

Dictionnaire portatif de chirurgie, ou tome III du Dictionnaire de santé ... / [P. Sue].

Contributors

Sue, P. (Pierre), 1739-1816

Publication/Creation

Paris : J. Barbou, 1777.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/e9asd8pw>

License and attribution

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>



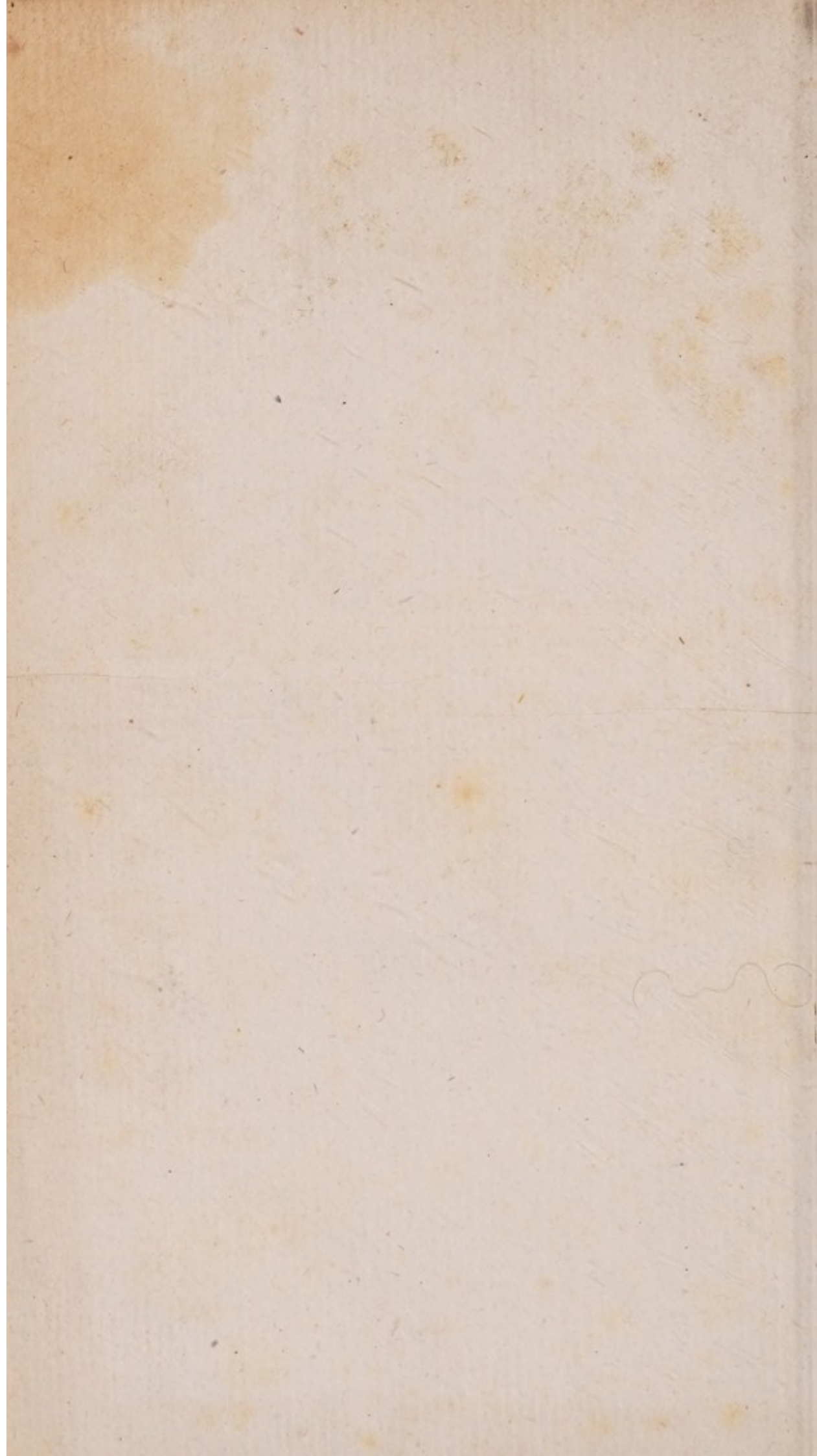
H. I. 18

50225/B

18

W. B. Smith
12 May 1902

40. 139052



DICTIONNAIRE
PORTATIF
DE CHIRURGIE.



DICTIONNAIRE

PORTATIF

DE CHIRURGIE

DICTIONNAIRE
PORTATIF
DE CHIRURGIE,
ou TOME III
DU DICTIONNAIRE DE SANTÉ,

CONTENANT toutes les Connoissances tant théoriques que pratiques de la Chirurgie ; le Détail & les Usages des meilleurs Instruments, avec la figure des plus usités ; le Manuel des Opérations chirurgicales ; à l'usage non-seulement des Etudiants en Chirurgie, mais même des Personnes charitables de Province, qui voudront être utiles aux pauvres ;

Le tout traité d'après les Préceptes des plus grands Maîtres, & les Ouvrages modernes les plus estimés.

Par M. SUE le jeune, ancien Prévôt du Collège de Chirurgie, Conseiller du Comité perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, Chirurgien ordinaire de l'Hôtel-de-Ville, ancien Professeur en Anatomie & en Chirurgie à l'Ecole pratique, des Académies de Montpellier, Rouen & Dijon, &c.

Seconde Edition, revue & augmentée.

Un Vol. relié, 5 liv.



A PARIS,

Chez JOSEPH BARBOU, rue des Mathurins,

M D C C L X X V I I.

AVEC APPROBATION, ET PRIVILEGE DU ROI,

9052

*Non tamen ulla magis præsens fortuna laborum est,
Quàm si quis ferro potuit rescindere summum
Ulceris os. VIRG. Georg. Lib. III, v. 452*

.....
Ou plutôt, pour calmer la sourde violence
D'un mal qui se nourrit & s'accroît en silence,
Hâte-toi : Que l'acier, fagement rigoureux,
S'ouvre au sein de l'ulcere un chemin douloureux.

