

Bibliothèque numérique

medic@

**Maugenest, Firmin. - Quelques points
d'hygiène et secours à donner aux
Malades avant l'arrivée du médecin.
(Cand. Firmin Maugenest)**

1861.

Paris : Impr. Rignoux

Cote : Paris 1861 n° 139



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?TPAR1861x139](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?TPAR1861x139)

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 7 août 1861,

Par FIRMIN MAUGENEST,

né à Saint-Amand (Cher).

QUELQUES POINTS D'HYGIÈNE

ET

SECOURS A DONNER AUX MALADES

AVANT L'ARRIVÉE DU MÉDECIN.

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

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

—
1861

1861. — Maugenest.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. le Baron P. DUBOIS, DOYEN.	MM.
Anatomie	JARJAVAY.
Physiologie.....	LONGET.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale.....	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale.....	WURTZ.
Pharmacologie.....	REGNAULD, Examinateur.
Hygiène	BOUCHARDAT, Président.
Pathologie médicale	N. GUILLOT.
	MONNERET.
Pathologie chirurgicale.....	DENONVILLIERS.
	GOSSELIN.
Anatomie pathologique.....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils.....	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale.....	GRISOLLE.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés...	MOREAU.
	BOUILLAUD.
Clinique médicale.....	ROSTAN.
	PIORRY.
	TROUSSEAU.
	VELPEAU.
Clinique chirurgicale.....	LAUGIER.
	NÉLATON.
	JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements.....	P. DUBOIS.

Professeur honoraire, M. CLOQUET. — Secrétaire, M. BOURBON.

Agrégés en exercice.

MM. AXENFELD.	MM. GUBLER, Examinateur.
BAILLON.	GUILLEMIN.
BARTH.	HÉRARD.
BLOT.	LASÈGUE, Examinateur.
BOUCHUT.	LECONTE.
BROCA.	PAJOT.
CHAUFFARD.	REVEIL.
DELPECH.	RICHARD.
DUCHAUSSOY.	SAPPEY.
EMPIS.	TARDIEU.
FANO.	TRÉLAT.
FOLLIN.	VERNEUIL.
FOUCHER.	

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

A MON PÈRE,

Docteur en Médecine,
Médecin des Épidémies pour l'Arrondissement de Saint-Amand (Cher).

A MA MÈRE.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

A M. HUGUIER,

Chirurgien de l'hôpital Beaujon,
Membre de l'Académie impériale de Médecine, etc.,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A M. MICHON,

Chirurgien de l'hôpital de la Pitié et du Collège Louis-le-Grand,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A M. DUPLAY,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, etc.

QUELQUES POINTS D'HYGIÈNE ET SECOURS A DONNER AUX MALADES AVANT L'ARRIVÉE DU MÉDECIN.

Fais aux autres ce que tu voudrais qu'on te
fit à toi-même.

INTRODUCTION.

§ 1^{er}. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Je dois, avant d'entrer en matière, exposer ici les motifs qui ont fixé mon choix sur un sujet de cette nature. Sans doute j'aurais pu, rassemblant quelques observations recueillies dans les hôpitaux de Paris, et les reliant entre elles par quelques considérations plus ou moins spécieuses, composer une autre thèse qui peut-être n'eût même pas eu pour elle le contestable mérite de la nouveauté. Le sentiment de mon impuissance à être sérieusement utile à la science pure, et plus encore d'autres raisons que je vais dire, m'ont fait donner la préférence à des questions, à la vérité moins brillantes, mais certainement plus pratiques.

Il n'est aucun médecin qui n'ait été plus d'une fois frappé de la façon singulière dont les gens du monde raisonnent, ou mieux, déraisonnent en médecine. Et je n'entends pas parler ici uniquement de ceux que l'absence ou l'insuffisance d'instruction a livrés sans défense à tous les écarts de l'erreur et du préjugé ; je puis appliquer cette remarque à plus d'un homme de haut mérite, et doué d'ailleurs de la plus belle intelligence. L'homœopathie n'est-elle pas là pour nous en fournir l'irrécusable preuve ? Cette profonde ignorance des choses de l'art, jointe à des connaissances fort étendues dans un autre domaine, forme quelquefois un étrange contraste, et l'on serait tenté d'en sourire, si l'on n'y découvrait l'origine d'une foule d'accidents que les plus simples notions eussent suffi quelquefois à prévenir, souvent à atténuer.

Citerai-je quelques exemples ?

Une mère de famille, dit M. Mayor, qui avait de volumineuses varices à la jambe, s'ouvre accidentellement l'une d'elles, pendant que sa jarretière était fortement serrée au-dessous du genou. Elle succombe avant de pouvoir gagner sa demeure, vers laquelle elle s'efforçait d'arriver *en courant*.

Une jeune et jolie épouse, dit-il encore, venait de se marier et était à dîner avec de joyeux convives et des amis de noce, lorsque voulant intervenir entre deux d'entre eux que le vin avait échauffés, elle reçut un coup de couteau qui lui ouvrit l'artère brachiale, un peu au-dessus du pli du bras. Elle est effrayée, et se retire précipitamment dans une chambre voisine, où elle ne tarde pas d'expirer.

La simple application du doigt ou d'une cravate, ajoute le chirurgien de Lausanne, n'aurait-elle pas sauvé cette intéressante victime ?

Requin a vu une jeune fille chlorotique succomber à la suite de métrorrhagies.

Valleix a également vu périr une jeune femme d'hémorrhagie utérine, faute des secours nécessaires.

J'ai personnellement connaissance d'un fait dans lequel un individu reçut un coup de couteau qui, traversant la cuisse, intéressa l'artère crurale. La mort, qu'il eût été bien facile de prévenir, fut le résultat de cette blessure.

Mais à quoi bon accumuler ces tristes preuves de mon assertion ? Il me suffira d'ajouter, avec M. Mayor, qu'en consultant leurs souvenirs, la plupart des praticiens n'auraient pas de peine à citer nombre de faits pareils, que le plus léger principe de chirurgie populaire eût empêché de devenir funestes.

D'où vient donc cette ignorance des gens du monde ? Ce n'est pas, à coup sûr, qu'ils dédaignent les questions d'ordre médical ; car beaucoup de praticiens leur reprochent, à juste titre, de trop s'en préoccuper. La médecine, d'ailleurs, touche de trop près aux intérêts les plus chers pour être jamais regardée d'un œil d'indifférence par le plus apathique ou le plus insouciant des hommes. J'ai moi-même entendu plusieurs personnes, habitants de la campagne, éloignées des secours de l'art, se plaindre de ne savoir où trouver un guide dans ces cas pressants où le remède doit être prompt pour être efficace. De ne savoir où trouver un guide ! C'est qu'en effet là gît tout le mal. Les publications de médecine populaire, de conseils médicaux aux gens du monde, aux mères de famille, etc. etc., ne sont pas rares sans doute, mais elles sont si défectueuses pour la plupart que ce sont elles souvent qui, soit ignorance, soit grossier calcul, égarent leurs lecteurs, et finissent par leur persuader qu'ils sont plus médecins que les médecins eux-mêmes. Quelques-unes toutefois, je l'avoue, renferment des choses véritablement utiles et pratiques, mais comme perdues au milieu d'une foule de propositions erronées ou simplement inutiles. Or ici l'inutile est nuisible, car il tend à rendre obscur et complexe un sujet dont le principal mérite doit résider dans la clarté unie à la simplicité.

Parmi les œuvres auxquelles je reconnais une certaine valeur, je

m'empresse de citer le travail de M. Mayor (*la Médecine et la chirurgie populaires, en rapport avec l'état actuel de ces sciences et de la civilisation*). Mais M. Mayor, chirurgien, n'avait peut-être pas dans la médecine proprement dite une immuable foi, et, si la partie chirurgicale de son opuscule est claire et bien présentée, la partie médicale me paraît incomplète et mal comprise.

Malgré ses imperfections, cet ouvrage ne laisserait pas d'être aux masses d'une incontestable utilité.

Pourquoi donc est-il si peu répandu dans notre pays, et, par contre, pourquoi le petit livre de M. Raspail jouit-il d'une si grande popularité? C'est, n'en doutons pas, que M. Raspail est Français. C'est qu'en France son nom n'est inconnu à personne, pas même au plus ignorant. C'est que M. Mayor est étranger et, comme tel, ne saurait trouver crédit qu'au sein du monde médical. C'est enfin que dans les choses qui ne sont pas directement de notre ressort, nous n'avons guère foi qu'aux noms que la renommée répète et que nous attachons volontiers plus de valeur à ce qui nous est plus familier. Qu'il me soit donc permis d'émettre ici un vœu aussi ardent que sincère. Je désirerais qu'un des hommes distingués qui de nos jours honorent la science médicale voulût bien consacrer quelques instants à la rédaction d'une œuvre analogue à celle que nous avons entreprise. Dès lors, aidés des avis de leur médecin, les gens du monde sauraient à quelle branche ils doivent se rattacher; ils feraient justice de ces mille et une erreurs si préjudiciables quelquefois à la guérison de leurs maladies; beaucoup d'accidents se trouveraient ainsi conjurés et un immense service serait rendu.

Quant à moi, qui ne présente nullement les qualités indispensables à qui veut traiter avec autorité une semblable matière, je n'ignore pas que cette thèse est peu faite pour atteindre l'heureux résultat que je viens de signaler. Je ne croirai pas toutefois ce travail inutile, si véritablement j'ai indiqué un grand mal et l'unique moyen d'y porter remède.

