

N^o 11.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

N^o 15.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 22 janvier 1849,

Par EUGÈNE-ALEXIS ESCALLIER,

né à Vierzon (Cher),

Interne et Lauréat des Hôpitaux de Paris (Médaille d'Argent),

Lauréat de l'École pratique (Premier Prix),

Membre de la Société anatomique.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

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, 29 bis.

1849

1849. — Escallier.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. BÉRARD, DOYEN. Anatomie..... Physiologie..... Chimie médicale..... Physique médicale..... Histoire naturelle médicale..... Pharmacie et chimie organique..... Hygiène..... Pathologie chirurgicale..... Pathologie médicale..... Anatomie pathologique..... Pathologie et thérapeutique générales..... Opérations et appareils..... Thérapeutique et matière médicale..... Médecine légale..... Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	MM. DENONVILLIERS, Président. BÉRARD. ORFILA, Examinateur. GAVARRET. RICHARD. DUMAS. ROYER-COLLARD. MARJOLIN. GERDY. DUMÉRIL. PIORRY. CRUVEILHIER. ANDRAL. BLANDIN. TROUSSEAU. ADELON. MOREAU. FOUQUIER. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN. ROUX. CLOQUET. VELPEAU. LAUGIER. DUBOIS.
--	--

Agrégés en exercice.

MM. BEAU. BÉCLARD. BECQUEREL. BURGUIERES. CAZEAUX. DEPAUL. DUMÉRIL fils. FAVRE. FLEURY, Examinateur. GIRALDÈS. GOSSELIN, Examinateur. GRISOLLE.	MM. GUENEAU DE MUSSY. HARDY. JARJAVAY. REGNAULD. RICHET. ROBIN. ROGER. SAPPEY. TARDIEU. VIGLA. VOILLEMIER. WURTZ.
--	--

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole 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 MES CHERS PARENTS.

Hommage de ma religieuse affection.

A MON ONCLE, M. VALLET,

Chirurgien en Chef de l'hôtel-Dieu d'Orléans,
Professeur de Clinique chirurgicale à l'École de Médecine de la même ville,
Chevalier de la Légion d'Honneur, etc.

Gratitude et dévouement inaltérables.

A MON MAITRE,
M. MONOD,

Agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris,
Chirurgien de la Maison nationale de Santé,
Chevalier de la Légion d'Honneur, etc.

*Faible témoignage de reconnaissance pour votre bienveillant appui
et pour vos savantes leçons.*

Je prie MM. les professeurs VELPEAU, BLANDIN, DENONVIL-
LIERS, SERRES, MM. BAUDELLOCQUE, NONAT, CLÉMENT, TRÉLAT,
BARON fils, mes maîtres dans les hôpitaux, d'agréer mes
sincères remerciements.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES.

DES INHALATIONS D'ÉTHER ET DE CHLOROFORME APPLIQUÉES A LA RÉSOLUTION DE L'ÉTAT SPASMODIQUE.

Ce sujet nouveau a été de ma part l'objet d'une étude attentive depuis la découverte des agents d'anesthésie, que j'appellerai de préférence agents de *soporisation*. Mais le petit nombre de mes observations ne m'a pas permis d'asseoir un travail véritablement scientifique et digne de grands développements; c'est pourquoi j'ai dû me borner à des propositions dont les unes expriment des idées que je regarde comme des vérités jusqu'à démonstration contraire, dont les autres n'expriment que des idées probables, et font en quelque sorte appel à des recherches plus approfondies. Mes observations ne pouvaient évidemment suffire à ce travail, quelque incomplet qu'il soit: j'ai puisé de nombreux faits dans les bulletins des sociétés savantes, dans les recueils périodiques, dans l'excellente thèse de mon ami M. le D^r Lach; enfin je dois d'intéressantes observations à plusieurs de mes collègues, internes des hôpitaux.

Aperçu physiologique. — Les inhalations d'éther et de chloroforme chez un sujet sain affectent le système musculaire de deux manières tout opposées. Au début, ce système est excité; des mouvements plus ou moins marqués, quelquefois de l'agitation ou même de véritables convulsions, peuvent se manifester; en même temps, le pouls est accéléré, la respiration plus fréquente. Ces phénomènes sont plus marqués chez les sujets adultes et vigoureux que chez les sujets faibles, les enfants ou les vieillards, et c'est aussi ordinairement chez des femmes robustes, d'un tempérament sanguin, qu'on a vu survenir des attaques d'hystérie, et non chez des femmes très-nerveuses et très-déliçates.

A une période plus avancée, la contraction musculaire fait place à un relâchement de plus en plus marqué jusqu'à l'asthénie complète; mais cet état de non-contractilité ne vient qu'à la suite de l'insensibilité: d'où la nécessité de prolonger *suffisamment* les inhalations quand on veut les appliquer à la résolution de l'état spasmodique des muscles.

Ces faits posés, je vais étudier les effets des inhalations d'éther et de chloroforme dans les diverses maladies ou opérations où la contraction musculaire, l'état spasmodique, jouent un rôle important. Je commencerai par les maladies où le spasme est général.

Tétanos. — L'extrême gravité du tétanos est malheureusement bien connue: Hippocrate dit que le tétanos traumatique est presque toujours mortel; Heurteloup (*du Tétanos*, 1793) dit qu'il n'en a jamais vu guérir un seul. Quant au tétanos spontané, Boyer dit qu'il cause moins souvent la mort, mais on sait combien de victimes il fait dans les pays chauds. A ces assertions bien fondées, j'oppose immédiatement les résultats des inhalations d'éther et de chloroforme.

J'ai réuni 21 cas de tétanos ainsi traités: 17 étaient traumatiques, 4 spontanés; ces 4 derniers ont tous guéri, 3 avec l'éther (Petit, d'Ermenonville, Acad. de méd., 9 novembre 1847; Mignot, *Union méd.*, 2 décembre 1847; Lédru, de Clermont, *Gazette des hôpit.*, 25

avril 1848), 1 avec le chloroforme (Clary, de Londres, *Union méd.*, 7 mars 1848). Sur les 17 cas de tétanos traumatiques, j'ai compté 9 guérisons; 7 furent traités par l'éther, 6 guérisons (Pertusio, de Turin, thèse Lach, p. 186; Frank, du Caire, *Spectateur égyptien*, 26 juin 1847; Hopgood, de Londres, *Union méd.*, 13 mai 1848; 2 observations de M. Petit, d'Ermenouville, *Revue méd.-chir.*, novembre 1848; observation de M. Philippe, de Reims, même journal), 1 insuccès (M. le professeur Roux, Acad. de méd., février 1847); une fois on a employé, et sans succès, l'éther et le chloroforme successivement (Jules Roux, *Union méd.*, 8 mars 1848); neuf fois on a traité la maladie par le chloroforme seul, 3 succès seulement (Huguiet, *Gazette des hôpit.*, 16 mai 1848; Asbury, d'Enfield, *Union méd.*, 5 février 1848; Raker, médecin anglais, même journal, 16 décembre 1848), 6 insuccès (une observation qui m'est propre, *Union méd.*, 2 décembre 1847; Yvonneau fils, de Blois, même journal, décembre 1847; M. Robert, *Gazette des hôpit.*, 16 mai; une observation qui m'a été communiquée par M. Gosselin; Hamilton, de Londres, *Union méd.*, 23 novembre 1848; Worthington, médecin anglais, même journal, 16 décembre 1848).

Ces faits parlent plus haut que tous les raisonnements, mais ils ne doivent pas surprendre si l'on songe que, d'une part, le tétanos paraît consister dans une hypersthénie essentielle de la force nerveuse, et que, d'autre part, l'éther et le chloroforme en inhalations sont les agents d'hyposthénisation les plus puissants que nous possédions.

Parmi les cas d'insuccès, il en est deux, celui de M. le professeur Roux et celui de M. Robert, où les inhalations ont paru aggraver le mal; dans les 6 autres, le mal a été suspendu sans que sa marche fatale ait pu être arrêtée; le cas que j'ai observé rentre dans cette catégorie. Ces insuccès peuvent, je crois, être expliqués en partie par les considérations suivantes: 1^o Les inhalations ont pour premier effet d'exciter et par conséquent d'augmenter la tension spasmodique des muscles, des muscles respiratoires comme les autres, et l'on comprend que l'asphyxie puisse ainsi devenir imminente; le malade

de M. Roux n'a été soumis qu'une fois aux inhalations pendant deux minutes, et l'on se contenta de lui procurer un léger sommeil dans lequel il conservait une roideur encore très-considérable. Je crois donc que, sous peine d'aggraver le mal, il faut prolonger les inhalations jusqu'à ce qu'on ait obtenu la résolution des muscles. 2° La surstimulation du système musculaire étant énorme dans le tétanos, tandis que la sensibilité n'est pas exagérée, on comprend que l'on pourra obtenir facilement l'anesthésie et le sommeil du tétanique, mais qu'il faudra prolonger considérablement les inhalations pour triompher du spasme tétanique. Ainsi, dans le cas dont j'ai publié l'observation, le malade inspira 30 grammes environ d'éther sans en éprouver d'effet appréciable; le chloroforme eut plus d'action, mais je n'osai pousser assez loin l'inhalation. Je regrettais, simple élève, qu'une main moins timide et moins responsable ne pût poursuivre l'expérience à ma place, et en publiant ce fait (*Union méd.*, 2 décembre 1847), j'appelai l'attention des praticiens sur la nécessité de prolonger suffisamment les inhalations. M. Jules Roux a perdu son malade, quoiqu'il lui ait fait respirer l'éther et le chloroforme vingt-quatre fois en quatre jours; mais je vois que chaque inhalation n'était que de deux ou trois minutes et ne produisait qu'un relâchement incomplet. De même M. Gosselin a fait soumettre pendant cinq jours son malade aux inhalations, et deux ou trois fois par jour; mais il recommandait bien de ne pas prolonger ces inhalations plus d'une minute et demie. M. Hamilton, après avoir fait respirer le chloroforme à un tétanique, dit qu'il fallut bientôt y renoncer parce que le pouls s'accélérait, les muscles entraient dans de violentes convulsions, et tout faisait craindre des phénomènes asphyxiques; évidemment interrompre à ce moment les inhalations, c'était nuire au malade, au lieu de le soulager. Je ne trouve qu'un seul cas où les inhalations aient été prolongées d'une manière suffisante pour démontrer positivement leur impuissance; c'est celui de M. Worthington: les inhalations ont été prolongées pendant deux heures et demie, et elles n'ont pu qu'enrayer la maladie pendant quelques heures.

Mais dans toutes les observations de succès (Pertusio, Mignot, Ledru, Hopgood, Cury, Asbury, Petit, Raker), je vois que les inhalations ont été continuées jusqu'au relâchement complet des muscles, et qu'elles ont été reprises aussitôt que leur contracture reparaisait. M. Raker les a continuées pendant trois quarts d'heure; M. Ledru, pendant quarante minutes, et à plusieurs reprises durant quatre jours; M. Asbury, dix-huit à vingt minutes plusieurs fois par jour et durant vingt-quatre jours; dans le cas de M. Cury, des inhalations d'une demi-heure; des inhalations d'un quart d'heure, dans le cas de M. Hopgood, et qui ne furent répétées qu'un petit nombre de fois, suffirent pour amener la guérison.

D'ailleurs, on sait à quelle dose énorme l'opium a été administré dans le tétanos, quand il a procuré de bien rares guérisons; on parle de 30 grammes de teinture thébaïque (Chalmers), de 600 gr. de laudanum (Murray), de 100 grammes d'opium (Gloster), de 50 grammes d'extrait thébaïque (Littleton). Ces doses effrayantes d'un poison aussi actif n'ont produit, dans les cas que je viens de citer, d'autre effet que d'abattre l'hypersthénie qui constitue essentiellement le tétanos. Pourquoi craindrait-on les effets toxiques de l'éther et du chloroforme à haute dose, agents hyposthénisants, dans cette maladie qui est presque toujours au-dessus des ressources de l'art?

En résumé, les inhalations d'éther et de chloroforme, telles qu'elles ont été jusqu'ici administrées, ont procuré la guérison dans près des deux tiers des cas. Ce résultat est déjà très-beau; mais il est permis de penser que le nombre des insuccès eût été beaucoup moindre si le mode d'administration du remède eût été mis en rapport avec ses effets physiologiques connus et avec la nature de la maladie, c'est-à-dire si les inhalations eussent été prolongées et répétées d'une manière suffisante, proportionnelle au mal qu'elles avaient à combattre.