Traduction de M. DE LISLE.





A MESSIEURS
LES
PRÉVOT DES MARCHANDS
ET ÉCHEVINS
DE LA VILLE DE PARIS.

*M*ESSIEURS,

TOUT ce qui intéresse la vie & la conservation des hommes fixe essentiellement vos attentions : les preuves multipliées que vous en donnez tous les jours m'ont déterminé à vous faire l'hommage de cet ouvrage ; il enseigne les moyens de secourir l'Humanité affligée : il est donc sûr, à ce

VJ ÉPITRE DÉDICATOIRE.

titre, d'obtenir votre protection. Que ne m'est-il permis de m'étendre ici sur les grandes obligations que vous a la Capitale; de faire connoître cette équité, cette sagesse, qui président à toutes vos décisions, & avec lesquelles vous remplissez si dignement les fonctions municipales d'une Ville aussi étendue que Paris? Que ne puis-je tracer ici les peines & les soins infinis que vous vous donnez pour procurer à ses habitants, non-seulement ces grains précieux, le soutien de leurs jours, mais même tout ce qui est nécessaire & utile à leur conservation? Mais ce que mes foibles talents m'empêchent d'entreprendre, la Voix publique l'a achevé. Votre éloge, dicté par les sentiments les plus affectueux, est dans le cœur des Citoyens; & ils vous rendent la justice que vous méritez, lorsque tous, sensibles à vos soins vigilants, vous nomment à l'envi les Peres du Peuple.

Le choix que vous avez bien voulu faire de moi pour remplir une place à laquelle des mains paternelles m'avoient, à la vérité, pour ainsi dire déjà formé, mais dont ma jeunesse & mon peu d'expérience sembloient devoir m'exclure, m'a engagé à faire les plus grands efforts pour me rendre digne de la confiance que vous avez bien voulu m'accorder. Que je serois heureux, si je pouvois me flater d'y avoir réussi! Au reste, MESSIEURS,

ÉPITRE DÉDICATOIRE. vij

si l'honneur que j'ai de vous être attaché est pour moi d'un grand prix, celui que vous me faites aujourd'hui, en me permettant de vous dédier le fruit de l'émulation qu'a excitée parmi les Chirurgiens les bienfaits de LOUIS le bien-aimé & de son auguste Successeur, met le comble à toutes vos bontés. Les expressions me manquent pour vous prouver toute l'étendue de ma reconnoissance ; je vous prie de croire que le souvenir de vos bienfaits durera autant que ma vie.

Je suis avec le plus profond respect,

MESSIEURS,

*Votre très-humble & très-obéissant
serviteur, P. SUE le jeune.*

AVERTISSEMENT.

« **LA** multitude de Dictionnaires de toute espece &
» de tout genre , qui devient de jour en jour plus
» fastidieuse , à l'exception de deux ou trois d'une uti-
» lité reconnue , revendique le premier rang parmi les
» Compilations & les Extraits. L'usage en est sans con-
» séquence pour le commun des Lecteurs, mais dan-
» gereux pour les Gens de Lettres, qui doivent peu s'y
» fier. » C'est ainsi que s'exprimoit il y a quelques années
sur les Dictionnaires un des Journalistes les plus estimés
de nos jours (a). M. De la Monnoie s'étoit déjà élevé con-
tre l'abus de ces sortes d'ouvrages. « Les Dictionnaires &
» les Loteries, a-t-il dit, (b) qu'on voit se multiplier de
» jour en jour , sont pour le siècle une marque sûre d'i-
» gnorance & de gueuserie. » Il sembleroit , d'après ces
assertions , qu'en général les Dictionnaires sont plus
nuisibles qu'utiles : je n'entreprendrai pas de décider
la question. Il me suffira de remarquer que si , de l'a-
veu même de M. de Querlon , il en est deux ou trois
d'une utilité reconnue, ce ne peuvent être sûrement
que ceux qui traitent d'une science ou d'un art utile
à la société & à l'humanité. Si nous avons rencontré
juste dans notre idée, il s'ensuivra nécessairement que
le Dictionnaire que nous présentons aujourd'hui au
Public , doit être mis dans la classe de ceux que le
Journaliste admet, abstraction faite de la maniere dont

(a) M. DE QUERLON, *Affiches, Annonces, &c.* 1771 ; pre-
miere feuille , page 2.

(b) Dans ses *Œuvres*, Tome II.

les matieres sont traitées, ayant seulement égard à leur importance.

Quoi qu'il en soit, sans chercher à prévenir le Public en faveur de notre Dictionnaire, sa comparaison avec ceux qui ont déjà paru mettra nos Lecteurs à même de juger des peines & des soins que nous nous sommes donnés, pour que cet ouvrage fût plus exact & plus complet que tous ceux qui l'ont précédé. Son titre annonce qu'il est principalement destiné à servir de suite au *Dictionnaire de Santé*; en sorte qu'il en forme réellement le troisieme Tome. Il ne faut pourtant pas croire qu'il lui soit inséparablement lié : on peut le considérer comme faisant aussi à lui seul une partie essentiellement distincte, qui embrasse tout ce qui concerne les connoissances, tant théoriques que pratiques de la Chirurgie. Nous avons fait en sorte que son utilité s'étendît à tout le monde, mais principalement à ceux qui, trop éloignés des villes, ne peuvent trouver chez eux les ressources chirurgicales dont on jouit aisément dans les villes.

