

Thèse présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, le 21 février 1838 / par Joseph Dufay.

Contributors

Dufay, Joseph.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Montpellier : Impr. de Matthieu Ducros, 1838.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/wmjnquad>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

N° 3. COMMENT RECONNAITRE L'IODE OU LA TEINTURE D'IOLE MÉLANGÉE
AVEC LA MATIÈRE DES VOMISSEMENTS OU AVEC LES EXCRÈMENTS?

N° 12.

N° 412. D'OU VIENNENT LES FILETS NERVEUX QUI ANIMENT LES MUSCLES
INTER-OSSEUX DE LA MAIN?

N° 1042. QUELS SONT LES SIGNES PROPRES AUX HERNIES DES DIFFÉRENS
ORGANES ABDOMINAUX ET A CELLES DES DIVERSES PARTIES
DU CANAL DIGESTIF?

N° 1688. QUELLES SONT LES GAUSES DU CROUP ? LE CROUP EST-IL
CONTAGIEUX ?

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA
FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

le 21 Février 1858 ;

PAR

JOSEPH DUFAY ;

De Labastide-Marnhac (Lot) ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Réfléchir avant de parler et agir :

Ne pas croire voir ce qu'on ne voit pas.

Montpellier.

IMPRIMERIE DE MATTHIEU DUCROS,

Rue des Sœurs-Noires, n° 3, derrière l'Eglise St-Roch.

1858.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MESSEURS

CAIZERGUES, DOYEN. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie médicale.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGES, *Examineur*. Pathologie chirurgicale. Opérations et Appareils.
DELMAS, *Suppléant*. Accouchemens. Maladies des femmes et enfans.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE, *Président*. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie générale et Toxicologie.
RÉNÉ. Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR. Patholog. et Thérapeut. génér.

Professeur honoraire.

AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET, *Examineur*.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

FAGES, *Suppléant*.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examineur*.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A Monsieur DE MARCILLHAC,

MON ONCLE, ET PARRAIN.

Le premier jour de ma naissance, sous les hospices de mon malheureux père, vous m'avez accordé votre amitié et votre protection ; veuillez accepter aujourd'hui la dédicasse de ma thèse comme un faible témoignage de ma reconnaissance.

J. DUFAY.

**A MA MÈRE,
A Monsieur DECHARRY,
et ma bonne Tante CHANUT.**

Amitié.

A L'ÉLITE DE MES AMIS,

**Messieurs DESPEYROUS, VILAS, Médecin ; POUGET,
VALETTE, BAYLES, DUPLAN, POMIER, DUMAS (CÉSAR),
NOGARET.**

Amitié durable.



SCIENCES ACCESSOIRES.

(N^o 3.)

Comment reconnaître l'Iode ou la teinture d'Iode mélangée avec la matière des vomissemens ou avec les excréments ?

L'Iode est un corps simple , métalloïde , solide , d'un gris bleuâtre , lamelleux , d'un éclat métallique , d'une faible tenacité , et ayant l'aspect de la plombagine ; son odeur est forte et analogue à celle du chlorure de soufre ; sa saveur est âcre ; ce corps jaunit la peau ; les taches qu'il produit disparaissent par sa volatilisation ; la potasse et l'ammoniaque les font disparaître instantanément , tandis que celles qui sont produites par l'acide nitrique , et qui ont la même couleur rougissent par l'action de ces alcalis , et celles que la bile produit ne sont pas modifiées (Baruel). La solution d'amidon se colore en bleu par l'action de l'iode : si on met de cette substance sur une plaque chaude , on voit aussitôt s'élever des vapeurs violettes ; c'est cette couleur qui lui a valu le nom qu'elle porte (*Iodes*).

L'iode est solide à la température ordinaire ; il fond à la température de 107° , il se volatilise à environ 175° ; on ne le trouve qu'à l'état de combinaison , dans la nature.

Courtois l'a découvert en 1813 , en analysant la soude de Vareck ; MM. Clément et Gay-Lussac l'ont étudié d'une manière spéciale , et ce dernier lui a donné le nom qu'il porte ; depuis , il a été retrouvé

dans les éponges , dans plusieurs eaux salées , dans plusieurs mollusques marins et plusieurs polypiers ; Vauquelin l'a trouvé en combinaison avec l'argent , dans une mine de Mexico.

Extraction. — On prend les eaux mères de la soude de plusieurs espèces de fucus , appelée soude de Vareck , qui , d'après MM. Gaultier et Chaubry , renferment une certaine quantité d'hydriodate de potasse ; on les concentre , et on les introduit dans une cornue avec une certaine quantité d'acide sulfurique concentré , on adapte au col de cette cornue , un ballon bitubulé , et on le chauffe doucement ; bientôt l'hydriodate , et même l'acide hydriodique sont décomposés par l'acide sulfurique , et il se forme de l'eau , du sulfate de potasse , de l'acide sulfureux , et de l'iode ; celui-ci se volatilise sous forme de vapeurs violettes , et vient se condenser dans le col de la cornue ou dans le récipient.

