

Bibliothèque numérique

medic@

**Junod, Victor Théodore. -
Observations cliniques sur le
traitement de quelques maladies
chirurgicales, suivies d'une notice
concernant l'usage de nouveaux
moyens thérapeutiques**

**1833.
Paris : Imp. Didot Jeune
Cote : Paris 1833 n. 316**

OBSERVATIONS CLINIQUES

N° 316.

SUR

LE TRAITEMENT

DE

QUELQUES MALADIES CHIRURGICALES;

SUIVIES

D'UNE NOTICE CONCERNANT L'USAGE DE NOUVEAUX
MOYENS THÉRAPEUTIQUES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 31 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;

PAR V.-T. JUNOD, d'Yverdon et de Sainte-Croix,

Canton de Vaud (Suisse).

Anima enim omnis carnis in sanguine est.

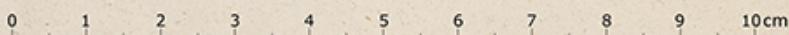
BIBLIA SACRA.

Le sang est le trésor de la vie..... Or je serai toujours
d'avis que, pour saigner, on prenne conseil d'un docte
médecin; car avec le sang l'esprit vital se perd, les forces
s'affaiblissent, et le corps se refroidit: on abrège ainsi la
vie du pauvre malade.

AMBROISE PARÉ.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Professeurs.	
M. ORFILA, DOYEN.	MESSIEURS.
Anatomie.	CRUVEILHIER.
Physiologie.	BÉRARD.
Chimie médicale.	ORFILA.
Physique médicale.	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.	RICHARD.
Pharmacie.	DEYEUX.
Hygiène.	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale.	{ MARIJOLIN, Président.
Pathologie médicale.	{ DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales.	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.	ALIBERT.
Médecine légale.	ADELON, Examinateur.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.	MOREAU. FOUQUIER. BOUILLAUD.
Clinique médicale.	CHOMEL, Examinateur. ROSTAN.
Clinique chirurgicale.	BOYER. JULES CLOQUET. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.	ROUX, Suppléant.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Aerés en exercice.

Mazzinghi

MESSIEURS	MESSIEURS
BAYLE.	HATIN.
BERARD (Auguste).	HOUMANN.
BLANDIN.	JOBERT.
BOYER (Philippe).	LAUGIER.
BRIQUET.	LESUEUR.
BRONGNIART, Examinateur.	MARTIN SOLON.
BROUSSAIS (Casimir), Examinateur.	PIOBRY.
COTTEREAU.	REQUIN.
DALMAS.	SANSON (ainé).
DUBLED.	SANSON (Alphonse).
GUÉRARD, Suppléant.	ROYER-COLLARD.
	TROUSSEAU.

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

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE,
Souvenirs religieux.

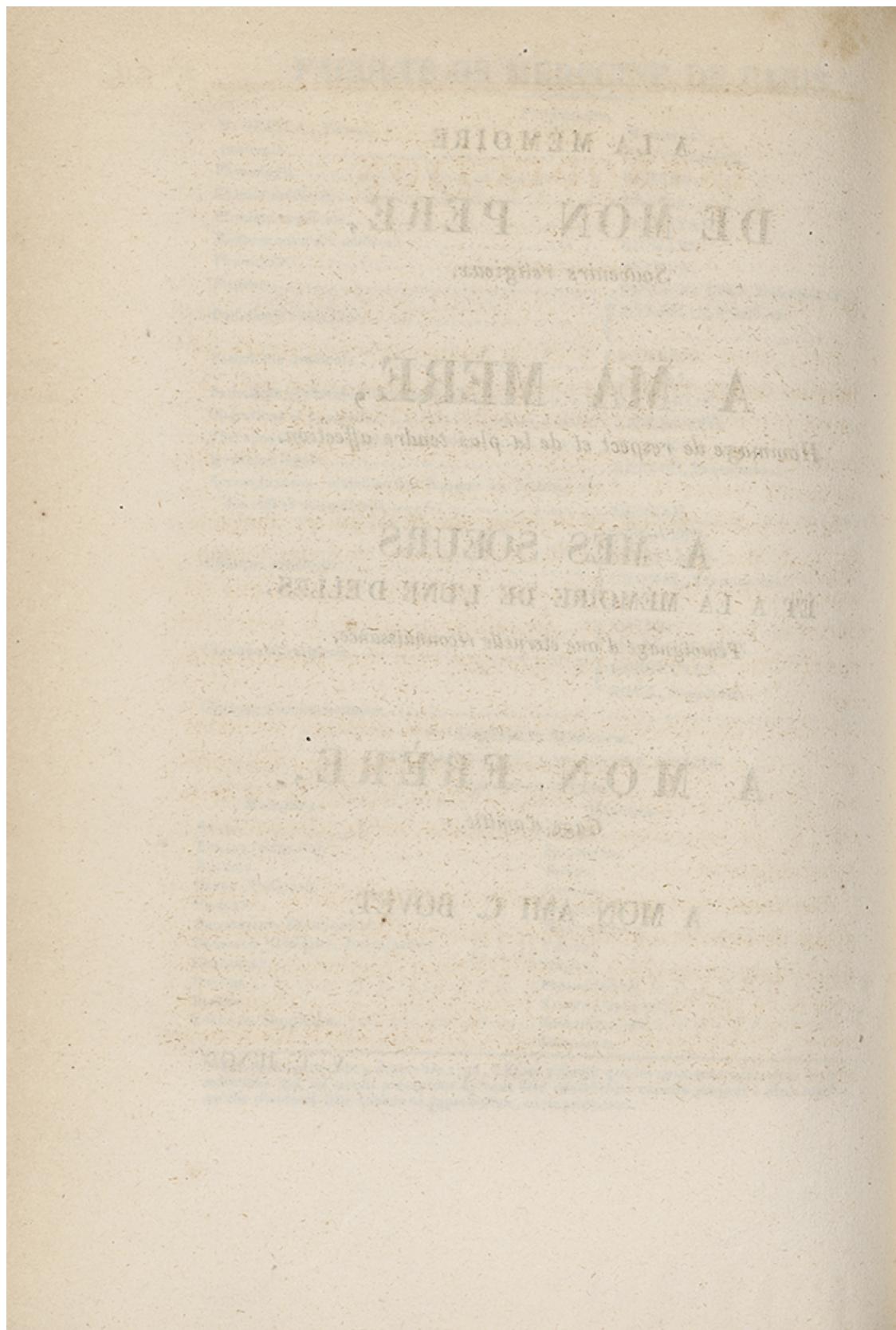
A MA MÈRE,
Hommage de respect et de la plus tendre affection.

A MES SOEURS
ET A LA MÉMOIRE DE L'UNE D'ELLES,
Témoignage d'une éternelle reconnaissance.

A MON FRÈRE,
Gage d'amitié.

A MON AMI C. BOVET.

V.-T. JUNOD.



INTRODUCTION.

Après avoir consacré près de quatre années à suivre les cliniques des principales Facultés de l'Europe, c'est avec un nouvel intérêt que j'ai assisté à celle de l'Hôtel-Dieu, si féconde en maladies intéressantes; c'est donc la source où j'ai cru devoir puiser les matériaux de ma thèse.

Je n'ai pas eu le dessein de faire une description complète des maladies qui en font le sujet; pressé par des circonstances particulières, j'ai réuni quelques observations de chirurgie peu communes, recueillies pendant le cours de mes études, et que j'ai jugées ne pas être sans intérêt pour l'art.