Les Livres les plus suivis ont fourni les matériaux de ce Dictionnaire. Les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ces Archives sacrées de notre science ; ceux de l'Académie Royale des Sciences, le Journal de Médecine, les Maladies des Os de M. Petit ; les sçavants Traités de Maître-Jean & de M. Deshayes-Gendron, sur les Maladies des Yeux; le Traité des Bandages de mon oncle (M. Sue) ; les Volumes des Prix de l'Académie de Chirurgie, &c ; tels sont les ouvrages d'après lesquels nous avons travaillé. Pouvions-nous puiser dans de meilleures sources ? Nos plus grands maîtres trouveront ici leurs préceptes exposés, suivant leurs propres idées, auxquelles nous

nous sommes fait un devoir de ne rien changer dans certaines circonstances :

*Floriferis ut apes in saltibus omnia libant ,
Omnia nos itidem depascimur aurea dicta (a).*

« Il en est , dit un des plus célèbres auteurs de
» notre siècle (b) , des Livres comme du feu dans nos
» foyers. On va prendre du feu chez son voisin : on
» l'allume chez soi ; on le communique à d'autres , &
» il appartient à tous. » Si quelquefois nous avons pris
la liberté d'exposer nos idées , ç'a toujours été avec
cette simplicité , & cette méfiance de nos propres lu-
mieres , de laquelle tout homme sage ne doit jamais
s'écarter. Trop ennemis de la satire pour rien avan-
cer qui en approche , si nous avons hasardé quelques
critiques légères , le seul desir de découvrir la vérité
a guidé notre plume ; & nous eussions gardé un silence
absolu sur les matieres que nous avons traitées , plutôt
que de blesser en rien les égards que se doivent réci-
proquement tous les membres d'un même corps.

Forcés de renfermer dans un seul Volume toute la
Chirurgie , il nous a fallu passer légèrement sur cer-
tains articles de peu d'importance , pour nous atta-
cher à décrire avec toute l'exactitude possible ceux
qui , par la raison même qu'ils étoient très-import-
tants , exigeoient des détails plus étendus. Nous avons
en conséquence évité de traiter toutes les matieres
qui , sans tendre directement aux progrès de l'Art ,
pouvoient donner lieu à une discussion plus curieuse

(a) *LUCRETIUS* , lib. 3.

(b) *M. DE VOLTAIRE* , *Mél. de Littér. & de Philos.* ch. 15.

qu'utile. Nous avons , par la même raison , retranché la répétition des termes synonymes , & nous ne nous sommes pas même fait un scrupule de supprimer certains mots qui , à la suite d'un autre , ne signifient rien , ou peu de chose : en voici deux exemples. Après avoir décrit les mots *Agglutinants* , *Agglutination* , il nous a paru inutile de prendre deux lignes pour décrire le mot *Agglutiner* , qui n'est que l'opération des agglutinants ; ce que le terme seul indique. Après avoir expliqué les mots *Trépan* & *Trépaner* , à quoi eût-il servi de nous étendre sur le mot *Trépané* ? Nombre de petits articles , ainsi omis , & auxquels les Lecteurs suppléeront aisément eux-mêmes , ont facilité la description plus étendue des articles les plus importants.

On trouvera dans ce Dictionnaire , comme dans celui de Santé , plusieurs Formules de remèdes convenables aux maladies où elles sont décrites : elles sont tirées des meilleurs ouvrages en ce genre. Ainsi on peut les employer sans courir aucun risque d'accidents.

Tel est en peu de mots le plan du Dictionnaire que nous avons exécuté. Nous aurons atteint le but que nous nous sommes proposé en le composant , & nous croirons être bien récompensés de nos peines , s'il peut être de quelque utilité à l'humanité , & si nos Eleves peuvent y puiser les connoissances utiles qui nous rendent , dans certains cas , les arbitres de la vie des hommes. Puisse au moins cet ouvrage leur inspirer l'amour du travail , les exciter à l'étude de leur art ! C'est le souhait que faisoit autrefois *Quintilien* à ses Eleves : c'est celui que nous faisons avec la plus grande sincérité , & pour l'accomplissement duquel

nous n'épargnerons jamais ni nos peines ni nos veilles ; trop heureux , à ce prix , de pouvoir nous rendre utiles à notre patrie ! *Cognitio (præceptorum) studiosis juvenibus si non magnam utilitatem afferat , quod magis petimus , bonam voluntatem.*

N. B. Nous prions nos lecteurs , pour bien des raisons , qu'il seroit trop long de déduire ici , de lire le *Post-Scriptum* qui est à la suite de cet Avertissement. Il servira sur-tout à prouver quelles peines & quels soins nous nous sommes donnés , pour que la nouvelle édition que nous présentons au Public pût , comme la première , mériter son approbation.



P O S T - S C R I P T U M

Pour cette nouvelle Edition.

SI quelque chose doit me flater en donnant une nouvelle édition de ce Dictionnaire, c'est sans doute l'accueil que le Public & plusieurs gens de l'art ont bien voulu accorder à la première édition (a); mais ce qui m'a touché le plus sensiblement, c'est le suffrage de plusieurs membres éclairés de notre college, qui m'en avoient déjà témoigné leur satisfaction. Quel encouragement pour mieux faire, que de travailler de nouveau un ouvrage déjà honoré de l'approbation des connoisseurs! Aussi n'ai-je rien négligé pour rendre cette nouvelle édition la plus parfaite qu'il m'a été possible. J'ai profité avec soin des avis & des corrections que des chirurgiens distingués ont eu la bonté de m'indiquer: c'est un service essentiel qu'ils ont encore plus rendu à l'humanité souffrante qu'à moi-même: je crois ne pouvoir mieux m'acquitter envers eux du tribut de reconnoissance que je leur dois, qu'en rendant le Public même témoin de cette reconnoissance, & juge de nos efforts mutuels pour tout ce qui peut contribuer au soulagement & à la destruction de ses maux. (b)

Puisse ce nouveau travail me concilier l'estime de

(a) J'ai entre les mains plusieurs lettres de chirurgiens de province, qui renferment sur le Dictionnaire de Chirurgie des éloges d'autant moins suspects, que je n'ai pas l'honneur de connoître particulièrement ces chirurgiens.

(b) C'est en conséquence de cela que, de concert avec le libraire, nous avons distribué trois cents exemplaires séparés des préliminaires de cet ouvrage.

mes concitoyens, & me mériter le plus grand bien auquel j'aspire, celui d'avoir travaillé utilement pour ma patrie ! Tel a toujours été l'unique objet de mes vœux, depuis que, cherchant à me distinguer dans l'art utile que je professe, j'ai mis au jour des productions médiocres sans doute, mauvaises même, si l'on veut (a), mais toujours honorables à leur auteur, de quelque côté qu'on les envisage, & même à la Chirurgie, je ne crains pas de le dire, au moins pour quelques-unes (b).