On peut , selon M. Wallaston , favoriser la décomposition de l'iodure de potassium , en ajoutant une certaine quantité de bioxide de manganèse au mélange d'eau de mère et d'acide. M. Soubeiran observe qu'il se produit toujours de l'acide iodhydrique dans le premier procédé , et du chlorure d'iode dans le second , parce que les eaux mères contiennent toujours une petite quantité de chlorures qui sont décomposés par l'action de l'acide sulfurique ; dans les deux cas , il y a donc perte d'iode. Pour l'éviter , M. Soubeiran a proposé de transformer les iodures des eaux mères en iodure de cuivre insoluble , en traitant ces eaux par le sulfate de cuivre et la limaille de fer , puis de recueillir l'iodure de cuivre , et d'en former une pâte en le mettant avec deux fois son poids de bi-oxide de manganèse et une quantité suffisante d'acide sulfurique ; cette pâte est introduite dans une cornue et chauffée jusqu'à ce que le développement de l'iode ait lieu.

L'iode est employé en médecine comme stimulant ; son action sur l'utérus est manifeste ; aussi , est-il considéré comme emménagogue ; son emploi trop prolongé détermine l'atrophie des glandes , à la dose d'un gros ou un gros et demi , il ulcère la muqueuse de l'estomac ; ce corps , employé souvent en frictions , est absorbé en petite quantité , et agit localement en desséchant l'épiderme.

M. Orfila a déterminé, par des expériences directes, la puissance toxique de l'iode, sur des chiens, il a été obligé d'en administrer deux gros pour leur donner la mort, et à l'autopsie il a trouvé la muqueuse gastrique ulcérée, jaune et enflammée.

Cet auteur s'est soumis lui-même à des expériences; il a porté la dose de l'iode, à six grains en un jour; il a éprouvé de la chaleur à l'épigastre, et un peu de fièvre; quelques lavemens, et de l'eau gommée ont fait disparaître tous ces symptômes.

La saveur de cette substance est si désagréable, il en faut de si grandes proportions pour déterminer la mort, son mode d'action est si peu connue du public, que rarement une main criminelle doit en faire usage; aussi n'aurions-nous pas à étudier ce corps s'il n'était employé comme médicament, et par conséquent capable d'occasionner des méprises funestes de la part du médecin ou du pharmacien.

L'iode peut être administré en nature mélangé avec des substances solides, ou en dissolution dans l'alcool; sous quelque forme que l'estomac le reçoive, s'il en est assez fortes doses, il peut provoquer le vomissement, ou une irritation intestinale qui le chassera par des selles assez promptes pour ne pas permettre son absorption; et alors le médecin légiste peut être appelé à constater sa présence dans la matière des vomissemens, et des excréments.

Il est un procédé général qui convient pour reconnaître l'iode, sa teinture, ou ses combinaisons, mélangé avec la matière des vomissemens ou des excréments: il consiste à mettre dans ces matières, une solution de potasse assez étendue qu'on chauffe pour former avec l'iode un iodate, et un hydriodate de potasse; on jette le tout sur un filtre, et lorsque la liqueur a été filtrée, on verse sur la matière contenue dans le filtre, une certaine quantité d'eau distillée, on fait évaporer les liqueurs jusqu'à siccité, on met le résidu dans un creuset de platine, et on calcine pour charbonner la matière animale; on ne doit pas opérer à une température trop élevée, crainte de faire volatiliser l'iode; on dissout dans l'eau bouillante le produit de la calcination; pour s'assurer si la dissolution contient de l'iodure de potassium, on filtre la liqueur, et en la soumettant aux réactifs elle doit présenter les phénomènes suivans:

Avec le proto-nitrate de mercure, il se forme un proto-iodure de mercure, d'un jaune verdâtre, qui se précipite.

Avec le deuto-nitrate de mercure, on voit s'y produire un précipité de deuto-iodure de mercure, d'un rouge carmin.

La dissolution de chlorure de platine donne naissance à un précipité pourpre qui est un iodure de platine.

On peut séparer l'iode de sa combinaison avec le potassium par le chlore qui, avec ce métal, forme un chlorure; mais pour opérer cette décomposition il faut agir avec ménagement et ne verser le chlore que goutte à goutte, car un excès de ce réactif, en dissolvant l'iode, fait disparaître la coloration de la liqueur.

On peut rendre très sensible l'existence de l'iode à l'aide d'une solution d'empois; pour faire cette expérience, on met dans un verre à pied un peu de la solution d'iodure de potassium, on y ajoute de la solution d'empois, on y verse de l'acide sulfurique en excès, on y instille quelques gouttes de chlore, et aussitôt la liqueur doit bleuir.

Si on veut des preuves plus évidentes, on peut obtenir l'iode en nature, en distillant le résidu de la calcination avec du manganèse, et de l'acide sulfurique.