Puissent les membres d'un jury aussi éclairé, accueillir avec indulgence ce premier essai, et reconnaître, dans tous mes efforts à profiter de leurs savantes leçons, le vif désir que j'ai de les suivre dans la carrière qu'ils parcourent si honorablement!

J'entrerai dans peu de détails sur la définition, la synonymie de chaque maladie dont l'observation se trouve consignée dans cette thèse: je me bornerai simplement, et avec autant de précision qu'il me sera possible, à en exposer les causes, les symptômes, la marche, les accidens, le traitement et les résultats.

OBSERVATIONS CLINIQUES

SUR

LE TRAITEMENT

DE QUELQUES MALADIES CHIRURGICALES.

I^{re}. OBSERVATION.

Erysipèle phlegmoneux des téguments du crâne, nécrose et enlèvement des deux tiers de la table externe; guérison.

PARMI les cas de pathologie externe les plus curieux que j'ai rencontrés dans le service de M. *Dupuytren*, il n'en est peut-être aucun de plus remarquable que celui que nous a présenté un malade couché au n°. 66 de la salle *Sainte-Marthe*.

Cet homme, d'une assez bonne constitution, est âgé de vingt-quatre ans. Il mène des chevaux et transporte des pierres dans Paris.

Depuis dix huit mois, il était affecté d'ulcères qui avaient détruit plusieurs portions du crâne.

Il avait reçu en ville les soins de plusieurs médecins. Quelques-uns ayant cru à une cause vénérienne (le malade avait été affecté de la sy-

philis), lui firent subir plusieurs traitemens qui n'apportèrent aucune amélioration dans son état. Un des derniers praticiens qu'il consulta ouvrit plusieurs abcès qui s'étaient formés sous les tégumens; mais les collections purulentes occupant la partie supérieure du crâne, il était à regretter, avait dit M. *Dupuytren*, que ce praticien n'eût pas rempli l'indication voulue en pareil cas.

Presque toujours on pratique des *contre-ouvertures* aux parties déclives du crâne, pour permettre l'écoulement de la suppuration qui résulte de l'inflammation. Ce point important ayant été négligé, il en était résulté un décollement de presque tous les tégumens crâniens, des ulcères, des fistules, la perte de l'œil gauche, et une nécrose des deux tiers de la table externe du crâne.

C'est dans cet état qu'il se présenta à l'Hôtel-Dieu. Au premier abord, on crut aussi aux suites d'une affection vénérienne; le malade fut soumis à un traitement qui n'apporta aucun soulagement.

Cette circonstance excita vivement l'attention du chirurgien, son diagnostic vint bientôt au secours du malade. Il reconnut que l'affection devait être attribuée à un phlegmon érysipélateux.

Le malade ayant été interrogé avec plus de soin sur la cause de sa maladie, finit par se rappeler que quelques jours avant son début il avait fait une chute sur la tête en chargeant des moellons; il était tombé près la roue de sa voiture.

Quelques jours après cet accident il ressentit un malaise, éprouva de la céphalalgie, de l'insomnie; bientôt il ressentit de vives douleurs à la tête, une inflammation œdémateuse s'empara des tégumens crâniens, et se propagea à la face; la peau s'enfonçait sous la pression du doigt, et en conservait long-temps l'empreinte. Le moindre contact, exercé sur elle et surtout sur les cheveux, occasionnait de vives souffrances.

Ces symptômes étaient accompagnés d'une fièvre violente.

N'ayant consulté personne pendant cette première période de sa maladie, les symptômes devinrent plus intenses, et il tomba dans

un état commateux, en même temps qu'une abondante suppuration s'établissait.

Le malade, voyant les accidens persister, eut recours à un chirurgien, qui pratiqua deux ouvertures sur le sommet des abcès ; mais déjà le pus avait fusé, et tracé des fistules dans plusieurs endroits de la surface du crâne.

La peau usée, amincie, s'était entr'ouverte, avait donné issue à une grande quantité de pus, à des lambeaux gangrénés de tissu cellulaire et de l'aponévrose épicrânienne ; enfin, les os du crâne avaient été mis à nu et s'étaient nécrosés.

Voici l'état dans lequel j'ai pu l'observer : un ulcère large occupait la portion droite du coronal, remontait vers la suture de cet os avec les pariétaux, en suivait la direction, et venait se terminer en s'élargissant à la tempe, du côté opposé.

Un second ulcère, de la largeur du pariétal droit, occupait toute l'étendue de cet os ; d'autres plus petits pouvaient être observés sur les côtés opposés de la base de l'occipital ; enfin on pouvait compter jusqu'à douze plaies, tant ulcères que points fistuleux.

Un de ces derniers partait de l'ulcère qui occupait le coronal, venait passer sur l'arcade orbitaire du côté gauche, et avait détruit l'œil en y laissant pénétrer la suppuration.

Après avoir observé attentivement le malade, M. *Dupuytren* sonda les abcès, et reconnut une nécrose du frontal et du pariétal gauche ; à l'aide d'une pince incisive, il enleva plusieurs portions de la table externe du frontal jusqu'àuprès des sinus. Ces portions d'os, lavées et réunies, formaient ensemble à peu près les deux tiers du crâne ; leurs faces externes étaient lisses, polies, tandis que leurs faces internes étaient rugueuses.

On renouvela fréquemment les pansemens, on exprima le pus avec soin, en exerçant des compressions, à l'aide de tampons de charpie et de bandes roulées, sur certains points où le pus séjournait. Le chirurgien fit des injections dans les trajets fistuleux qui fournissaient de la suppuration, et enfin, par un régime aussi bon que possible à

l'Hôtel-Dieu et par des toniques, on prévint et on combattit les effets qui résultaient d'une suppuration abondante ; la faiblesse, le dévoiement, les sueurs et tous les symptômes de la fièvre hectique. Ce malade sortit de l'hôpital pour aller, suivant le conseil qui lui avait été donné, habiter la campagne (Mont-Rouge). Nous avons eu occasion de le voir à la consultation, où il s'est présenté ; le peu de séjour qu'il avait fait à la campagne avait relevé ses forces, son visage avait repris les signes de la santé : son moral, qui s'était affaibli, était entièrement relevé. Enfin il venait de lui-même se soumettre à de nouvelles opérations.

Il a été reçu et opéré de toute les portions d'os nécrosées qui restaient à enlever. Presque tous les trajets fistuleux sont cicatrisés, ainsi que les ulcères : il marche à une rapide guérison.

II^e. OBSERVATION.

Anus contre nature; entérotomie; guérison.

On sait que l'anus contre nature est une perforation qui s'étend des parois de l'abdomen à la cavité du conduit intestinal, et qui donne passage à une partie ou à la totalité des excréments.

Hippocrate regardait ces perforations comme mortelles ; *Celse* donnait l'avis d'abandonner à la nature le soin de guérir cette affection. Heureusement pour l'humanité, de nombreuses guérisons spontanées ont servi dans tous les temps de guide à la chirurgie. Les Mémoires de *Lapeyronie*, *Louis*, *Sabatier*, les Oeuvres de *Petit*, renferment un grand nombre d'observations de cures radicales à la suite de hernie avec gangrène, dont la nature a fait tous les frais.

Les chirurgiens modernes ne sont pas restés stériles observateurs des guérisons spontanées. Conduits par cet esprit d'investigation qui contribue tant aux progrès de la science, ils ont cherché à reconnaître quel était le mécanisme suivant lequel la nature guérissait les anus anormaux.