Pour faire voir à nos Lecteurs en quoi cette seconde édition diffère de la première, & combien elle est plus ample & plus soignée, nous allons d'abord donner la

(a) Il faut bien que cela soit ainsi, puisque plusieurs de ces ouvrages m'ont attiré des ennemis, même puissants, & que je ferois fâché d'être obligé d'attribuer cette inimitié à tout autre motif.

(b) Tel est l'*Eloge historique de Devaux*, tel est celui de *Louis XV* : éloges dont j'abandonne volontiers à la Critique la forme & le style, pourvu qu'elle en respecte le fonds & le sujet : telle est la Préface que j'ai mise à la tête de mes *Eléments de Chirurgie latin-françois* ; préface où j'ai repoussé les attaques faites à l'honneur de la Chirurgie & des Chirurgiens, par un jeune homme qui depuis a reçu de ses confrères & des magistrats le châtiment que méritoit son imprudence, & la licence de ses écrits : tel est le *Discours* imprimé que j'ai prononcé aux Ecoles de Chirurgie, en entrant dans la place de Prévôt, & dans lequel j'ai inséré nombre de Notes aussi honorables à la Chirurgie qu'aux membres qui en composent le College ; telle est enfin la *Lettre* insérée dans les *Mémoires littéraires de M. Goulin*, & qui est consacrée toute entière à la gloire de la Chirurgie & des Chirurgiens, &c. Quand un auteur, jeune sur-tout, s'est exercé sur de pareils sujets, quelque imparfaits que soient ses travaux, le Public équitable lui en sçait toujours gré, & lui en témoigne tôt ou tard sa satisfaction.

liste des termes de l'art augmentés : nous donnerons ensuite celle de ceux que nous avons ajoutés, & nous finirons par une Table alphabétique des auteurs cités dans ce Dictionnaire, avec les pages où ils sont cités. Nous osons assurer qu'on trouvera dans cette Table tout ce qu'il y a de mieux en Chirurgie.

Articles augmentés dans cet ouvrage.

Abcès.	Fracture.
Amputation.	Hernie.
Anévrisme.	Hydrocele.
Bec-de-lievre.	Ligature.
Bosse.	Luxation.
Cancer.	Noyé.
Éctropion.	Opération.
Filet.	Plaie.
Fistule.	Ulcere.

Articles ajoutés dans cet ouvrage.

Accident.	Arquebusade. (eau d')
Acrochordon.	Arrêts.
Agacement des dents.	Baleine. (blanc de)
Alexipharmaques.	Bégayement.
Alexiteres.	Bella-dona.
Aloès succotrin.	Beurre d'Antimoine.
Alphitedon.	Boucllement.
Alphonfin.	Boule de Mars.
Alphos.	Brediffure.
Amintas.	Caigneux.
Anacollemates.	Calamedon.
Anti-septiques.	Catagmatiques.
Ardeur d'urine.	Cataloriques.
	Cataphracta.

Cataphracta.	Hystéroloxie.
Cauledon.	Lingual.
Ceinture d'Hildanus.	Lordose.
Céphaliques.	Lotion.
Chalastiques.	Luette. (<i>amputation de la</i>)
Chartre.	Malactiques.
Contracture.	<i>Manus-Dei.</i>
Crinal.	Mélas.
CrySTALLINE.	Membres gelés.
Cystitide.	Métrenchyte.
Démangeaison.	Millepertuis.
Echardes.	Myrrhe.
Empyocèle.	Narines. (<i>cohésion des</i>)
Encéphalocèle.	Œil. (<i>maladies du globe de l'</i>)
Ephélides.	Oschéocèle.
Epiplomérocele.	Ostéocope.
Esphlasis.	Otalgie.
Extrait.	Otenchyte.
Farines résolutives.	Oxyrrhodin.
Fissure.	Pannus.
Frontal.	Perce-oreille.
Garou.	Phœnygme.
Glutinatif.	Phyfocele.
Gondole.	Pierres médicinales.
Goutte-rose.	Pierre admirable.
Grando.	Pierre ophthalmique.
Gratoire.	Plaies venimeuses.
Guêpes. (<i>piquures des</i>)	Plinthe.
Hépatocèle.	Plique.
Hygrocirfocele.	Porte-bougie.
Hypogastrocele.	Porte-pierre infernale.
Hypospathi me.	Potentiel.

Proctalgie.	Sel de Saturne.
Prunella.	Semence.
Pudendagre.	Serpent. (<i>morsure de</i>)
Punais.	Sialogogue.
Punaifie.	Sicuedon.
Relâchement de la lnette.	Sief.
Ranule.	Solen.
Rémora.	Sparadrap.
Révulsion.	Stéatocele.
Rhapanedon.	Stegnotiques.
Rhexis.	Stangurie.
Rhumatisme.	Succion.
Rose.	Synancie.
Ruptoire.	Talpa.
Saignement de nez.	Teigne.
Salivants.	Terminthe.
Sang de pigeon.	Thymelæa.
Saphirs.	Thlasis.
Sarrette.	Torticolis.
Saxifrage.	Tranchées.
Schidakedon.	Trochisques.
Sciatique.	Tubercule.
Scolopomachérion.	Turquette.
Scorpion. (<i>piquure du</i>)	Tympanite.



TABLE ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS

CITÉS DANS CET OUVRAGE;

Avec l'Indication des Pages.