On le reconnaîtra aux caractères que nous lui avons assignés dans sa description.

ANATOMIE et PHYSIOLOGIE.

(N^o 412.)

*D'où viennent les filets nerveux qui animent les muscles
inter-osseux de la main ?*

Les os du métacarpe sont séparés les uns des autres par un espace rempli par les muscles inter-osseux ; ceux-ci sont au nombre de sept , deux pour chacun des doigts moyens , et un pour le petit ; quatre sont situés au dos de la main , et trois dans la paume : les uns sont adducteurs les autres abducteurs.

La branche antérieure du nerf radial arrivée vers la partie inférieure de l'avant-bras se divise en deux rameaux , l'un externe , l'autre interne ; celui-ci se subdivise pour aller se distribuer au ponce , à l'index , et au medius , et dans son trajet fournit des filets aux muscles inter-osseux.

Le rameau profond de la branche palmaire du cubital forme une espèce d'arcade d'où partent aussi des filets qui vont se distribuer dans les mêmes muscles.

SCIENCES CHIRURGICALES.

(N^o 1042.)

Quels sont les signes propres aux Hernies des différens organes abdominaux, et à celles des diverses parties du canal digestif?

La hernie est cette affection qui consiste dans le déplacement total ou partiel d'un organe intérieur, et dans son passage de la cavité naturelle qui le contient dans une cavité nouvelle, soit à travers des ouvertures naturelles, soit accidentelles ou même à travers des points affaiblis de ses parois.

Le nombre des ouvertures naturelles dont l'abdomen est percé, la grande quantité de parties molles qui le constituent, et la facilité avec laquelle les organes contenus dans cette vaste cavité peuvent se mouvoir et vaincre les liens cellulux qui les assujettissent, expliquent la fréquence des hernies dans cette région. Toutes nos cavités splanchniques sont en rapport avec le volume des organes qu'elles contiennent, elles s'accroissent et diminuent avec eux; mais pour que cette proposition soit vraie, il faut que l'accroissement ne soit pas brusque, car autrement les viscères tendront à s'échapper par les ouvertures déjà tracées, ou s'en fraieront de nouvelles; ce déplacement aura lieu avec d'autant plus de facilité que les tissus seront plus faibles, et les organes plus petits, et plus mobiles. Outre les dispositions héréditaires, les efforts répétés que l'homme est obligé de faire, l'amaigrissement prompt que lui suscitent des maladies, lui occasionnent souvent des infirmités de ce genre.

Tous les organes abdominaux peuvent à la rigueur constituer des hernies ; mais il en est qui sont petits , libres , et près des ouvertures naturelles dont est percée la cavité qui les contient ; ce sont ceux-là qui entrent dans la majorité des hernies ; il en est d'autres , au contraire , que leur forme , leur volume , et les ligamens qui les retiennent , semblent soustraire pour jamais à de pareilles affections.

Les organes conservent en général , en se déplaçant , les rapports qu'ils ont dans leur situation normale , soit entr'eux , soit avec les ouvertures qui les environnent ; l'épiploon sort plus souvent à gauche qu'à droite , et le cœcum plus souvent à droite qu'à gauche ; quand la hernie est à la fois intestinale et épiploïque , l'épiploon apparaît au-devant de l'intestin.

Les viscères qui font hernie , sont , d'après l'ordre de fréquence , l'épiploon , l'iléon , la courbure sigmoïde du colon , le cœcum , le jéjunum , quelquefois l'appendice cœcale , l'estomac , la vessie urinaire , les ovaires , l'utérus , la rate , le foie , les reins.

Les endroits qui cèdent le plus communément à l'effet des viscères abdominaux , sont le canal inguinal , l'arcade crurale , l'ombilic , la ligne blanche et les parties latérales du ventre : le sexe , et les dispositions individuelles influent beaucoup sur la formation des hernies , sur un point , plutôt que sur un autre ; la hernie crurale , par exemple , est plus fréquente que l'inguinale chez la femme , tandis que c'est l'inverse chez l'homme , cela est dû à l'étroitesse du canal inguinal chez la personne du sexe , et à l'ampleur du bassin. Ce que j'avance est si vrai , que les hommes atteints de hernie crurale ont ordinairement le bassin très-large.

S'il est des viscères plus sujets que d'autres aux déplacements , et des points de l'abdomen qui en soient plus fréquemment le siège que d'autres , il est aussi des dispositions physiologiques qui les engagent à prendre une direction déterminée , d'après leur position relative , de sorte qu'on peut dire , à peu-près , par cela même qu'une hernie s'est produite sur tel point , elle contient tels organes ; je ne prétends pas dire cependant que cette règle générale soit absolue , car on pourrait me donner des preuves du contraire ; le cœcum , par

exemple , fait hernie le plus souvent à droite , et Camper l'a trouvé du côté gauche , alors qu'il y avait une autre hernie du côté droit. (Voyez Camper , démonst. anat. path. , parties II , p. 17.) Toutes ces considérations , aidées du trouble des fonctions et des caractères physiques de la tumeur , pourront faire connaître la nature de celle-ci , et des parties qui la constituent.