Éclampsie.—Je ne connais aucun fait relatif à l'emploi des inhalations d'éther et de chloroforme dans l'éclampsie des enfants ; la science est également très-pauvre en faits d'éclampsie des femmes en couches, traitées par ce moyen. Dans le premier mois de la découverte des propriétés de l'éther, M. Ducros rappela à l'Académie des sciences une des conclusions d'un mémoire qu'il avait présenté, l'année précédente, à cette société savante ; cette conclusion était que, dans l'éclampsie des femmes en couches, si, avec un pinceau imbibé d'éther, on frictionne les cavités buccale et pharyngienne, on arrête le plus souvent l'accès. Dans une lettre de M. Barrier, de Lyon, publiée dans l'*Union médicale* (19 décembre 1848), je vois qu'une jeune femme de vingt-quatre ans, atteinte, vers le terme de sa grossesse, d'accès éclamptiques violents et presque continus, subit à plusieurs reprises les inhalations de chloroforme, de manière à rester pendant *six heures* sous l'influence de cet agent soporisateur, et il en résulta un amendement sensible dans l'intensité et la fréquence des accès. J'ai moi-même eu l'occasion, cette année, d'essayer le chloroforme chez une femme atteinte d'éclampsie et en travail : les convulsions s'arrêtèrent, un sommeil calme succéda à l'agitation, mais les contractions utérines parurent aussi suspendues, et je n'osai pas continuer son emploi. Il eût été, je pense, plus rationnel de continuer les inhalations et de terminer artificiellement l'accouchement ; car, d'une part, on eût enlevé la cause occasionnelle du mal, et d'autre part, on eût combattu le principe sthénique de ce mal par le moyen le plus puissant d'hyposthénisation directe. Tel est le précepte que je hasarde en appelant les faits à son secours.

Chorée. — Je n'ai pu recueillir aucune observation d'emploi des inhalations dans cette maladie.

Hystérie. — Cette maladie, si généralement rebelle à tous les traitements, me paraît avoir trouvé dans les inhalations d'éther et de chloroforme un puissant modificateur pour le plus grand nombre

des cas, et pour quelques-uns même, un agent curateur. Avant tout, j'exposerai sommairement les faits suivants :

1. Une jeune fille de seize ans, assez bien réglée, avait été saisie pour la première fois, trois jours auparavant, d'un accès d'hystérie, à la suite de scènes de jalousie avec sa sœur, et depuis lors elle se trouvait dans l'état suivant : mouvements convulsifs très-violents des membres, agitation continuelle de la tête, efforts de crachotements inutiles ; elle laisse entendre une sorte de murmure particulier qu'elle interrompt pour prononcer les mots suivants : « Tu m'embêtes... maman, fais-la finir... qu'elle s'en aille... » Si l'on veut lui faire prendre quelque boisson, elle s'y refuse et s'agite plus encore ; si on lui demande où elle souffre, elle montre l'estomac et surtout la tête. M. Duméril, ayant inutilement employé les moyens ordinaires, autorisa mon collègue M. Rieux à essayer le chloroforme ; elle en respira 3 ou 4 gr. sur une éponge, aussitôt la respiration devint plus facile, elle dormit pendant une heure ; au réveil, crise de vingt minutes. Sur sa demande, seconde inhalation, sommeil de trois heures ; à son réveil, elle prit un potage, embrassa sa mère, et fut calme toute la nuit. Le lendemain matin, légère crise pendant un quart d'heure ; troisième inhalation ; la journée se passa très-bien, et comme le mal ne reparaisait plus, elle sortit cinq jours après.

2. M^{me} d'O..., âgée de trente-neuf ans, était, à la suite de profonds chagrins, tombée malade d'une affection nerveuse continue avec attaques d'hystérie de plus en plus fréquentes. Depuis treize ans qu'elle était tourmentée de cette maladie, elle avait épuisé l'arsenal thérapeutique et avait pris jusqu'à 50 centigr. d'extrait thébaïque dans une journée. Entrée à la Maison de santé, elle avait très-fréquemment, et quelquefois tous les jours, des attaques qui se prolongeaient durant trois ou quatre heures et qui la maintenaient dans un état d'éréthisme nerveux perpétuel ; ces attaques consistaient en convulsions tétaniques et en secousses épileptiformes. Je commençai,

sur l'avis de M. Monod, à donner le chloroforme pendant l'accès. Augmentées par les premières inspirations, les convulsions s'arrêtaient promptement, pour faire place à un sommeil de dix à vingt minutes; au réveil, la crise recommençait plus légère; une deuxième inhalation l'arrêtait, et l'attaque était terminée. Plus tard, j'essayai l'administration du remède pendant les prodromes; les premières inspirations déterminaient comme un commencement d'attaque, puis la malade dormait; au réveil, les convulsions paraissaient recommencer; une deuxième et rarement une troisième inhalation avaient jugulé l'accès. La malade est sortie au bout de deux mois, ayant des attaques moins fréquentes et moins fortes.

3. M. Rieux a communiqué à mon collègue M. Desterne, auteur d'un travail sur ce sujet (*Union méd.*, 28 septembre 1848), la note qui suit: «Le soir, vers huit heures, je fus appelé dans le service de M. Requin pour visiter un malade chez lequel je constatai l'état suivant: abolition complète de l'intelligence, insensibilité générale, mouvements convulsifs des membres et de la face, absence d'écume à la bouche, respiration anxieuse; pouls petit, concentré, accéléré. Je fis respirer au malade, pendant une minute, 4 à 5 grammes de chloroforme; aussitôt tous les désordres mentionnés augmentèrent; puis, quelques secondes après, ils cessèrent complètement; le malade tomba dans un coma de courte durée, et se réveilla tout à coup en disant qu'il avait fait un bon sommeil, mais qu'il se trouvait bien.» L'attaque ne se reproduisit plus que le lendemain, d'une manière légère, et l'on n'eut pas recours au chloroforme. Le malade sortit après quelques jours de repos.

4. Mes collègues et moi, à la Maison de santé, nous avons pu admirer les effets du chloroforme chez une jeune femme dont parle M. Desterne (*Union méd.*, 28 septembre 1848). Les attaques revenaient tous les huit ou dix jours, et les crises duraient parfois douze à vingt-quatre heures, avec de légers intervalles de demi-calme;

les convulsions étaient très-violentes, cloniques; la malade criait, s'écorchait, délirait; les attaques devenaient de plus en plus fréquentes, et à la suite de chacune d'elles, la malade, tuberculeuse au premier degré, éprouvait une hémoptysie. « Essayées une première fois, dit M. Desterne, en désespoir de cause, et répétées, à la prière de la malade, à l'imminence de chaque accès, les inhalations ont donné les résultats suivants : 1° celui de changer en un moment d'extase et de sommeil le triste tableau des symptômes du paroxysme; 2° de ne voir jamais s'élever au delà de quatre ou cinq attaques leur nombre, antérieurement illimité; 3° enfin, d'avoir éloigné de plusieurs jours chacune des périodes hystériques. »

5. Une jeune fille de dix-neuf ans vint à la consultation de la Maison de santé; elle souffrait depuis quinze jours d'un serrement de gorge, avec 1° respiration bruyante et accès fréquents de suffocation, 2° dysphagie devenue complète depuis cinq jours; pas de toux, jamais d'attaques de nerfs antérieures. Inspirations de chloroforme pendant un quart d'heure, à neuf heures du matin; sommeil pendant trois quarts d'heure, calme jusqu'à deux heures de l'après-midi; à cinq heures, nouvelle inhalation, calme jusqu'à deux heures de la nuit; elle a pu boire un peu de tisane. Le lendemain matin, à neuf heures, inhalation pendant un quart d'heure; calme jusqu'à six heures, que l'on renouvelle l'emploi du remède; la malade mange, le soir, un potage, et dort jusqu'à cinq heures du matin, où elle éprouve un peu de dyspnée, mais pas de crise de suffocation. Dès lors, je l'éthérisai seulement le matin pendant quatre jours. Les crises ne reparurent plus pendant près d'un mois; seulement la malade resta affectée d'une sorte de mobilité nerveuse propre aux hystériques dans l'intervalle des attaques. Au bout de ce temps, elles se sont reproduites; M. Desterne les a calmées par le même moyen, que la malade venait réclamer, malgré la longue course qu'elle avait à faire. Après trois semaines environ d'application du remède, deux fois par

jour d'abord, puis une fois tous les jours, puis tous les deux jours. la malade, guérie, a cessé de revenir.

6. Une jeune fille de 17 ans, à la Salpêtrière, était depuis quatre à cinq mois affectée d'attaques hystériques revenant une ou deux fois par semaine ; les convulsions étaient cloniques et violentes. Le chloroforme arrêta ces convulsions, mais ce ne fut qu'au bout d'une heure que la malade put revenir complètement à elle ; seulement elle dit qu'elle était plus fatiguée que lorsqu'elle laissait marcher son attaque. (J'ai remarqué qu'en pareil cas il était indiqué de renouveler les inhalations, mais il paraît qu'une seconde inhalation provoquait le vomissement.) Quatre ou cinq fois, le chloroforme fut employé avec le même succès, et, au bout d'environ six semaines, elles disparurent pour ne plus revenir. (Note communiquée par un de mes collègues.)

7. Une infirmière du même hôpital était depuis deux mois sujette à des attaques qui revenaient une ou deux fois par semaine et étaient caractérisées par une roideur avec secousses tétaniques qui duraient une demi-heure et étaient suivies de rêvasseries assez calmes pendant environ une heure. Le chloroforme fit disparaître instantanément la roideur, la rêvasserie persista ; une fois cependant, il coupa court à l'attaque. Les attaques ont peu à peu diminué de fréquence, et ne sont plus revenues au bout de deux mois. (Communiqué par le même collègue.)

Après l'exposition de ces faits, ma tâche devient facile ; je n'ai qu'à déduire les généralités qui en découlent naturellement.

1. Dans certains cas, lorsque l'hystérie est récente et n'est pas entretenue par une cause supérieure, les inhalations de chloroforme peuvent guérir la maladie (obs. 1, 6, 7).

2. Dans le plus grand nombre des cas, la maladie est seulement modifiée, mais d'une manière très-avantageuse ; ainsi : 1° les douleurs

si violentes qui ont surtout leur siège dans les grandes cavités splanchniques, ces sensations de brûlure, d'étranglement, etc., disparaissent très-promptement, pour faire place à un calme que toutes les malades s'accordent à appeler délicieux : aussi réclament-elles avec instance cette médication. 2° La gêne de la respiration, qui peut constituer le phénomène principal de l'attaque (obs. 5), et qui, en gênant l'hématose, peut amener l'asphyxie progressive ; cette gêne cède très-rapidement à l'agent soporisateur. 3° La dysphagie, portée au point d'empêcher la malade de prendre toute espèce de nourriture, phénomène qui peut amener la mort par inanition, disparaît graduellement à mesure que sont renouvelées les inspirations. 4° Les mouvements convulsifs sont arrêtés, seulement il est rare qu'une seule inspiration suffise. 5° Lorsque l'on éthérise pendant les prodromes, on développe une attaque artificielle légère qui cède très-facilement, et, en renouvelant deux fois les inspirations, l'attaque n'a pas lieu. 6° Les phénomènes variés consécutifs aux attaques sont infiniment moins marqués, surtout quand les malades ont pu sans vomir se soumettre à une seconde séance d'inhalations, la première n'ayant en général d'action que sur les phénomènes convulsifs ; 7° la santé générale, qui souffrait tant de l'attaque et de ses accidents, s'améliore en quelque sorte à vue d'œil.

Je rappelle, en terminant, que : 1° les premières inspirations augmentent pendant quelques secondes les symptômes convulsifs ; 2° les inspirations doivent être continuées jusqu'à résolution complète du système musculaire ; 3° elles doivent, en général, être renouvelées au réveil.

Epilepsie. — Est-il permis d'espérer que les inhalations d'éther et de chloroforme pourront modifier en quelque chose la terrible névrose dite *épilepsie*? Voici les faits d'expérimentation connus : M. Riedl, de Prague, obtint une amélioration marquée chez trois aliénés épileptiques (thèse Lach, p. 293). M. Lemaitre, de Rabodanges, en a traité deux ; il écrivit à l'Académie des sciences

(14 juin 1847) que l'un d'entre eux était guéri. M. Moreau (de Tours) a expérimenté de la manière suivante sur neuf malades à l'hospice de Bicêtre : il les éthérisait tous les matins, et provoquait ainsi une attaque artificielle qui était plus légère que l'attaque ordinaire ; il n'a guère obtenu d'amélioration que chez l'un d'eux, dont les accès débutèrent moins brusquement et ne furent plus suivis de délire comme auparavant (*Gazette des hôpitaux*, 1^{er} avril 1842). M. Plouviez, de Lille, a adressé à l'Institut un mémoire sur ce sujet : il affirme que l'éthérisation peut être *utile* dans l'épilepsie. M. Boutin de Beauregard a eu également à s'en louer (Société médicale du 1^{er} arrondissement). Pour moi, je ferai observer que l'on a guéri des épileptiques avec la belladone, que d'autres ont guéri sous l'influence d'une violente secousse imprimée au système nerveux, et je dirai : Le chloroforme est un stupéfiant plus puissant que la belladone, le chloroforme est un modificateur très-énergique du système nerveux, le chloroforme *a priori* est digne de nombreuses expérimentations et offre des chances probables de succès dans l'épilepsie.

Agitation des aliénés. — Ici l'emploi des inhalations soporifères doit être considéré sous deux rapports : comme agent curateur de la maladie, et comme moyen adjuvant dans les opérations. Dans les opérations pratiquées sur les gens raisonnables, les inhalations sont indiquées pour procurer au malade l'insensibilité et produire le relâchement des muscles qui entourent l'organe sur lequel on doit opérer ; chez les aliénés, elles sont indiquées, en outre, pour remplacer la raison absente et s'opposer aux manifestations fâcheuses du délire.