§ II. — OBJET ET PLAN DE CETTE THÈSE.

Lorsque, en 1852, on comprit enfin qu'en raison de leurs rapides progrès les sciences ne jouissaient pas, dans l'instruction publique, du rang auquel elles avaient droit, on fit entrer dans le programme des études des notions d'anatomie et de physiologie (1). Ces notions sont plus que suffisantes pour l'intelligence de ce qui doit faire, qu'on me passe l'expression, l'éducation médicale des gens du monde. C'est donc aux personnes pourvues de ces connaissances élémentaires de l'organisation humaine, à tous ceux en un mot qui ont fait leurs études que je me suis adressé. A ceux-là je ne crains pas de dire qu'il est pour eux un devoir sacré de s'instruire de ce qui peut, à un moment donné, sauver la vie de leurs semblables, s'ils veulent satisfaire à la morale si bien résumée dans cette maxime : « Fais aux autres ce que tu voudrais qu'on te fit à toi-même. »

Les quelques réflexions auxquelles je me suis livré dans le paragraphe précédent montrent assez de quelle manière j'ai compris le sujet. Supposant toujours le médecin appelé de suite, mais tenant compte des distances qui peuvent retarder son arrivée, exposer la conduite à tenir dans les cas graves qui réclament une prompt intervention ; indiquer en hygiène quelques points destinés à prévenir de fâcheux accidents, et appeler ainsi l'attention des gens du monde sur les quelques côtés utiles pour eux de ce vaste cadre médical qu'ils ne sauraient embrasser en entier : tels sont en quelques mots et le

(1) Il est à regretter que dans les lycées, l'on ne fasse pas suivre l'étude élémentaire de ces deux sciences de quelques applications médicales pratiques. Pourquoi ne chargerait-on pas de cette mission le médecin de l'établissement par exemple ? Une heure par semaine, pendant un semestre, suffirait largement à cette tâche utile.

plan que je me suis tracé, et le but que je me suis proposé d'atteindre.

Quant à l'ordre que j'ai suivi, ordre auquel je n'attache d'ailleurs qu'une médiocre importance, j'ai cru devoir étudier séparément la partie médicale et la partie chirurgicale. Je n'ai pas voulu, dans les descriptions, d'un ordre alphabétique comme quelques-uns, ni d'un ordre scientifique comme quelques autres. J'ai jugé plus pratique de rapprocher entre eux les cas qui demandent des modes de secours analogues. C'est ainsi que j'ai placé le croup à côté de l'empoisonnement, que j'ai rejeté l'hémoptysie et l'hématémèse dans la partie chirurgicale, afin de les relier aux autres hémorrhagies, etc.

Pour ce qui est des quelques questions d'hygiène que j'ai cru devoir aborder, je m'en suis occupé à propos de diverses affections, sans faire pour elles un chapitre à part.

Peut-être n'est-il pas inutile de passer ici en revue quelques ouvrages ayant trait au sujet qui m'occupe.

Tissot (1) a publié dans le milieu du siècle dernier un ouvrage qui, malgré le succès dont il a été couronné, me paraît plus dangereux qu'utile. Il a la prétention d'apprendre au peuple à se soigner lui-même. Il décrit la pneumonie, la pleurésie, les maux de gorge, le rhumatisme, la petite vérole, la rougeole, les fièvres putrides, les fausses inflammations de poitrine, la dysentérie, etc. Il discute le pronostic, le traitement. Il indique, pour ce dernier, des poudres, des pommades, des onguents. Tout cela est numéroté de telle façon qu'une faute d'impression pourrait exposer le malade à se tromper de remède. On doit d'ailleurs reconnaître qu'il s'y trouve de bons préceptes d'hygiène.

M. Buchan, en Angleterre, a produit une *Médecine domestique* à laquelle on peut adresser les mêmes reproches, et qui a de plus l'inconvénient d'être excessivement volumineuse.

(1) *Avis au peuple sur sa santé.*

M. Mayor (*Médecine et chirurgie populaires*) a bien mieux, ce me semble, compris la question. La partie chirurgicale est bien traitée, et je n'ai pas craint de lui faire quelques emprunts. Mais à quoi bon parler du rhume, de l'érysipèle, de la diarrhée, de la courbature, du rhumatisme, etc.?

M. Raspail, dans son *Manuel annuaire de la santé*, dit : « De même que je veux que chacun devienne son propre médecin, de même je désire que chacun devienne son propre pharmacien. » Je ne pense pas qu'un ouvrage conçu dans ce sens puisse rendre de bien grands services.

M. F. Cadet-Gassicourt, dans ses *Premiers secours avant l'arrivée du médecin*, a bien compris le point de vue pratique auquel il devait se placer; mais la forme de dictionnaire qu'il a adoptée ne me semble pas heureuse.

Je pourrais citer encore bien d'autres ouvrages, mais je crois inutile de poursuivre cet examen.

PREMIÈRE PARTIE.

PARTIE MÉDICALE.

§ 1^{er}. — INDIGESTION.

Elle est assez fréquente pour que les symptômes en soient généralement connus. Quelques heures après le repas, sensation de plénitude pénible vers l'estomac, dégoûts, nausées, rapports désagréables, gonflement à l'épigastre, respiration gênée, souvent céphalalgie, borborygmes, déjections alvines, le tout avec malaise général et lourdeur de tête; tel est en résumé le tableau de l'indigestion. Due le plus souvent à la trop grande quantité d'aliments ingérés, spécialement de quelques-uns, tels que les choux, les haricots, etc., elle peut encore être le résultat d'une émotion vive, d'un travail intellectuel pénible, survenant immédiatement après le repas; les boissons glacées peuvent, dans le même cas, avoir les mêmes suites.

Les vieillards sont particulièrement sujets à ce trouble digestif. Outre que chez eux l'estomac ne fonctionne plus avec la même énergie que dans l'âge adulte, l'absence des dents leur est encore une fâcheuse condition. Je profiterai de cette remarque pour conseiller aux personnes âgées de garder longtemps les aliments dans leur bouche, et d'accomplir aussi complètement que possible l'acte de la mastication; elles éviteront ainsi bon nombre d'indigestions quelquefois dangereuses, tout en favorisant la nutrition qui, chez elles, tend à s'amoindrir.

Il se pourrait que l'on confondît une indigestion avec un empoisonnement; on devra donc rechercher dans les circonstances antécédentes si ce dernier n'a pas eu lieu.

Si l'indigestion est très-légère et ne produit que de faibles troubles, il faudra se contenter d'une infusion de thé, de camomille ou de fleurs d'oranger; s'il existe des nausées avec rapports désagréables, l'on devra favoriser les vomissements. Il suffira, dans ce but, de faire ingérer quelques verres d'eau tiède, et de porter profondément le doigt dans le pharynx. S'il arrivait que l'on répugnât à ce dernier moyen, on pourrait titiller la luette à l'aide des barbes d'une plume, et l'on arriverait au même résultat. Je préfère, quant à moi, cette manière d'agir à l'emploi de l'émétique, dont l'action trop lente pourrait se prolonger au delà du temps nécessaire. Il sera bon également d'administrer un lavement émollient simple, ou composé par exemple d'une décoction de racines de guimauve et de têtes de pavot.

§ II. — CROUP.

Le croup est caractérisé par l'invasion de fausses membranes, d'un blanc grisâtre, sur la muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches (1). Il est rare, dans cette affection, que le médecin n'ait eu le temps de se rendre auprès du malade avant un danger imminent. Aussi n'aurais-je pas parlé de cette maladie, s'il ne pouvait se présenter quelques cas exceptionnels où, les fausses membranes ayant rapidement envahi le larynx, il est évident pour tout le monde que l'enfant est menacé d'asphyxie. L'oppression est alors considérable; la toux est comme déchirée, la voix est éteinte, un sifflement inspiratoire se fait entendre au loin. L'enfant porte la main à son cou, comme pour en arracher un corps étranger; il est dans une violente agitation. La face devient bouffie et violacée, les yeux, saillants, semblent vouloir sortir de leur orbite.

(1) Je conseille de ne juger qu'il y a croup qu'après avoir vu les fausses membranes expulsées.

Il est alors urgent de faire vomir le malade afin de déterminer ou de faciliter l'expulsion des fausses membranes, causes de cet état alarmant. On emploiera le moyen que j'ai signalé dans le paragraphe précédent, ou bien l'on administrera, d'un coup, 5 centigrammes d'émétique dans un verre d'eau tiède. Telle est la seule chose qu'il y ait à faire dans le cas d'absence du médecin, et uniquement, je le répète, dans le cas où l'asphyxie semble imminente.

Ajoutons que le croup est essentiellement contagieux : il importe donc d'éloigner du malade les personnes inutiles et surtout les enfants, que leur âge prédispose singulièrement à contracter cette terrible affection.

§ III. — EMPOISONNEMENTS.

Je n'ai nullement la prétention, comme on le pense bien, de reproduire ici la substance d'un traité de toxicologie ; je veux seulement, ne perdant pas de vue le but de ce travail, esquisser à grands traits la conduite à tenir dans un empoisonnement, renvoyant aux traités spéciaux les personnes désireuses de parcourir le vaste champ de cette branche médicale.

Une foule de substances sont susceptibles d'agir comme poisons. N'oublions pas toutefois que l'acide arsénieux et le phosphore sont de beaucoup les corps les plus usités dans les cas criminels. Les statistiques, en effet, prouvent que, de 1825 à 1850, l'acide arsénieux a produit à lui seul les deux tiers des empoisonnements, et qu'aujourd'hui le phosphore tend à s'y substituer.