Les hernies sont réductibles , irréductibles ou étranglées ; ces trois formes sous lesquelles elles se présentent , ne se prêtent pas toutes également au diagnostic de la nature intime de la maladie ; le diagnostic sera quelquefois facile dans la hernie réductible , difficile , et quelquefois impossible dans la hernie irréductible , et très souvent impossible dans la hernie étranglée ; observons d'ailleurs que toutes les hernies abdominales ne sont pas toutes assez favorablement placées pour qu'on puisse reconnaître les parties qui les constituent , c'est ce motif qui m'engage à prendre une à une les principales hernies abdominales , en commençant par l'inguinale qui est la plus commune chez l'homme , et en finissant par les moins fréquentes.

Hernie inguinale. — Les organes qui entrent dans la composition des hernies inguinales , sont dans l'ordre de leur fréquence : l'épiploon , l'intestin grêle , le cœcum à droite , la portion descendante du colon à gauche , la vessie , la matrice , les ovaires et leurs ligamens.

L'épiplocèle se développe souvent sur plusieurs points à la fois ; dans l'enfance cette tumeur est rare , parce que l'épiploon est peu développé , cependant il n'est pas d'organe plus disposé que l'épiploon aux anomalies. Astley-Cooper la rencontre dans des omphalocèles chez de très jeunes enfans , et une fois faisant partie d'une hernie inguinale. (Voyez Astley-Cooper , traité des hernies , p. 585). Que la hernie épiploïque inguinale , soit oblique ou directe , elle est toujours molle , pâteuse , oblongue , inégale , difficilement réductible , elle rentre sans bruit et par une compression continuée jusqu'à ce qu'elle ait tout-à-fait disparu ; tous les caractères que nous venons de lui assigner peuvent ne pas se présenter ; au lieu d'un corps mou on peut trouver une induration. Si c'est chez l'homme , on doit examiner de suite si les deux testicules sont dans le scrotum , car il pourrait se faire que

d'un d'eux retenu dans l'abdomen vint faire hernie plus tard ; mais si ces deux organes occupent la place qui leur est destinée , il ne faudra pas croire à un testicule surnuméraire , il faut savoir que l'épiploon déplacé peut devenir cartilagineux et osseux , acquérir même un volume démesuré ; ces dispositions très rares pourront inspirer des doutes que le manque de troubles dans les fonctions des autres organes feront cesser.

Il faut se garder de confondre l'épiplocèle avec le varicocèle : celui-ci diminue par le repos et la pression ; on pourra comprimer, pour s'assurer du fait , l'anneau inguinal , et on verra la tumeur augmenter alors qu'on sera sûr qu'il n'est rien sorti de l'abdomen ; d'ailleurs, la peau est presque toujours bleuâtre , les circonstances commémoratives pourront aider le diagnostic ; si la tumeur a été réductible , qu'elle soit survenue à la suite d'un effet violent , et que , sans être réductible, elle présente les caractères d'un épiplocèle sans sensation de fluctuation , et délasticité , on aura lieu de croire qu'elle est formée par l'épiploon : si des symptômes d'étranglement se manifestent , ils seront souvent en apparence aussi graves que si une anse intestinale était incarceration ; il y aura hoquet , vomissement , et souvent suppression de matières fécales ; la douleur sera aussi vive , mais les suites de l'étranglement ne seront pas aussi dangereuses ; les connexions intimes qui existent entre l'épiploon , et l'estomac , suffisent pour expliquer le trouble des fonctions.

L'intestin grêle peut seul entrer dans une hernie ; s'il n'est pas des signes sensibles qui puissent le faire reconnaître , il est des signes rationnels qui avertissent de sa présence : si la tumeur est petite , molle , rénitente ; si elle obéit à la pression , si elle revient sur elle-même , et si elle rentre avec facilité en produisant le gargouillement , si elle disparaît par l'incubation , et reparait par la toux , si , bientôt après , l'ingestion des alimens et des boissons la tumeur augmente de volume , alors qu'on est sûr qu'une plus grande partie d'intestin n'est pas sortie , on peut être persuadé que c'est l'intestin grêle qui est déplacé , et l'ordre de fréquence fera croire que c'est l'ilion ; si , après

le bruit propre à la réduction de l'intestin, il y a un autre corps à réduire, on sera en droit de croire à un eutéro-épiplocèle.

Le cœcum peut accompagner l'intestin grêle, surtout du côté droit, la tumeur est alors volumineuse, plus difficile à réduire; elle n'augmente de volume que dans les dernières heures de la digestion; cette hernie présente quelque particularité, elle est contenue dans un sac péritonéal lorsque le cœcum suit les intestins grêles, ou qu'il fait hernie à gauche; si, au contraire, le cœcum présente le premier à l'anneau inguinal, le péritoine qui s'attache à ses parties latérales formera un sac, à sa partie postérieure, qui recevra d'autres organes; cette disposition prouve que ces hernies sont très volumineuses et difficiles à réduire. La portion descendante du colon peut sortir à travers l'anneau inguinal; il doit faire partie des hernies volumineuses; les troubles dans les fonctions se confondent avec celles du gros intestin; en général, s'il se forme un anus contre nature, les matières qui en découleront favoriseront le diagnostic.