A		
AETIUS,	Page 45	Bordenave. 272, 404, 660, 532
Alary.	685	704
Allen.	460	Borel. 83
Allouel, pere. 118, 315,	445	Boucher. 619, 660
Allouel, fils.	130	Bourde!ot. 144
Alston.	526	Brafdor. 98, 105, 107, 335
Alphonse Février.	83	Breban. 692
Amand.	64	Brisseau. 363
Amyntas	85	Bromfield. 728
Andouillé. 77, 100, 116, 660,	680	Broffard. 77
Anel.	445	Bruzet. 275
Archigènes.	17	Buffon. (M. le comte de) 275,
Arnaud. 202, 224, 256, 413		712
Arthamus.	711	Buttet. 475, 730
Astruc. 45, 170, 243, 320, 511,	690	C
Avicenne.	45, 526	CANNAC. 660
Aubray. 474, 481		Caqué. 730
		Carrier. 620
		Celse. 45, 721, 711, 387,
		415
		Chabert. 694
		Chalmet. 533
		Charmetton. 502, 515, 758
		Chefelden. 509, 723
		Chomel. 510, 526
		Ciément. 666
		Clopton-Havers. 688
		Coldevillars. 736
		Columbus. 620
		Collot. 722
		Combalufier. 753
		Conrad. 443
		Côme. (le frere) 723
		Covillard. 387, 390, 569
		D
		DAHL. 98
		Daquin. 589
		<i>b ij</i>

B

BACQUIÉ.	735
Bagieu.	116
Baillou.	22, 688
Bartholin. (Thomas)	517, 544
Bauhin. (Gaspard)	536
Beaussier.	98
Bellocq.	375, 652
Belloste.	221, 386
Below	247
Bertrandi.	21, 102, 417
Bidloo.	414, 570
Bilguer.	86, 125
Blafius.	620
Boerhaave, 449, 614, 678,	713

Daviel.	230	Fontanus.	531
De la Biffiere.	498	Forestus.	425, 531
De la Forêt.	315, 444	Foubert.	14, 139, 150, 194, 345, 347, 509, 723
De la Martiniere.	660, 680, 703, 713, 746	Franco.	728
De la Motte.	340	Freind.	531
De la Peyronie.	273, 402, 405, 626, 644, 645, 647	G	
De la Porte.	598	GALIEN.	85, 174, 216, 226, 434, 528
Deleurye.	55, 73, 539	Gallois. (l'abbé)	460
Default.	155	Gamet.	125
Deshayes-Gendron.	82, 363, 365, 372, 415, 431, 546, 567, 568, 576, 585, 676, 710, 749	Garengot.	97, 127, 188, 260, 302, 411, 611, 723, 736
Devaux.	683	Gautier.	490, 707
Dionis.	7, 201, 202, 368, 395, 400, 462	Geoffroy.	526
Diotas.	434	Gérard.	653, 660
Disdier.	551	Gibron.	766
Doffemont.	250	Goëlicke.	646
Dole.	45	Gonichon. (madame)	244
Duberland.	598	Gorei.	45
Dupont-Haumont.	603	Gorrée.	663
Dupouy.	481, 490, 496, 470, 662	Goulard.	299, 653
Durand.	26	Goursaud.	123, 384, 508
Duverger.	402	Grégoire.	64
Duverney.	329, 337, 346	Grignon.	591
Duvivier.	747	Grillon.	442, 447
E		Grima.	728
ELGARD. (d')	756	Guattani.	572
Ethmuller.	527	Guerin, pere.	116
Eustache.	701	Guerin, fils.	659
F		Guillemeau.	101, 117, 569
FABER.	425	Guifad.	459
Fabre.	393, 481, 496, 630, 684, 714	Gunzius.	531
Fabrice d'Aquapendente.	194, 225, 256, 390, 403	Guyenot.	467
Fabrice de Hildan.	18, 117, 164, 233, 350, 528, 531, 745	Guyot.	527
Faget.	13, 505, 675	H	
Fagner.	388, 727	HAEN.	709
Fauchard.	552	Haller.	190
Fauvel.	767	Hartsoëker	646
Ferrand de Narbonne.	747	Harvey.	747
Fioraventi.	649, 737	Hawkins	723
Fleurant.	673, 762	Hecquet.	577, 617, 689
		Heister.	153, 225, 369, 371, 388, 291, 515, 449, 529, 530, 576, 710, 721
		Hélie.	388
		Héliodore.	176
		Hévin.	250, 288, 361, 499, 529, 697, 756
		Hippocrate.	7, 17, 45, 101

DES AUTEURS.

xxj

171, 189, 481, 516, 531, 724, 752, 756	Le Vacher. 190, 246, 250, 581, 682
Hoffman. (<i>Daniel</i>) 45	Le Vacher, médecin. 190
Hoffmann. (<i>Frédéric</i>) 234, 449	Levret. 64, 320, 611, 665, 669
Hollier. 752	Lieutaud. 674
Horstius. 517	Littre. 140, 451, 544, 619
Houin. 405, 394, 611, 662	Locano. 602
Houftet. 299, 731	Lotteri. 652
Hugon. 565, 686	Louis. 15, 95, 96, 101, 113, 115, 119, 127, 129, 143, 184, 198, 201, 202, 216, 269, 274, 312, 345, 368, 371, 374, 376, 390, 396, 447, 514, 453, 455, 481, 502, 510, 540, 569, 595, 623, 630, 635, 659, 679, 679, 684, 722, 729
Hundertmark. 594	
J	M
JACQUES. (<i>frere</i>) 723	MAGATUS. 443, 600, 643, 742
Jauberthou. 727	Maître-Jean. 28, 81, 84, 138, 162, 241, 280, 365, 415, 432, 497, 546, 569, 575, 711, 749
Job van Meekren. 607, 530	Malaval. 193, 413, 505
Jourdain. 222, 444, 704	Mallet. 730
Journal des Sçavants. 538, 625	Manilius. 299
Judotius. 667	Marc-Aurele Séverin. 153, 607, 756
Jussieu. 663	Mangin. 706
Jussy. 153	Manne. 646
K	Marchettis. 620, 640, 744
KULBET. 685	Maréchal. 722
L	Maret. 394, 751
LA BORDE. 509	Marinus. 420
La Charriere. 379, 702	Marrigues. 590
La Faye. 96, 97, 126, 368, 394, 531, 633, 635, 692, 702	Martin. 383, 602
Laffitte. 531	Martin. (<i>de S.</i>) 757
La Louette. 123	Mathey. 216
Lamzwerde. 569	Maupertuis. 700
Landeutte. 760	Mauriceau. 784
La Pie. 733	Mercatus. 531
Laffus. 353, 645	Méry. 221, 406, 586, 622
Lavaterus. 530	Moinichen. 423
Laurent. 196	Molinelli. 22
Leautaud. 594	Monro. 110, 129, 387, 423
Le Blanc. 394, 611	Mopilier. 616, 686
Le Camus. 429, 451	
Lecat. 112, 130, 394, 470, 598, 723, 732	
Le Comte. 125	
Ledran. 96, 130, 392, 445, 505, 702, 723	
L'Ecluse. 651	
Lefevre. 125	
Le Grand. 388	
Le Roi. 360	
Lefne. 303, 455	