En place de l'étude de chaque poison en particulier, étude qui ne se graverait bien dans la mémoire de personne, je crois plus utile de me contenter ici des conseils pratiques suivants : ainsi que le recommande Orfila, il faut, dès que l'on soupçonne un empoisonnement (1), de quelque nature qu'il soit, administrer de suite le

(1) On sera en droit de soupçonner un empoisonnement dès que, chez une

blanc d'œuf. Voici comment on procédera : on battra six blancs d'œuf dans 1 litre d'eau, et l'on fera boire ce liquide aux malades par grands verres. Immédiatement après, l'on favorisera le vomissement par les moyens précédemment indiqués. L'albumine que contient le blanc d'œuf présente, dans ces cas, de grands avantages ; elle est nauséuse et prédispose au vomissement ; elle est visqueuse et enveloppe, en se coagulant, la substance toxique qu'elle soustrait momentanément à l'absorption ; elle est contre-poison d'un grand nombre de corps avec lesquels elle se combine. De plus, comme le fait observer Orfila, elle est toujours sous la main et facile à se procurer ; enfin elle peut être donnée d'une façon pour ainsi dire illimitée, sans que l'on ait rien à redouter de son action. Après avoir fait vomir abondamment et administré l'albumine du blanc d'œuf, si l'on connaît la nature du poison, on pourra donner la magnésie calcinée à la dose de 15 à 20 grammes, si l'on a affaire à l'arsenic, au phosphore ou à un acide ; le persulfure de fer hydraté, conseillé à juste titre par M. le professeur Bouchardat, à la dose de 5 à 10 grammes, si c'est un sel métallique ; le tannin, si c'est une base. Si l'on ignorait la nature de la substance toxique, il faudrait, je le pense, donner la préférence à la magnésie, qui agit contre les poisons les plus répandus et a l'avantage d'être purgative.

Ces quelques notions me paraissent suffisamment aptes à remplir les plus pressantes indications. Remarquons, en terminant ce court aperçu, que la plupart des sels de cuivre et de plomb sont des corps toxiques. On devra donc éviter de préparer les aliments dans des vases de cuivre, et de boire l'eau qui aurait séjourné dans des vases ou des tuyaux de plomb.

personne bien portante, l'on voit tout à coup survenir des symptômes inusités, tels que, ardeur et constriction de la bouche et du pharynx, douleurs vives à la région de l'estomac, nausées ou vomissements, décomposition des traits, etc., ou bien engourdissement, stupeur, délire gai ou furieux, mouvements convulsifs de la face et des membres, etc.

1861. — Maugenest.

§ IV. — IVRESSE.

Il est regrettable sans doute d'avoir à combattre les accidents de l'ivresse, et je partage contre les ivrognes toute l'indignation de M. Mayor, qui rappelle à leur sujet ce véridique proverbe : « Homme de vin, homme de rien. » Il me faut bien cependant en dire quelques mots, puisqu'elle peut entraîner parfois de graves conséquences.

Si l'ivresse est légère, 10 à 15 gouttes d'ammoniaque liquide ou 2 grammes d'acétate d'ammoniaque dans un verre d'eau, suivis d'une infusion de thé ou de tilleul, auront contre elle une heureuse influence; si elle est grave, si elle s'accompagne d'algidité et de coma, si surtout elle succède à l'ingestion brusque d'une grande quantité d'alcooliques, il faut tout d'abord provoquer le vomissement, administrer ensuite l'acétate d'ammoniaque et frictionner les extrémités.

§ V. — SYNCOPÉ.

Ai-je besoin de décrire les symptômes si connus de la syncope? Un sentiment de faiblesse en marque le début. Les yeux se voilent, des bourdonnements se font entendre aux oreilles du malade; puis survient une sorte d'anéantissement général qui ne laisse pas d'effrayer les assistants. La face est pâle, les extrémités sont glacées; une sueur froide, abondante, se manifeste; des évacuations involontaires peuvent avoir lieu. Cet état constitue la syncope incomplète, plus particulièrement nommée *lipothymie*. Si la syncope est complète, la respiration et les battements du cœur paraissent complètement anéantis. Cette situation de mort apparente peut, dans quelques cas, être suivie de mort réelle.

La lipothymie dure ordinairement une minute, mais elle peut se prolonger bien au delà. Peu à peu les battements du cœur reparaisent, la respiration devient plus ample, plus complète; les perceptions, d'abord vagues, redeviennent normales.

Il faut, dans ces cas, ouvrir un libre accès à l'air extérieur, relâcher les vêtements trop serrés, placer les malades dans la position horizontale, jeter de l'eau froide ou légèrement vinaigrée sur la face, et en faire boire, s'il est possible. On pourra encore frotter les tempes avec du vinaigre, passer sous les narines, mais rapidement, un flacon d'ammoniaque liquide, imprimer quelques secousses au malade. Si, malgré l'emploi de tous ces moyens, la syncope se prolongeait, l'on devrait établir des frictions sèches et rudes à la région de l'estomac et aux extrémités. Un lavement chargé de sel commun ou de vinaigre pourrait encore produire un effet salutaire.

Il ne faut pas oublier que la syncope peut être due à une hémorrhagie; si telle en est la cause, il faudrait, avant tout, s'opposer à l'écoulement sanguin. D'ailleurs, j'aurai soin d'indiquer plus loin divers moyens hémostatiques.

§ VI. — ASPHYXIE.

On peut dire, d'une manière générale, que l'asphyxie consiste dans la production de certains accidents, et même de la mort par défaut d'air respirable.

Je ne dois pas entrer ici dans l'étude des symptômes; ils diffèrent suivant le mode de l'asphyxie, et leur connaissance n'importe guère qu'au médecin. La cause de l'asphyxie est, du reste, bien rarement inconnue. Il ne reste dès lors qu'à lui appliquer un traitement convenable; c'est sur ce dernier point que je vais insister.

Traitement général de l'asphyxie.—L'absence d'air respirable étant le point de départ des accidents observés, on conçoit qu'il faudra s'empresse d'exposer les malades à l'air vif en ventilant l'appartement; puis, si les mouvements respiratoires sont suspendus, on pratiquera la respiration artificielle.

Le meilleur moyen et le plus simple me paraît le suivant : après

avoir coupé l'extrémité fermée d'une sonde de gomme élastique, on l'introduira dans l'ouverture supérieure du larynx, opération facile à tout homme qui a les plus simples notions d'anatomie, et on fera l'insufflation, soit au moyen de la bouche, soit en adaptant un soufflet à l'extrémité libre. On insufflera doucement, moelleusement, pour ainsi parler; puis, cessant l'insufflation, une autre personne pressera les parois latérales de la poitrine, après quoi on recommencera ces mouvements alternatifs, et ainsi de suite, de manière à simuler, autant que possible, les mouvements d'inspiration et d'expiration. Pendant ce temps, une autre personne appliquera le marteau de Mayor, moyen énergique, et sur lequel M. le professeur Bouchardat insiste avec raison. Ce moyen consiste à plonger un marteau ou un fer à repasser dans l'eau bouillante; on le portera rapidement, dit M. Mayor lui-même, d'abord à la plante des pieds; au bout de quelques minutes, on l'appliquera de la même manière à l'autre pied, puis, successivement, à la nuque, sur le creux de l'estomac, aux mollets, le long de l'épine du dos.

L'électricité constitue également un puissant agent contre l'asphyxie; mais il est bien rare que l'on ait un appareil sous la main, et nous pensons d'ailleurs que le médecin seul saurait l'appliquer utilement. Ajoutons qu'il ne faut jamais désespérer trop tôt du salut d'un asphyxié. On a vu, dans certains cas, de véritables résurrections.

1° *Asphyxie par pendaison.*—Il est une opinion absurde, et malheureusement encore trop répandue, que l'on ne doit pas couper la corde d'un pendu avant l'arrivée de la justice. Est-il nécessaire de dire que la justice n'a jamais voulu qu'on laissât une asphyxie commençante devenir complète, et que l'on doit tout d'abord, en présence d'un pendu, couper le lien qui s'oppose à l'entrée de l'air dans les voies respiratoires? On placera ensuite le corps dans une position telle, que la tête soit élevée, et l'on mettra en œuvre les

moyens que nous avons signalés dans le traitement général de l'asphyxie.

2^e *Asphyxie par submersion.* — On doit de suite enlever les vêtements mouillés, essuyer rapidement le corps, le placer sur un plan horizontal, en penchant la tête sur le côté pour favoriser l'écoulement des liquides qui obstruent la bouche, la trachée et les bronches, envelopper le corps de linges chauds en frictionnant et mettre en pratique le traitement que j'ai exposé.

Je n'ai rien à dire de particulier sur les autres genres d'asphyxie, mais j'insisterai de nouveau, en terminant, sur la persévérance que l'on doit apporter dans les moyens de traitement; c'est la condition indispensable du succès.

§ VII. — CONVULSIONS DES ENFANTS.

Malgré leurs effrayants symptômes, les convulsions des enfants ont assez rarement une terminaison funeste; nées sous l'influence de causes diverses dont le médecin peut seul être bon juge, elles réclament aussi des modes divers de traitement que je ne saurais ici donner avec fruit.

