente, *ibid* & *suiv.* Ne font d'accord ni entr'eux, ni avec eux-mêmes, 578. Les signes qu'ils donnent sont très-fautifs, *ibid.* Leur langage n'est pas celui de l'expérience, 579. Discussion de la doctrine reçue sur la luxation des côtes, 580. Détails anatomiques sur les côtes, 581 & *suiv.* Les côtes peuvent se luxer, 584. Les unes plus facilement que les autres, 585. Elles doivent être frappées par une cause très-puissante & dans une partie déterminée, 586. Le déplacement est toujours en dedans, & ne peut être que très-petit, 587. Quels en sont les signes, *ibid.* Indications curatives de cette luxation & moyens de les remplir, 588. Observation sur

une luxation des côtes, *ibid.*
& *suiv.* Prise d'abord pour
une fracture, 589. Un seul
& même procédé réduit &
fixe la côte luxée, 595

M.

MAIGREUR & épuisement
des malades peut être, en
certains cas, un obstacle à
la consolidation des plaies,
129

Médicamens préjudiciables à la
guérison des plaies qui sup-
purent, 64

Mercur, est le vrai spécifique
de la vérole, 141. On a cru
faussement qu'il convenoit
qu'il excitât le flux de bou-
che pour être efficace, 142.
Sa maniere d'agir par une
opération lente, 144. On a
cru mal-à-propos qu'il étoit
ennemi des nerfs, *ibid.*

Mercur crud : son usage inté-
rieur en différentes maladies
des intestins, 234. Bons ef-
fets de ce remede, & circon-
spectio avec laquelle il en
faut user, *ibid.*

Métastases : sont ordinaires
dans l'esquinancie inflam-
matoire, 430. Peuvent être
un effet de la saignée du pied,
ibid. Comment cette saignée
peut avoir des suites si funes-

tes, 433. Les gargarismes ré-
percussifs produisent le même
effet, 440. Doutes sur la fré-
quence de la métastase dans
le cas d'esquinancie inflam-
matoire, 457, 458

Muscles : faillie des muscles,
accident fâcheux dans les
plaies d'armes à feu, causé
par la mauvaise maniere de
faire les incisions, 12. La
vraie méthode évite cet in-
convénient, & prévient tous
les désordres qui sont l'effet
ordinaire de ces sortes de
plaies, *ibid.*

N.

NATURE (la) se suffit pres-
qu'entièrement à elle-même
pour la guérison des plaies
avec perte de substance, 64

Nerfs : accidens auxquels ils
sont sujets par l'impression
du mercure, 144. Comment
ce minéral bien administré
peut guérir les obstructions
des nerfs, *ibid.*

Noyés : la bronchotomie pro-
posée comme un secours, ne
leur est pas convenable, 497

O.

OPÉRATION de Ramdohr,
pour la réunion de l'intestin
divisé,

divisé, 176. Idées pour la perfection de cette opération, 177

Opérations dangereuses ne doivent pas être hasardées légèrement, 201

Os : leur structure organique, 81. La suppuration produit le rapprochement des lames osseuses écartées par le gonflement qui l'avoit précédée, 82. *Os* qui suppurent paroissent couverts d'une substance carniforme, 90. Voyez *Bourgeons charnus*. *Os* totalement détruits dans une grande étendue, peuvent être remplacés par une nouvelle substance, 105

Ostéo-stéatome, qui attaquoit le sinus maxillaire, 383. Maladie méconnue & mal traitée, 384

P.

PANSEMENTS des plaies avec perte de substance, par la simple charpie sèche, 65, 67. Méthode qu'il faut suivre dans cet usage, 69. Les pansemens doivent être plus ou moins fréquens suivant l'abondance de la suppuration, 71. L'amas de la matiere purulente abreuve & relâche trop les chairs, *ibid.*

Parallèle des différentes méthodes de traiter la maladie vénérienne; sujet d'un livre nouveau très-estimé, 141

Paralyse de cause vénérienne; observation sur la cure qui en a été faite, 141

Parties du corps humain; leur division en spermaticques & en sanguines, 110. Application de cette division à la pratique, dans le système de la régénération des chairs aux plaies avec perte de substance, *ibid.*