Il est inutile d'insister sur ce sujet ; mais il n'en est plus de même quant à l'influence du remède sur la maladie mentale elle-même : le souvenir de ce qui se passe quand on soumet un épileptique, et surtout une hystérique, à l'action du chloroforme, doit nous faire supposer que les accès d'aliénation, et surtout de manie aiguë,

doivent retirer de l'emploi de ce puissant antispasmodique un calme au moins momentané, quelquefois prolongé. Quelques faits connus paraissent justifier mes hypothèses. M. Jobert, de Dôle, directeur et médecin d'une maison de santé, a soumis aux inhalations d'éther les aliénés dont la folie était encore récente, et les a saignés pendant leur sommeil; il dit qu'à leur réveil leur raison était *pour longtemps* rétablie; mais il n'avait pu obtenir de guérison durable (*Gazette des hôpitaux*, 16 février 1848). M. Cazenave, de Pau, a calmé avec l'éther l'agitation d'une folle qui depuis cinq mois n'avait pu prendre le moindre repos au lit (thèse Lach, p. 294). On lit dans la *Gazette des hôpitaux* (21 mars 1848) qu'à Baltimore le chloroforme a été utilement employé pour calmer un fou furieux et le changer de chambre, et qu'à son réveil il se mit à causer tranquillement avec son médecin. A propos de ce dernier fait, M. Ratier écrit au rédacteur du journal une lettre qui me paraît fort judicieuse et dont je citerai les phrases suivantes, en m'associant complètement aux idées qu'elles expriment : « Ne serait-il pas à souhaiter qu'on essayât le chloroforme d'une manière plus suivie dans le traitement de l'aliénation mentale, c'est-à-dire qu'on maintint les malades pendant plusieurs jours de suite sous l'influence du chloroforme? Pensez-vous que ce ne serait pas le moyen le plus puissant de rompre une série d'idées fausses?... Dans les folies aiguës, il me semble que ce serait un adjuvant fort utile pour dérouter la maladie... » Faut-il insister sur ce point que, dans cette maladie plus que dans toute autre, il est nécessaire, indispensable, de prolonger beaucoup et de répéter souvent l'application du remède?

Delirium tremens. — Cette forme de l'aliénation aiguë cède presque toujours et assez promptement à l'opium; il était naturel de penser qu'elle devait céder aussi et plus promptement aux inhalations des vapeurs soporifiantes. Mais de même qu'il est nécessaire, pour obtenir de l'opium quelque succès, de l'employer à doses assez considérables et

très-rapprochées, de même il faut prolonger assez longtemps les inhalations et les répéter à courts intervalles. Ces préceptes ont été suivis de succès dans le cas suivant, extrait du journal *The Lancet* (*Union méd.*, 25 avril 1848) : « Un homme était depuis vingt-quatre heures en proie à un delirium tremens fort intense, l'opium et le camphre à haute dose étaient demeurés impuissants ; inhalations de chloroforme qui procurent un quart d'heure de sommeil ; on les renouvelle tous les quarts d'heure jusqu'à ce qu'on ait obtenu deux heures de sommeil ; puis on administre 50 gouttes de laudanum, et l'on revient au chloroforme ; sommeil de trois heures ; au réveil, la raison était revenue. » Je trouve dans le même numéro de ce journal qu'un amputé de la jambe fut pris au sixième jour d'un accès de delirium tremens que ne purent calmer l'opium ni les alcooliques, tandis que le chloroforme lui rendit complètement la tranquillité. Je regrette bien que l'on n'ait pas saisi en France les occasions qui se présentent si fréquemment de traiter des malades affectés de cette forme de délire pour expérimenter un remède que la théorie et quelques faits connus indiquent comme devoir être le plus puissant dans cette maladie.

J'ai traité des spasmes généraux ; je vais aborder l'étude des spasmes partiels dans leurs rapports avec les agents soporificateurs ; et d'abord, les spasmes qui ont leur siège dans le système musculaire de la vie animale.

Luxations et fractures. — Il n'est peut-être pas d'affection chirurgicale où l'élément spasme joue un rôle plus important que dans les luxations et dans certaines fractures, comme les fractures obliques du fémur et de la jambe ; aussi tous les chirurgiens ont-ils senti l'impérieuse nécessité, pour le traitement de ces maladies, d'associer aux moyens chirurgicaux d'autres moyens destinés à combattre directement l'élément spasme. De là les préceptes de placer le blessé dans certaines positions, de fixer son membre dans telle direction précise, de détourner son attention par tous les moyens imaginables ;

de là la pratique de A. Cooper, qui recommande de saigner le malade debout jusqu'à la syncope, de le laisser longtemps dans un bain très-chaud, de lui administrer le tartre stibié à doses fractionnées ; de là enfin, la singulière idée de Richerand de plonger le blessé dans l'ivresse alcoolique.

○ Mais combien l'ivresse éthérée n'est-elle pas préférable à ces divers moyens ! Quelle simplicité dans son emploi, quelle rapidité, quelle sûreté dans son action, quelle innocence dans ses effets ! Au contraire, les remèdes prescrits par les auteurs ont quelquefois échoué, et quelques-uns d'entre eux ne sont pas sans danger. Aussi n'ai-je pas besoin d'insister ici sur la préférence absolue que l'on doit donner aux inhalations que j'étudie ; on a complètement abandonné l'emploi des moyens que j'ai rappelés, et l'on ne se donne plus la peine de citer les trop nombreuses observations de réduction de luxation opérée à l'aide du sommeil éthéré. Dans le mois de février 1847, j'ai assisté et coopéré comme interne, dans le service de M. le professeur Velpeau, à la première réduction de luxation qui ait eu lieu en France avec l'emploi de l'éther : c'était une luxation de l'articulation coxo-fémorale ; la réduction fut obtenue si promptement et avec si peu d'efforts, que les spectateurs émerveillés firent retentir la salle d'applaudissements. Dans la même année, j'en ai vu réduire quatre autres de l'épaule et du coude avec la même facilité ; mais toutes ces luxations étaient récentes. Je citerai comme exemple de luxation qui, après avoir résisté à des tentatives de réduction énergiques et opiniâtres, a cédé sans trop de difficultés pendant le sommeil éthéré, l'observation due à M. Pitha, de Prague ; c'était une luxation du coude en arrière, complète, datant de quatre semaines, et l'on sait quelle solidité les adhérences plastiques devaient avoir acquise à cette époque.

○ Quant aux fractures obliques de la cuisse et de la jambe, personne n'ignore que souvent on est obligé, tant est grand le spasme musculaire dont elles sont compliquées, de surseoir à la réduction pendant plusieurs jours et quelquefois des semaines. Or, voyez quelles sont

les conséquences de ce retard : le déplacement des fragments constitue une véritable épine qui entretient l'état inflammatoire et l'état spasmodique avec de très-vives douleurs, et des accidents généraux, des adhérences commencent à réunir les fragments dans une position vicieuse; enfin, c'est un temps précieux perdu pour la consolidation. Avec les inhalations, réduction immédiate, et alors, cette réduction étant maintenue par un appareil, la douleur diminue notablement. L'inflammation et le spasme ne sont plus entretenus par l'état local, et le travail de consolidation commence dans la position que les fragments devront désormais conserver. M. le professeur Denonvilliers m'a cité un cas de fracture de cuisse et un cas de fracture de jambe, dans lesquels la réduction ne put être opérée qu'à l'aide des agents dont je préconise l'emploi; j'ai vu un cas analogue pour la cuisse dans le service de M. Velpeau. Aussi je ne crains pas d'avancer qu'un chirurgien serait blâmable, si, en pareille circonstance, il négligeait l'emploi du chloroforme et laissait à la nature le soin d'opérer elle-même la résolution de l'état spasmodique.

Je rappellerai ici un précepte important : attendez pour commencer les tractions que l'action des vapeurs stupéfiantes soit bien complète, car des tractions précoces détermineraient un état convulsif plus violent que celui qui existait d'abord.

Flexions vicieuses des membres. — On sait que les affections douloureuses des jointures, arthrites, rhumatismes, tumeurs blanches, et particulièrement celles du genou et de la hanche, déterminent très-promptement une flexion vicieuse du membre au niveau de l'articulation malade, et que cette flexion tend sans cesse à augmenter; or, cette flexion est un symptôme très-fâcheux et en quelque sorte une maladie nouvelle qu'il faut combattre, car 1° elle contrarie notablement le traitement de la maladie primitive; 2° elle tend à produire la luxation spontanée de l'articulation; 3° elle obscurcit quelquefois le diagnostic; 4° si l'on parvient à guérir la maladie primitive, le membre conserve sa direction vicieuse, le sujet n'est plus

malade, mais il reste infirme. Aussi est-ce un précepte de nos grands chirurgiens de ramener tout d'abord le membre dans sa direction normale ; mais pour opérer ce redressement, quelles difficultés n'éprouve-t-on pas, surtout quand l'affection est très-douloureuse et déjà un peu ancienne ! Je n'oublierai jamais les cas assez nombreux d'extension pareille que j'ai pratiquée ou vu pratiquer dans les services des professeurs Blandin et Velpeau ; il faut lutter contre la contracture elle-même et contre la résistance de la force nerveuse, provoquée par l'extrême douleur ; n'est-il pas à craindre alors que les efforts nécessaires n'amènent la rupture de fibres, de faisceaux musculaires ? Mais que le malade soit plongé dans le sommeil éthéré, la contracture des muscles cède facilement, la douleur n'existe plus pour donner une nouvelle animation à la force nerveuse déjà opprimée par l'action hyposthénisante du remède ; l'extension s'opère donc facilement et sans risque d'opérer quelque rupture ; on maintient le redressement à l'aide d'un appareil méthodiquement appliqué, et ainsi l'on a prévenu la luxation spontanée, on a placé le membre dans la position la plus convenable pour obtenir une guérison définitive, et enfin on l'a mis à l'abri d'une infirmité incurable. Est-il beaucoup de remèdes aussi efficaces que celui-là ? M. Giraldès a eu beaucoup à se louer de l'éther en pareille circonstance, et M. Pitha, de Prague, dans trois cas : « L'un d'eux, dit M. Lach (thèse, p. 254), se rapporte à une jeune fille de quatorze ans, affectée d'une coxalgie très-douloureuse avec position très-vicieuse de la cuisse, et le diagnostic n'avait pu être porté avec précision. Y avait-il déplacement de la tête du fémur, carie, etc. ? Au moyen de l'éther, M. Pitha put s'assurer de l'état de l'articulation, redresser le membre, et la jeune fille, au bout de quinze jours, pouvait marcher. » J'ai eu moi-même cette année, à la Maison nationale de santé, l'occasion d'employer, sous la direction de M. Monod, le chloroforme avec un succès très-complet dans un cas d'arthrite très-douloureuse du genou droit avec contracture considérable et commencement de luxation du tibia en

arrière ; ce redressement marqua le début de progrès notables et rapides vers la guérison.

Contractions simulées. — Il s'agit ici d'une application médico-légale qui n'est pas sans importance. Ainsi M. Baudens a communiqué, le 8 mars 1847, à l'Académie des sciences, l'observation de deux conscrits, dont l'un paraissait affecté d'une déviation du rachis, et l'autre d'une ankylose coxo-fémorale ; on pouvait suspecter la réalité de ces difformités. L'éthérisation fit perdre au premier l'incurvation simulée de son corps et lui rendit sa rectitude naturelle, tandis qu'elle ne changea nullement l'état bien réel du second.

Hernie étranglée. — Jusqu'à ces derniers temps, les moyens opératoires mis en usage pour la réduction des hernies échouaient le plus souvent, et le chirurgien, après des essais plus ou moins prolongés, était obligé d'en venir à une opération sanglante. Or, comme celle-ci réussit d'autant mieux qu'elle est pratiquée plus promptement après le début de la maladie, et comme, d'un autre côté, les manœuvres du taxis ne peuvent qu'augmenter l'inflammation de la hernie, hâter sa gangrène, enlever des chances de succès à l'opération, il en résulte que la plupart des chirurgiens conseillaient de pratiquer le plus tôt possible l'opération, après avoir rapidement essayé quelques-uns des autres moyens.

Mais il n'en doit plus être ainsi depuis que les inhalations d'éther et de chloroforme ont été appliquées à la réduction des hernies ; chaque jour est témoin de nouveaux faits de réduction par ces nouveaux agents, et souvent le succès a eu lieu après un emploi inutilement prolongé des autres moyens, et lorsque le chirurgien se disposait à pratiquer l'opération. Dans un grand nombre de cas, le sommeil chloroformique une fois obtenu, la réduction s'est faite presque seule ou sous l'influence d'une légère pression de la tumeur. Je citerai comme exemple deux faits rapportés par mon collègue des hôpitaux M. Guyton, dans un excellent travail publié par lui (*Arch.*

gén. de méd., oct. 1848); trois observations qui m'ont été communiquées, l'une par M. Fano, deux autres par M. Boullard, deux de mes collègues; un cas rapporté par l'*Union médicale* (19 août 1848), et emprunté au journal anglais *The Lancet*; un autre de M. Mayor, de Lausanne (*Gaz. méd.*, 20 fév. 1847). D'autres fois, le taxis a besoin d'être pratiqué plusieurs minutes pendant le sommeil; il en a fallu cinq environ chez un de mes malades, qui était en proie aux accidents d'étranglement les plus intenses, et qui avait été envoyé à la Maison de santé pour être opéré immédiatement; quelquefois enfin on a besoin d'un taxis plus prolongé. Je l'ai pratiqué trente-cinq minutes chez un autre malade avant d'obtenir la réduction; il est vrai que ce malade était jeune, très-vigoureux, que la hernie était récente, très-enflammée, et que j'avais seulement de l'éther à ma disposition. D'après ces faits, et bien d'autres qu'il serait trop long de rappeler, je crois être en droit de dire: On peut souvent obtenir, au moyen de l'éther et du chloroforme, la réduction de hernies étranglées dont l'opération paraissait être le seul remède.