La vessie seule peut constituer une hernie inguinale, laquelle peut n'être aussi que la conséquence du déplacement d'autres viscères; dans le cas où la vessie est seule, elle est souvent mal conformée, ou a subi des déformations, suites de maladies, ou d'une mauvaise direction que lui aura imprimée l'utérus à l'époque de la grossesse: les fonctions organiques de la vessie nous donnent des signes absolus pour reconnaître ses hernies en quelque endroit qu'elles se développent; la vessie est le réservoir de l'urine, elle augmente de volume par l'accumulation de ce liquide dans son intérieur et diminue par son expulsion; si on comprime la tumeur, les urines s'écoulent ou le malade éprouve le besoin de les rejeter. C'est ce moyen que les malades emploient instinctivement pour se débarrasser des rétentions d'urine que la déviation de l'urètre occasionne, surtout chez la femme.

Il n'est pas rare de sentir, à travers la tumeur, des corps durs qui ne cèdent point à la pression; ce sont des calculs qui se sont formés dans la vessie; cette complication est très fréquente, et des chirurgiens, en pareille circonstance, ont incisé le cystocèle pour les extraire; on peut encore s'assurer que c'est la vessie qui est dépla-

cée en faisant des injections dans son intérieur ; on verra aussitôt la hernie se gonfler , et diminuer par le cathétérisme. Si la réduction est impossible, on ne pourra pas savoir s'il n'y a que cystocèle ; mais si l'étranglement survient, une ponction avec le trois-quarts fera cesser tous les symptômes alarmans, si la vessie est distendue par du liquide. Le mécanisme de la formation du cystocèle est le même que celui des hernies du cœcum, la vessie n'est en rapport avec le péritoine, que par ses parties postérieures latérales et inférieures, de sorte que, ordinairement le péritoine se décolle, et alors la partie supérieure et un peu latérale de la vessie s'engage la première dans l'anneau, et le péritoine forme à la partie postérieure de l'organe une espèce de poche, qui reçoit d'autres viscères, ce qui complique la maladie ; et si un étranglement survient, on pourra être dans le doute pour savoir si c'est l'intestin qui est étranglé ou la vessie ; si l'on en croit Petit, les vomissemens seront suivis de hoquet si l'étranglement porte sur la vessie, tandis que s'il porte sur l'intestin, le hoquet précédera le vomissement. (Voyez Petit, n° 467, 1^{er} volume).

Mais toujours les choses ne se passent pas ainsi, le péritoine entraîné par les intestins entraîne quelquefois la vessie, et alors les difficultés du diagnostic ne sont pas moins grandes ; le cystocèle a des caractères si tranchés qu'on le reconnaîtra toujours, mais souvent les parties qui le compliqueront seront inconnues.

Hystérocèle. — Solidement fixé entre le réservoir urinaire, et le rectum, l'utérus ne fait jamais hernie seul lorsqu'il est vide ; lorsque au contraire il est distendu par le produit de la conception, son volume ne doit pas permettre son passage à travers le canal inguinal ; cette disposition organique nous fait voir que l'utérus ne doit faire hernie ordinairement que dans les cas d'éventration, faisant partie des hernies compliquées ; on méconnaît presque toujours sa présence lorsqu'il est vide, la direction de son col, et les troubles de sa menstruation ne pourront que donner des présomptions qui se chargeront en certitude si la grossesse survient, ou si elle existait lors du déplacement ; en effet, on verra la tumeur augmenter de volume en

peu de temps; à une certaine époque de la vie intra-utérine, on sentira le mouvement du nouvel être, on entendra la circulation fœtale, et placentaire; il n'y aura dès-lors plus de doute, si des symptômes d'étranglement se manifestent, et que la réduction soit impossible; il ne faudra pas hésiter à pratiquer l'opération césarienne; les fonctions de l'utérus ne seront pas seules troublées, celles qui appartiennent aux divers organes abdominaux seront aussi compromises; on n'aura néanmoins que des soupçons sur ceux qui feront partie de la hernie.

Mérocèle. — Les viscères qui constituent cette hernie sont ordinairement l'intestin grêle, l'épiploon, quelquefois le colon ascendant à droite, le colon descendant à gauche, une portion du rectum, la vessie, l'ovaire, et l'utérus; plus fréquente chez la femme que chez l'homme, la hernie crurale est aussi d'un diagnostic plus difficile et plus sujette à l'étranglement que l'inguinale. Elle n'est pas susceptible d'acquérir un volume aussi considérable que la précédente, et son siège nous expose à la confondre avec des maladies différentes, des lipômes, des varicocèles, des kystes, des abcès ont été pris pour une hernie crurale.