Passion iliaque : ce que c'est, 202. Peut être l'effet d'un grand nombre de causes différentes, 203. Praxagore donnoit hardiment des vomitifs dans cette maladie, *ibid.* Nicolas Pison a adopté cette pratique en certaines circonstances, 204. *Passion iliaque* produite par le volvulus ou l'intussusception d'un intestin; plusieurs observations sur ce sujet. Voyez *Volvulus*. L'obturation simple du canal intestinal cause la passion iliaque, 225. Est l'effet d'une constipation opiniâtre, 226. Ou du rétrécissement des tuniques qui interceptent le passage des matieres, *ibid.* Observation où le resserrement du rectum

a causé cette maladie 227. Elle a été la suite d'une tumeur squirrheuse entre les tuniques d'un intestin, 229. La diversité des causes & le défaut des signes propres & univoques, montrent les bornes de la science médicinale sur ce point de l'art, 230. Passion iliaque, effet de l'étranglement d'une portion d'intestin par une bride, 235. Nouvelles observations à ce sujet, 236 & *suiv.* Secours indiqués pour combattre ce mal suivant les indications les plus urgentes, dans le cas où elle est primitivement inflammatoire, 240. Moyens qui conviennent lorsque l'engouement des matieres est le premier symptome, 241

Peau: sa souplesse & son extensibilité lui font éluder l'action d'un boulet qui brise les parties molles & dures, sans l'entamer, 29. Cet effet est une source de phénomènes, dont la considération est importante dans la pratique, 30. La résistance de la peau peut détourner une balle de la ligne directe, & la faire contourner dans l'épaisseur des parties, 33.

Playes par armes à feu: mé-

moire sur leur traitement, 1. Tableau des désordres produits par un boulet qui a emporté totalement un membre, 3. Regles de pratique dans ce cas, 4. Raisons qui les ont établies, 5. La commotion & ses effets sont la principale cause du défaut de succès des opérations, *ibid.* Elle produit la stupeur & l'inertie des solides, qui détruisent l'action vitale, 5. La division des parties molles & le fracas des os, sont moins fâcheux que la commotion, 6. Principes généraux sur le traitement des plaies d'armes à feu, 10. Indications qu'elles présentent dans l'état le plus simple, 11. Des incisions méthodiques préviennent tous les accidens, *ibid.* Méthode du pansement, 13, 15. Recherche des corps étrangers, 14, 15. Utilité d'un traitement intérieur, semblable à celui des fièvres putrides, 16. Possibilité d'une cure prophylactique, contre la dépravation consécutive des humeurs, 17. Bons effets du quinquina, 18. Remèdes extérieurs recommandés, 19. Leur application soumise à des indications différentes qu'il faut

discerner, *ibid.* Tumeur formée par l'écrasement des parties molles sans altération à la peau, 19. Signes pathognomoniques de cette espèce de blessure, *ibid.* Nécessité de faire promptement ouverture dans ce cas, 20. Mémoire sur quelques particularités concernant les plaies d'armes à feu, qu'on attribue faussement au contact de l'air, 22; & sur le changement de direction des balles, suivant la résistance des parties qu'elles frappent obliquement, 32. Utilité de cette connoissance dans la recherche des corps étrangers, 34. Observations qui prouvent que la balle ne chemine pas toujours en droite ligne, lorsqu'elle traverse les cavités du corps ou l'épaisseur des membres, 32 & *suiv.* Plaie de poitrine non pénétrante où la balle a parcouru demi-circulairement une grande étendue dans l'épaisseur des parties contenant, 34. Plaie du bas-ventre où la résistance des parties molles a changé la direction de la balle, qui a eu assez de force pour fracturer ensuite l'os des isles, 36. Inductions pratiques d'après ces faits,

39. Observation sur une plaie avec fracture au condyle du fémur, 57. Comment se fait la consolidation du trajet de la balle, 93, 122

Plaie à la gorge par arme à feu, 476. Par instrumens piquans & tranchans, 478, 480