J'ai surtout en vue, en disant le peu de danger qu'elles présentent habituellement, de calmer les frayeurs souvent exagérées des parents du petit malade. J'insisterai cependant sur ce fait, que la douleur est une des causes qui peuvent les provoquer. Ainsi la piqure d'une épingle, une trop forte compression des linges, ont quelquefois amené ce fâcheux résultat; et à ce propos, je m'élèverai avant tout d'autres contre la détestable habitude d'embailloter les enfants. En observant cette barbare coutume de garrotter ainsi le petit être qui vient de naître, comme si l'on redoutait son trop libre développement, on est tenté de répéter cette parole amère de J.-J. Rousseau : « Tout est bien sortant des mains de la nature, et tout dégénère entre les mains des hommes. »

« Que l'on fasse attention à tout ce qui vient d'être dit, s'écrie M. Buchan, après avoir décrit les graves résultats de l'emmaillottement, et l'on ne sera plus étonné qu'une grande quantité d'enfants périssent dans les convulsions peu après leur naissance. J'en ai vu un à qui il prit des accès de convulsions, aussitôt après que la sage-femme l'eut emmaillotté; je le fis déshabiller, les convulsions cessèrent sur-le-champ, et depuis, il n'en a plus été question..... La grande règle à observer, ajoute-t-il, c'est qu'un enfant n'ait pas plus d'habits qu'il n'en faut pour qu'il soit tenu chaudement, et que ces habits soient faits de manière qu'il soit libre dans tous ses mouvements. »

Je ne saurai qu'applaudir à ces sages conseils. Comme indications générales, lorsque l'attaque de convulsions s'est déclarée, je conseillerai, avec les auteurs, de débarrasser promptement les enfants de tout ce qui peut les gêner ou les blesser, d'éloigner tout ce qui peut être pour eux la cause d'une impression morale vive et de les soustraire à une température trop élevée. Le reste appartient au médecin.

§ VIII. — ATTAQUES DE NERFS.

On connaît ces attaques dont certaines femmes sont particulièrement atteintes et au milieu desquelles elles font des mouvements étendus, irréguliers et si violents qu'ils peuvent donner lieu à de graves blessures.

Je recommanderai avec M. Valleix :

1° D'enlever tous les objets qui pourraient devenir causes de blessures et d'éloigner les malades des murs et des meubles ;

2° D'enlever toutes les ligatures qui peuvent gêner les mouvements ;

3° De procurer aux femmes l'inspiration de l'air frais et de faire disparaître les objets ou les personnes dont la vue les irrite.

J'ajouterai que, tout en maintenant les malades, il ne faut opposer à leurs mouvements que la force suffisante pour éviter qu'elles se

blesent, et qu'il pourrait être dangereux de chercher à les placer dans une immobilité absolue. L'eau froide jetée brusquement sur la face, la poitrine, les cuisses, de façon à surprendre la malade, peut être d'une grande utilité dans ces circonstances.

§ IX. — ÉPILEPSIE.

Je ne dirai rien des symptômes de cette affreuse maladie, malheureusement trop commune. Il faut, en présence d'une attaque, se contenter de débarrasser le malade de tout ce qui peut exercer une compression nuisible, eu égard surtout aux fonctions respiratoires, placer les malades sur un lit, et surveiller leurs mouvements, du reste peu étendus. La saignée peut être indiquée dans quelques cas, mais au médecin seul appartient son emploi.

§ X. — COLIQUES.

Les causes qui engendrent les coliques sont extrêmement variées, mais, quelle que soit leur étiologie, elles sont toujours caractérisées par des douleurs vives dans la région de l'abdomen, revenant ordinairement par intervalles. Ces douleurs sont quelquefois si violentes, surtout dans les cas de coliques hépatiques ou néphrétiques, qu'elles jettent les malades dans une inexprimable angoisse. L'absence du médecin peut laisser le malade si longtemps en proie à cette atroce souffrance, que je crois devoir signaler quelques palliatifs : 10 gouttes de laudanum dans un verre d'eau sucrée de demi-heure en demi-heure, un grand cataplasme sur le ventre ou un grand bain, calmeront souvent les coliques et permettront d'attendre un secours plus efficace, s'il en est besoin.

§ XI. — FIÈVRES PERNICIEUSES.

Si, pendant le cours d'une fièvre intermittente, dont ces accès,

constitués par les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur, sont bien connus dans les endroits où règne cette affection, on remarquait des symptômes graves et insolites, tels que délire, coma, convulsions, l'on serait autorisé à administrer immédiatement le sulfate de quinine, car ces accès peuvent emporter les malades, et un retard de quelques heures seulement pourrait être funeste. On donnera de suite, d'un seul coup, 1 gramme de sulfate de quinine dans un verre d'eau auquel on ajoutera 2 gouttes d'acide sulfurique, afin de dissoudre le sel. Si l'on n'a pas d'acide sulfurique, on dissoudra dans l'eau-de-vie ou l'alcool. Si le malade ne pouvait avaler, on donnerait la même dose dans un quart de lavement.

Les fièvres intermittentes, si funestes surtout pour les travailleurs, sont dues aux miasmes des marais ; et comme ces derniers sont surtout fréquents dans les quartiers à sous-sol argileux, c'est là surtout qu'on les rencontre. Détruire la cause de ces fièvres, détruire les miasmes marécageux, ce doit être, suivant l'expression énergique de M. le professeur Bouchardat, le *delenda Carthago* du médecin ; ce doit être aussi celui de tout ami de l'humanité.

J'engage donc les propriétaires à détruire leurs marais, à assainir leur sol par le moyen de tranchées ou du drainage ; ils rendront ainsi un signalé service à l'agriculture et à l'hygiène publique. Je conseille aussi de n'opérer le curage des étangs et des canaux que par un temps d'hiver sec et froid, la chaleur et l'humidité favorisant le développement des miasmes. De plus, on évitera, dans le choix d'un emplacement pour construire les habitations, le voisinage des marais. Enfin on fera en sorte, si l'on habite un foyer malsain, de ne pas trop s'exposer le soir ; car l'expérience paraît avoir démontré que ce moment est propice pour l'intoxication.

§ XII. — COUP DE SANG ET APOPLEXIE.

Je ne veux parler ici que des cas graves. Le malade, d'ordinaire sujet aux étourdissements et aux vertiges, sent tout à coup les objets

se dérober sous lui et tombe sans connaissance. La face est alors habituellement rouge et colorée; les battements du poulx ont une force inaccoutumée. Le visage est quelquefois déformé par suite de paralysie ou de contracture, et cela surtout en cas d'apoplexie. Il faut placer le malade la tête haute, faire en sorte que le cou soit libre, entretenir une certaine fraîcheur dans l'appartement, promener des sinapismes sur les jambes et sur les cuisses. On appliquera des sangsues à l'anus, et on placera sur la tête des compresses imbibées d'eau fraîche ou légèrement vinaigrée; mais il faudra avoir soin de les rafraîchir constamment (1).

§ XIII. — PNEUMONIE ET PLEURÉSIE AIGÜES.

Loin de moi la pensée de présenter ici leur description. C'est au médecin à en constituer le traitement, après en avoir reconnu l'existence. Elles sont toutefois si fréquentes, si souvent acquises par imprudence ou ignorance des règles hygiéniques, que je crois devoir en dire quelques mots, mais uniquement à ce dernier point de vue. Il me suffira de citer quelques auteurs :

Une cause très-ordinaire des maladies, dit Tissot (2), c'est de se reposer dans un endroit froid, ayant extrêmement chaud. Une autre cause, ajoute-t-il, c'est l'eau froide qu'on boit quand on a fort chaud. Cette cause agit comme la précédente, mais ses suites fâcheuses sont ordinairement plus promptes et plus violentes; j'en ai vu les plus terribles exemples. Des esquinancies, des inflammations de poitrine, les plus fortes, des coliques, des inflammations du foie et de toutes les parties contenues dans le ventre, avec un gonfle-

(1) La saignée est bien souvent le meilleur moyen à employer. Je n'ose pourtant trop la conseiller; car, entre des mains inhabiles, elle pourrait être suivie de graves accidents.

(2) *Avis au peuple pour sa santé*, p. 32.

ment prodigieux, des vomissements, des suppressions d'urine, et des angoisses inexprimables.

C'est une vérité reconnue universellement, dit M. Buchan (1), que les rhumes, les fluxions et plusieurs maladies inflammatoires, si communes dans les saisons froides, ne sont dues qu'à un passage subit du chaud au froid.

On voit donc de quelles maladies graves et variées le refroidissement peut être la source.

Est-il besoin de dire comment on peut se mettre à l'abri de semblables accidents ? Toutes les fois qu'à la suite d'exercice musculaire le corps est en sueur, il faut, avant de prendre du repos, changer de vêtements, avoir soin d'essuyer rapidement la sueur qui inonde le corps, éviter les boissons froides, les courants d'air, etc. Si l'on n'est pas en situation de se vêtir à nouveau, il serait au moins nécessaire de s'entourer soigneusement d'un ample vêtement sec. C'est là ce que négligent trop souvent les ouvriers qui, par cette simple précaution, éviteraient bon nombre de maladies, ou tout au moins d'indispositions.

(1) *Médecine domestique*, traduit de l'anglais par le Dr Duplanil, chap. 7, p. 256.

SECONDE PARTIE.

PARTIE CHIRURGICALE.

1^o ÉPISTAXIS.

L'épistaxis est l'hémorrhagie qui se produit par un ou plusieurs points de la muqueuse des fosses nasales. Elle est sans contredit la plus fréquente des hémorrhagies ; elle peut être grave au point de devenir mortelle. Elle est par conséquent digne à tous égards de nous occuper ici.