Quel est le mode d'action de ces agents? Les autres moyens sont ou destinés à combattre l'inflammation de la tumeur (saignées, bains), ou destinés à exciter les contractions de l'intestin (lavements purgatifs, tabac, applications froides), ou bien à vaincre, par la compression sur la tumeur, la résistance des parties qui étranglent (taxis). Les inhalations étherées n'ont aucun de ces genres d'action, et comme elles réussissent mieux que les autres moyens, il est naturel d'en conclure qu'elles s'attaquent à un phénomène plus important dans l'étranglement que l'inflammation de la tumeur ou l'atonie de l'intestin. Or, les résultats immédiats des inhalations sont la disparition de la douleur et de la contraction musculaire. La douleur ne peut évidemment produire l'étranglement, reste la contraction musculaire. Est-ce donc un fait bien surprenant? Sans doute, il a été nié par les auteurs depuis Richter; mais on peut cependant le découvrir au milieu de leurs explications du mécanisme de l'étranglement, dans leur description des symptômes, et au fond de leur traitement.

Relativement aux explications du mécanisme de l'étranglement, je lis dans A. Cooper (p. 237) : « Dans la hernie inguinale, les agents principaux de l'étranglement sont les muscles petit oblique et transverse et leurs aponévroses... » ; dans Boyer (t. 8, p. 69) : « Il faut encore remarquer que, bien que les fibres aponévrotiques des anneaux ne soient susceptibles d'aucune contraction active, cependant elles peuvent exercer une pression analogue à celle que produirait un anneau musculéux, à cause des fibres musculaires mêmes qui se continuent avec les fibres aponévrotiques, et qui tendent à rapprocher l'un de l'autre les bords de l'ouverture herniaire, à peu près comme une boutonnière d'habit dont les côtés sont d'autant plus serrés qu'on exerce une plus forte traction sur les angles. » M. Gosselin dit (thèse d'agrégation) que l'anneau dilaté revient sur lui-même en vertu de son élasticité, et peut-être aussi par l'action musculaire. Quant aux symptômes suivants, tiennent-ils à l'inflammation ou à l'atonie de l'intestin ? Tension considérable du ventre dès le début, avant tout ballonnement et toute douleur au toucher, sentiment de constriction comme par une corde autour de l'ombilic, ralentissement de la respiration, chute du pouls. J'arrive aux moyens de traitement, en réservant les applications froides et le taxis, et d'abord l'opium, la belladone, l'éther liquide en application et en lavements, comptent quelques succès : évidemment ils n'ont d'autre action que la stupéfaction du système musculaire. La position élevée de la tête et du bassin, le double plan incliné de M. Lionet, de Corbeil, suffisent quelquefois pour faire rentrer la hernie ; ne produisent-ils pas un relâchement considérable des muscles ? La saignée et les bains sont recommandés ; mais la saignée doit être abondante, les bains très-chauds. On doit chercher par l'un et l'autre moyen à provoquer la syncope, « afin, disent Boyer et A. Cooper, de profiter du relâchement des muscles pour réduire. » Mais regarderons-nous une pareille saignée, un pareil bain, comme des moyens antiphlogistiques ? Le relâchement musculaire, voilà ce qu'ils sont destinés à obtenir. Ce sont des moyens hyposthénisants, des antispasmodiques dans le sens

propre du mot. Et le lavement de tabac? La plupart des auteurs le regardent comme un purgatif; Boyer dit qu'il a paru beaucoup plus propre que les lavements purgatifs ordinaires à produire la contraction des fibres musculuses de l'intestin (t. 8, p. 100). Mais qu'on lise la description des effets qu'il produit, donnée par le même auteur et par A. Cooper: malaise, anxiété, défaillances, sueur froide, pouls fréquent et faible, relâchement général, tel que le malade n'a pas la force de contracter un seul de ses muscles volontaires, tels sont les effets de ce singulier purgatif. C'est donc méconnaître l'observation clinique, c'est méconnaître aussi la matière médicale, que d'attribuer au tabac à haute dose d'autres effets qu'à la belladone, qu'au datura, végétaux de la même famille, et qui ont pour effet physiologique principal et commun de produire la stupéfaction du système musculaire. Aux preuves historiques et critiques que je viens de donner pour démontrer l'importance de la contraction musculaire dans la hernie, j'ajouterai qu'il est fort difficile d'expliquer en dehors de cette contraction l'existence de cette force véritablement active qui préside à l'étranglement; l'inflammation n'est que secondaire; les gaz se sont accumulés dans l'anse herniée sous l'influence du premier effort, mais quel que faible que soit la contractilité intestinale, elle serait facilement suppléée par le taxis même léger, s'il n'y avait derrière un obstacle actif. Et quel peut être cet obstacle actif? Ce ne sont pas les anneaux, ils ne jouissent que d'une très-faible élasticité (Bichat, *Anat. gén., Tissu fibreux*); ce sera bien moins encore le collet du sac: il faut que ce soit une force réelle, une force dont la puissance croisse à mesure que la maladie augmente elle-même. Cette force n'est autre que la contraction musculaire, et je crois maintenant pouvoir établir cette vérité explicative de la première donnée plus haut: c'est parce que la contraction musculaire est un élément principal, un fait principe dans l'étranglement herniaire, que l'on peut souvent obtenir à l'aide des inhalations d'éther et de chloroforme la résolution de cet étranglement.

Mais quel est le mode d'action de cette contraction musculaire dans la production et l'entretien de l'étranglement ? Cette question difficile a été éclairée fort récemment dans un mémoire fort bien pensé et fort bien écrit de mon collègue M. Guyton (*Archives gén. de méd.*, octobre, 1848). Cet observateur me paraît avoir établi avec beaucoup de netteté que l'étranglement n'est dû ni à l'inflammation de la hernie, ni à la constriction des anneaux ou du collet du sac, mais qu'il se produit de la manière suivante : Sous l'influence de la contraction des muscles abdominaux, pendant un effort, les gaz viennent distendre l'anse herniée, qui n'est soutenue par aucune partie contractile ; de ce froissement de l'intestin dans le passage à travers un canal étroit, de sa dilatation consécutive à ce passage, résultent un froissement ; de ce froissement, une douleur ; de cette douleur la persistance de la contraction des muscles abdominaux ; mais de la persistance de cette contraction résulte une accumulation plus grande de gaz dans la hernie : de là une douleur plus vive, laquelle amène à son tour une contraction musculaire plus forte, et au milieu de ce cercle vicieux, la maladie s'aggrave sans cesse. L'insufflation produite par O'beirne dans une anse intestinale à laquelle il avait fait traverser un trou pratiqué dans une carte représente parfaitement la contraction des muscles abdominaux ; quand elle est soumise à son influence, l'anse distendue ne peut plus rentrer ; il en est de même si une de ses extrémités est liée après insufflation ; cesse-t-on l'insufflation sans faire de ligature, une légère pression suffit pour faire sortir les gaz, et l'anse peut traverser l'anneau.

Étant bien compris le mécanisme de l'étranglement, il est évident qu'on ne pourra triompher de cette maladie que de deux manières : en combattant directement la contraction des muscles de l'abdomen, ou en opposant à la contraction de ces muscles une contraction artificielle de la tumeur qui soit supérieure à la première. De là, en effet, deux ordres de moyens : les moyens stupéfiants dont j'ai parlé, et ceux dont j'avais ajourné l'examen, mais qui trouvent ici tout naturellement leur place, les applications froides et le taxis, surtout

le taxis prolongé. L'usage des applications froides, de la glace, est populaire, mais il est rare qu'elles réussissent seules; le second moyen, dirigé par des mains habiles, a donné quelques beaux succès; M. Amussat surtout y a recours ordinairement, et j'ai lu dans *l'Union médicale* (20 mai 1848) une très-belle observation de réussite de ce moyen dans un cas où les inhalations d'éther n'avaient produit qu'une diminution de la tumeur avec suspension des accidents. Mais, *a priori*, n'est-ce pas un grand inconvénient pour un remède de ne pouvoir détruire un mal qu'en lui opposant un autre mal, en luttant pour ainsi dire de douleur et de violence? D'ailleurs, le taxis prolongé n'est pas praticable dans les cas d'inflammation et de douleurs très-vives, il eût été très-difficilement supporté par un des malades dont j'ai réduit la hernie par les inhalations; de plus, il ne peut être ainsi fait sans augmenter notablement l'inflammation qui existe déjà dans la hernie; il peut en hâter la gangrène, il enlève ainsi à l'opération de nombreuses chances de succès, et enfin il peut déterminer dans l'intestin des désordres tels qu'ils rendent nuls pour lui les heureux effets de la réduction (voy. note A. Key, dans A. Cooper, p. 242).

Ainsi donc, une hernie étant étranglée, il faut immédiatement avoir recours aux moyens stupéfiants; mais est-ce à dire qu'ils suffiront? Oui, quelquefois on voit des hernies rentrer par la simple pression; on a vu, dans quelques cas cités au commencement de cet article, que sous l'influence du sommeil chloroformique, la plus légère pression avait déterminé la réduction. Mais souvent aussi ces mêmes moyens ne font que préparer cette réduction, et elle demande, pour être complétée, l'emploi du second ordre de moyens, c'est-à-dire d'un taxis qui alors n'est plus douloureux et n'a pas besoin d'être violent ni prolongé.

Faut-il maintenant demander quel sera le moyen stupéfiant auquel on devra accorder la préférence? Évidemment les inhalations d'éther ou de chloroforme, ces dernières surtout, méritent cette préférence sous tous les rapports; elles sont les plus sûres dans leurs résultats,

les plus rapides dans leur action ; elles sont peut-être les moins dangereuses, car si tout le monde n'admet pas que les inhalations étherées, *convenablement* employées, puissent causer la mort, et les centaines de faits que j'ai vus m'autorisent à penser qu'il en est ainsi, on ne peut révoquer en doute le témoignage de A. Cooper, qui a vu mourir un malade de la syncope provoquée par un bain chaud, et deux autres à la suite d'un lavement de tabac (p. 240). Du reste, je rappellerai, à cette occasion, un fait qui n'est pas sans importance : Chez l'un de mes malades qui avait respiré le chloroforme pendant sept à huit minutes, la hernie venait de rentrer, l'appareil à inhalation était enlevé depuis deux minutes, et cependant le malade respirait à peine, le pouls était presque insensible, la syncope augmentait sans cesse malgré l'eau froide, les titillations, etc., et j'étais fort effrayé. Je songeai alors que, chez ce pauvre malade, l'état de l'estomac, probablement distendu par les matières intestinales, ne devait pas être étranger à cette sorte d'oppression des actions organiques, et immédiatement je lui relevai la tête et introduisis le doigt dans la bouche ; aussitôt des efforts de vomissement se déclarèrent, le malade se débarrassa des matières stercorales qui lui distendaient l'estomac ; en même temps, il ouvrit les yeux, le pouls était revenu, il était revenu à la vie.

Un dernier avantage que je reconnais à l'emploi du chloroforme, c'est que l'opération, si on est obligé d'y avoir recours, pourra être faite avec beaucoup plus de succès : en effet, d'une part, le chloroforme est rapide dans son action, et il est plus puissant que les autres agents ; par conséquent, s'il ne réussit pas, il est inutile de recourir à un autre moyen, et l'opération pourra ainsi être faite de bonne heure ; d'une autre part, il exclut le taxis forcé et prolongé ; par conséquent l'opération sera faite à la fois promptement et sur un intestin dont de violentes manœuvres n'auront pas altéré le texture, c'est-à-dire que l'on aura évité les deux causes les plus importantes des insuccès de l'opération.

Je résumerai ainsi les déductions pratiques qui me paraissent résulter de la précédente discussion :

1° La contraction des muscles abdominaux constitue un élément essentiel, un fait principe dans l'étranglement herniaire.

2° Cette contraction peut être combattue par des moyens directs (stupéfiants) ou par des moyens indirects (froid, taxis) ; les moyens directs doivent être immédiatement employés, et les moyens indirects doivent seconder les premiers ; le plus puissant des moyens directs est l'inhalation du chloroforme.

3° Étant donnée une hernie étranglée, placez le malade dans la position la plus convenable pour le relâchement des muscles abdominaux, employez immédiatement les inhalations de chloroforme, puis un taxis méthodique, et au besoin une affusion froide ; généralement vous réduirez : si vous échouez, faite de suite l'opération. En agissant ainsi, vous éviterez l'opération chez un grand nombre de malades et la mort chez un grand nombre d'opérés. Il me semble qu'il est impossible de vouloir un plus beau résultat.

Résections. — Il est facile de comprendre combien les résections doivent être plus faciles, aidées du relâchement des muscles. M. Roux, dans une résection de la tête du fémur, M. Jobert, dans celle de l'extrémité inférieure du cubitus, ont pu apprécier les avantages de ce relâchement. M. le docteur Chambert (thèse, 1847) fait remarquer avec raison que l'on pourra éviter la section sous-cutanée du deltoïde, conseillée par M. Baudens dans la désarticulation de la tête humérale.