Morand. 21, 25, 87, 96, 111,	Plater.	194
116, 123, 125, 163, 192,	Platner.	449
373, 410, 462, 505, 583,	Portal. 190, 474, 481, 496	
652, 724	Pott.	353
Moreau. 467, 492	Pouteau.	727
Moscati. 339, 400	Poutier.	686
Moublot. 124	Prieur.	244
Munnick 369, 565	Pringle.	688
Muralt. 533	Puthod.	123
	Puzos.	608
N		
NILEUS. 663	Q	
Nolleron. 652		
Nuck. 570, 735		
O		
ORIBASE. 481	QUESNAI. 20, 21, 414, 505,	
	548, 639, 642, 646, 653,	
	675, 679, 702, 716, 734	
P		
	R	
PAMARD. 713	RAMDHOR. 401	
Paracelse. 663, 677	Raft. 753	
Paré. 101, 369, 455, 528, 636,	Ravaton. 18, 99, 111, 126,	
643, 647, 744	272, 335, 349, 455, 462,	
Paul. 614	569	
Paul d'Egine. 45	Raw. 723	
Péan. 320	Raymond. 99	
Péchlin. 517	Realdus. 620	
Perret. 683	Reaumur. 540	
Perriere. (de la) 764	Recolin 445, 756	
Petit, médecin. 224	Regnault. 632	
Petit, fils. 10, 19	Rideux. 514	
Petit, pere. 22, 24, 84, 87,	Riolan. 52, 531	
97, 104, 107, 190, 142,	Ritsch. 390, 403	
147, 149, 156, 189, 220,	Riviere. 305, 451, 533, 759	
221, 251, 263, 267, 274,	Roi. 527	
297, 303, 322, 329, 331,	Rossius 369	
336, 340, 374, 393, 395,	Rouffeau. (J. J.) 275	
408, 435, 468, 455, 473,	Ruhs. 767	
481, 483, 492, 495, 597,	Ruyfch. 38	
600, 620, 640, 645, 662,		
681, 736, 746.	S	
Petit, chirurgien à Namur. 497		
Peyrilhe. 216, 757	SABATIER. 125, 346, 388,	
Pia. 545	403, 424, 493, 685	
Pibrac. 216, 360, 475, 630,	Saint-Yves. 576	
636, 662, 714, 717	Saltzmann. 607	
Piet. 320	Saviard. 153	
Pietsch. 483	Sauvages. 247, 569, 663, 699,	
Pigrai. 615	700	
Pipelet deuxieme. 122, 400,	Scroder. 527	
412, 659	Schenckius. 530	

Schurigius.	531	V	
Scultet.	171, 225, 377, 663, 700	VALENTIN.	119, 186, 349, 493, 654
Sharp.	98, 390, 658	Valmont de Bomare.	607
Slo tanus.	745	Vandermonde.	275, 549
Spigelius.	569	Vanhelmont.	753
Storck.	521	Van-Swieten.	441, 532, 714
Strack.	220	Verdier.	405, 658
Sue premier.	172, 191, 218, 253, 439, 442, 592, 680, 692, 719, 759, 767	Verdriez.	646
Sue deuxieme.	88, 152, 216, 467, 538, 683, 731	Verduc.	572, 701
Sydenham.	528, 451, 653, 688	Verduyn.	126
		Vermale.	126
		Vernage.	451
		Vetillart.	760
		Veyret.	116
		Volher.	123
		W	
		WÉDÉLIUS.	500, 530
		Willis.	646
		Winflou.	98, 275
		Z	
		ZACUTUS-LUSITANUS.	526, 528, 697.

Fin de la Table des Auteurs.

*EXTRAIT DES REGISTRES
de l'Académie Royale de Chirurgie.*

Du Jeudi 14 Août 1777.

MESSIEURS BORDENAVE & SUE *premier*, qui avoient été chargés d'examiner la première édition du *Dictionnaire portatif de Chirurgie*, ayant vu les articles nouveaux, & les augmentations présentées par M. Sue *second*, auteur de ce Dictionnaire, ont dit que l'attention qu'il a eue de traiter avec une certaine étendue les principaux points de Chirurgie, rendoit cet ouvrage très-utile, & même nécessaire aux jeunes chirurgiens qui manqueroient des livres dans lesquels ces matières sont exposées; en conséquence, la Compagnie a accordé son approbation à ce travail, & a permis à l'auteur d'y prendre le titre de Membre de l'Académie.

Le présent Extrait conforme à nos Registres, a été délivré par moi soussigné, Secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, le 18 Août 1777. LOUIS.

*Le Privilege se trouve au Tome II du
Dictionnaire de Santé.*

DICTION-



DICTIONNAIRE DE CHIRURGIE.

❧ (A B C) ❧

ABAISSEMENT. Ce mot ne s'applique gueres, en chirurgie, qu'à l'opération de la cataracte suivant l'ancienne méthode, par laquelle on disoit *abaisser la cataracte*, lorsqu'on la détachoit avec une aiguille, & qu'on la pouffoit dans l'œil plus postérieurement que l'endroit qu'elle occupoit auparavant. *Voyez CATARACTE.*

ABCÈS, tumeur contre nature, remplie de pus.