L'écoulement de sang se fait ordinairement par une des narines, et il est ainsi facile de juger de son plus ou moins d'intensité. Quelquefois cette épistaxis est un salutaire effort de la nature, dont le résultat est de débarrasser les individus sanguins et pléthoriques d'une certaine quantité de sang qui, chez eux, est en excès. Il faut donc, dans ce dernier cas, la respecter, à moins qu'elle n'atteigne des proportions par trop considérables. Chez ces personnes à tempérament sanguin, tant que l'épistaxis n'a pas dépassé la valeur de 3 à 400 grammes, il n'y a pas lieu d'agir ; quant aux individus faibles et débilités, aux enfants mous et lymphatiques, il faut de suite chercher à mettre un terme à cette hémorrhagie. Si l'individu, quel qu'il soit, a perdu beaucoup de sang, il survient un état de faiblesse extrême, la face devient pâle, les extrémités glacées, le corps est inondé d'une sueur froide, des syncopes même peuvent se manifester. Disons, une fois pour toutes, que ces symptômes sont communs à toutes les hémorrhagies abondantes. Le malade étant alors sans force et restant couché sur le dos, il peut se faire que le sang s'écoule par le pharynx jusque dans l'estomac et que l'on vienne à croire à la

cessation de l'hémorrhagie ou à son absence. Il suffit alors de pencher la tête sur le côté et l'hémorrhagie reparaît par la narine. Est-il besoin de dire qu'en présence d'une situation aussi grave il faudrait immédiatement agir et pratiquer de suite le tamponnement que je vais décrire dans un instant.

Dans les cas ordinaires, cas où l'on aura été témoin du début de l'hémorrhagie, je conseille d'agir de la manière suivante :

1° Débarrasser le malade de tous les vêtements qui peuvent gêner la circulation, surtout celle du cou, et leur éviter tout effort ;

2° Entretenir un courant d'air frais dans l'appartement ;

3° Faire aspirer par le nez, à plusieurs reprises, un mélange d'une partie de vinaigre pour quatre d'eau commune ;

4° Faire sur le front des applications brusques et intermittentes d'eau froide, de manière à surprendre le malade ;

5° Maintenir au-dessus de la tête les bras ou simplement le bras du côté où se fait l'hémorrhagie. Ce moyen empirique a été vanté par M. Négrier (d'Angers), qui dit en avoir tiré de très-heureux résultats.

Tous ces moyens doivent être combinés. S'ils ne réussissent pas, si le médecin n'est pas encore arrivé et si l'hémorrhagie devient de plus en plus inquiétante, il ne faut pas hésiter à pratiquer le tamponnement. Il existe plusieurs méthodes de tamponnement, nous ne décrirons que la plus simple, qui du reste est très-efficace ; elle a été donnée par Pelletan dans sa *Clinique chirurgicale*, t. II, p. 276.

6° Il faut rouler de la charpie en forme de bourdonnet solide d'un volume proportionné à l'embouchure de la narine et attacher d'un fil assez long. Ce bourdonnet, placé à l'extrémité d'un portemèche (1), sera porté horizontalement le long du plancher inférieur du nez jusqu'à la partie la plus postérieure. Arrivé là on l'y laisse et

(1) Si l'on n'a pas en sa possession ce petit instrument, on pourra se servir d'une petite baguette portant encoche à l'une de ses extrémités.

l'on retire le porte-mèche. On introduit successivement plusieurs bourdonnets dans la même direction jusqu'à ce qu'on ait rempli la cavité nasale. On retire ensuite à soi le fil qui a lié le premier bourdonnet en appuyant sur la dernière charpie, de façon à tasser le tout. Ce tamponnement, s'il est fait avec intelligence, arrêtera l'hémorrhagie. Il n'y a du reste rien autre chose à faire jusqu'à l'arrivée du médecin, qui jugera de la conduite à tenir.

2° HÉMOPTYSIE ET HÉMATÉMÈSE.

Dans l'hémoptysie abondante et dans l'hématémèse, le sang est rejeté par la bouche en plus ou moins grande quantité ; rutilant et aéré dans l'hémoptysie, où il provient du poumon, le sang est noir et ordinairement mêlé aux aliments dans l'hématémèse, où il provient de l'estomac. Dans l'un et dans l'autre cas, si l'hémorrhagie paraît inquiétante, il faut placer le malade dans un air frais, lui recommander un silence absolu et le repos le plus complet, lui faire ingérer des boissons froides, et appliquer sur la poitrine dans l'hémoptysie, sur la région de l'estomac dans l'hématémèse, des compresses d'eau froide fréquemment renouvelées.

3° MÉTRORRHAGIE.

On nomme *métrorrhagie* tout écoulement de sang provenant de l'utérus et survenant en dehors des époques menstruelles. L'exagération du flux périodique prend plus particulièrement le nom de *ménorrhagie*. Cet accident est fréquent, souvent grave, quelquefois presque foudroyant (1). C'est pendant la grossesse, pendant ou après l'accouchement ou l'avortement, et chez les femmes appro-

(1) J'ai déjà cité deux exemples de mort observés par Requin et Valleix, faute de secours suffisants pour arrêter l'hémorrhagie.

chant de l'âge critique, que la métrorrhagie s'observe de préférence. Quant à la ménorrhagie pure et simple, elle est souvent due aux abus vénériens (Parent-Duchâtelet), aux exercices trop violents, aux émotions vives, etc. Ces causes sont surtout puissantes lorsqu'elles agissent durant la période menstruelle. Les femmes ne sauraient donc trop s'observer à cette époque; c'est là un point important de leur hygiène. Ajoutons que Lisfranc considérait la ménorrhagie comme une des causes de la stérilité.

Je ne m'occuperai pas de la métrorrhagie pendant ou après l'accouchement; car le médecin, dans ces cas, se trouvera auprès de la malade, ou bien aura donné ses instructions. Quant à l'hémorrhagie survenue en dehors de la grossesse ou de l'accouchement, elle ne tend pas en général à prendre une inquiétante intensité; on se bornera donc à placer la femme dans un repos absolu et dans la position horizontale, le bassin un peu élevé; on pourra, d'autre part, administrer des boissons fraîches et placer des compresses froides sur le bas-ventre. Mais si l'hémorrhagie augmente, loin de s'affaiblir, si surtout on voit survenir la pâleur du visage, les sueurs froides, etc., en un mot, tous les symptômes de la syncope, il ne faudra pas hésiter à pratiquer le tamponnement. Ce dernier consiste à introduire dans le vagin, aussi profondément que possible, des bourdonnets de charpie retenus par un fil, jusqu'à ce que ce canal en soit complètement rempli. On se rendra ainsi facilement maître d'une hémorrhagie qui, dans quelques cas, eût pu devenir mortelle.

4° HÉMORRHAGIES TRAUMATIQUES.

Je ne crois pas pouvoir mieux faire que de donner ici l'article que M. Mayor a publié dans sa *Chirurgie populaire* sous le titre de *Moyens hémostatiques ou propres à arrêter l'écoulement du sang*.

Je cite textuellement :

« Lors d'un accident quelconque, où la perte de sang peut mettre

plus ou moins promptement les jours du blessé en danger, on réussit toujours à suspendre l'hémorrhagie en appliquant un ou plusieurs doigts sur l'endroit même d'où jaillit le sang. C'est de cette manière qu'on arrête très-bien l'écoulement d'un liquide lorsqu'il s'est fait un trou au vase qui le contient. Les doigts sont, en effet, les meilleurs bouchons ou *tampons* pour le premier moment et en attendant qu'on puisse se procurer d'autres secours. Ces secours sont toutes les substances molles et qui sont faciles à arrondir ou à mouler en forme de bouchons, afin d'être mises au lieu et place des doigts.

« On les applique directement sur le vaisseau ouvert, ou du moins sur l'endroit d'où jaillit le sang, par parcelles ou petites boulettes, afin de mieux boucher la plaie. Ainsi on pourra employer l'éponge, le coton, la charpie, l'amadou, la toile d'araignée, du papier mâché ou mouillé, des étoupes, du vieux linge, de la laine, et même, au besoin, de la mousse, mais l'éponge est préférable pour ce premier moment, parce qu'elle s'insinue plus facilement dans le fond et les interstices de la plaie, et qu'elle s'y accroche et s'y fixe mieux, grâce aux petites dentelures ou aspérités dont elle est composée. Pour que ce remplissage soit efficace, il faut commencer par enlever tous les caillots, s'il y en a, et laver la plaie avec beaucoup d'eau fraîche, afin qu'on voie aussi bien que possible l'endroit principal qui donne issue au sang, et que le tampon soit immédiatement placé sur l'ouverture même du vaisseau, et non pas sur un caillot. Cette seule précaution de lavage suffit, assez souvent, pour faire cesser l'écoulement.

« On fait contenir ensuite avec la main les substances qu'on a ainsi entassées dans et sur la plaie, ou bien on les assujettit convenablement. Un bout de bande, une jarretière, ou un linge placé comme une cravate, pourront servir à cette effet. La cravate est cependant ce qu'il y a de mieux; car elle peut être serrée exactement comme une bande; elle est bien plus facile à appliquer, et on peut en nouer les deux bouts, au lieu de recourir à une épingle.

« Si ces moyens n'arrêtent pas le sang, il faudra les enlever et se contenter de la seule application du doigt, jusqu'à l'arrivée du chirurgien. Le blessé pourra lui-même faire cette application. Les doigts tenus à la même place, pendant plusieurs heures, peuvent suffire pour arrêter les plus fortes hémorrhagies, en attendant du secours; mais, comme cette pression serait trop pénible, si elle était faite par une seule personne, il pourra y en avoir deux ou trois qui s'accorderont en s'alternant.