Extirpation de tumeurs. — Les mêmes raisons, et un très-grand nombre de faits quotidiens, démontrent que ces opérations sont notablement facilitées par le relâchement musculaire que procurent les agents soporificateurs ; c'est ce que j'ai pu constater avec M. Velpeau, dès la première opération faite à la Charité sous l'influence de l'éther ;

il s'agissait d'une tumeur cancéreuse logée entre les muscles de la cuisse.

Amputations. — Ici le relâchement musculaire est un inconvénient, et sous ce rapport les agents que j'étudie devraient être rejetés dans les opérations. Le chirurgien est en effet habitué à voir les chairs très-rétractées, et s'il oublie que cette rétraction est diminuée dans le sommeil éthéré, il ne scie pas l'os à une hauteur suffisante, il s'expose à avoir un moignon conique. J'ai été témoin de quelques faits de ce genre, et plusieurs fois il a fallu, pour prévenir l'accident, réséquer l'os avant de faire le pansement. Cet inconvénient avait été signalé à l'Institut par M. Lallemand; M. Velpeau lui a répondu avec raison que le chirurgien n'avait qu'à faire relever les chairs plus haut.

Constriction, varices, fissures, ulcération de l'anus. — Il est naturel de supposer que le spasme du sphincter anal doit céder, comme tout autre muscle, à l'action des agents hyposthénisants, et alors, dans bien des maladies de l'anus, il sera nécessaire de soumettre le malade à leur action, puisque cette constriction spasmodique accompagne un si grand nombre d'entre elles. Combien ne doit pas être ainsi facilitée la réduction des hémorroïdes étranglées, celle du prolapsus rectal, surtout la *dilatation forcée* prescrite par MM. Récamier et Maisonneuve pour la guérison de la fissure à l'anus? Enfin ne peut-on pas, par ce moyen, quand il existe une ulcération, une fissure située un peu haut dans le rectum, et qui réclament un remède topique, amener au dehors toute la portion malade? Un fait qui rentre dans cette dernière catégorie est le seul que je possède sur l'emploi de l'éther dirigé contre le spasme du sphincter anal: il s'agit d'un enfant qui souffrait beaucoup de nombreuses fissures à l'anus et dans le rectum; par l'éthérisation on put attirer au dehors, et sans efforts, toute la partie malade, qui auparavant était invisible, et l'on appliqua le

fer rouge. L'observation détaillée, due à mon collègue M. Rieux, a été publiée dans la *Gazette des hôpitaux* (20 mars 1847).

Spasme de l'urèthre, cathétérisme. — Les mêmes considérations doivent s'appliquer au spasme si fréquent de l'urèthre ou du col de la vessie; et par conséquent à la pratique du cathétérisme en pareil cas. Malheureusement je ne puis offrir d'exemple de cette application des inhalations, mais elle me paraît bien naturelle, et je fais à ce sujet un appel aux recherches des praticiens; il est certains cas de rétrécissements spasmodiques où peut-être ils seront heureux d'avoir recours à ce puissant antispasmodique.

Lithotritie. — Souvent, dans les affections calculeuses, la vessie hypertrophiée offre des colonnes et des cellules musculuses qui resserrent le calcul et le refusent en quelque sorte aux instruments lithotriteurs. L'éthérisation, selon MM. Amussat et Leroy (d'Etiolles), relâchant les faisceaux musculux, rend beaucoup plus facile la saisie du calcul: la théorie permettait de le prévoir. Les inhalations stupéfiantes ont donc une précieuse application dans la lithotritie; seulement il faut, dans le cas où on les emploie, la main d'un opérateur bien exercé pour ne pas pincer les parois de la vessie, pincement dont le cri du malade ne peut plus l'avertir.

Taille. — Dans deux opérations de taille périnéale faites par M. Velpeau, l'une sur un enfant, l'autre sur une femme, j'ai entendu ce chirurgien déclarer qu'il n'avait pas rencontré, pour l'extraction du calcul, les mêmes difficultés que dans les autres tailles qu'il avait pratiquées, grâce probablement au relâchement du sphincter de la vessie.

Hoquet. — On sait que ce phénomène résulte d'un état spasmodique du diaphragme; il était naturel de penser qu'il céderait facilement à ce puissant antispasmodique que nous avons vu arrêter les

spasmes si violents du tétanos, de l'éclampsie, de l'hystérie. Je n'ai pas eu l'occasion de l'employer dans le cas dont il s'agit ; mais je trouve une observation de M. A. Latour (*Union médicale*, 30 déc. 1847) où cet emploi a été suivi d'un succès complet. Il s'agissait d'un homme éminemment nerveux, tourmenté depuis l'âge adulte par des accès de hoquet que provoquait la plus légère émotion ; ces accès duraient souvent plusieurs heures, et rien jusqu'ici n'avait pu les arrêter. Le dernier accès existait depuis trois heures, et jamais les convulsions n'avaient été si violentes ; le malade était pâle, anxieux, presque sans voix. Cinq ou six inspirations de chloroforme procurèrent une demi-minute de calme ; au retour d'une convulsion, dix inspirations, puis quelques autres, et le malade devint parfaitement calme sans qu'il ait été nécessaire de prolonger les inhalations jusqu'au sommeil. Le hoquet n'est pas une maladie dangereuse, j'en conviens ; mais trop souvent répété et porté à un certain degré, est-il sans inconvénient pour la santé ? N'est-ce pas alors une indisposition sérieuse que l'on est heureux de pouvoir arrêter instantanément ? Seulement je conseillerais de prolonger les inhalations jusqu'au sommeil ; on serait plus sûr ainsi d'empêcher le retour des accidents.

Névroses des voies respiratoires. — A la fin du siècle dernier (1794), Richard Pearson avait préconisé les inspirations d'éther contre certains catarrhes, certaines formes d'asthmes, la coqueluche et même le croup (thèse Lach., p. 290) ; mais ce traitement demeura dans l'oubli, et si, il y a vingt-cinq ans, quelqu'un eût parlé de faire inspirer des vapeurs irritantes aux sujets affectés d'une maladie du larynx et des bronches, on eût crié haro contre lui. Mais depuis on a trouvé très-rationnelle l'idée de ces inspirations : déjà on avait retiré de bons résultats de l'ammoniaque dans certains cas de bronchite spasmodique, d'asthme, de coqueluche ; n'était-on pas naturellement conduit à essayer les inhalations éthérées dans les mêmes circonstances ? Je vois en effet M. Fourniol, de Mauriac, se louer des bons effets de l'éther dans la coqueluche (thèse Lach., p. 291) ;

M. Willis dit (*Medical gazette*, 12 février 1847) que, depuis plusieurs années, il a combattu avec succès la toux spasmodique, la coqueluche, des laryngites compliquées de spasme glottique, au moyen d'éther versé sur un mouchoir qu'il appliquait devant la bouche et les narines; le professeur Jaksch, de Prague, a obtenu plusieurs améliorations très-remarquables dans des cas d'asthme compliquant des maladies du cœur. Chez trois malades affectés de bronchite spasmodique et éthérisés pour d'autres motifs, on a noté les bons effets des vapeurs d'éther (thèse Lach., obs. 9, 40 et 41). M. Boutin de Beauregard a calmé les accès d'un asthmatique et *considérablement amélioré* une coqueluche (Soc. méd. du 1^{er} arrond.); dans *l'Abeille médicale* (15 déc. 1848), M. Ameuille vient de publier l'observation d'un asthme nerveux périodique, réfractaire au sulfate de quinine, et qui fut instantanément calmé par quelques inhalations de chloroforme; on fut obligé de les répéter trois fois en vingt-quatre heures, mais chaque application du remède ne procura qu'un demi-syncope. Il est probable qu'un sommeil complet, obtenu une seule fois, eût suffi. Je possède une observation très-remarquable de spasme laryngo-pharyngé, que j'ai citée à propos de l'hystérie, dans laquelle rentre ce cas: on a vu combien fut rapide et efficace l'action du chloroforme. C'en est assez, ce me semble, pour autoriser l'emploi du chloroforme dans les affections des voies respiratoires qui sont compliquées d'un état spasmodique plus ou moins marqué.

Maladies du tube digestif avec état spasmodique, choléra. — Ici je trouve bien peu d'observations, et cependant quoi de mieux indiqué que les stupéfians dans ces gastralgies, ces entéralgies accompagnées de violentes douleurs, de rétraction du ventre, de vomissements dits spasmodiques, dans ces coliques connues sous le nom de *coliques de miserere*? M. Monod a dit à la Société de chirurgie (séance du 3 févr. 1847) que M. Duméril, à la Maison de santé, avait guéri par les inhalations d'éther une gastralgie accompagnée de vomissements

spasmodiques opiniâtres ; M. Bouvier a annoncé à l'Académie de médecine (séance du 2 février 1847) qu'il avait pu calmer ainsi les douleurs violentes de la colique saturnine. Du reste, dans ce dernier cas, la cause persistant, le soulagement ne saurait être que momentané ; il n'en serait plus ainsi dans ces coliques nerveuses que j'ai signalées en commençant, et qui surviennent tout à coup sous l'influence du refroidissement ou d'une affection morale vive, d'excès de travail, etc. M. Ameuille (*Abeille médicale*, 15 décembre 1848) signale deux cas de violentes coliques revenant à intervalles assez rapprochés : chez l'un des malades, le chloroforme, à la dose de quelques gouttes en potion, suffit pour calmer ; chez l'autre, dont les douleurs étaient telles qu'il se tordait sur son lit, quelques inhalations de chloroforme, portées seulement jusqu'à l'étourdissement, procurèrent quelques minutes de calme ; douze gouttes du même remède, dans une potion, produisirent le même effet ; une trentaine de gouttes, sur un mouchoir qui fut appliqué sur le ventre, calmèrent pendant un quart d'heure ; puis cinquante gouttes, appliquées de la même manière, arrêtaient définitivement le mal. Pourquoi n'avoir pas cherché à obtenir immédiatement le sommeil chloroformique ?

Enfin, il est une maladie dont les principaux symptômes émanent du tube digestif, dans laquelle l'état spasmodique joue un rôle essentiel, et où nous aurons malheureusement bientôt l'occasion d'essayer les inhalations stupéfiantes ; je veux parler du choléra-morbus.

L'année dernière, la *Gazette des hôpitaux* (29 octobre 1848) a publié la lettre d'un chirurgien militaire qui, dans l'épidémie de 1831, paraît s'être trouvé bien de ce traitement employé sur lui-même. Réveillé pendant la nuit par des coliques et des crampes, seul, il s'empara immédiatement d'un flacon d'éther, le garda quelque temps sous le nez, puis s'endormit promptement, et ne s'aperçut plus de rien. Mais l'invasion récente du choléra en Angleterre a permis d'essayer l'emploi du chloroforme dans cette terrible maladie. Le correspondant de l'*Union médicale* rapporte (11 novembre 1848) quelques résultats qui pourraient nous donner des espérances. Dans une

maison de santé pour les aliénés, située près de Londres, le chloroforme, à la date du 25 octobre, avait été employé par le docteur Hill sur dix malades, dont six étaient rétablis et quatre convalescents. Le malade était maintenu pendant une demi-heure à deux heures sous l'influence de l'agent soporisateur; en même temps, il était enveloppé dans des couvertures chaudes, et on lui administrait au réveil de l'eau-de-vie mêlée à de l'eau sucrée bouillante et de l'eau de Seltz. Les malades sujets aux attaques d'épilepsie avaient eu des spasmes extrêmement douloureux et très-fréquents; le chloroforme les avait fait cesser. Dans le vaisseau-hôpital situé sur la Tamise, en face de Greenwich, le chloroforme ne paraît pas avoir donné d'aussi bons résultats; mais il faut observer que les malades y étaient apportés la plupart dans un affaissement d'où il était impossible de les tirer. Quoi qu'il en soit du petit nombre d'observations qui existent, elles me semblent démontrer ce fait que, employées à une période convenable de la maladie et suffisamment prolongées, les inhalations devront combattre avec succès les accidents spasmodiques du choléra, et concourir ainsi puissamment à la guérison. Notre expérience propre nous en apprendra sans doute davantage d'ici à un temps malheureusement peu éloigné.

Spasmes de l'utérus, dysménorrhée, avortement, accouchement, opérations obstétricales. — Il est probable qu'il existe un spasme de l'utérus dans la plupart des accès d'hystérie; mais c'est un fait à rechercher, et jusqu'ici l'on ne peut réellement démontrer de spasme utérin qu'au moment où celui-ci remplit une de ses fonctions, c'est-à-dire pendant la menstruation, la grossesse, l'accouchement.

Un docteur anglais, M. Braid, a traité avec succès une dysménorrhée très-douloureuse à l'aide des inhalations étherées (thèse Lach, p. 292); un autre médecin anglais, M. Bennet, a également obtenu un résultat avantageux du chloroforme dans le même cas (*Union méd.*, 19 mars 1848). Je regrette que ce remède n'ait pas été plus souvent employé dans cette maladie, si commune dans les grandes

villes, où pullulent les femmes nerveuses ; mais il me paraît très-évident que les trois quarts des dysménorrhées, chez les jeunes filles faibles, irritables, accompagnées d'un état spasmodique de l'utérus, contre lesquelles on épuise la série des antispasmodiques, éther liquide, castoréum, musc, opium, etc., trouveraient dans les inhalations un remède beaucoup plus simple, plus prompt, et surtout plus certain.