D'abord ils crurent que les deux orifices de l'intestin restaient béants, contractaient des adhérences avec les lèvres de la plaie extérieure, et qu'ensuite, à mesure que celle-ci se resserrait, ils se rapprochaient peu à peu et finissaient par s'aboucher d'une manière assez exacte pour que les matières fécales passassent directement du bout supérieur dans l'inférieur.

Mais cette théorie ne saurait satisfaire ceux qui ont examiné attentivement, dans quelques cas de hernie gangrenée, la situation des deux orifices de l'intestin, et les rapports qu'ils ont avec la plaie extérieure.

En effet, dans le plus grand nombre des cas, les deux bouts sont disposés parallèlement l'un à l'autre, et le resserrement de la plaie extérieure ne peut, en aucune manière, changer la direction de ces deux orifices, ni par conséquent les appliquer l'un à l'autre. Il a donc fallu abandonner cette théorie et avoir recours à d'autres moyens.

Plusieurs méthodes avaient été aussi proposées, mais elles avaient presque toujours échoué, et les malheureux qui étaient affectés de cette dégoûtante infirmité, périssaient d'inanition et dans le marasme.

M. *Dupuytren*, après avoir employé la perforation au moyen d'un fil, comme *Schonækharden* et *Physick* ont prétendu l'avoir fait ou conseillé, imagina un instrument auquel il donna le nom d'*entérotome*.

Cette pince est trop connue pour que nous en donnions ici une description minutieuse. En effet, personne n'ignore que ce n'est autre chose qu'une espèce de pince à forceps, dont les branches, séparément introduites dans les deux bouts adossés de l'intestin, serrent la cloison résultant de leur adossement, et qui, engageant dans son épaisseur les dentelures moussettes dont elles sont garnies, déterminent par cette pression une solution de continuité sur l'éperon, avec formation d'adhérences au voisinage.

Cet éperon résulte de l'accrolement des deux bouts d'intestin l'un à l'autre, s'oppose au passage des matières dans le bout inférieur, et

favorise leur issue par l'anus contre nature. Ce sont ces deux bouts que l'entérotôme saisit, rapproche, et sur lesquels il opère une pression assez forte pour que les tuniques intestinales soient détruites; ces deux extrémités d'intestin ne tardent pas à contracter des adhérences dans toute l'étendue de la section, l'angle aigu s'efface, et la communication devient plus facile.

Un point délicat jusqu'à présent de l'opération était de trouver le bout inférieur. M. *Dupuytren* a encore remédié à cet obstacle, en usant d'un moyen simple et de facile exécution.

Il se sert de deux sondes de femme, qu'il cherche à introduire dans les deux bouts; puis, pour s'assurer si elles y sont parvenues, il leur fait subir quelques mouvements de rotation. Il est évident qu'elles tourneront librement si elles se trouvent introduites dans le même bout; tandis que, si elles ont pénétré chacune dans un bout différent, elles se trouveront entravées.

C'est ce procédé qui a réussi dans le cas actuel, après toutefois une première tentative infructueuse.

Le malade était couché, il y a deux mois, dans la salle Sainte-Marthe.

Il est âgé de trente-deux ans, doué d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatique; sa taille est élevée; son visage, qui a un meilleur aspect aujourd'hui, était, il y a deux mois, triste, abattu, et portait les traces de la souffrance et de l'épuisement. Il accusait dix-huit mois de maladie; la première fois que sa hernie apparut, elle fut accompagnée de symptômes d'étranglement qui nécessitèrent l'opération, laquelle fut pratiquée, au bout de deux jours, par un chirurgien.

Soit que l'intestin (par suite de son étranglement) ait été gangrené, soit qu'il ait été ouvert par l'opérateur, un *anus contre nature* s'établit au bout de quatre jours.

C'est sans doute en vertu de la plénitude exacte de l'abdomen, de l'action et de la réaction continue des viscères et des parois, que l'anse

intestinale gangrénée et les matières fécales se sont dirigées vers la plaie sans s'épancher en aucune façon dans l'abdomen.

La plaie accidentelle se cicatrisa, au dire du malade, pendant six semaines; puis l'anus contre nature se rouvrit sans cause appréciable, et les matières fécales s'écoulèrent par cette ouverture.

Depuis cette époque, le malade maigrir rapidement, et éprouva souvent le sentiment de la faim; les mets les plus nourrissans ne pouvaient réparer ses pertes. Les matières alimentaires s'échappaient très-peu de temps après avoir été prises; cependant la nourriture animale, les viandes, demandaient plus de temps pour la digestion que la nourriture végétale, les légumes.

L'ouverture qu'il portait à la région inguinale droite était assez irrégulière, d'un rouge vif; les matières qui s'en écoulaient, toujours involontairement, avaient exorié la peau dans une étendue assez considérable; elles étaient à l'état liquide; on pouvait y voir quelques-fois les qualités physiques des alimens, qui étaient rendus sans avoir éprouvé presque aucune élaboration de la part des organes dont ils avaient parcouru la cavité.

Cet homme aurait péri infailliblement sans les secours qu'il a reçus; il serait mort après avoir été, par l'odeur qu'il exhalait, un objet repoussant, non-seulement pour ceux qui l'entouraient, mais encore pour lui-même.

Il n'en a pas été ainsi; après six semaines de traitement, il a été conduit à une heureuse guérison.

La pression de l'entérotôme ne lui a pas été pénible; l'instrument est tombé au bout de six jours sans avoir provoqué de yomissements, mais seulement quelques coliques, sans symptômes de péritonite.

III°. OBSERVATION.

Hydrocèle opérée par injection ; accidens graves produits par le liquide irritant dans le tissu cellulaire ; opération par incision.

Au n°. 15 de la salle Sainte-Marthe, était couché, le 4 mars dernier, un malade âgé de trente-six ans, petit de taille, d'une assez bonne constitution. Il était entré à l'hôpital pour y être guéri d'une hydrocèle qu'il portait depuis plusieurs années.

Il avait été opéré une fois en ville par injection.

La ponction, qui avait été faite au scrotum, avait permis au liquide qu'elle contenait de s'écouler ; le chirurgien voulut alors en injecter une d'une matière irritante ; mais soit qu'il ait lâché la canule, soit qu'il n'ait pas fait suivre à cette dernière le mouvement de rétraction qu'éprouve ordinairement la tunique vaginale, l'injection fut faite dans le tissu cellulaire.

Il s'y développa aussitôt une vive inflammation qui menaçait de se terminer par une gangrène ; mais il faut croire que le médecin s'aperçut de l'accident, car il en prévint de plus graves en faisant plusieurs incisions, et en favorisant la sortie du liquide par une pression méthodique.

Depuis cette époque, l'hydrocèle avait reparu, c'est ce qui engagea M. Dupuytren à l'opérer par l'incision. La peau des bourses étant tendue, il incisa la tunique vaginale dans toute la longueur de la tumeur ; et le liquide étant écoulé, il remplit sa cavité de charpie, pour exciter dans toute sa surface, et sur celle de la tunique albuginée, une inflammation à la suite de laquelle il se développa sur ces membranes des bourgeons charnus qui les firent adhérer entre elles.

IV^e. OBSERVATION.

Lipôme du poids de dix-sept onces, développé à la partie postérieure du col, au niveau des dernières vertèbres de cette région; opération. Érysipèle précédé d'accidens ataxiques; mort; autopsie.

Le samedi 8 avril 1832, entra à l'hôpital le nommé Chauveau, âgé de vingt-un ans, maréchal ferrant de son état.