Le lipôme n'est jamais réductible, il n'augmente point par la toux, il présente la consistance de l'iplocèle sans ses autres caractères, il n'est point suivi de coliques ni de tranchées; cependant j'en ai vu un cas qui présentait des caractères assez obscurs pour empêcher deux de nos professeurs de porter un diagnostic.

Petit a vu confondre le varicocèle avec le mérocèle, le premier augmente lorsqu'on comprime la tumeur vers sa partie supérieure, alors qu'on est sûr qu'il n'est rien sorti de l'abdomen.

Les kystes sont ordinairement circonscrits, ils ont une élasticité qui leur est propre, ce n'est que lorsqu'ils se développent dans le canal crural qu'ils peuvent faire commettre des méprises: on voit aussi quelquefois le sac d'une hernie réduite se transformer en kyste séreux, le tact et la transparence éloignent l'erreur.

L'anévrisme et l'abcès par congestion ont été pris pour des hernies crurales; cependant ces maladies ont des signes pathognomoniques.

Si l'épiplocèle ou l'épiplo-entérocele est réductible, les caractères que nous lui connaissons excluront toute méprise ; quant à la hernie du colon ascendant, ou du colon descendant, la forme de la tumeur et son volume pourront nous la faire présumer ; il en sera de même des fonctions qui leur sont propres ; les premiers momens de la digestion ne seront pas troublés, et la tumeur n'augmentera que quelques-heures après le repas. Si la réduction est impossible, les difficultés augmenteront, et si l'étranglement survient, à peine pourra-t-on dire, dans beaucoup de cas, que l'intestin en fait partie ; s'il se forme un anus contre nature, la matière qui en sortira éclairera le diagnostic ; car, vous le savez, les intestins grêles et les gros intestins ne sont pas tous chargés de la même substance, les premiers charient une substance excrémento-récrémentitielle, les autres une substance excrémentitielle, l'une est liquide, l'autre est presque toujours solide ; c'est d'après cette distinction que les anciens disaient que les lésions des intestins grêles étaient toujours mortelles, et que celles du gros intestin l'étaient souvent. Nous reconnaitrons le cystocèle aux caractères qui lui sont propres : l'ovaire, ni par sa forme, ni par ses fonctions, ne pourra être reconnu ; on doit toujours craindre de le confondre avec des pelotons graisseux de l'épiploon. Si l'utérus est vide, on ne pourra guère mieux le reconnaître, mais s'il est chargé du produit de la conception, on sera plutôt appelé à constater sa présence, parce que l'espace étant moins élastique, se prêtera plus difficilement à son développement, et les symptômes d'étranglement se développeront plutôt que dans le cas précédent.

Exomphale. — On trouve sur la ligne blanche une cicatrice à travers laquelle passent les vaisseaux ombilicaux pendant la vie intra-utérine ; c'est par ce point que se fait la hernie ombilicale proprement dite, commune chez l'enfant, rare chez l'adulte ; elle est quelquefois due à un arrêt de développement ; Dionis Garengéot, J.-L. Petit, disent que cette hernie est dépourvue de sac péritonéal, Scharp, Barbette, Poot, Lawrence et Delpech, assurent qu'elle en a un. L'épiploon seul constitue souvent la hernie ombilicale chez l'adulte, Lawrence a cependant vu des cas où il n'entrait pas : (Voyez

pag. 451) ; on y trouve aussi l'arc transverse du colon , l'intestin grêle , le cœcum , l'estomac , le foie et la rate. Rappelons-nous toutefois que ces derniers organes ne font hernie que lorsqu'il y a arrêt de développement , et alors on doit les nommer éventrations par arrêt de développement. On reconnaît l'estomac dans la hernie ombilicale par l'augmentation de volume que présente la tumeur aussitôt que le malade mange ou boit ; les troubles fonctionnels sont d'ailleurs plus considérables que dans les hernies ordinaires ; quant à l'entéro-cèle et à l'épiplocèle , les difficultés du diagnostic sont les mêmes , le tact pourra être de quelque utilité pour reconnaître le foie , et la rate , il n'en sera pas de même de leurs fonctions propres.

La partie supérieure de la ligne blanche peut aussi se laisser distendre et donner lieu à des hernies , connues sous le nom de hernies de l'estomac, Garengot (mémoires de l'académie royale de chirurgie) regarde la hernie de l'estomac comme démontrée lorsqu'une tumeur se présente à la partie supérieure de la ligne blanche , et qu'elle disparaît par l'ingestion des alimens ; il cite un chirurgien qui en s'exerçant à la danse vit paraître une tumeur à la région qui nous occupe , et sans d'autres motifs , il dit que c'était un gastrocèle ; Delpech , au contraire , dit que le gastrocèle n'a pas de signes propres , il dit que le colon transverse peut aussi bien faire hernie sur ce point que l'estomac , et disparaître , lorsque celui-ci est plein ; mais si néanmoins un stéthoscope appliqué sur la poitrine au point correspondant à la tumeur , on faisait boire le malade , et qu'on entendit à l'instant dans la tumeur même le bruit causé par le liquide , on devrait plutôt croire à un gastrocèle qu'à un entéro-cèle.