Le siege de l'abcès varie suivant les différentes parties du corps; il prend un nom particulier dans certaines parties: ainsi on nomme *panaris*, celui des doigts; *an-chilops*, celui du grand-angle de l'œil; *hypopion*, celui du globe de l'œil, &c.

Toutes les fois, en général, qu'il y a une tumeur dans une partie, il faut nécessairement que cette tumeur se termine par suppuration ou par induration, par résolution ou par délitescence.

Il y a deux temps principaux à considérer dans l'abcès: sçavoir, celui pendant lequel le pus se forme, &
D. de Chirurgie.

celui où il est formé. Lorsque le pus se forme, il y a fièvre, élançement dans la partie, avec une chaleur & une douleur vives; on y apperçoit une tumeur & une rougeur qui augmentent, aussi-bien que la chaleur & la douleur, en proportion de la quantité ou de la maturité du pus; car il est de fait que, pour que la suppuration se fasse bien, il faut que la chaleur de la partie enflammée soit plus considérable qu'elle ne l'est communément dans l'état naturel; mais il ne faut pas non plus qu'elle soit excessive. Lorsqu'après une inflammation qui a duré quelque temps, & dont les symptômes ont toujours augmenté sensiblement, le malade commence à avoir moins de fièvre, & à moins souffrir; lorsque la tumeur, moins tendre & plus molle, blanchit, s'élève en pointe; lorsqu'enfin, en appliquant dessus alternativement les deux doigts, on sent une espèce de fluctuation, on peut assurer alors que le pus est formé, que sa digestion est achevée, & on ne doit pas différer plus long-temps à lui donner jour.

La formation du pus & sa parfaite maturité présentent au chirurgien deux indications à remplir tout-à-fait différentes. Dans le premier cas, il arrive souvent que la nature seule, sans le secours de l'art, forme entièrement le pus; mais le plus souvent elle a besoin d'être aidée; & c'est alors qu'il faut bien distinguer quel genre de remèdes on doit appliquer sur la tumeur. Ceux qu'on applique sur celle qui prend la voie de la suppuration, sont des cataplasmes plus ou moins maturatifs, des onguents & des emplâtres. Le cataplasme le plus ordinaire, & le plus propre à avancer la suppuration, est celui-ci :

Prenez, *Deux Oignons de Lis, cuits sous la cendre,*
Deux poignées de Feuilles d'Oseille.

Faites cuire le tout, bien pilé dans un mortier de marbre, avec une suffisante quantité de sain-doux, jusqu'à consistance de cataplasme. On peut aussi faire entrer dans ce cataplasme plus ou moins de plantes émollientes, telles que les feuilles de mauve, de guimauve, de fenécon, de violettes, &c. On l'étend sur un linge, & on l'applique chaud sur la tumeur; &c.

même, si c'est en hiver, il faut entretenir cette chaleur, en couvrant suffisamment la partie : ce cataplasme doit être renouvelé deux fois par jour.

Lorsque la circulation est trop lente dans la partie enflammée, ce qui a souvent lieu dans les tempéraments froids & chez les vieillards, on applique des cataplasmes faits avec les gommes-résines, telles que la gomme ammoniacque, le galbanum, l'opopanax, le bdellium, le sagapénium. On peut en unir plusieurs ensemble, au moyen des jaunes d'œufs, ou des oignons cuits sous la cendre. On y joint aussi quelquefois le levain, l'oseille, le vinaigre même.

Quand, au contraire, la suppuration est retardée par un excès de chaleur & de tension dans la partie enflammée, ainsi qu'on le remarque souvent dans les jeunes gens d'un tempérament vigoureux, il faut bien se garder alors d'employer des cataplasmes stimulants. Les tempérants deviendront dans ce cas maturatifs : ainsi on les fera avec la farine d'avoine, le lait, le beurre frais, & plus utilement encore avec la mie de pain, le lait & le jaune d'œuf, dont on formera une espèce de bouillie, en faisant cuire ce mélange sur le feu. La distinction que nous venons de faire, par rapport à l'usage des cataplasmes pour la formation du pus dans les abcès, fait voir qu'il n'est pas indifférent de se servir, pour certains abcès, plutôt de l'un que de l'autre, & que leur application méthodique dépend non-seulement de la nature de l'abcès, mais même du tempérament, de l'âge & des forces du malade.

Quant aux onguents & aux emplâtres qu'on peut appliquer sur les abcès pour accélérer la maturité du pus, ils ne sont pas en grand nombre, & il est peu d'abcès où ils conviennent. Parmi les onguents, celui qui est le plus en usage, & auquel les pauvres gens ont ordinairement recours, c'est l'onguent de la Mere, ou l'onguent brun, qu'ils étendent sur du linge ou de la peau, & qu'ils appliquent sur la tumeur. Cet onguent est effectivement très-propre à faire suppurer les abcès superficiels ; mais il a contre lui un préjugé vulgaire, qui porte le public à croire qu'il attire ; &

sous ce prétexte, on évite, autant qu'on peut, de l'employer, comme si, en lui accordant même cette vertu, on pouvoit espérer quelque chose de mieux de son application.

A l'égard des emplâtres, ils sont en assez grand nombre, sans compter ceux que le charlatanisme a inventés, & qui ne doivent leur vogue qu'à la stupide crédulité de quelques ignorants. Les principaux, sont le diachylum simple & composé, le Nuremberg, le mucilage, celui d'Althæa, &c. Les onguents, & sur-tout les emplâtres, n'ont pas besoin d'être changés aussi souvent que les cataplasmes. Il suffit de renouveler les premiers une fois le jour. Quant aux derniers, on les laisse sur la partie plus ou moins de jours, suivant la nature de la tumeur.