Ce malade portait depuis sept à huit ans, à la partie postérieure du cou, au niveau des dernières vertèbres, une tumeur du volume de la tête d'un enfant de six mois, mobile, sans changemens de couleur à la peau, sans douleur, stationnaire depuis quelques mois; la consistance en était molle.

Ce jeune homme habitait un village du département de la Marne; il avait reçu peu d'instruction, et était très-superstitieux.

Il s'adressa à un berger qui lui promit de faire disparaître son lipôme à l'aide de paroles mystiques.

Le malade crut à ses promesses, et ne se détermina à venir se faire traiter à Paris qu'après plusieurs années.

Son premier chirurgien (le berger, devin de son village) lui avait présagé malheur s'il se laissait opérer; aussi, tout le temps que dura l'extirpation, poussa-t-il des exclamations de crainte, et dit-il qu'il était mort.

Cependant l'opération fut simple; elle consista en une incision cruciale sur toute l'étendue de la tumeur, qui ensuite fut disséquée jusqu'à sa base. Aucun écoulement sanguin ne nécessita la ligature.

Le malade, porté à son lit, alla assez bien jusqu'au second jour, qu'il fut pris de frissons, puis apparut une tinte icterique; les bords de la plaie devinrent d'un rouge vif; le moral du malade était abattu, il fallut lui faire reprendre de l'espérance et du courage.

Le soir du second jour il se déclara un état ataxique, qui fut expliqué le lendemain matin par l'apparition d'un érysipèle qui s'était développé sur l'épaule et à la partie antérieure de la poitrine. On le combattit par un vomitif (l'ipéca.) et des vésicatoires.

Les bords de la plaie étaient entr'ouverts par un bourrelet de tissu cellulaire grisâtre, que l'on chercha à réprimer par des injections irritantes.

Malgré l'emploi de ces moyens, le malade succomba, et l'autopsie, faite trente-une heures après la mort, donna les résultats suivans.

Putréfaction générale, et aussi avancée que celle que l'on pourrait rencontrer sur un cadavre exposé à l'air libre depuis plusieurs jours.

Le tissu cellulaire environnant la plaie était putréfié, mais il n'y avait aucune suppuration.

Les trois cavités splanchniques contenaient une grande quantité de gaz ; le cœur lui-même en était distendu, et un scalpel, plongé dans son tissu, a fait éclater ses parois comme celles d'une vessie pleine d'air.

V^e. OBSERVATION.

Tumeur squirrheuse du poids d'une livre, développée à la région interne et postérieure de la cuisse droite ; extirpation, guérison.

Je rapprocherai de l'observation précédente celle d'un malade reçu à l'Hôtel-Dieu dans le courant de février dernier, qui portait une tumeur volumineuse au tiers inférieur et interne de la cuisse droite.

Le jeune homme qui présentait cette tumeur était âgé de trente ans, d'une constitution assez bonne, d'un tempérament lymphatique ; il était épicer à Paris.

La tumeur qu'il portait dans la cuisse présentait un volume de huit à dix pouces dans son diamètre vertical, sur six de largeur et quatre de profondeur. Sa forme était irrégulièrement ovoïde, et pouvait être comparée assez bien à un estomac rempli de liquide.

La peau qui la recouvrait était libre et sans adhérences; elle était dure au toucher, et avait une mobilité qui éloignait l'idée de toute adhérence avec le fémur.

Le même malade s'était présenté deux ans auparavant à la consultation de M. *Dupuytren*, qui, après avoir examiné la tumeur, en avait conseillé l'extirpation avant qu'elle se fût accrue en volume, et avant qu'elle dégénérât.

Comme l'état du malade était assez satisfaisant, qu'il se servait de sa jambe affectée comme de l'autre, et qu'il n'éprouvait des douleurs obscures, parfois lancinantes, que de loin en loin, il ne voulut point se soumettre à l'opération lorsqu'elle lui fut conseillée.

Mais, ainsi que le professeur l'avait prédit, l'affection ne fit qu'augmenter ainsi que les douleurs; c'est ce qui décida le malade à se laisser extirper un mal qui compromettait sa vie.

Ce n'était pas sans quelque crainte qu'on avait envisagé en premier lieu l'opération.

En effet, la tumeur s'étendait jusque dans la région poplitée; il était à redouter qu'on ne lésât les vaisseaux importans de cette région.

Le professeur, bien persuadé que cette tumeur était de nature squirrheuse, ayant rejeté toute idée d'anévrisme, persista dans l'opinion que l'isolement des parties voisines en favoriseraît l'extirpation.

Tout était prêt pour y procéder; le malade fut conduit à l'amphithéâtre, placé convenablement, les jambes écartées, et la tumeur fut mise à découvert par une incision longitudinale.

La dissection devint périlleuse et délicate, à cause des adhérences avec le tissu cellulaire, du voisinage des vaisseaux importans de cette région, et du prolongement que la tumeur envoyait dans le creux du jarret.

Cependant l'ablation fut terminée en quelques minutes; une ligature fut portée sur une artériole qui donnait du sang; la plaie, non réunie immédiatement, fut pansée simplement et à plat, et le malade fut reporté à son lit.

La tumeur, qui présentait les dimensions désignées plus haut, pesait une livre ; la surface en était saignante, charnue; dans son épaisseur étaient disséminés des cavernes, des tubercules d'un jaune pâle et de matière lardacée, granuleuse, squirrheuse. Son point d'origine était probablement dans le tissu cellulaire sous-cutané, et ce n'était que consécutivement qu'elle avait contracté des adhérences avec le muscle couturier.

On aurait pu comparer cette tumeur à un véritable rein altéré par des inflammations chroniques, et devenu carcinomateux.

Huit jours après l'opération, le malade était dans l'état le plus satisfaisant.

Quelques accidens s'étaient d'abord montré du côté de la poitrine; mais ils furent dissipés par un traitement bien approprié.

Des alimens furent accordés; la fièvre avait disparu; le sommeil était venu réparer les forces du malade; la plaie, qui avait fourni une assez abondante suppuration, prit un bon aspect, se cicatrisa, et le malade fut entièrement guéri au bout d'un mois.

VI^e. OBSERVATION.

Inflammation phlegmoneuse; large anthrax développé à la région lombaire gauche; incision cruciale et non circulaire; considérations pratiques sur l'emploi de cette méthode.

L'anthrax proprement dit se présente, comme on le sait, sous la forme d'une tumeur inflammatoire fort dure, ronde et élevée en pointe, accompagnée de tension, de douleur très-aiguë, et d'une chaleur acré et brûlante.

Ce sont aussi les symptômes que j'ai observés chez un malade couché au n°. 4 de la salle Sainte-Marthe. Cet homme, reçu dans le courant de mars dernier 1833, était âgé de quarante ans, doué d'un tempérament nerveux, d'une constitution lymphatique, etc.

Chez lui, le mal s'était annoncé, trois semaines avant son entrée à

l'hôpital, par un prurit incommode à la partie postérieure et inférieure du dos, accompagné d'embarras gastrique.

A ces premiers symptômes avaient succédé un petit bouton semblable à un furoncle, avec un engorgement considérable.

La maladie fit des progrès assez rapides, et la tumeur avait acquis en peu de temps le volume du poing.