Les hernies de la partie inférieure de la ligne blanche sont ordinairement constituées par la matrice , ou la vessie ; les caractères fonctionnels de ces organes nous les feront reconnaître.

A mesure que nous étudions les hernies sur des points où elles sont plus rares , le diagnostic devient plus difficile , on peut méconnaître le cystocèle dans la hernie obturatrice , et à plus forte raison les autres organes qui peuvent la constituer ; dans les hernies périméales et vaginales , on peut souvent confondre la matrice et la vessie ,

mais la direction du col de cet organe est ici un signe infailible contre l'erreur.

Quant à la hernie ischiatique, diaphragmatique et lombaire, elles présentent toutes un diagnostic, *à priori*, impossible.

Je finis en disant avec Delpech : lorsque l'on est privé de signes sensibles, les signes rationnels ne suffisent pas le plus souvent pour constater avec certitude l'existence d'une hernie même étranglée. (Voy. Delpech, maladies réputées chirurg., t. II, pag. 418.)

SCIENCES MÉDICALES.

(N^o 1695.)

Quelles sont les causes du Croup ? Le Croup est-il contagieux ?

Le mot croup est d'origine écossaise , on l'emploie pour désigner une maladie spéciale du larynx caractérisée par des phénomènes morbides très graves , et une disposition à la formation de pseudo-membrane.

C'est Baillou qui le premier a donné des développemens sur l'anatomie pathologique du croup. (Voy. Baillou , 7^{eme} note , constitution épidémique 176 , p. 148 , t. I , édition de Genève). Depuis , un très grand nombre d'auteurs ont eu occasion d'étudier cette maladie , sous des latitudes différentes , et dans des épidémies très variées , et de là , ont surgi diverses opinions sur la nature intime de cette maladie que nous sommes loin de connaître ; les uns ont regardé cette affection comme purement locale et inflammatoire ; de ce nombre est M. Bretonneau , toutefois il a admis quelque chose de spécial. Il a fait des expériences sur les animaux vivans , en appliquant de l'huile cantharidée sur la muqueuse du larynx[?] , il s'est aperçu que le sang ne tardait pas à s'écouler , et une fausse membrane s'organisait , d'où on a conclu qu'on pouvait provoquer le croup à volonté ; mais ce n'est pas la fausse membrane qui caractérise seule la maladie qui nous occupe , la voix croupale a lieu sans pseudo-membrane ; tous les autres symptômes peuvent avoir lieu , et le croup

étant bien caractérisé on peut ne pas trouver à l'autopsie un produit de nouvelle formation.

M. Vieusseux dit : que la fausse membrane n'est pas toujours la cause unique de la gêne de la respiration ; ce fait est si vrai que M. Vallantin cite des cas où les symptômes du croup s'étaient manifestés, et où à la mort on n'a pas trouvé des traces d'inflammation dans le larynx.

S'il est des cas qui prouvent que l'inflammation n'a pas toujours lieu dans le croup, il en est un plus grand nombre où ce phénomène pathologique se présente ; mais malgré le désir que j'aurais de localiser ces maladies, je crois qu'il y a quelque chose de spécial dans l'inflammation croupale, ou, en d'autres termes, je crois que l'inflammation de la muqueuse laryngée affectée de croup n'est pas absolument dans les mêmes conditions où elle se trouverait, si on produisait une inflammation locale avec un corps extérieur, et par la même raison je ne crois pas au croup factice.

Le gonflement de la muqueuse du larynx, la substance essentiellement plastique qui en découle, et la formation de la pseudo-membrane, suffisent pour nous prouver qu'il y a inflammation ; mais ce dernier phénomène peut ne pas être en rapport avec l'état spasmodique, et faire considérer la maladie que nous étudions comme absolument nerveuse, tandis que le tempérament du jeune malade pourra servir dans quelque cas pour expliquer l'état spasmodique.

Étiologie. — Il est un très petit nombre de maladies dont les causes sont bien déterminées, et le croup est loin d'entrer dans cette classe. Il n'est pas des causes appréciables qui puissent provoquer directement cette maladie, il en est qui disposent à la recevoir, et qu'on nomme prédisposantes ; les unes sont en nous, et les autres dans les objets qui nous environnent.