« Si cependant on voulait mieux encore se garantir de l'hémorrhagie, on pourrait essayer, si la plaie était à l'un des membres, d'y appliquer un tourniquet. Cela veut dire qu'on pourrait serrer le haut de la cuisse ou du bras avec un mouchoir plié comme une cravate ou avec un bout de bande, ou tel autre moyen convenable. Mais il faudra appliquer, sous le lien quelconque qu'on emploiera, et *en dedans* des membres, un mouchoir ou un chiffon placé en plusieurs doubles.

« Ce moyen ou cette compresse, quand elle est assez épaisse et serrée, aplatit, en le comprimant, le principal vaisseau qui se trouve vers ces parties, et que l'on y peut facilement sentir battre. On a de ces tourniquets en bois et en métal, mais ce qu'on vient d'indiquer suffit le plus souvent. Le meilleur, le plus simple et le plus expéditif, consiste dans une cravate, au milieu de laquelle on fait deux ou trois nœuds bien serrés. On applique ces nœuds comme une pelote sur le vaisseau qu'on veut écraser, et on les fixe solidement, en faisant passer par-dessus les deux bouts de la cravate, qu'on serre convenablement et qu'on attache bien.

« On peut comprimer, très-bien aussi et de cette même manière, le principal vaisseau, avec les doigts seuls, en les appuyant sur l'endroit même où l'on sent qu'il bat et qu'il s'agite.

« Le meilleur moyen d'arrêter le sang est assurément de lier ou de tordre le vaisseau même qui fournit le sang, et à l'endroit où il est ouvert; c'est ce que font ordinairement les chirurgiens, et ce qu'il n'est pas très-difficile d'apprendre bien vite. Mais si l'on a bien com-

pris ce qui vient d'être dit, et si l'on s'est exercé quelquefois à appliquer les moyens tels que je les ai indiqués, on réussira très-bien à suspendre la perte sanguine, jusqu'à ce qu'on ait pu recourir à un chirurgien instruit, qu'il ne faudra pas manquer d'appeler aussitôt.

« Si, après une saignée du bras, le sang se remet de nouveau à couler, cela provient de ce que la compresse ou la bande se sont dérangées, ou de ce que cette dernière serre mal à propos au-dessus de la piqure. Dans tous les cas, il faut s'empresse de défaire la bande, de laver la plaie, et de rétablir mieux la compresse et la bande, en recommandant à la personne de ne pas trop vite se servir de son bras, et surtout de le maintenir à demi fléchi. La forte flexion seule suffit souvent pour arrêter tout écoulement.

« Les piqures de sangsues, surtout chez les enfants et les individus très-faibles, peuvent donner lieu également à une perte de sang dangereuse et difficile à arrêter. Si l'on avait employé inutilement quelques-uns des moyens que nous venons d'indiquer, on pourrait recourir aux suivants : pincer la peau un moment vers l'endroit d'où le sang s'écoule ; boucher cet endroit avec du charbon pilé, avec de l'alun en poudre, ou avec de l'éponge, du coton ou de la charpie seuls ou trempés dans une liqueur spiritueuse.

« On arrête le sang après l'extraction d'une dent en enfonçant, sur l'endroit qu'occupaient les racines, de l'éponge ou du coton, et en les pressant avec force en mordant dessus.

« Il est essentiel, quand le sang est arrêté, que le blessé soit bien tranquille, afin que ce qu'on vient d'appliquer ne se dérange pas. On ne le perdra pas de vue, et on sera toujours prêt à venir à son secours, si le sang recommençait à couler. »

Ces excellents avis paraîtront peut-être un peu minutieux, mais il ne faut pas oublier que dans les hémorrhagies graves, l'émotion produite par le danger que court le malade fait quelquefois perdre de vue les choses les plus simples dont il est bon, pour ce motif, d'être prévenu d'avance.

5° VARICES.

On se rappelle l'exemple de mort que nous avons déjà cité, mort qui fut déterminée par la rupture d'une varice de la jambe. Si une pareille hémorrhagie se présente, on s'empressera d'enlever tout lien situé au-dessus de la varice, la jarretière par exemple, et l'on se conduira du reste comme pour toute autre hémorrhagie. On se rendra assez facilement maître de cet accident.

6° FRACTURES.

Les fractures, solutions de continuité des os, sont loin d'être rares et souvent, il faut bien le dire, elles sont aggravées par la manière inintelligente dont les blessés sont transportés du lieu de l'accident à leur domicile. Il est donc de première importance d'insister sur la façon d'administrer les premiers soins. Il est en général facile de reconnaître la nature de la lésion. La déformation et la mobilité anormale du membre suffisent ordinairement.

On peut ordinairement, disent les auteurs du *Compendium de chirurgie*, constater la fracture à travers les vêtements, sinon on les découdra ou on les coupera sur place avec des ciseaux ; alors, après avoir reconnu l'état des parties, on leur rendra, autant que possible, leur conformation naturelle, puis, maintenant, avec les mains placées l'une au-dessous, l'autre au-dessus de la solution de continuité, les os en rapport, ou, si le membre est trop gros, se faisant aider par une personne intelligente qui fixera la partie supérieure, ou fera relever et porter le blessé sur le lit ou sur le brancard de la manière suivante, qui est la plus commode pour le blessé, et celle qu'on pourra plus tard employer pour transporter le malade d'un lit dans un autre. Le blessé passant les bras autour du cou d'un homme vigoureux, celui-ci le saisira à bras le corps, tandis que deux autres personnes maintiendront l'une le bassin, l'autre le membre sain,

et que l'opérateur, dirigeant les mouvements simultanés des aides, se chargera lui-même du membre malade. Le blessé étant ainsi soulevé, le brancard sera élevé, glissé au-dessous de lui, de manière qu'il soit facile de l'y poser. Si le lit est à peu de distance du lieu de l'accident, ou s'il s'agit d'y déposer le blessé après l'avoir amené sur un brancard, on le déshabillera, en coupant les chaussures et les vêtements, qu'on ne pourrait enlever sans imprimer des secousses et des mouvements à la fracture, puis, enlevant le malade du lieu de sa chute dans le premier cas, et dans le second, de dessus le brancard, qu'on fera élever jusqu'à la hauteur des aides, on le transportera vers le lit où d'autres aides placés du côté opposé recevront le membre sain et le siège, de manière que celui-ci repose au milieu du lit. Il ne s'agira plus alors que du traitement proprement dit.

Je crois utile de dire quelques mots sur la manière de construire extemporanément un brancard, lorsqu'on n'en a pas à sa disposition.

Voici ce que M. Mayor dit à cet égard :

« Lorsque nous ne pouvons nous procurer un brancard garni d'un matelas ou d'une paille et d'une couverture, nous tâchons au moins de les imiter de notre mieux avec ce qui sera à notre portée. Ainsi un lit de sangles ou de repos, une ou deux échelles en planches, deux perches ou deux branches assez longues et assez solides, qu'on réunira et liera à distance, avec des cordes ou même des mouchoirs ou des linges cordés, pouvant remplacer le précieux brancard. De la paille, du foin, de l'herbe, des feuilles, etc., viendront de même prendre la place de la paille, et seront arrangées de manière à permettre au malheureux d'y reposer tout le temps nécessaire et aussi bien qu'il sera possible. Voici d'ailleurs quelques autres indications, pour construire sur-le-champ un brancard assez commode : tâchez de vous procurer deux planches étroites, deux montants, ou deux perches ou branches, de 5 à 6 pieds de longueur (deux fusils peuvent servir également), et deux traverses de même nature, longues de 2 ou 3 pieds seulement. On réunira ces quatre

pièces de bois par leurs extrémités, de manière à avoir une espèce de cadre solide.

« Cette réunion aura lieu avec des clous ou des chevilles, ou simplement avec quatre bouts de cordes, ou quatre mouchoirs tordus en forme de corde. Pour cet effet, on construira d'abord, avec ces mouchoirs, tout autant de cravates; puis on tordra celles-ci: on aura de cette manière une véritable corde d'autant plus facile à nouer, qu'elle sera terminée par deux bouts étroits, comme seraient des cordes ordinaires. Il restera ensuite à garnir convenablement l'intérieur de ce cadre; c'est-à-dire le milieu des quatre pièces de bois qu'on vient de lier ensemble.

« Dans ce but, on aura recours à quelques cordes, à des bandes ou à des pièces de linge solides qu'on attachera au cadre, de manière que le malade puisse en être supporté; de la paille cordée ou tressée pourra encore servir à former cette espèce de fond de cadre dont nous avons besoin. On le garnira ensuite, comme nous venons de le dire à l'occasion du brancard.

« Voici une autre manière qu'on peut aussi recommander: on aura deux perches ou deux branches qu'on fixera à un drap de lit, à une nappe ou à de la toile, de telle sorte que ces objets forment le fond d'un cadre ou d'un lit dont les perches représenteront les bords.

« Il est plus d'une manière d'assujettir ces pièces de linge sans les clouer au bois. On peut par exemple les doubler et coudre par le milieu, afin d'avoir la facilité d'introduire entre deux les perches de chaque côté. On peut également rouler ces perches de chaque côté du drap ou de la nappe, et assujettir ces pièces de linge à la distance ou suivant la largeur qu'on voudra donner à cette espèce de brancard. Cette distance serait ensuite maintenue, s'il le fallait, au moyen de deux traverses ou de deux petites pièces de bois placées et assujetties entre les deux perches latérales.