Pendant la grossesse, les spasmes utérins sont fréquents, surtout chez les femmes dites nerveuses ; c'est en effet dans l'utérus que toute la vie se concentre, les spasmes des autres organes disparaissent et se réfugient en quelque sorte dans celui-là. Or ils ont le grave inconvénient de disposer à l'avortement, et l'on sait en effet combien elles le produisent souvent chez les femmes du tempérament dont je parle. C'est en calmant ces spasmes que l'opium, administré à doses suffisamment fortes et rapprochées, arrête le travail d'avortement ; les inspirations éthérées resteraient-elles sans action ? Il paraît que M. Skey a eu à s'en louer (*The Lancet*, 30 janvier 1848) ; mais je ne possède pas d'autres faits. Je pense qu'en pareil cas, de même que l'opium est donné à doses considérables et répétées, les inhalations devront être plusieurs fois renouvelées dans un court espace de temps et prolongées chaque fois jusqu'à ce qu'on ait obtenu une résolution bien complète du système locomoteur, car le calme des muscles intérieurs n'arrive qu'après celui des muscles extérieurs.

Pendant l'accouchement, les spasmes de l'utérus doivent être considérés indépendamment des opérations obstétricales et relativement à ces opérations. Quelquefois il arrive que chez une femme robuste, bien musclée, les contractions utérines sont tellement violentes que, si le bassin est large, le travail très-rapide amène la tête sur le périnée avant qu'il ait subi une dilatation suffisante. D'autres fois les contractions, au lieu d'être éloignées, régulières, complètes, sont très-rapprochées, brusques, interrompues, elles harcèlent, pour ainsi dire, le système nerveux ; il en résulte une sorte de pincement spas-

modique très-fatigant, au lieu d'une douleur franche ; c'est quelque chose d'insupportable qui agace la malade et la met dans un état d'agitation, quelquefois d'une sorte d'excitation maniaque ; le travail est alors arrêté, une congestion cérébrale, une attaque d'éclampsie, sont imminentes. Évidemment, dans ces deux cas, il faut employer les stupéfiants, les antispasmodiques, et il faut employer ceux qui produisent leurs effets très-rapidement. On a généralement recours aux opiacés, à la belladone, aux saignées abondantes, aux bains tièdes ; mais il est rare que ces moyens suffisent. Ne doit-on pas être plus heureux avec l'éther et le chloroforme ? ne sont-ils pas plus puissants, plus sûrs et plus prompts dans leur action ? Il existe déjà dans la science plusieurs faits qui le démontrent. Je citerai 1^o deux faits dus à M. Bennet, de Londres (*Union méd.*, 21 mars 1848) : l'un offre un exemple de travail très-rapide avec rupture imminente du périnée ; les contractions diminuent de fréquence et d'intensité, et la dilatation des parties molles se fait progressivement ; l'autre se rapporte à une femme chez laquelle la fréquence et l'irrégularité des contractions avaient développé une sorte d'excitation maniaque avec menace de convulsions ; les douleurs devinrent moins fréquentes, régulières et plus énergiques, et la tête descendit graduellement ; mais la malade avait absorbé *un peu plus de 30 grammes* de chloroforme ! 2^o Un cas analogue à ce dernier a été communiqué à l'Académie de médecine (séance du 28 janvier 1848) par M. Mordret, professeur à l'École de médecine du Mans. 3^o Un autre, communiqué à la même société (séance du 11 janvier 1848) par le D^r Warner, est celui d'une femme en travail depuis quarante-huit heures, dont les eaux s'étaient écoulées depuis huit heures, et qui était irritée au point de vouloir se jeter par la fenêtre. La rétraction de l'utérus ne permit pas l'introduction de la main ni du forceps ; chloroforme en inhalations ; les contractions devinrent régulières, et l'accouchement fut terminé au bout d'une heure, sans qu'on eût cessé de maintenir la malade sous l'influence de l'agent stupéfiant. Et remarquez l'immense service rendu par le chloroforme dans

ces diverses circonstances. Il ne se borne pas à calmer des douleurs, de l'agitation, des convulsions, mais il prévient ainsi la mort du fœtus et même celle de la mère : du fœtus, en diminuant la longueur de l'accouchement, car M. Simpson a démontré que la mortalité des nouveau-nés augmentait proportionnellement à la durée du travail ; de la mère, en prévenant les attaques d'éclampsie, suites du retentissement d'un travail laborieux sur le système nerveux cérébro-spinal.

Mais n'oublions pas que, si l'on ne veut aller directement contre son but, il faut éthériser profondément, et l'on ne fera rien de bon si l'on n'obtient la résolution complète du système musculaire ; c'est ce qui est arrivé dans l'observation rapportée par M. Alexandre Wood (thèse Lach, p. 284) : l'éthérisation fut très-incomplète et ne fit qu'exciter des contractions spasmodiques analogues à celles de l'éclampsie chez une femme robuste et sujette aux coliques utérines.

Je n'ai parlé jusqu'ici que d'accidents spasmodiques ayant leur siège dans le corps de l'utérus, mais le col n'en est pas exempt ; cette constriction du col ralentit le travail ; si elle cède un instant pour laisser passer la tête du fœtus, elle réagit sur le cou, qu'elle embrasse énergiquement ; la descente du fœtus s'arrête, et il peut périr soit par strangulation, soit par la compression du cordon. Dans ce cas aussi, l'on préconise les saignées et les antispasmodiques : on n'a pas encore employé le chloroforme, mais tout le monde comprendra qu'il est mieux indiqué que tout autre médicament.

J'en dirai autant de ces contractions spasmodiques de l'utérus après l'accouchement, d'où résultent les divers modes d'enchatonnement du placenta ; la saignée, l'opium, la belladone, en pareil cas, céderont sans doute également devant les inhalations stupéfiantes.

Tout ce que j'ai dit jusqu'ici se rapporte à des accidents survenant dans la fonction naturelle de l'accouchement, et je ne pense pas que l'on puisse, en pareilles circonstances, hésiter à employer le moyen que j'étudie. Mais n'y aurait-il pas, dans un grand nombre d'accouchements, une certaine époque du travail où les inhalations pourraient être con-

seillées ? Est-ce que le travail, à sa dernière période, constitue toujours une fonction régulière ? Est-ce que souvent les efforts nécessaires à l'expulsion ne se compliquent pas de véritables convulsions de l'utérus et des muscles abdominaux, accidents réels dans une fonction régulière, et qui s'expliquent à la fois par la violence des douleurs et par la résistance considérable des parties molles extérieures ? Est-ce que ces contractions spasmodiques ne retardent pas le travail, incapables qu'elles sont de produire les contractions complètes, comme d'autres fois elles le précipitent et causent la rupture du périnée ? Est-ce qu'enfin en se prolongeant elles ne peuvent pas déterminer des accidents éclapptiques ? Aussi, que l'on examine les observations d'accouchement naturel terminé sous l'influence des inspirations d'éther, on verra que, dans tous les cas, les contractions utérines ont marché régulièrement jusqu'à la fin sans s'accompagner de spasmes, d'agitation, et qu'elles ont amené l'enfant d'une manière aussi prompte, quelquefois plus prompte que dans l'état ordinaire. Je me contente de soumettre ces observations à l'expérience et au jugement des praticiens.

J'aborde la question des spasmes utérins considérés dans leurs rapports avec les opérations obstétricales. Il importe beaucoup ici de distinguer l'action des inhalations sur les spasmes utérins et sur les muscles des parties molles extérieures. Après avoir lu six observations de version et neuf d'applications de forceps pratiquées sous l'influence des agents de soporisation, et avoir cherché à reconnaître si l'état de l'utérus avait été modifié de manière à faciliter les manœuvres, j'ai été obligé de reconnaître que ces manœuvres dans l'utérus sont restées en général aussi difficiles. Toutefois j'ai trois faits importants à noter : 1° M. Villeneuve, de Marseille, dans les deux versions qu'il a faites, a reconnu que, bien que l'utérus fût violemment contracté, les membranes étant depuis longtemps rompues, l'introduction de la main n'a pas développé ces crampes qui serrent si souvent la main des accoucheurs ; c'était une contraction permanente et sans exacerbation (thèse Lach, p. 270). 2° L'éthérisation a-

t-elle toujours été assez prolongée ? Je vois dans les observations rapportées que les manœuvres ont été d'autant plus faciles que l'éthérisation a été plus longtemps continuée (obs. Simpson, P. Dubois) ; mais le cas le plus remarquable est celui de M. Bennet (*Union méd.*, 21 mars 1848). « J'introduis, dit-il, la main gauche sans aucune difficulté dans la cavité utérine, je saisis un pied, et, après quelque résistance, je l'entraîne et pratique la version ; le bassin étant assez étroit, l'extraction ne put être faite qu'au bout d'une heure ; la malade avait absorbé 45 grammes de chloroforme. » 3° J'ai sous les yeux (th. Lach, p. 269) deux observations d'extraction par les pieds, l'une de M. Siebold, l'autre de M. Villeneuve, de Marseille ; dans les deux cas, agitation extrême et douleurs intenses ; les inhalations d'éther purent seules calmer cet état, et l'opération s'exécuta facilement.

Spasmes des organes extérieurs de la génération. — Ce spasme, celui du périnée, en particulier, se montre fréquemment chez les primipares fortes et bien musclées, et peut arrêter sur le plancher du bassin la tête de l'enfant pendant un temps fort long ; il peut occasionner la mort du fœtus, quelquefois la rupture de l'utérus et du périnée, enfin il oblige souvent de recourir à l'emploi du forceps. Ne serait-il pas bien heureux de trouver le moyen de prévenir ces accidents, et aussi d'éviter à la patiente le tourment moral et physique d'une opération ?

Jusqu'ici ce moyen thérapeutique n'était pas connu : l'aurons-nous trouvé dans le chloroforme ? Il est permis de l'espérer, et certainement, c'est en partie par son action résolutive des contractions périnéales qui ne sont pas encore du spasme, que, dans l'accouchement naturel, ce remède régularise et accélère le travail. Quant aux effets du chloroforme sur le spasme réel du périnée, je ne connais qu'une observation bien probante, celle de M. Bennet, déjà citée à propos du spasme de l'utérus (*Union médicale*, 21 mars 1848). Chez une femme très-musclée, à bassin large, la tête était promptement arrivée sur le plancher du bassin, et la malade pressait avec une ex-

trême violence ; mais le périnée résistait et paraissait devoir se rompre. Sous l'influence des inhalations, en même temps que les contractions devinrent purement utérines et moins fréquentes, les parties molles extérieures, perdant leur résistance, se dilatèrent progressivement, et l'accouchement put s'achever sans le moindre accident.

Mais ici M. Bennet, comme dans les autres observations qu'il a publiées, ne ménagea pas le chloroforme, il en prolongea l'inspiration pendant une heure avec de légères interruptions.

Quant à l'influence des inhalations sur les contractions des muscles du vagin, de la vulve et du périnée, au point de vue des opérations obstétricales, personne ne niera qu'elle ne soit très-marquée, et que surtout les applications de forceps ne soient rendues ainsi beaucoup plus promptes et plus faciles à exécuter. M. Fournier-Deschamps, qui, le premier en France, fit une application de forceps chez une femme éthérisée, termina son opération en quatre minutes (*Gaz. des hôpit.*, 30 juin 1847). M. P. Dubois s'exprime ainsi (Académie de médecine, 23 février 1847) : « Les applications de forceps ont été très-faciles, la dilatation de l'orifice inférieur du vagin a été très-prompte. » M. Chailly dit dans une curieuse observation (Académie de médecine, 9 mars 1847) : « l'application du forceps fut très-facile, le périnée était fort assoupli. » Dans deux observations de Siebold (thèse Lach, p. 270), les parties génitales étaient d'une flaccidité telle, qu'on put appliquer le forceps très-facilement. M. Bennet, de Londres (*Union médicale*, 21 mars 1848), fut également frappé de la laxité des parties molles.

Ici ce terminent les faits et les considérations que j'ai voulu exposer relativement à l'action des agents soporificateurs sur l'état spasmodique dans la plupart des maladies où cet accident joue un rôle ; ces considérations, quelque incomplètes qu'elles soient, n'auront pas été inutiles si elles peuvent diriger sérieusement l'attention des praticiens vers l'emploi d'un moyen thérapeutique qui me paraît destiné à rendre de grands services à la médecine, à la chirurgie et à l'art obstétrical.

D'UNE FORME PARTICULIÈRE DE VARICOCÈLE ET DE SON INFLAMMATION.