Plaies avec perte de substance : remarques sur leur traitement, 63. On a cru qu'elles présentoient différentes indications, suivant leur état dans les diverses périodes qu'elles parcourent, *ibidem.* Peuvent être conduites à une parfaite guérison par un seul médicament, 64. Les remèdes y sont nuisibles, 65. Il faut distinguer soigneusement le déchirement d'avec la meurtrissure : observation à ce sujet, 72. Il ne se fait point de régénération dans les plaies avec perte de substance, 74. Quand elles forment une cavité, on peut les réunir par l'approximation de leurs parois & les guérir par l'agglutination qui s'en fera, 92, 93. Observation sur quelques cas particuliers où il se fait une sorte de réparation de substance par le retour de l'embonpoint ou

- par l'accroissement général, 98
- Plaies* du cerveau avec perte de substance, 103. *Plaies* des membranes, 104
- Plaies avec perte de substance* : mémoire sur leur consolidation, 106. Il ne s'y fait aucune reproduction des substances détruites, *ibid.* Hippocrate enseigne que la réparation n'a pas lieu, 107. Examen de sa doctrine, 108. Exposition de celle de Galien, 109. Marche de la nature dans tous les temps, 113. Il n'y a ni réparation ni reproduction de la substance détruite, 114. *Plaies* pénétrantes dans l'estomac dont les bords se sont consolidés sur eux-mêmes, en laissant une ouverture qui conduit dans ce viscère, 124, 125. Exposition de l'hypothèse qui admet dans le vuide des plaies la métamorphose des sucs nourriciers en nouvelles chairs, 126. A cette idée ridicule a succédé l'opinion du développement & de l'extension des vaisseaux, 127. Faits & raisons qui détruisent cette opinion, *ibid.* & 128. Idée succincte du traitement des plaies avec perte de substance, suivant les diverses indications, 135. Comment se guérit celle qui est produite par l'amputation de la cuisse, 138
- Plaie* : premier principe de l'art de réunir les plaies, 403. Dans quelles vues on a pratiqué les futures, *ibid.* Les motifs qui ont fait admettre ces moyens de réunion ne sont pas raisonnables, 404
- Poumon* : ce viscère est l'organe de la sanguification, 456. Comment est suffoqué par le sang, lorsque la respiration n'est pas libre dans l'esquinancie, 457
- Purgatifs* : Comment leur usage peut être utile à la formation des cicatrices, 128. Leur usage dans certaines hernies avec étranglement, 261. Raisons contre leur administration, 262. Principes dans lesquels on les prescrit, 263. Cas où ils peuvent être utiles, 264. Observations sur les bons effets du sel d'Epsom, 265. Utilité des purgatifs après la réduction des parties par l'opération, 309
- Pus* : ses qualités dépendent de l'état des chairs qui le fournissent, 89. Prevestirées de l'action des médicamens, 90. Voyez *Bourgeons charnus*.

Pus louable, sa nature, 131. Il est fourni par l'action organique des vaisseaux de la partie, 133. Il coule tant qu'il y a solution de continuité, 134.

Q.

QUINQUINA : bons effets de ce médicament dans le traitement des plaies d'armes à feu, & en quelles circonstances, 18

R.

RÉDUCTION : règles de prudence à suivre dans les tentatives de réduction des hernies, 246. Les remèdes extérieurs doivent être variés suivant la diversité des causes de l'étranglement, 248. Réduction du tœcherniaire; objet de discussion, 299. Voyez *Luxation & Fracture*.

Régénération des chairs : il ne s'en fait point dans les plaies & dans les ulcères avec perte de substance, 74. Opinions sur le mécanisme de cette prétendue régénération, *ibid.* Peu conformes aux loix de la nature, 75. Elle suit une voie opposée, 76. Exemples qui indiquent la marche de