L'inflammation, qui d'abord n'attaquait que le tissu cellulaire du derme, s'est communiquée au tissu cellulaire sous-cutané; la tumeur prit une couleur violette, et les cellules du chorion étant très-peu extensibles, il s'était formé un véritable étranglement qui avait amené de la fièvre, et privé de repos le malade. Si on eût abandonné l'affection à elle-même, dit M. *Dupuytren*, la plaie n'eût pas tardé à être frappée de gangrène; c'est ainsi qu'il avait vu des malades chez lesquels la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les aponévroses et les muscles eux-mêmes avaient été détruits dans une étendue égale à celle des deux mains réunies; on conçoit qu'une perte de substance semblable doit être difficilement réparée, et l'on n'a pas lieu d'être étonné si, dans ces cas, l'abondance de la suppuration, jointe à l'épuisement produit par les souffrances antécédentes, a quelquefois jeté les malades dans un état adynamique qui les a conduits au tombeau.

Le traitement de cette maladie est semblable à celui que l'on emploie pour toutes les inflammations avec étranglement.

Il consiste surtout dans l'emploi méthodique de l'incision, qui doit comprendre toute l'épaisseur de la peau, et dont les extrémités doivent dépasser de deux ou trois lignes les limites du mal.

Il faut que cette incision soit cruciale; alors l'étranglement cesse tout à coup, et avec lui la douleur.

Il y a quelques années qu'un cas semblable à celui que je rapporte ici se présenta à l'Hôtel-Dieu.

L'anthrax avait le volume d'un œuf de poule.

M. *Dupuytren* pratiqua d'abord une incision perpendiculaire à l'axe du corps, et divisa ensuite la tumeur en deux parties; sur la supé-

rieure, il fit de haut en bas une incision qui, tombant sur la première, forma un véritable T.

De cette manière, la moitié supérieure de l'antrax se trouvait dans le même cas que si on l'avait incisée crucialement; mais la moitié inférieure n'était point incisée.

Le professeur eut le soin de prévenir que les accidens ne cesseraient que dans la partie supérieure. On appliqua un cataplasme émollient. Le lendemain l'inflammation était tombée dans le lieu désigné; mais la moitié inférieure était dure, enflammée, et beaucoup plus volumineuse que la veille; d'un autre côté, le malade assura n'avoir éprouvé de douleur que dans cette partie; on l'incisa, et tous les accidens cessèrent.

Il est encore quelques praticiens, ajoute M. *Dupuytren*, qui emploient l'incision circulaire. M. *Lallemand*, notamment, préfère cette méthode; il serait cependant facile de prouver que ce mode d'opérer convertit des anthrax, qui auraient pu guérir sans perte de substance et avec promptitude, en des ulcères plus ou moins grands, dont la cicatrisation ne s'obtient qu'au bout d'un temps éloigné et avec une disformité qu'on évite en grande partie au moyen de l'incision cruciale.

C'est la raison qui nous l'a fait employer chez notre malade.

Une pression modérée a fait sortir de sa tumeur un pus visqueux, et une assez forte quantité de sang qui a produit une saignée locale, et n'a pas peu contribué à faire tomber l'inflammation. Des émollients ont été appliqués, le malade a été mis à l'usage des amers et des laxatifs.

Comme l'antrax existait au dos, on évita le coucher en supination; car, malgré l'incision, la peau eût pu tomber en gangrène par suite de cette position.

Dix jours s'étaient à peine passés, que la plaie était déjà cicatrisée aux deux tiers, et on put, en voyant le malade conduit à la clinique, s'assurer de l'efficacité de la méthode employée.

En effet, il restait quatre lambeaux, qui tendaient chaque jour à

se réunir, tandis que si l'on eut employé l'incision circulaire, il eût fallu, pour obtenir la réunion, produire des tiraillements considérables, qui donnent lieu souvent à des érysipèles graves.

Une dernière raison, nous dit le professeur, doit faire rejeter ce mode d'opération.

L'incision circulaire limite le mal sans l'enlever, et l'escharre large qui reste à demeure sur les parties encore saines, facilite une absorption qui altère profondément les sources de la vie, et peut causer rapidement la mort des malades.

VII. OBSERVATION.

Chute d'une hauteur de vingt-cinq pieds; fracture de la colonne vertébrale au niveau des onzième et douzième vertèbres dorsales; paralysie complète de la vessie, du rectum et des extrémités inférieures; mort au bout de vingt jours; autopsie.

Un homme, dans la force de l'âge, fut apporté dans le courant du mois de février dernier à l'Hôtel-Dieu. A peine âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, il avait fait une chute de vingt-cinq pieds en tombant des ceintres de l'Opéra, où il était employé comme machiniste : au moment d'une répétition générale ; il perdit l'équilibre, et tomba sur la scène. Arrivé près du terme de sa chute, son membre gauche rencontra une décoration qui fit changer la position de son corps, et, au lieu de tomber sur ses jambes, son dos alla frapper sur un angle aigu. Les vertèbres ayant supporté à elles seules tout le poids du corps, il en était résulté une fracture des onzième et douzième dorsales.

Le malade ressentit aussitôt une vive douleur à cette région, perdit tout sentiment, et ne recouvrira ses sens qu'à l'aide des prompts secours qui lui furent prodigues.

A son retour à la vie, il exprimait ses douleurs par des cris perçans.

Apporté presque immédiatement à l'Hôtel-Dieu, vers midi, il fut couché à la salle Sainte-Marthe, et visité par l'interne de garde, qui le trouva sans pouls, le corps froid.

A dix heures du soir, la circulation ayant repris son cours, la réaction permit de lui pratiquer une saignée dont il éprouva beaucoup de soulagement. La nuit fut sans sommeil.

Le lendemain, à la visite du matin, on lui trouva la face colorée, les yeux languissans, la respiration fréquente, courte, gênée, le pouls dur, fort, la langue sèche. La vessie étant pleine fut vidée, et la sonde fut introduite sans que le malade en ait eu conscience. L'urine qui s'écoula vint goutte à goutte, et non par jet; on ne parvint à vider entièrement l'organe qu'en exerçant des compressions sur l'hypogastre et les parois thoraciques.

L'examen de la colonne vertébrale par le toucher fit reconnaître une fracture au niveau des onzième et douzième vertèbres dorsales. L'apophyse épineuse de la vertèbre supérieure était enfoncée; celle qui succédait était saillante.

Cette lésion, jointe aux accidens qu'avait éprouvés le malade, fit penser à M. *Dupuytren* qu'il y avait eu plutôt compression que contusion de la moelle; compression qui avait été sans doute produite par l'enfoncement de la onzième vertèbre.

Enfin, comme si ce malade n'avait pas eu assez de causes de mort, il était depuis long-temps affecté d'une maladie du cœur, et avait eu plusieurs hémoptysies; de sorte que s'il était parvenu à se guérir de sa fracture, l'état de sa poitrine aurait dû faire craindre encore pour sa vie.

Quelques jours après, cependant, sa position s'était améliorée; la paralysie avait varié dans sa marche; elle était d'abord montée, puis descendue, et enfin s'était arrêtée à la partie supérieure des cuisses.

Il pouvait, quand on l'aidait, se tourner sur le côté droit; et il parvenait à relever sa tête et sa poitrine, en s'aidant de la corde fixée au ciel de son lit.

D'un autre côté, la gibbosité de la région dorsale avait disparu : y avait-il eu redressement ?

Les urines étaient citrines, sans suppuration ; il n'avait pas encore repris la faculté d'aller à la selle, mais il assurait que le besoin s'en était fait sentir ; on seconda ces efforts par deux onces d'huile de ricin. Les plus grandes précautions furent prises pour éviter tout mouvement de la colonne. Des boissons expectorantes, une infusion de lierre avec un grain de kermès aidèrent le malade à rejeter plus facilement les matières, qui s'amassaient dans les bronches, et pouvaient amener la suffocation.