L'âge influe beaucoup sur la production du croup. Très commun chez l'enfant dans certains pays, il est très rare chez l'adulte et le vieillard ; les enfans en sont rarement atteints dans la première année de leur naissance ; il est très fréquent depuis un an jusqu'à sept, moins fréquent depuis sept jusqu'à douze, les années suivantes

la disposition à contracter la maladie diminue progressivement ; on est cependant susceptible de contracter la maladie à tous les âges ; M. Dugès l'a observé chez un enfant de huit jours , et M. Bretonneau à peu près dans toutes les époques de la vie. M. Bland dit que les soins maternels dont on entoure les enfans avant qu'ils puissent se livrer à eux-mêmes , les préservent du croup. L'activité du système muqueux dans les premiers temps de la vie, la susceptibilité des organes, et l'étroitesse de la glotte prédisposent le nouvel être à cette maladie.

Le sexe influe peu sur la production du croup, cependant MM. Jurine et Albert disent que les garçons en sont plus fréquemment atteints que les filles.

Aucun tempérament ne paraît être à l'abri de cette funeste affection, mais elle prend différentes formes, selon les dispositions particulières prédominantes ; les ravages du croup seront plus prompts et plus considérables chez le sanguin que chez le lymphatique, et alors dans quelques cas on ne trouvera peut-être pas de fausses membranes, alors qu'il eût pu en exister si le croup eût parcouru toutes ces périodes ; c'est peut-être à l'influence du tempérament que nous devons la division du croup en inflammatoire nerveux et catarrhal.

L'automne, l'hiver, et le commencement du printemps, sont les saisons où le croup se développe ; il choisit les lieux humides, bas, en entourés de montagnes, et situés sur les bords des fleuves, et de la mer, quel que soit d'ailleurs le degré de latitude où ils soient placés. Observons toutefois qu'il est rare dans le midi de la France.

Le croup est épidémique, sporadique, ou endémique, il ne prend la forme épidémique que dans les endroits où il est ordinairement endémique, et il est toujours très difficile d'apprécier son mode de développement : le croup se développe très souvent sur l'influence des mêmes constitutions atmosphériques que les maladies exanthématiques épidémiques, c'est ce qui a fait dire à quelques auteurs qu'il n'avait pas de constitution à lui propre.

Avouons-le cependant, la rougeole, la scarlatine, la variole revêtent des formes épidémiques là où on n'observe que rarement le croup ;

L'influence d'un air froid, le passage brusque d'une température à une autre, les cris, la respiration de vapeurs âcres, peuvent être autant de causes occasionnelles de la maladie qui nous occupe.

Quant à la contagion, elle a été admise par les uns, et rejetée par les autres. D'après M. Bretonneau, tous les auteurs du ^{xvii}^e siècle y croyaient; il s'appuie sur un vers de Carnevale, par lequel cet auteur aurait voulu rendre l'idée de ses contemporains, le voici : « *Cede cito, longinquum abi serùs que revertè.* » Selon moi, ce vers n'est qu'un précepte hygiénique, plutôt applicable aux maladies épidémiques, qu'aux maladies contagieuses; Cortesius n'admet la contagion que dans un sens limité. M. Bretonneau cite une observation qui disposerait à y croire; cependant, dans l'épidémie de Tours, dit cet auteur, douze enfans de six à neuf ans fréquentaient comme externes un pensionnat de trente élèves, ils furent atteints dans la même semaine d'angine diphtérique; il n'y en avait cependant pas d'autres exemples en ville. Dans la famille de quelques-uns d'eux le croup se manifesta : MM. Blaud et Desruelles nient la contagion, et le professeur Dugès dit que si cette affection était contagieuse elle se présenterait sous cette forme dans les hôpitaux; il est d'ailleurs des âges, des lieux et des constitutions atmosphériques que cette maladie respecte trop souvent pour que nous puissions croire à sa contagion.

FIN.

l'influence d'un air froid, le passage brusque d'une température
une autre, les cris, la respiration de vapours d'eau, peuvent être
autant de causes occasionnelles de la maladie qui nous occupe.
Quant à la contagion, elle a été admise par les uns, et rejetée
par les autres. D'après M. Bichonneau, tous les auteurs du xviii^e
siècle y croyaient; il s'appuie sur un vers de Linné, par lequel cet
auteur aurait voulu rendre l'idée de ses contemporains, le voici:
«Eadem enim contagionem ad eorum per revocant, sed non eo modo
quod præcipue hygiénique, plutôt applicable aux maladies épidé-
miques, qu'aux maladies contagieuses; Carpeles n'admet la contagion
que dans un sens limité. M. Bichonneau cite une observation qui
disposerait à y croire; cependant dans l'épidémie de 1720, dit cet auteur,
deux enfants de six à huit ans furent atteints comme s'ils n'en
avaient été les seuls élèves. Ils furent atteints dans la même semaine
d'angine diphtérique; il n'y en avait cependant pas d'autres exemples
en ville. D'après la famille de laquelle nous avons le coup de main
sur M. Bichon et Bichonnet, nous laissons à l'évidence, et le professeur
Bichon dit que si cette affection était contagieuse elle se présenterait
sous cette forme dans les hôpitaux; il est d'ailleurs des hôpitaux, des lieux
et des constitutions atmosphériques que cette maladie résiste très
souvent pour nous pousser croire à sa contagion.

VIII.