la nature, 76, 77. La régénération des chairs seroit un obstacle à la cicatrisation, 78. L'affaïssement des vaisseaux fait disparoître le vuide des plaies avec perte de substance, 79. Causes de cet affaïssement, *ibid.* Quels en sont les effets, 80. Objections contre la nouvelle doctrine, 84. Examen critique de quelques observations qui ont paru démontrer la régénération de certaines parties, 94. Exemple tiré de l'économie végétale, qu'on a cru favorable à l'opération de la régénération des chairs dans les plaies, 101. Réfutation des conséquences qu'on en tire, 102, 103. La reproduction des substances osseuses ne prouve pas la régénération des chairs, 105. Impossibilité de la reproduction des parties, admise d'après le texte précis d'Hippocrate & de ses Commentateurs anciens & modernes, 108, 109. Boerhaave a admis la régénération de la substance détruite, 115. Les commentaires de M. van Swieten restreignent beaucoup cette assertion, 116. La régénération est une erreur en théorie; dont la source est dans l'erreur

des sens, 121. La régénération n'a pas même lieu dans les végétaux; la perte de substance y est irréparable,

130

Régime exact : comment contribue à la formation de la cicatrice, 128, 129

Régime sévère : cas où il est à craindre dans les hernies avec gangrène, 169

Remèdes : s'il vaut mieux tenter un remède douteux que de n'en point faire? question très-délicate, dont l'affirmative peut être fort dangereuse, 201

Respiration : nécessité du libre exercice de cette fonction, 455. Comment peut être lésée, *ibid.* Ses utilités, *ibid.*

Rétraction des muscles; ses inconvéniens dans l'amputation de la cuisse & moyens de la prévenir, 40. Observation sur l'inégalité de la rétraction des parties dans la circonférence du moignon, 45. La peau suit le sort des muscles qu'elle recouvre, 47. La rétraction n'a pas lieu dans toutes les amputations, 49. Circonstances d'où elle dépend, 51 & *suiv.* Voyez *Amputation.*

Réunion des plaies, est l'objet de l'art; & la nature en fait

la consolidation par le suc nourricier qui congutine les levres de la plaie réunie,

107

S.

SACHERNIAIRE; méthode de l'inciser dans l'opération du bubonocèle, 285. Controverse sur l'ouverture du sac herniaire, 289. Voyez *Hernie*. Réduction du sac herniaire, autre objet de discussion, 299

Saignées, indiquées dans l'esquinancie inflammatoire, 429. Celle du pied peut occasionner des métastases dangereuses, 430. La réitération des saignées peut être abusive, *ibid.* Observations contre l'usage de la saignée du pied dans l'esquinancie, 432. Comment elle peut produire la métastase sur le poulmon, 433; & sur le foie, 434. Les Anciens n'avoient point recours à la saignée du pied, si ce n'est dans quelques circonstances particulieres, *ibid.* Belle doctrine d'Alexandre de Tralles, Chirurgien du sixieme siècle, 435. Saignée des veines sublinguales, 439. Faite prématurément est dangereuse suivant Lanfranc, dont la doctrine a été adop-

- tée par Tulpius & par M. van Swieten, *ibid.* La saignée des veines jugulaires a tous les avantages de celle des ranules, 440
- Saignée* (la) est un secours essentiel dans l'étranglement d'une hernie par inflammation, 245. Cas où elle ne convient point, 248
- Salivation*, est un effet accidentel du mercure, qu'on doit tâcher d'éviter, 143. Inutilité & inconvéniens de cette excrétion, 144
- Sang*, fournit immédiatement dans les plaies récentes le suc qui en conglutine les parois, 82
- Sarcotiques* : médicamens que les Auteurs ont crus incarnatifs & favoriser la régénération des chairs: ce sont de simples dessiccatifs, 137
- Scrotum* détruit par la gangrène & qu'on a cru s'être régénéré, 96. Observation qui prouve contre la régénération, 97
- Séton* : son usage recommandé dans le traitement des plaies par armes à feu, 13. Blâmé sans raison par quelques Chirurgiens, *ibid.*
- Sinus maxillaire* : précis d'observations sur les maladies de cette cavité, 329. Structure du sinus, 330. Ecoulement muqueux du sinus, pris pour des suppurations, 331. Observation d'Higmore & de Platner sur ce sujet, 332. Suppuration & carie du sinus, 333. Signes de ces affections contre-nature, 334. Nécessité d'en saisir le caractère distinctif, 335. Accidens de la suppuration du sinus, 336. L'indication principale est d'évacuer le pus, 337. Dracke premier inventeur d'une méthode de guérir les dépôts du sinus maxillaire, attribuée aussi à Meibomius, *ibid.* En quoi consiste cette méthode décrite par Cowper, 338. L'extraction d'une ou de plusieurs dents, & la perforation de l'alvéole, sont l'essentiel de toutes ces méthodes, 341. Dent qu'il faut tirer par préférence, 342, 343. Observations sur plusieurs altérations de l'os maxillaire, 345. Nécessité d'une contre-ouverture, 346. Usage d'une cannule pour tenir l'ouverture dilatée, 347. Observation sur une longue suppuration dans le sinus, *ibidem.* Autre, sur une fistule à la joue, guérie par l'ouverture inférieure du sinus, 349. Méthode proposée par