L'amélioration qu'il éprouva ne se soutint pas : le dévoiement survint ; un œdème général s'empara des pieds, des genoux, des cuisses, se communiqua aux bourses, et enfin aux membres supérieurs ; le visage pâlit bientôt, devint œdémateux, violet ; et enfin le malade succomba, après avoir résisté à tant de causes de mort pendant vingt jours.

Ce ne fut pas sans quelque intérêt qu'on examina la colonne épinière.

Préparées avec soin, les lames postérieures ayant été séparées du corps des vertèbres, on put vérifier tout ce qu'avait fait la nature pour la consolidation de la fracture.

La vertèbre supérieure (onzième dorsale), qui était primitivement enfoncée, s'était relevée ; celle qui faisait saillie (la douzième) avait presque repris sa place ; il existait déjà un travail inflammatoire de consolidation dont les traces pouvaient être suivies jusque dans le ligament jaune.

Au niveau de la fracture, la moelle était gonflée, ramollie, d'un rouge brun ; elle avait perdu en cet endroit de sa consistance, et était devenue diffluente ; un peu au-dessus il existait un vide absolu : ce qui venait appuyer l'opinion qu'on avait émise d'abord, que la moelle avait pu être déchirée. L'affection des poumons (le malade était phthisique) et l'œdème des membres inférieurs ont sans doute contribué à faire que la moelle n'existait plus.

sique), jointe à la lésion de la moelle, était une cause suffisante de mort.

VIII^e. OBSERVATION.

Anomalie nerveuse; abolement produit par un état convulsif du larynx; traitement par les pilules de Méglin et la valérianne; guérison.

Parmi le grand nombre d'anomalies nerveuses que j'ai pu observer à l'Hôtel-Dieu, j'ai remarqué principalement celle qui existait chez un petit malade couché au n°. 63 de la salle Sainte-Marthe. Cet enfant, âgé de dix ans, entra à l'hôpital dans le courant de mars dernier. Il était d'une constitution grêle, d'un tempérament lymphatique.

Il faisait remonter le début de son affection à six mois de date, et ne savait en donner de cause précise.

Pris tout à coup de nausées, d'envies de vomir, il resta affecté d'une espèce de convulsion, d'un spasme du larynx.

Il y eut d'abord difficulté dans ses paroles, puis cessation brusque de sons articulés.

Le médecin de son pays lui faisait prendre pour tout traitement une tisane composée de raisins secs et pruneaux, et, comme on le pense bien, l'affection ne fit que croître et s'aggraver.

C'est alors que les parents se décidèrent à venir à Paris chercher guérison pour leur enfant, et qu'ils le présentèrent à l'Hôtel-Dieu.

La maladie de ce jeune enfant paraissait consister principalement dans une altération des propriétés vitales des muscles laryngés, qui cessaient d'être soumis à sa volonté.

Si on observait les mouvements de son larynx, on voyait qu'ils étaient précipités et fort grands.

Cet organe parcourait l'espace d'un demi-pouce environ, savoir: un demi-pouce en montant, un demi-pouce en descendant, avec une telle rapidité, que l'œil pouvait à peine en suivre les mouvements.

Il en résultait que le conduit de la trachée-artère et celui de l'arrière-bouche étaient tantôt raccourcis, tantôt allongés.

Il en résultait aussi que dans cette irrégularité de contraction et de relâchement des muscles, ceux destinés à étendre les cordes vocales et à les rapprocher pour rendre l'ouverture de la glotte plus ou moins étroite, agités par les spasmes, produisaient des sons plus ou moins aigus et plus ou moins forts.

Aussi la voix de cet enfant était-elle modifiée d'une manière vicieuse, ressemblait-elle à la voix d'un animal, et s'approchait-elle principalement de celle du chien.

Sous l'influence d'un traitement approprié, la maladie a disparu entièrement, et paraît avoir cédé principalement aux pilules de *Méglin* et à une infusion de valériane. Une seule dose qui fut prise rendit la liberté de la parole à cet enfant, qui fut rendu à ses parens parfaitement guéri.

IX*. OBSERVATION.

Violente contusion de l'hypochondre droit; large déchirure du foie par la chute d'un pain de munition; épanchement biliaire; mort; autopsie.

Les corps contondans, qui agissent sur les viscères du bas-ventre sans pénétrer dans cette cavité, bornent rarement leur action à un seul de ces viscères; presque toujours ils l'étendent à plusieurs en même temps.

Tous les organes qui y sont renfermés ne sont pas également susceptibles de contusion et de commotion.

Ceux qui sont immobiles ou presque immobiles, d'un volume et d'un poids considérable, le foie, la rate, y sont beaucoup plus exposés que les intestins ou la vessie, parties creuses et glissantes.

Les accidens qui peuvent résulter de ces lésions sont nombreux et variés.

Lorsque la contusion est violente, elle peut faire périr le malade

sur-le-champ , ou au bout d'un court espace de temps. Dans ce cas , à l'ouverture du corps , on trouve le foie , la rate écrasés ; ou d'autres fois les intestins et l'estomac lui-même meurtris , déchirés.

La structure glandulaire et le volume du foie expliquent fréquem-
ment ces ruptures.

Cet accident est presque toujours mortel ; j'ai pu le constater chez un malade couché à la salle Sainte-Marthe , et reçu dans les premiers jours du mois de mai dernier.

Le jeune homme qui avait éprouvé ce grave accident était âgé de vingt-un ans , d'une constitution grêle , d'un tempérament lymphatique (mâçon de son état). À son entrée il était presque expirant ; son pouls était petit , fréquent et concentré ; ses extrémités étaient froides ; son visage , ses traits étaient notablement altérés ; son ventre était dur , tendu , douloureux même sans pression , surtout vers l'hy-
pochondre droit.

La chute d'un corps dur , d'un pain de munition pesant six livres , qui lui était tombé sur l'abdomen , avait déterminé ces graves acci-
dens.

On sut des personnes qui le transportèrent à l'hôpital , que ce jeune homme , voulant atteindre un pain logé sur une armoire élevée de six à sept pieds , se servit d'une chaise qui se brisa sous lui , au moment où il avait atteint le pain de munition , lequel , ainsi aban-
donné , était venu lui tomber sur le ventre.

À son entrée , l'abdomen était tellement dur et douloureux , que le toucher ne pouvait lui faire subir une seule ligne d'abaissement.

L'examen attentif du mécanisme de la respiration fit craindre que le diaphragme lui-même n'eût été déchiré ; il n'y avait aucune har-
monie dans l'action des muscles thoraciques et abdominaux , enfin tous les symptômes d'une violente péritonite existaient.

L'état du pouls s'opposant à la saignée générale , on combattit ces graves accidens par des saignées locales , des sanguines , des cataplasmes émolliens , et un bain , qui fut donné en dernier lieu , amena une no-
table amélioration dans son état.

Le pouls se releva, le ventre devint moins douloureux, enfin des demi-lavemens provoquèrent quelques selles.

Ces moyens furent continués pendant deux jours, au bout desquels les accidens reparurent avec force; et quoique la marche des accidens eût pu être plus rapide, eu égard à la lésion que l'autopsie a fait reconnaître, la mort ne la termina que le quatorzième jour après l'accident.

Quelques heures avant, le pouls était misérable, la respiration rare, difficile. Les douleurs étaient toujours très-vives dans tout l'abdomen, qui était dur et tendu; la langue était sèche, la face entièrement décomposée; les yeux ternes, le pouls petit, serré, très-fréquent, comme à son entrée; la respiration devint de plus en plus rare, et enfin il mourut en pleine connaissance.