J'ai eu le bonheur de rencontrer deux fois une maladie particulière des veines du cordon testiculaire, dont je n'ai trouvé d'observation ni dans les auteurs ni dans les souvenirs des grands chirurgiens que j'ai consultés à cet égard ; cette maladie, sur laquelle j'ai lu un mémoire à la Société de chirurgie, est la suivante : A la racine du scrotum, sur le trajet du cordon, existait une tumeur ovalaire à grand diamètre vertical, enveloppée de plusieurs couches de tissu cellulaire ; cette tumeur tenait au testicule par un cordon noueux, et de son extrémité supérieure partait un autre cordon qui traversait le canal inguinal, puis se prolongeait en s'aplatissant suivant le trajet des veines spermatiques, le long du détroit supérieur du bassin et de la colonne lombaire, jusqu'au niveau du rein. La tumeur ayant été incisée suivant son grand diamètre, il s'écoula du sang et du pus rougeâtre, et je reconnus un grand nombre de petites loges dont quelques-unes étaient vides, d'autres remplies de pus ; d'autres distendues par des caillots noirâtres ; ces locules étaient tapissées par une membrane séreuse parfaitement semblable à la membrane interne des veines ; elles étaient réunies entre elles par un tissu cellulaire serré. L'incision et la dissection du cordon intermédiaire à la tumeur et au testicule permirent de reconnaître qu'il était composé de huit à dix veines remplies de caillots noirâtres, et qui se prolongeaient jusqu'à la tumeur. On reconnut de la même manière que le cordon inguino-abdominal était constitué par plusieurs veines dont les unes étaient distendues par des caillots sanguins, les autres par du pus ; ces veines pénétraient manifestement dans la tumeur, car la pression de celle-ci faisait refluer le pus dans celles-là et réciproquement. Ayant laissé macérer la pièce dans l'eau pendant deux jours, j'ai pu facilement séparer les petites loges les unes des autres et découvrir la disposition suivante : des canaux veineux, du volume d'une grosse plume à écrire, couraient dans la tumeur en formant des

ances, communiquaient entre eux par des orifices au niveau desquels un rétrécissement très-marqué indiquait l'anastomose, et se continuaient en haut et en bas avec les veines formant les cordons situés aux extrémités de la tumeur.

Il y a évidemment dans cette maladie deux faits à considérer : une tumeur variqueuse du cordon qui n'a son analogue que dans certaines tumeurs érectiles et dans certaines formes d'hémorroïdes, et une inflammation avec suppuration des éléments de cette tumeur, deux faits également exceptionnels dans la science.

Dans les antécédents de ces deux malades, je n'ai rien trouvé qui pût expliquer la formation de la tumeur ni l'inflammation dont elle est devenue le siège ; il convient seulement de noter que les deux malades étaient Américains ; l'un, riche Brésilien, qui reçut les soins de MM. Roux, Velpeau et Henry de Saint-Arnoult, sous la direction desquels je fis l'autopsie cadavérique ; l'autre, nègre de la Guadeloupe, et domestique à Paris, qui fut envoyé à la Maison de santé comme affecté d'une hernie étranglée. Cette coïncidence d'origine de deux sujets affectés d'une maladie exceptionnelle a dû me faire rechercher s'il n'y avait pas de relation entre ces deux faits : j'ai consulté à cet égard et les auteurs et plusieurs médecins ou étudiants en médecine qui connaissent le pays, et de ces informations il est résulté qu'il n'existe ici qu'un fait de pure coïncidence.

Étant donnée une pareille tumeur dépourvue d'inflammation, il est probable que ses caractères seraient ceux du varicocèle et de l'épiplocèle réunis, car, 1° au milieu de nodosités vasculaires, on sentirait quelque chose de gonflé, ovoïde, assez dur, que l'on prendrait pour de la graisse ou pour un bouchon d'épiploon ; 2° la tumeur disparaîtrait moins facilement par le simple décubitus, et une légère pression serait nécessaire ; 3° sous l'influence d'un effort, même dans le décubitus dorsal, la masse solide pourrait reparaitre. Ainsi, il est probable que la véritable maladie ne serait pas soupçonnée, et que l'on penserait plutôt à un varicocèle et à un épiplocèle réunis.

Mais si cette incertitude de diagnostic est peu fâcheuse dans les cas

dont je viens de parler, il n'en est plus ainsi du moment où la tumeur est devenue le siège d'inflammation, car, d'une part, cette inflammation est très-grave, d'autre part, en méconnaissant la nature du mal, on pourrait recourir à un traitement ou à une opération qui détermineraient une terminaison fatale. Les symptômes que j'ai observés étaient, comme dans l'étranglement herniaire, une tumeur qui rentrait autrefois par le décubitus et la pression, actuellement irréductible, très-douloureuse, ventre sensible, constipation, vomissements. Mais on pourrait reconnaître aussi que, contrairement à ce qui a lieu dans l'étranglement herniaire, la tumeur n'était pas tendue ni élastique, mais noueuse avec une sorte de corps solide à son centre, l'anneau était libre, le ventre peu tendu, la constipation a pu être vaincue dans l'un des cas à l'aide de l'irrigation de plusieurs litres d'eau tiède dans le rectum; les vomissements étaient survenus avant l'irréductibilité de la tumeur, ils n'avaient été stercoraux que chez l'un des deux malades. En observant avec soin ces différents signes, un bon chirurgien pouvait reconnaître qu'il n'avait pas affaire à une hernie étranglée; mais quelle était cette tumeur? Le diagnostic exact n'a pu être porté par les grands chirurgiens qui ont eu à traiter les deux sujets de mes observations; peut-être pourrait-on l'établir en considérant que 1° les symptômes généraux observés sont ceux des inflammations abdominales en général, et non de l'étranglement; 2° le ventre n'est pas tendu comme dans les inflammations aiguës de l'intestin et du péritoine; 3° la tumeur du scrotum n'offre pas la tension des hernies étranglées, mais des nodosités semblables à des nodosités vasculaires entrent dans sa composition.

La gravité du pronostic n'a pas besoin d'autre preuve que celle-ci: il s'agit d'une phlébite multiple, et par conséquent on doit craindre une infection purulente.

Quant au traitement, il est évident qu'il doit consister dans une large application des moyens antiphlogistiques combinés avec les laxatifs, la glace à l'intérieur, les onctions d'onguent napolitain.

DE LA PRÉFÉRENCE A DONNER A L'AMPUTATION IMMÉDIATE OU A L'EXPECTATION DANS LES FRACTURES COMMUNITIVES PAR ARME A FEU.

On sait quelle est d'une part la gravité des fractures comminutives des membres par arme à feu, et combien d'autre part varie l'opinion des grands chirurgiens sur la préférence à donner à l'amputation immédiate ou à l'expectation dans ces fractures. La discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie n'a nullement éclairé la question; j'ai cherché à me former une opinion provisoire à l'aide des faits nombreux que les malheureuses journées de Juin nous ont donné d'observer. Ayant pu réunir 256 observations de fractures comminutives prises dans les services de MM. les professeurs Roux, Laugier, Denonvilliers, de MM. Monod, Jobert, Malgaigne, Huguier, Gosselin, Giraldès, grâce à l'obligeance de ces messieurs ou de leurs internes, je suis arrivé aux résultats suivants :

1° Sur 256 sujets affectés de fractures comminutives, 158 ont guéri, 98 sont morts; c'est une proportion de 62 guérisons sur 100, ou un peu plus des trois cinquièmes.

2° Sur 45 amputations immédiates pour des fractures comminutives, j'ai compté 29 guérisons et 16 morts; cela fait 64 guérisons sur 100 malades, c'est-à-dire les trois cinquièmes plus quatre centièmes.

3° Sur 178 fractures non amputées immédiatement, et dont 35 ont subi l'amputation secondaire, 109 ont guéri, 69 ont succombé; il en résulte 61 guérisons pour cent, c'est-à-dire les trois cinquièmes plus un centième seulement.

D'après ces résultats, je serais en droit de conclure provisoirement que, en thèse générale, l'amputation immédiate donne des résultats plus avantageux que l'expectation. Mais, en parcourant les observations sur lesquelles est basé ce travail, je remarquai une très-grande différence entre les lésions du genou et du fémur comparées à celles

des autres parties. Je dus donc séparer ces deux ordres de lésions dans mon étude statistique, et j'ai pu recueillir deux nouveaux résultats que voici :

4° Sur 35 amputations immédiates pratiquées pour des fractures comminutives des membres, autres que celles du genou et du fémur, 26 ont guéri, c'est-à-dire 74 pour 100, ou près des trois quarts. Sur 107 fractures de ces mêmes parties et non amputées, 86 ont guéri, c'est-à-dire près de 83 pour 100, ou plus des quatre cinquièmes.

5° Dans les fractures comminutives du fémur et du genou, je ne trouve que 6 amputations immédiates, qui comptent 2 guérisons et 4 morts, c'est-à-dire 33 pour 100, ou un tiers de guéris; et 48 non amputés, sur lesquels il y a 17 guérisons et 31 morts, c'est-à-dire 35 pour 100, ou un peu plus d'un tiers guéris.

Or, de ces deux résultats partiels, je suis obligé de tirer une conclusion précisément opposée à celle que j'avais tirée du résultat général, c'est-à-dire que, dans le traitement de toutes les fractures comminutives par armes à feu, et surtout dans celles qui ne portent pas sur le fémur et sur le genou, l'expectation doit être préférée à l'amputation immédiate. Cette différence entre les deux résultats s'explique en considérant que le plus grand nombre des lésions de la cuisse et du genou n'ont pas subi l'amputation immédiate, et, comme elles sont les plus graves, elles ont aggravé les résultats des lésions non amputées en général comprises dans la troisième catégorie de faits.

Ainsi, il résulte de l'examen comparatif de 256 fractures comminutives par armes à feu, que l'expectation est préférable à l'amputation immédiate dans les graves lésions quand elles ne sont pas compliquées d'autres accidents, comme une hémorrhagie grave ou un grand délabrement des parties molles. C'est un résultat statistique, sa valeur est donc complètement relative, mais il pourra servir d'élément pour une statistique fondée sur un nombre de faits plus considérable.

SUR DIVERS SUJETS DE MÉDECINE PRATIQUE.

On croit trop généralement que le sulfate de quinine ne doit réussir dans les névralgies que lorsqu'elles sont périodiques : cela paraît vrai pour quelques-unes, comme les névralgies sciatiques, mais il n'en est pas ainsi pour le plus grand nombre des névralgies qui ne sont pas fort anciennes. J'en ai guéri quatre de la face et une dernièrement de toute la tête extrêmement violente et dans lesquelles les symptômes étaient continus. Mais le cas le plus remarquable que j'aie vu est celui d'une infirmière de la Maison de santé : depuis huit mois, elle était tourmentée de crises névralgiques atroces, qui paraissaient avoir leur siège dans le plexus solaire, et contre lesquelles on avait en vain administré toute espèce de remèdes calmants et antispasmodiques combinés avec les ferrugineux. M. Requin lui fit prendre le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme immédiatement jusqu'à 4 grammes par jour ; l'effet du médicament fut très-rapide, elle en continua l'usage pendant un mois environ, le reprit pendant quelques jours les deux mois suivants, et depuis lors deux ans se sont écoulés sans qu'elle se soit aperçue d'aucun retour de la maladie.

L'administration d'un éméto-cathartique au début d'une fièvre intermittente ne doit jamais être négligée. Né dans un pays où règnent ces maladies (près de la Sologne), j'ai vu ce médicament couper définitivement la fièvre dans un grand nombre de cas, et dans d'autres cas rendre beaucoup plus rapide l'action du sulfate de quinine, tandis que souvent le sulfate de quinine donné au début reste sans résultat jusqu'à l'administration de l'éméto-cathartique.

On ne saurait trop insister sur la nécessité de l'emploi d'un émétique ou d'un éméto-cathartique au début des angines ; en pareille circonstance, le vomissement est extrêmement facile à obtenir, le médecin suit alors le vœu de la nature, le malade est immédiatement soulagé, et la fièvre ne tarde pas à tomber ; le plus souvent ainsi on pourra éviter l'emploi des saignées ou des sangsues. Le même médicament

est presque toujours indiqué dans la bronchite aiguë un peu intense, surtout dans la bronchite capillaire; enfin c'est un moyen dont on retirera le plus grand avantage au début de la grippe, de l'érysipèle, et d'une foule de maladies indéterminées, que l'on voit survenir au printemps surtout, caractérisées principalement par un malaise général, amertume de la bouche, mouvement fébrile.

L'extrait de noix vomique à petite dose (1 à 2 centigr. par jour) donne d'excellents résultats dans les affections nerveuses du tube digestif caractérisées par un état de langueur des fonctions de cet appareil; il trouve ainsi souvent son application dans la chlorose, dans l'affaiblissement consécutif à une longue maladie, à des excès de travail ou de plaisir, au défaut d'air et d'exercice. Il doit être accompagné dans le traitement par d'autres moyens fortifiants ou stimulants; mais il facilite beaucoup l'action de ces derniers en rendant les organes plus aptes à l'absorption; de plus, il imprime au système nerveux une sorte d'énergie artificielle, en attendant qu'une médication convenable permette au sang modifié de lui rendre son énergie naturelle.

L'huile éthérée de fougère mâle constitue un remède contre le tænia au moins aussi efficace et beaucoup plus commode dans son emploi que l'écorce de racine de grenadier: deux grammes de cette huile furent administrés par M. Monod à une dame qui avait rendu des fragments de tænia; le lendemain elle prit 15 grammes d'huile de ricin, et elle rendit en un seul acte de défécation qui dura environ deux heures quatorze tænia chez lesquels on put reconnaître deux extrémités effilées avec la tête chez six d'entre eux (1).