- M. Lamorier, 351. Observation de cet Auteur, 352. Sur un écartement du sinus maxillaire par un amas de matieres, 355. Méthode proposée pour guérir les maladies du sinus au moyen des injections par l'ouverture naturelle, 357. Jugement de l'Académie sur cette méthode, 359. Lorsqu'il y a un vice particulier, la maladie exige l'administration des spécifiques propres à la combattre & à la détruire, 361. Le traitement doit être varié à raison des complications locales, 362. Observation sur un dépôt avec ramollissement des os, 363. Sur une carie considérable, 367, 368
- Situation* : favorable à la réduction des hernies, 273, 274. Situation du malade pour l'opération de la hernie, 282
- Sternum* : fractures de cet os indiquent l'opération du trépan, 545. Ainsi que les caries, 558 & *suiv.* Voyez *Trépan.*
- Sublimé corrosif* : mémoire sur l'usage de ce remède, 153. Ses pernicieux effets dans l'usage extérieur, 154 & *suiv.* Preuves des effets nuisibles du sublimé corrosif pris intérieurement, 169.
- Substance perdue* : dans les plaies ne se régénère pas, 74
- Suc nourricier*, est le *gluten* qui colle les parties divisées contre l'ordre naturel, & qui forme la cicatrice, 82
- Suppuratifs*, produisent dans le second temps des plaies le dégorgeement des suc qui embarrassent les vaisseaux enflammés, 63. La suppuration est un effet de la nature, & dans les plaies avec perte de substance les suppuratifs sont souvent plus nuisibles que profitables, 65. Observations sur leurs mauvais effets, 66. Effets des remèdes gras & onctueux sur des chairs saines, 68. Cas où ils conviennent, 69. Sur-tout dans les plaies avec meurtrissure, telles que les morsures d'animaux, 71. Suivant quelles indications les suppuratifs sont employés dans le traitement des plaies, 135. Leur usage doit être borné à très-peu de jours, d'après l'autorité des anciens Praticiens, *ibid.*
- Suppuration* : l'affaiblissement qu'elle opère est visible jusque sur l'os, 81. Celle des plaies regardée comme une simple

- simple hemorrhagie, 87.
 Fausse doctrine sur la suppuration distinguée en préparante & en régénérante, 131
 La suppuration louable est une vraie hemorrhagie, *ibid.*
 Voyez *Pus*.
Suppuration du testicule : observations & regles de conduite dans ce cas, 323
Suppuration dans le sinus maxillaire, se guérit par l'extraction d'une dent, 379. Et par la liberté du cours des matieres à la partie déclive du sinus, 282
Suture entortillée : ce que c'est, 386. Proposée pour le bec-de-lièvre, *ibid.* proscrite de tout temps du bec-de-lièvre sans perte de substance, 388
Sutures : contraires au principe fondamental de l'art de réunir les plaies, 404
Stupeur des solides : effet de la commotion dans les plaies d'armes à feu; quelles en sont les suites fâcheuses, 5

T

- T** A X I S : attrectation ou maniemment méthodique d'une tumeur herniaire pour faire la réduction des parties qu'elle contient, 249. Nécessité d'en réitérer les tentatives, 250.