« Quel que soit le moyen de transport adopté, on n'y mettra le blessé que lorsqu'on aura la certitude qu'il n'y sera pas trop mal

pendant le temps plus ou moins long qu'il devra y rester, et que le moyen qu'on aura choisi ne viendra pas à manquer ou à se casser sous le poids du malade. »

Ajoutons que le membre fracturé devra être aussi immobile que possible. A cet effet, on le placera sur un coussin, un oreiller, un sac de balle d'avoine, etc.; on ferait mieux encore en le serrant entre deux coussins reliés par des liens quelconques.

Il importe d'être bien pénétré de l'importance de toutes ces précautions; les négliger, serait s'exposer à rendre une fracture simple et bénigne, compliquée et grave.

7° PLAIES DES ARTICULATIONS.

Les plaies pénétrantes des articulations sont en général sérieuses, surtout s'il s'agit de grandes articulations; leur gravité dépend en grande partie de l'entrée, et surtout de la circulation de l'air dans la cavité articulaire. Aussitôt donc que l'on a reconnu une plaie de ce genre, ce qui est facile par l'inspection du siège de la blessure et de l'aspect lisse et onctueux des surfaces mises à nu, il faut s'empresser de rapprocher les bords de la plaie et de les maintenir réunis afin d'éviter les résultats funestes de la communication entre l'atmosphère et l'articulation. En maintenant la réunion, soit avec les doigts, soit par tout autre moyen, on aura rendu au blessé un immense service et quelquefois, peut-être on lui aura conservé l'existence.

8° PLAIES PAR INSTRUMENTS CONTONDANTS, PAR ARMES A FEU, PAR ARRACHEMENT.

On conçoit combien peuvent être variables dans leur forme et leur gravité les plaies qui nous occupent. Leurs causes sont tellement diverses, qu'il serait impossible de les énumérer. Je citerai seulement les roues de voiture, les chutes, les engrenages de ma-

chines, les armes à feu. Des fractures plus ou moins graves se rencontrent souvent avec les plaies dont nous parlons. Après avoir transporté le blessé avec tous les soins précédemment indiqués, après avoir mis un terme à l'hémorrhagie (elle est rare d'ailleurs), l'on devra laver soigneusement la plaie et la débarrasser de tous les corps étrangers qui peuvent l'irriter; puis on soumettra les parties malades à des irrigations continues d'eau froide. Il suffira, dans ce but, de placer au-dessus du malade un réservoir d'eau, un seau par exemple, et à l'aide d'un siphon, de diriger le liquide conduit par une bande.

Un morceau de toile cirée, placé sous le membre malade, servira à envoyer l'eau dans un vase, de façon à ne pas mouiller le lit du blessé.

9° MALADIES CHARBONNEUSES.

Les bestiaux, comme chacun sait, sont fréquemment maltraités par des épizooties de maladies charbonneuses. Épizootiques sur presque tout le territoire français, ces terribles affections sont enzootiques dans une foule de riches contrées, telles que la Beauce, la Brie, la Bourgogne, la Champagne, etc. On peut se faire une idée des ravages qu'elles exercent sur les animaux, si l'on songe que, dans la Beauce en particulier, on a pu évaluer approximativement à 7 millions de francs la perte annuelle sur les bêtes à laine. Si le charbon se développe ainsi spontanément chez les bestiaux, et surtout chez les races ovine et bovine, il n'en est pas de même en ce qui concerne l'homme. La contagion directe est chez lui nécessaire pour engendrer la maladie. Une fois déclarées, les affections charbonneuses, et surtout la variété dite *pustule maligne*, réclament un traitement prompt et énergique, dont la base est la cautérisation. Mais cette cautérisation doit être pratiquée d'une manière variable suivant les cas; elle ne serait pas exempte de dangers dans des mains inhabiles; un diagnostic sûr est nécessaire. Prise dès le début, quelques heures de retard ne paraissent pas avoir d'influence sur la

marche de l'affection. Je conseille donc aux personnes qui sont ou se croient atteintes d'affections charbonneuses, de se contenter d'aller au plus vite consulter un homme de l'art, mais de ne pas agir par elles-mêmes. Ce qui nous paraît ici d'une grande utilité est d'exposer l'hygiène de ces redoutables fléaux. Quelques mots d'abord sur les affections charbonneuses des animaux.

Dans les races ovine et bovine, le charbon essentiel se manifeste par des tumeurs ordinairement multiples et souvent volumineuses. D'abord chaudes et douloureuses, elles se couvrent rapidement de phlyctènes et la gangrène se montre; vingt-quatre heures ont suffi pour amener ce résultat. Pendant la période inflammatoire, l'animal est en proie à des symptômes d'irritation et d'anxiété, et le pouls est très-fréquent. Lorsque la gangrène s'est manifestée, le pouls devient petit et intermittent; les yeux sont abattus et les forces anéanties; l'animal succombe ordinairement au milieu des convulsions. Dans le charbon symptomatique les tumeurs n'apparaissent à l'extérieur qu'après l'apparition des symptômes fébriles. Enfin, dans la fièvre charbonneuse, il n'existe point de tumeurs externes et l'animal est emporté en une heure ou deux, après avoir présenté de violentes convulsions.

Quelle est la cause de l'affection? L'altération des fourrages récoltés dans des pâturages marécageux, desséchés par le soleil, a été accusée; je ne pense pas que des observations bien positives aient été faites à cet égard. Les agriculteurs rendraient donc un service signalé à la science vétérinaire et à l'humanité, s'ils parvenaient à découvrir d'une manière certaine l'étiologie des maladies charbonneuses.

Si le liquide charbonneux semble plus spécialement localisé dans les liquides qui découlent des tumeurs malignes, il n'en est pas moins vrai qu'il réside encore dans le sang, la salive, etc..., en un mot dans tous les liquides et dans tous les tissus. La peau et les poils eux-mêmes ne sont pas préservés. La peau desséchée de moutons dont les habitants des campagnes ont l'habitude de garnir

leurs sabots a pu dans quelques cas devenir la cause d'une pustule maligne développée sur le dos du pied. Les bouchers, les mégissiers, les tanneurs, les cordonniers, les matelassiers, tous ceux en un mot qui peuvent être en contact avec des parties d'animaux morts du charbon, sont exposés à contracter l'affection. Les mouches de toute espèce peuvent transporter le virus de l'animal à l'homme. Il n'est même pas nécessaire que la peau présente une érosion pour que la contagion puisse avoir lieu. Enfin M. Raimbert, dans un récent ouvrage (*Traité des maladies charbonneuses*, 1859), a publié plusieurs observations qui tendent à démontrer que l'usage d'aliments provenant d'animaux morts du charbon peut entraîner des maladies analogues (fièvres charbonneuses suivies même quelquefois de tumeurs charbonneuses externes).

Si l'on veut bien peser l'extrême gravité du mal, la durée pour ainsi dire indéfinie de l'action du virus, la facilité si grande de la contagion, on restera convaincu que les plus minutieuses précautions hygiéniques sont de la plus haute importance. Aussi, dès le 16 juillet 1784, un arrêt du Conseil du Roi arrêta : « Les bestiaux morts ou abattus pour cause de maladie charbonneuse seront enterrés (chair et ossements) dans des fosses de 10 pieds de profondeur, qui ne pourront être ouvertes plus près de 100 toises de toute habitation, et les peaux en seront entaillées à l'effet d'éviter la contagion, le tout à peine de 500 francs d'amende. »

J'emprunte aux auteurs du *Compendium de chirurgie pratique* les conseils hygiéniques suivants, auxquels je ne puis que donner une entière approbation.

« Lorsqu'une épizootie charbonneuse est déclarée, il est prudent de brûler à la porte des écuries, étables ou bergeries infectées, le fumier qu'on en retirera chaque jour, d'enterrer les cadavres des animaux qui succombent le plus profondément possible, après en avoir lacéré le cuir, afin que personne ne soit tenté de s'en emparer et de mettre en circulation des peaux qui contiennent le germe de

la maladie; en un mot, il faut détruire toutes les parties qui proviennent des animaux, ainsi que les objets qui peuvent être imprégnés des humeurs échappées de leurs plaies.

« Ceux qui prennent soin des animaux malades éviteront, autant que possible, de se trouver en contact avec eux; ils pourront même protéger les parties découvertes de leur corps, soit en graissant les doigts avec de l'huile ou du beurre, soit au moyen de gants et d'un masque analogues à celui qu'on emploie pour approcher sans danger des ruches à miel. Lorsqu'ils panseront les ulcères charbonneux, ils se serviront de pinces, afin de ne pas toucher à la charpie, au linge ou à l'étoupe avec laquelle ils nettoient les plaies. Ils renonceront entièrement à la pratique funeste qui consiste à fouiller le gros intestin, c'est-à-dire à introduire la main et l'avant-bras dans le rectum, pour aller chercher les grosses matières qu'il contient. S'ils pratiquent une saignée, ils prendront garde à ne pas se barbouiller les mains de sang, et surtout à ne pas les porter au visage lorsqu'elles sont dans cet état.

« Enfin, toutes les fois qu'ils auront été forcés de toucher aux effets de pansement, aux animaux, à leur sang, à leurs plaies ou même à leur fumier, ils devront se laver plusieurs fois dans la journée et dans les jours suivants, afin de délayer et d'entraîner les particules virulentes qui ne sont encore qu'apposées à la surface de la peau; comme elles sont unies à des substances grasses sur lesquelles l'eau simple n'a pas de prise, il faut employer l'eau de savon, l'eau de chaux, une lessive de cendres, l'eau salée ou vinaigrée, et surtout le chlorure de soude; car on a démontré par des expériences directes le pouvoir qu'a ce liquide de faire perdre au virus charbonneux sa propriété septique.