L'ouverture de l'abdomen fit reconnaître qu'il y avait une augmentation considérable de sérosité péritonéale, avec formation de fausses membranes. Une grande quantité de matières bilieuses formait l'épanchement observé pendant la vie.

Ainsi que le professeur l'avait annoncé, on trouva que le grand lobe du foie était divisé par une déchirure qui, partant de la face convexe, contournait son bord externe et s'étendait jusqu'à sa face concave; cette déchirure, qui avait un pouce de profondeur, en offrait huit à dix en longueur.

Les intestins participaient à ce désordre; leur couleur brune, noircâtre, indiquait assez qu'ils avaient subi une vive inflammation.

X^e. OBSERVATION.

Kyste sérieux né dans la cavité de l'orbite droit; exophthalmie considérable; opération; guérison.

Il se forme quelquefois dans le tissu cellulaire graisseux qui environne l'orbite, et qui s'insinue entre les muscles de l'œil ainsi que dans les autres parties que renferme l'orbite, une tumeur molle, en-

tourée d'une capsule membraneuse. Cette tumeur est semblable en tout à celles qui ont reçu le nom de *kystes*, et qui se forment dans les diverses parties du tissu cellulaire du corps.

Le volume de ces tumeurs est égal, en général, à un œuf de pigeon : il est quelquefois plus considérable. Tantôt ces kystes sont séparés en deux compartimens, dans l'un desquels est renfermée une matière dissoute, mêlée à une substance glutineuse semblable à du blanc d'œuf ; d'autres fois ces kystes renferment de la sérosité limpide ou puriforme.

Un malade reçu à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours d'avril, m'a offert une tumeur de cette dernière nature.

Agé de quarante-quatre ans, d'une bonne constitution, il était affecté d'une ophthalmie considérable du côté droit. Il paraît que, deux ans avant le développement de cette dernière maladie, un médecin qu'il consulta fit disparaître quelques engorgemens glanduleux qu'il portait au cou, à l'aide d'une pommade dont il n'a pu indiquer la composition.

C'est après cette première maladie que ses yeux se prirent d'une inflammation qui se concentra principalement sur l'œil droit.

Il s'aperçut alors que cet œil saillait bien plus que celui du côté opposé.

Depuis cette époque, la proéminence a augmenté insensiblement, et elle était telle dans les derniers temps, que l'on pouvait facilement, à travers la paupière supérieure, toucher la partie postérieure de l'œil, qui était porté aussi un peu en dedans. La tumeur qui avait causé ce déplacement paraissait avoir pris son origine sur la partie supérieure et externe de l'œil.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, lors de son développement elle avait chassé le globe de l'œil de sa position naturelle pour le porter vers l'angle externe des paupières.

L'ouverture de ces dernières était sensiblement dilatée : on sentait dans l'orbite une tumeur résistante, qui paraissait bien détachée des

parties osseuses environnantes et des parties molles, c'est-à-dire, du globe de l'œil et de ses annexes, sur lesquelles elle était appliquée.

Malgré la fausse position au milieu de laquelle le globe de l'œil demeurait immobile, malgré la grande distension que devait éprouver le nerf optique, la vue n'était pas tout à fait enlevée à l'organe malade.

Cette affection présentait une difformité horrible : les objets étaient vus doubles ; l'écoulement des larmes se faisait continuellement sur la joue ; les douleurs vives à la tête et à l'œil, les fréquentes ophthalmies, et l'impression douloureuse que causait la lumière, étaient autant d'accidents qui accablaient le malade.

Dans cette circonstance, M. *Dupuytren* jugea qu'il n'y avait d'autre remède efficace à opposer à ce mal que de vider le kyste.

Le malade fut opéré à son lit. Sa tête étant un peu relevée et fermement contenue par un aide, le professeur, après avoir tendu, avec l'index et le médius de la main gauche, la paupière supérieure qui recouvrait la tumeur, s'arma d'un bistouri à lame très-étroite, fendit transversalement la peau de la paupière ainsi que l'orbiculaire, en suivant la direction des fibres de ce muscle, dans le sens de l'arcade supérieure de l'orbite, et arriva jusqu'à la partie antérieure de la tumeur.

A peine l'instrument eut-il pénétré le kyste, qu'il s'en écoula un liquide brunâtre, qui remonta jusqu'à un pouce dans la sonde cannelée.

Les suites inévitables de cette petite opération furent une douleur assez vive dans l'orbite et à la tête. L'inflammation qui survint à la paupière s'étendit aussi à la face.

On calma ces symptômes par des saignées, des purgatifs, des antiphlogistiques, des topiques émolliens, anodins, et une diète sévère.

Le professeur mit un grand soin à maintenir éloignées les lèvres extérieures de la plaie faite à la paupière supérieure ; pour cela, une simple mèche de linge fin servit en même temps à faciliter l'issu des matières purulentes hors la cavité de l'orbite, et à empêcher que ces

mêmes lèvres ne se réunissent avant que la cavité formée par la tumeur dans les parties molles de l'orbite n'eût disparu.

Malgré l'évacuation du liquide qui avait poussé le globe oculaire au dehors, cet organe ne reprit pas sa position naturelle aussitôt qu'on eut pu le croire.

Les causes principales et manifestes de ce retard apporté à la complète guérison furent : la rétraction long-temps continuée du muscle abaisseur droit interne, et l'extension forcée, pendant le même espace de temps, du muscle droit externe et droit supérieur du globe de l'œil. Cependant, après l'opération, M. *Dupuytren* le poussa doucement en sens contraire à l'action qui l'avait porté en dedans.

Il reprit bien pour quelques instans sa position naturelle; mais dès que la pression cessa, il se plaça de nouveau dans sa situation vicieuse.

Aussi dès que les symptômes généraux et locaux, suites inévitables de l'opération, furent calmés, et que les paupières purent contenir et recouvrir le globe repoussé, le professeur exerça quelques pressions sur l'organe, en le dirigeant vers sa place naturelle, et l'y maintint soigneusement à l'aide de petites compresses graduées et d'un bandage convenable. L'œil étant rentré dans sa position naturelle, le nerf optique a recouvré en grande partie le degré de vie et d'action que sa distension lui avait fait perdre; la vue s'est améliorée, et le malade, qui craignait de l'avoir perdue pour toujours, distinguait parfaitement les objets.

Il est sorti après cinq semaines de séjour à l'hôpital, entièrement guéri de son ex-ophthalmie, et ne conservant que quelque peu d'œdème des paupières.

Cette observation m'a paru remarquable, et pour le diagnostic, et pour le mode d'opération à l'aide duquel le malade a été guéri.

XI^e. OBSERVATION.

Empoisonnement volontaire par l'acide sulfurique; mort au bout de sept heures; examen pathologique des organes de la digestion.

L'empoisonnement par l'acide sulfurique est un des plus terribles qui soient connus.

L'action de cette substance est toujours bornée aux premières voies; cependant elle détruit quelquefois par sa force dissolvante une partie de l'estomac, et étend alors ses effets immédiats sur les organes du voisinage, et même dans toute la capacité abdominale. Pour l'étude de cet empoisonnement, il convient de se rappeler quelques-unes des dispositions anatomiques et physiologiques du canal alimentaire, afin de mieux apprécier les effets de cet agent destructeur sur les premières voies, de mieux connaître la nature des altérations qui sont produites, et de se rendre compte des principaux phénomènes qui ont lieu.