- Méthode du taxis, 256. Ne doit pas être tentée sans raison, 275. Voyez *Hernie & Réduction*.
Tentes : discussion sur leur usage dans le pansement de l'opération de la hernie, 319. On doit les supprimer, 320. Inconvéniens du spica, *ibid.*
 Bandage plus commode, 321
Testicules : observation sur la suppuration de la membrane propre de ces organes, 323.
 Blessés par armes à feu, 325.
 Contusion par un coup de pied de cheval, 327
Topiques, recommandés par Aretée dans l'esquinancie, afin d'attirer l'humeur en dehors, 431
Tourniquet : est un obstacle à la rétraction primitive des chairs dans l'amputation de la cuisse, 58. Sa construction, & où il faut l'appliquer pour éviter l'inconvénient de la constriction circulaire, 61
Trachée artere : mémoire sur les corps étrangers de ce conduit, 513
Trépan : mémoire sur l'opération du trépan au sternum, 545. Indiqué dans le cas de fracture; observation à ce sujet, *ibid.* Parallèle entre la fracture du sternum & celle du crâne, 548. Prognostic

de la fracture du sternum, 549. Observation sur une fracture du sternum, où le trépan étoit indiqué, 550. Cas où l'opération a été faite avec succès, 551. Elle est indiquée dans l'abcès du médiastin, 552. Et y a été pratiquée avec succès, 553. Cas où il faut s'abstenir de trépaner, 557. Voyez *Abscès*. La carie du sternum exige l'opération du trépan, 558. Galien l'a pratiquée; son Observation à ce sujet, 559. Autres Observations du même genre, 560. Observations confirmatives, 561. Caries compliquées de virus vénérien, 563. Observation sur une carie du sternum guérie sans trépan, & où cette opération étoit indiquée, 569. Observation sur un cas pareil où le malade est mort faute de cette opération, 571

Tumeur d'un genre particulier dans les plaies d'armes à feu, 19. Obligation de l'ouvrir sans délai, 20

V.

*V*ENTOUSES, recommandées dans l'esquinancie pour attirer l'humeur morbifique vers le dehors, 432, 435. Obser-

vations sur les bons effets de ce secours, 444

Vessie : nouvelles observations sur les hernies de ce viscere, 181

Volvulus ou intussusception d'un intestin, considéré par rapport à l'opération de la gastrotomie, 201. Le *Volvulus* est la cause la moins ordinaire de la passion iliaque, 203. Et est très-difficile à reconnoître, *ibid.* Symptomes de cette maladie; remèdes indiqués, & opération proposée par Barbette, 206. Plusieurs Auteurs ont cru voir dans un fait de pratique rapporté par Bonet, que la gastrotomie avoit été pratiquée avec succès, 207. Réserve dans le jugement qu'on en doit porter, *ibid.* Symptomes du *volvulus* dans un cas particulier, 215. Secours administrés, 216. Terminaison du mal par la séparation spontanée & la sortie de vingt-trois pouces de l'intestin colon, qui formoient l'invagination, 217. Conséquences tirées de ce fait contre la gastrotomie, 218. Seconde observation sur les accidens d'un *volvulus*, 219. Le malade a rendu par bas vingt-neuf pouces d'intestin,

220. Raisonnement contre la gastrotomie d'après ce fait, 221. Troisième observation sur pareille maladie, dans laquelle tout le cœcum avec six pouces du colon & autant de l'iléon ont été rendus par la voie des selles, *ibid.* Ce qui prouve le pouvoir de la nature & la témérité de l'opération, proposée par Bar-bette, 222. Le projet. seul fait frémir, 223. Quatrième observation sur une invagination qui se présentait comme un renversement de l'intestin rectum, *ibid.* Description de l'état des parties à l'ouverture du cadavre, 224. Cinquième observation sur une invagination semblable,

225. Sixième observation qui prouve que le marasme a été l'effet d'une pareille maladie, laquelle ne causait que des coliques violentes habituelles, *ibid.* L'incertitude des signes & du siège de la maladie, ne permet pas de tenter une opération qui pourroit avoir les suites les plus funestes, 231. Observation qui paroît établir une exception, 232. Quelle opération auroit été convenable, 233. Observations faites à l'ouverture de sujets morts de cette maladie, 240, 241.

Ulceres : leur guérison ne s'opere pas par la régénération des chairs, 74

Fin de la Table des Matieres.