« Ainsi une portion de tumeur charbonneuse, placée dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un mouton, développe une tumeur semblable; une autre portion du même poids, laissée six minutes dans le chlorure de soude et placée de même, n'a plus causé qu'un phleg-

mon ordinaire (1). On doit recommander aux personnes qui ont été exposées à contracter la pustule maligne, de surveiller attentivement les parties de leur corps qui ont été en contact avec les matières septiques. S'il y paraissait quelque bouton, on se hâterait d'agir ; car un traitement bien entendu et entrepris dès le début de la maladie la fait avorter en quelque sorte, borne l'eschare et prévient toute difformité et tout danger ultérieur.

« Un point important encore, c'est de prémunir les habitants des campagnes contre cette multitude de remèdes prétendus merveilleux qui ont été consacrés par la tradition, et qui, de nos jours encore, font des victimes. Parmi ces remèdes, il en est qui sont nuisibles : ainsi les cataplasmes de cresson, d'ail, de moutarde, la ligature pratiquée au-dessus de la tumeur, etc. etc. D'autres sont seulement inutiles et ridicules, mais n'en doivent pas moins être proscrits ; car pendant qu'on les applique, on néglige les moyens énergiques et vraiment utiles, et la maladie, qui a fait des progrès, est devenue bien plus difficile à guérir. »

10° RAGE.

Après la morsure d'un animal enragé, l'on doit agir immédiatement et énergiquement, de peur que le virus déposé dans la plaie ne vienne à être absorbé ; il faut commencer par faire saigner autant que possible, par la pression exercée autour de la morsure, et laver à grande eau. On peut même aider à l'écoulement du sang à l'aide d'une incision pratiquée sur la plaie. Si l'on avait des ventouses à sa disposition, il serait très-avantageux de les appliquer sur la blessure, afin d'en extraire le virus entraîné par le sang. Il conviendra d'instiller ensuite quelques gouttes d'acide sulfurique dans chacune des incisions. L'acide sulfurique me semble préférable à l'alcali vo-

(1) Ducreux, Thèses de Paris, 1838, n° 128.

latil, dont l'action plus superficielle n'est pas aussi sûre. Le médecin, à son arrivée, pourra, s'il le juge convenable, recourir à une cautérisation plus profonde à l'aide du fer rouge.

11° MORVE.

Il faut, autant que possible, éviter tout contact avec les chevaux morveux; mais si, pour un motif plausible, comme pour le pansement des animaux, ce contact devient nécessaire, il faut avoir soin de faire, sur les parties qui ont été exposées à la contagion, des lotions alcalines, au chlorure de soude par exemple.

La morve a paru, dans quelques cas, se communiquer à l'homme par la simple cohabitation avec l'animal. Il ne faut donc pas, ainsi que cela se voit trop souvent, faire coucher les palefreniers dans le même local que les chevaux morveux.

12° MORSURE DE VIPÈRE.

Il faut se conduire comme s'il s'agissait de la morsure d'un chien enragé. Ainsi, après avoir placé une ligature entre la plaie et le cœur, on cautérise. Comme il est rare que dans nos climats la mort soit la conséquence de cet accident, on ne saurait trop recommander de prudence dans l'emploi du caustique, surtout si la plaie a son siège sur une partie habituellement découverte. Une application trop énergique serait en effet suivie d'une cicatrice disgracieuse. C'est alors que l'alcali volatil pourra trouver son emploi.

13° PIQÛRE D'ABEILLE OU DE GUÊPE.

On devra retirer avec soin l'aiguillon, à l'aide d'une petite pince ou d'une aiguille, si l'on s'aperçoit qu'il est resté dans la petite plaie, et verser quelques gouttes d'ammoniaque propres à neutraliser le venin de ces insectes.

14° BRÛLURES.

Lorsqu'une brûlure a été produite, quelle que soit d'ailleurs la cause qu'elle reconnaisse, on doit débarrasser la personne blessée des vêtements qui peuvent recouvrir la lésion, afin de mettre à nu les surfaces malades. Cette petite opération doit être faite avec beaucoup de soin, afin de ne pas enlever les phlyctènes qui ont dû se produire. Aussi devra-t-on fendre les pièces de vêtements avec des ciseaux, et les détacher avec la plus grande douceur. On soumettra ensuite la partie brûlée à une irrigation continue d'eau froide; on pourrait, à la rigueur, se contenter de compresses froides, sans cesse renouvelées. En agissant ainsi, l'on obtiendra le double avantage de calmer des douleurs toujours extrêmement vives, et de prévenir peut-être le développement de l'inflammation consécutive. Il faudra continuer cette irrigation jusqu'à l'arrivée du médecin.

La combustion des vêtements, ainsi que je viens de le faire entrevoir, détermine souvent des brûlures dont la mort peut être la conséquence. En pareille circonstance donc, si l'on a à proximité un réservoir d'eau, il faut immédiatement s'y plonger. Ce conseil, naïf au premier abord, nous est suggéré par le souvenir d'un fait dans lequel l'effroi causé par l'accident fut tel, que la personne, au lieu de se précipiter dans une baignoire pleine d'eau qui se trouvait à côté d'elle, sortit en courant. Lorsqu'on n'a pas ce moyen à sa disposition, le meilleur est d'envelopper la personne aussi intimement que possible, dans une couverture ou un ample vêtement, et de la rouler sur le sol, en maintenant un contact immédiat entre le corps et l'enveloppe dont on l'a entouré. On intercepte ainsi l'air qui entretenait la combustion.

15° CONGÉLATION.

La congélation d'un ou de plusieurs points du corps est assez

rare dans notre climat, mais beaucoup de personnes en ont vu les effets sur nos malheureux soldats de la désastreuse campagne de Russie, en 1812. La partie gelée est insensible, pâle, comme racornie. Il s'agit ordinairement du nez, des doigts ou des orteils. Si l'action du froid se prolonge, ces parties peuvent être frappées de gangrène sèche, et rester à jamais inanimées. Il faut commencer par frotter doucement la partie congelée avec de la neige ou de l'eau très-froide, puis la maintenir dans l'eau à une température modérée, et n'en venir qu'insensiblement à la plonger dans l'eau tiède; mais il ne faut jamais passer brusquement d'un froid intense à une chaleur vive.

Les personnes qui habitent la campagne doivent, dans le but d'être utiles, avoir constamment chez elles les substances et les objets suivants :

Émétique.....	4 paquets renfermant chacun 5 centigr.
Magnésie calcinée.....	30 grammes.
Ammoniaque liquide.....	30 —
Éther sulfurique.....	30 —
Laudanum de Sydenham...	10 —
Sulfate de quinine.....	15 paquets renfermant chacun 20 centigr.
Farine de moutarde.....	1 kilogramme.

Toutes ces substances doivent être placées, les liquides dans des flacons bouchés à l'émeri, les solides dans des boîtes, et aussi complètement que possible à l'abri du contact de l'air, afin d'en éviter l'altération.

Il sera bon, en outre, d'avoir du taffetas d'Angleterre, de l'amadou, de la charpie, des bandes, des compresses, des éponges, et une toile cirée.

Je n'ai pas la prétention d'avoir, dans ce travail, inventé quoi que

ce soit, et je n'ignore nullement qu'à ce point de vue je n'ai produit qu'une sorte de compilation. Émettre des théories ou des faits nouveaux n'était pas mon dessein; mais je n'ai trouvé nulle part la sobriété de descriptions indispensable quand on s'adresse à des hommes qui ne peuvent ni ne doivent faire de la médecine une étude spéciale. Exposer l'utile, mais l'utile seulement, telle a été ma constante, mon unique préoccupation; et si j'ai réussi à me maintenir dans cette juste mesure, peut-être ai-je en ce sens le droit de prétendre à quelque originalité.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — De l'organe de la voix considéré sous le point de vue physique.

Chimie. — Des caractères des azotates.

Pharmacie. — De l'emploi pharmaceutique de l'aloès ; décrire les préparations dont il fait la base et les comparer entre elles.

Histoire naturelle. — Des caractères de la famille des antirrhinées.

Anatomie. — Des corps glanduleux ou glanduliformes annexés au larynx. Quel est le trajet de la membrane muqueuse du larynx ? De la disposition de son orifice supérieur.

Physiologie. — Comment, à l'aide du sens de la vue, jugeons-nous de la grandeur des objets, de leur distance et de leurs mouvements ?

Pathologie interne. — Des lésions organiques qui peuvent produire l'ascite.

Pathologie externe. — De la contusion et de ses effets, résultant de son degré d'intensité et de son siège.

Pathologie générale. — Des caractères physiques et chimiques qui distinguent le liquide des hydropisies et celui qui est exhalé dans les cavités des membranes séreuses sous l'influence de l'inflammation.

Anatomie pathologique. — Des diverses formes anatomiques qu'affecte le cancer du foie.

Accouchements. — Des tumeurs du bassin considérées comme cause de dystocie.

Thérapeutique. — Comparer le mercure et l'iode dans le traitement des maladies syphilitiques.

Médecine opératoire. — De l'amputation tarso-métatarsienne.)

Médecine légale. — Des signes de la grossesse et comment reconnaître l'époque à laquelle elle est parvenue.

Hygiène. — Des premiers rapports qui s'établissent entre l'enfant nouveau-né et la température atmosphérique.

Vu, bon à imprimer.

BOUCHARDAT, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

ARTAUD.