J'ai vu plusieurs fois l'huile de cade, appliquée à la dose d'une ou

(1) Leur longueur variait de 2 à 4 mètres; la longueur totale des vers réunis était de 48 mètres. Il n'existe pas dans la science d'exemple d'un aussi grand nombre de tænia expulsés en une seule fois; ils sont conservés au musée Dupuytren.

deux gouttes sur la face interne de la paupière inférieure, produire la guérison des ophthalmies dites scrofuleuses. J'ai pu également constater l'efficacité de ce médicament dans plusieurs cas d'eczéma aigu ou chronique peu étendu.

On néglige trop l'emploi de l'électricité dynamique dans les rhumatismes suraigus et chroniques, et surtout dans le rhumatisme musculaire : j'ai eu dernièrement en ville et à la Maison de santé l'occasion d'en constater l'efficacité dans trois cas où les remèdes ordinaires demeuraient sans effet. Un autre moyen très-efficace contre les rhumatismes subaigus, vagues, c'est la transpiration forcée à l'aide de la poudre de Dower et de l'enveloppement dans des couvertures pendant quatre à six heures durant lesquelles on administre deux litres d'infusion de menthe et mélisse bien chaude : c'est le traitement adopté par M. Duméril à la Maison nationale de santé.

Un remède très-puissant contre la constipation et trop peu connu, c'est l'irrigation continue par l'anus de cinq à six litres d'eau au moyen d'un appareil de cette contenance, dû à M. le docteur Éguisier ; cette irrigation est généralement bien supportée, et est susceptible de rendre de précieux services. M. Monod en fait, dans sa pratique, un usage fréquent ; les cas où il est surtout indiqué sont ceux où l'estomac rejette tous les purgatifs que l'on cherche à lui ingérer ; souvent alors un lavement purgatif ne peut s'élever à une hauteur suffisante dans le tube intestinal, tandis qu'avec l'irrigation dont je parle cette hauteur peut être en général atteinte. J'ai vu ce moyen déterminer la sortie des matières fécales et en même temps la guérison, chez trois malades qui offraient des symptômes manifestes d'étranglement interne ; c'est par ce remède seulement que M. Monod a pu vaincre une constipation opiniâtre survenue à la suite de l'usage de l'acétate de plomb administré contre des sueurs nocturnes, constipation qui avait résisté à l'huile de croton tiglium et à plusieurs autres drastiques ; aussi c'est par ce moyen seulement que l'on a pu obtenir une évacuation de matières fécales et un soulagement chez le

malade affecté d'un varicocèle enflammé qui simulait l'étranglement herniaire ; dans ce dernier cas, l'agent thérapeutique devint un moyen de diagnostic.

Le délire est moins rare qu'on ne pense dans les derniers temps de la phthisie.

La néphrite aiguë idiopathique est une maladie rare et d'un diagnostic souvent difficile. Un de mes collègues et amis des hôpitaux fut pris, sans cause connue, de violentes douleurs de reins avec une fièvre continue : au bout de trois semaines, les douleurs avaient disparu, mais la fièvre persista, et des symptômes typhoïques se développèrent jusqu'à la mort, qui survint après six semaines de maladie. On n'avait remarqué aucune altération apparente des urines ; au début, elles ne donnèrent pas de traces d'albumine. Deux professeurs et un agrégé de la Faculté s'accordèrent à penser qu'il s'agissait d'une fièvre typhoïde à symptômes un peu anormaux. L'autopsie montra une suppuration complète du rein droit et un ramollissement rouge du rein gauche ; l'intestin grêle n'offrait aucune altération.

J'ai eu l'occasion de voir à la Maison de santé trois jeunes gens à constitution féminine, offrant les caractères de la chlorose et sujets à des attaques parfaitement semblables aux attaques d'hystérie ; l'observation de deux d'entre eux a été publiée par mon collègue M. Desterne dans l'*Union médicale* (28 septembre 1848).

SUR DIVERS POINTS DE CHIRURGIE PRATIQUE.

A-t-on bien, dans ces derniers temps, rendu aux irrigations continues d'eau à la température ambiante toute la justice qu'elles méritent ? Ce moyen paraît négligé par plusieurs de nos grands chirurgiens ; en revanche, j'en puis citer quelques autres, comme MM. Marjolin, Monod, Robert, qui regardent ce moyen comme le préférable dans le traitement des inflammations profondes, des plaies contuses et surtout des plaies d'armes à feu des extrémités. Je me contenterai de citer les deux faits suivants : 1° Un jeune homme entra à la Maison

de santé pour un gonflement avec douleurs très-vives occupant le dos du pied, sans rougeur à la peau ; en vain, depuis trois semaines, on avait mis en usage trois applications de sangsues, des cataplasmes, des embrocations laudanisées, l'onguent napolitain belladonisé, les bains de vapeurs. M. Marjolin, chirurgien consultant, et M. Monod, décidèrent l'emploi des irrigations ; le soulagement fut immédiat, et l'amélioration, rapidement obtenue sous tous les rapports, permit, au bout de dix-huit jours, d'appliquer la compression : le malade sortit complètement guéri six semaines après. 2° Un garde mobile reçoit, aux journées de Juin, deux balles qui pénètrent en avant et en arrière de la malléole interne du côté gauche, et lui fracassent le cou-de-pied et le tarse ; M. Monod veut tenter la conservation du membre (applications fraîches, puis cataplasmes émollients). Au bout de quinze jours, douleurs extrêmement vives, gonflement énorme du cou-de-pied, bourgeonnement grisâtre des plaies, hémorrhagies répétées qui épuisent le malade, fièvre intense. Le malade est dans un état tel que M. Monod hésite à pratiquer l'amputation, et auparavant il veut essayer les irrigations : diminution rapide des douleurs, cessation des hémorrhagies, tels furent les premiers effets du remède. Quelques jours après, on vit disparaître complètement les douleurs, le gonflement, les bourgeons grisâtres, la suppuration devint de bonne nature. Au bout de trois semaines, on supprima les irrigations, et le malade, pansé simplement, guérit sans le moindre accident, et sans qu'on ait eu à extraire une seule esquille.

Étant donnée une tumeur de l'orbite avec exophthalmie, il sera souvent nécessaire de pratiquer tout d'abord une ponction exploratrice. J'ai vu une pareille tumeur chez un homme qui avait eu précédemment à la lèvre inférieure un bouton guéri par l'application d'un caustique ; deux grands chirurgiens avaient proposé l'extirpation, M. Monod trouva plus prudent de pratiquer d'abord une ponction : c'était un kyste qui guérit parfaitement par le simple agrandissement de la plaie et par un pansement avec une mèche de charpie.

introduite au fond du sac. Depuis plus de deux ans, la guérison ne s'est pas démentie.

Un corps étranger dans certaines régions du corps peut donner lieu à des phénomènes dont le diagnostic et le traitement offrent de sérieuses difficultés. J'ai vu à la Maison de santé un homme qui portait à la paume de la main une petite tumeur ovoïde sur le trajet des tendons du médius, au niveau de la cicatrice d'une plaie qu'il s'était faite, huit mois auparavant, dans une chute sur un carreau de vitre. Cette tumeur s'était formée peu à peu, en même temps que le doigt médius se fléchissait progressivement ; elle n'offrait aucun caractère d'inflammation, et la pression n'y développait de douleur qu'en un point assez circonscrit. A la Société de chirurgie, où le malade fut présenté, quelques chirurgiens crurent à une maladie des tendons ; l'un d'eux même parla de faire la ténotomie. Le plus grand nombre, y compris M. Monod, admirèrent la présence d'un corps étranger ; une incision permit, en effet, d'extraire un morceau de verre triangulaire au sein d'un tissu fibreux de nouvelle formation, et, au moyen d'une palette employée pour le pansement, le doigt fut redressé en même temps que s'opéra la cicatrisation de la plaie.

Si la suture est le plus souvent insuffisante dans les cas de communication entre le rectum et le vagin, entre le vagin et la vessie, entre la vessie et le rectum, qui portent le nom de *fistules*, elle n'est pas toujours nécessaire dans les cas où il s'agit d'une communication récente et due à l'action d'un corps extérieur : c'est ainsi que j'ai vu rapidement guérir avec le simple repos une plaie recto-vaginale que s'était faite une jeune fille en sautant de six à huit marches d'escalier sur un pied de chaise cassé.

C'est à tort, je crois, que l'opération du strabisme paraît actuellement dédaignée ; sans doute, elle ne procure pas toujours le redressement absolu de l'œil, mais dans la plupart des cas elle diminue notablement la déviation. Sur 8 cas d'opération par M. Velpeau dont j'ai été témoin, 5 ont eu un succès complet, et 3 ont produit une amélioration.

Il est actuellement bien établi que la ponction de la tunique vaginale dans l'orchite accompagnée de vaginalite, que la ponction du testicule lui-même dans certains cas d'orchite compliquée de douleurs très-vives, sont d'excellents moyens de résolution; mais l'on ne sait pas assez que la ponction avec un bistouri étroit, introduit jusqu'au centre d'un phlegmon, détermine promptement le travail de résolution s'il n'y a pas encore travail de suppuration, et qu'elle arrête ce travail quand il est commencé. J'ai été témoin d'un grand nombre de faits pareils pendant les deux ans que j'ai passés dans le service de M. le professeur Velpeau. Le même moyen réussit également pour l'adénite. Depuis deux mois, M. Monod a obtenu ainsi, plus rapidement que par tout autre moyen, la guérison de dix bubons de l'aîne, dont les uns n'étaient pas encore arrivés à la période de suppuration, et dont les autres commençaient à y entrer. Les ponctions, en pareil cas, doivent être multiples. Les avantages de cette méthode sont nombreux; elle est facile, commode, elle procure la guérison d'une manière plus sûre et plus prompte que les saignées locales, les pommades résolatives, emplâtres, vésicatoires, etc.; elle permet d'éviter la dépense considérable des sangsues; elle met à l'abri des erreurs de diagnostic relatifs à la fluctuation, si souvent difficile à reconnaître dans certaines régions, comme les régions axillaires, parotidiennes, sous-maxillaires; enfin elle arrête cette habitude funeste, favorisée par l'impéritie de certains médecins et par la pusillanimité des malades, où l'on est d'attendre, pour ouvrir un abcès, que la suppuration soit bien établie, et qu'elle ait pu ainsi déterminer dans les parties voisines des décollements, des fusées ou d'autres accidents.

La dilatation instantanée par l'introduction forcée de la main suffit le plus souvent pour guérir la fistule à l'anus; M. Monod l'a employée près de vingt fois avec un succès constant: aussi est-ce un moyen que l'on ne doit jamais négliger avant d'en venir à une opération sanglante.

SUR UN POINT DE LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENTS.

On connaît l'extrême gravité de la métrorrhagie postpuerpérale causée par l'inertie de l'organe : la prévenir si on a lieu de la craindre, l'arrêter le plus tôt possible si on n'a pu l'empêcher, telles sont les premières indications à remplir. Mais il en est une autre qui, pour peu que la perte ait été abondante, a tout autant d'importance que la première, celle de diriger vers les parties supérieures du corps, vers le cerveau, la plus grande quantité de sang possible. Or, la compression de l'aorte remplit parfaitement les deux dernières indications; pendant qu'on la pratique avec une main, on introduit l'autre main dans la cavité utérine, et l'on administre immédiatement le seigle ergoté à assez haute dose. J'ai eu, cette année, l'occasion d'employer trois fois la compression de l'aorte en pareille circonstance; il me paraît certain que dans l'un de ces cas (l'observation a été publiée dans l'*Union médicale*, janvier 1848) elle a sauvé la malade, qui était dans un état de syncope complète dont elle ne sortait que pour laisser échapper quelques mouvements convulsifs légers, sinistres précurseurs d'une fin prochaine. Dans les deux autres cas, elle a déterminé l'arrêt complet de la perte et ramené promptement le pouls, qui était à peu près insensible. Il me semble que l'indication de faire refluer vers le cerveau la plus grande quantité de sang possible existe dans tous les cas d'hémorrhagie grave ayant son siège dans la moitié inférieure du corps, et que le même moyen devra trouver alors son application.

— 50 —
Thérapeutique. — De la composition de l'huile de morue et de l'huile de poisson ; de l'huile de foie de morue.
QUESTIONS
Médicine opératoire. — De l'opération des tumeurs cancéreuses.
SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — De l'imbibition dans les corps solides; de ses phénomènes, de ses lois; applications à l'économie animale.

Chimie. — Du vert de gris.

Pharmacie. — Des matières pyrogénées employées en médecine; traiter des préparations dont elles sont la base.

Histoire naturelle. — Caractères de la famille des tiliacées.

Anatomie. — Mode de distribution des artères dans le rein.

Physiologie. — Des conditions de la contraction musculaire.

Pathologie externe. — De la rétention des matières fécales dans le gros intestin.

Pathologie interne. — De l'état du sang dans les diverses asphyxies.

Pathologie générale. — Des causes diverses de la dyspepsie.

Accouchements. — Des suites naturelles des couches, et des soins que réclame la femme récemment accouchée.

Thérapeutique. — De la composition de l'huile de morue et de l'huile de poisson ; de leur action sur l'économie.

Médecine opératoire. — De l'ablation des tumeurs cancéreuses.

Médecine légale. — Des cas judiciaires divers dans lesquels est faite à un médecin expert la question de l'appréciation de l'état mental d'un individu, et de la direction spéciale dans laquelle doit être faite l'expertise en chacun d'eux.

Hygiène. — De l'influence d'un air chaud et humide sur la santé.