La cavité de la bouche coupe à angle droit l'axe du corps; quelquefois elle devient oblique de haut en bas, et de devant en arrière à l'instant où l'on boit; souvent même on renverse la tête sur le dos, ce qui rend cette cavité presque verticale, comme le sont naturellement le pharynx et l'œsophage: le contact du liquide est alors instantané avec ces parties.

La position presque transversale de l'estomac, sa grande capacité, ses culs-de-sac, la disposition particulière de son orifice inférieur, qui est comme relevé et dirigé en haut, sont autant de circonstances qui favorisent le séjour du liquide avalé.

Il est donc bien important de se représenter ainsi l'état anatomique des parties, pour bien connaître celles qui éprouvent seulement un contact rapide de l'acide, lorsque ce violent corrosif a été pris à l'intérieur.

J'ai pu me faire une idée de ces degrés d'altération en examinant

le canal digestif d'une malade reçue au commencement du mois dernier dans le service de M. *Husson*.

Cette femme, ayant été portée au suicide par des chagrins domestiques, s'était munie d'acide sulfurique pour accomplir son dessein, et, à la suite d'une violente querelle, elle en avait avalé deux onces.

Elle fut bientôt en proie aux plus horribles symptômes ; elle ressentit une ardeur brûlante le long de l'œsophage, et dans la région de l'estomac une douleur déchirante, des rapports abondans, des nausées, des hoquets ; bientôt des vomissements répétés de matières liquides qui faisaient effervescence sur le sol ; agitation continue, puis sentiment de froid à l'extérieur.

Tous ces phénomènes se manifestaient à la fois, et à peine cette malheureuse avait-elle pris une première quantité de tisane qu'elle en sollicitait une seconde, et précipitait dans sa bouche tout ce qu'on lui présentait.

On lui fit prendre du lait, de la magnésie, une dissolution de gomme arabique ; des adoucissans, des absorbans furent aussi administrés ; mais le désordre était déjà au-dessus des ressources de l'art, et cette malade succomba sept heures après son entrée à l'Hôtel-Dieu, dans des angoisses inexprimables.

M. *Husson*, ayant fait procéder à l'autopsie, voulut bien consentir à ce que les pièces pathologiques fussent apportées à la clinique chirurgicale.

M. *Dupuytren* fixa toute l'attention sur l'état des premières voies.

L'intérieur de la bouche était remarquable par l'altération de la membrane muqueuse, devenue épaisse, blanche, et dans d'autres endroits légèrement noirâtre ; en quelque place aussi elle s'enlevait avec facilité et en petits lambeaux. L'épiderme se détachait de même sur le bord libre des lèvres, dans un espace semi-lunaire, dont les contours indiquaient les limites du verre avec lequel cette malheureuse avait bu.

La langue, la voûte et le voile du palais étaient dépouillés de la totalité de leur membrane muqueuse.

À la gorge même altération qu'à la bouche, mais portée à un plus haut degré.

L'œsophage présentait à l'intérieur de son canal un enduit grenu, noir, sur lequel se dessinaient des plis ou sillons verticaux. C'était évidemment la membrane muqueuse, qui avait été altérée d'une manière spéciale par l'acide.

L'estomac contenait un liquide bourbeux, dont une partie plus dense semblait attachée à la surface externe de ce viscère, et y formait une couche grenée.

Presque toute la surface de cet organe présentait des taches noires irrégulières, avec un boursoufflement de tous les tissus; elle ressemblait à une substance animale fortement cautérisée et brûlée; de pareilles taches couvraient le pylore; l'intérieur du duodénum était aussi affecté.

Telles sont les observations que je présente à mes savans examinateurs. Il m'est bien doux de trouver aujourd'hui l'occasion de leur payer le juste tribut de ma gratitude pour les leçons éclairées qui m'ont fourni matière aux observations chirurgicales qui composent ma thèse.

Je ne saurais surtout m'acquitter assez envers les honorables professeurs de l'École, dont l'affectionnée bienveillance fait éprouver à tous les élèves le besoin de leur en témoigner de la reconnaissance.

**NOTICE CONCERNANT L'USAGE DES APPAREILS
THERMOPNEUMATIQUES.**

Je ne terminerai pas cette dissertation inaugurale sans appeler un moment l'attention de mes professeurs sur un sujet que je me propose de développer dans un Mémoire que je suis sur le point de publier.

Depuis deux ans je me suis occupé, d'une manière toute spéciale, d'un nouveau mode de traitement applicable à plusieurs ordres de maladies. Il est basé sur l'emploi des bains de vapeur, dont l'action est aidée par une diminution de la pression atmosphérique.

J'ai imaginé pour cela une baignoire en métal, dans laquelle le malade se trouve assis et renfermé (la tête exceptée); un globe de gomme élastique, en s'appliquant sur le cou sans gêner la circulation, s'oppose à la sortie de la vapeur et à la rentrée de l'air dans l'intérieur de l'appareil; un robinet, qui se trouve fixé à cette baignoire, me sert à y diriger une quantité de vapeur voulue, et la température produite est indiquée au moyen d'un thermomètre communiquant à l'intérieur; au moyen d'un autre robinet et d'une pompe aspirante, je produis une raréfaction que m'indique un manomètre; et par l'action alternative ou simultanée de ces deux moyens, je détermine une transpiration abondante, ainsi qu'une puissante dérivation dans le cas de congestion cérébrale.

Lorsque la congestion a lieu dans les viscères renfermés dans le thorax ou l'abdomen, j'ai imaginé, pour la combattre, des appareils en forme de tube cylindrique, dont les extrémités libres se rétrécissent à volonté, pour se conformer au volume de la partie supérieure de chacun des membres thoraciques ou abdominaux sur lesquels je veux agir. Ces cylindres ont une double paroi qui laisse entre elles un espace libre, dans lequel j'introduis de l'eau préalablement chauffée, ou de la vapeur, afin de communiquer à la capacité intérieure où se trouvent les membres une température constante également indiquée par un thermomètre; et au moyen de deux robinets, comme dans le cas cité plus haut, je fais

pénétrer dans les tubes intérieurs où se trouvent les membres une certaine quantité de vapeur dont l'action, réunie à la succion opérée par le vide, attire dans les principaux vaisseaux, tant veineux qu'artériels, ainsi que dans les capillaires, une quantité de sang qui égale et dépasse à volonté celle qui est obtenue par une saignée; et en même temps l'on active à un tel point les fonctions de la peau, que la transpiration abondante qui est déterminée par ce moyen suffit à elle seule, dans beaucoup de cas, pour produire un soulagement marqué.

J'ai dû, dans plusieurs cas, prolonger l'action de ces bains pendant plusieurs heures, particulièrement dans le traitement du choléra, sans toutefois que cette action prolongée ait eu d'autre inconvénient qu'un engourdissement passager des membres sur lesquels j'avais agi. Du reste, il y a des règles à établir à ce sujet, et c'est ce que je me propose de faire dans un mémoire que je vais publier.

Je dois ici un tribut de reconnaissance à M. le professeur *Herrmann*, pour l'accueil qu'il a fait à ces moyens thérapeutiques durant le séjour que j'ai fait l'année dernière près la Faculté de Strasbourg, et pour avoir décrit dans ses leçons de clinique l'usage que ce professeur distingué m'avait autorisé à en faire à l'hôpital de la Faculté.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. *Sect. 5, aph. 3.*

II.

Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect. 2, aph. 46.*

III.

Spontaneæ lassitudines, morbos denunciant. *Sect. 2, aph. 5.*

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect. 7, aph. 1.*

V.

Ubi stimulus, ibi fluxus.

VI.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect. 1, aph. 1.*