Lorsqu'enfin le pus est entièrement formé, par le moyen soit des cataplasmes, soit des onguents, soit des emplâtres; lorsqu'à travers les téguments on sent distinctement sa fluctuation, l'abcès est alors dans son second temps; & l'indication à remplir est d'évacuer le pus enfermé. On a vu plus haut, que souvent la nature seule le conduisoit à sa parfaite maturité: elle va quelquefois plus loin, & elle fait aussi seule l'ouverture de l'abcès; mais il est rare que cette ouverture soit suffisante pour évacuer entièrement le pus, sur-tout si elle ne s'est pas faite à la partie la plus déclive de la tumeur, & il arrive le plus souvent que le secours de l'art est nécessaire. Le chirurgien ne doit pas alors hésiter; & il faut qu'il agrandisse l'ouverture, de la manière que nous le dirons ci-après.

Nous devons auparavant parler de l'ouverture de l'abcès qui exige entièrement le secours de l'art, & principalement du temps de faire cette ouverture, parcequ'il est aussi dangereux d'attendre trop tard pour la faire, comme de la faire trop tôt. Lorsqu'on la fait trop tard, il y a lieu de craindre que la matière ne soit devenue âcre & corrosive, & que les parties voisines n'en soient endommagées, corrodées; ce qui donne lieu à des fistules plus ou moins dangereuses, suivant le lieu où elles sont, & le degré d'acrimonie du pus. Il peut ar-

river en outre que la partie la plus fluide de la matière purulente soit déjà résorbée, & alors il se formera des tumeurs dures, squirrheuses, que rien ne pourra résoudre; ce qui aura principalement lieu dans le voisinage des glandes, si la suppuration s'est faite lentement. Lorsqu'on s'est trop pressé d'ouvrir un abcès, le moindre inconvénient qui en résulte, c'est l'inutilité de l'ouverture par laquelle il ne sort que très-peu de pus; mais la douleur est de plus très-considérable, le reste de la tumeur est bien plus longtemps à suppurer: ajoutez à cela que, par l'ouverture trop précipitée, on risque bien plus de blesser avec l'instrument quelque partie voisine, parce qu'alors la peau n'est pas élevée par le pus non encore formé. Il n'y a donc pas moins d'inconvénients à ouvrir un abcès trop tôt, qu'à l'ouvrir trop tard. Quelle sera donc la règle pour bien juger du temps où il faut l'ouvrir? la voici. Lorsqu'en général, en touchant la tumeur, on sentira une mollesse égale partout; lorsque la fluctuation sera également sensible dans toute son étendue; lorsqu'enfin on remarquera un point principal, blanc, & prêt à percer de lui-même: qu'on ouvre alors la tumeur, & l'issue violente du pus annoncera qu'on a été jusqu'au foyer, & que la matière étoit parfaitement digérée.

Mais cette règle ne peut convenir à tous les abcès, parce que tous ne présentent pas extérieurement les mêmes phénomènes. Ainsi les tumeurs qui arrivent près des parties glanduleuses, charnues ou membraneuses, se déterminant, pour l'ordinaire, lentement à suppurer, parviennent assez souvent à leur dernière période, sans faire changer, pour ainsi dire, de couleur à la peau: elles présentent toujours un peu de dureté; forment une collection assez uniforme, mais profonde, &, en conséquence, peu sensible. Comme dans ces sortes de tumeurs, ainsi que dans celles qui ont leur siège dans les glandes, rien ne peut être plus avantageux que de trouver, lorsqu'on ouvre, un fond entièrement disposé à verser le suc propre à la réunion, & que le dégorgement parfait est la condition néces-

faire pour la réunion, il faut, pénétré de l'esprit de ce même principe, différer, autant qu'il est possible, l'ouverture des abcès des glandes, parce que, tant que subsiste cette matiere préparatoire, elle travaille au dégorgement complet de la tumeur; car il est certain qu'il ne peut être procuré par quelque médicament que ce soit, comme il auroit pu l'être par le pus existant: tant il est vrai, comme l'ont dit nos anciens, que *le pus fait le pus*! D'ailleurs on doit alors envisager le pus comme un parfait maturatif, capable de délayer, de fondre les matieres visqueuses, d'agir sur le tissu des parties, enfin de détruire les vuides & les cloisons qui séparent les différents foyers.

Il s'agit maintenant, l'ouverture de l'abcès étant jugée nécessaire & convenable, de déterminer par quel moyen on doit la faire. En général, ces moyens se réduisent à deux, sçavoir, l'application des caustiques, & l'incision avec l'instrument tranchant; car je ne crois pas qu'on veuille faire revivre, pour cette opération, l'usage des végétaux. Ainsi, après avoir écarté d'ici tout autre moyen, excepté les caustiques & le fer, voyons les avantages & les désavantages de l'un & de l'autre, les cas où chacun d'eux convient préférablement à l'autre.

En général, l'effet de l'incision est plus prompt; la douleur qu'elle cause est moins longue, & la cicatrice qui se forme ensuite moins difforme, que quand on s'est servi du caustique. Ce sont-là les raisons de préférence sur les autres moyens, à moins que la foiblesse du malade qui craint le fer ne rejettât cette méthode plus prompte & plus sûre, pour en adopter de moins effrayantes, mais de moins sûres. On pratiquera donc l'incision, autant qu'il sera possible, à l'égard des abcès prompts à suppurer, ou qui sont situés dans des parties où l'on ne peut attendre, sans quelque risque, la parfaite maturité de la matiere qui, gardée trop longtemps, pourroit altérer les parties voisines: ainsi ces abcès seront ouverts avec l'instrument tranchant; tels sont les apostèmes des muscles du bas-ventre, ceux qui sont aux articulations, sur la poitrine, ou fort près des os

Mais il est des apostèmes d'une certaine espece , qui demandent l'application des caustiques , par préférence à l'instrument tranchant , quoique le malade ne le craigne en aucune façon. L'on comprend sous ce genre tous les apostèmes durs & difficiles à venir à suppuration , lesquels , rongés & brûlés , pour ainsi dire , par des caustiques capables de former des escarres , sont plutôt disposés à la fonte , & à fournir une matiere suppurée , sur-tout après la chute des escarres , parce que la tumeur , considérablement ouverte , donne la facilité d'employer des remedes qui puissent fondre plus promptement les duretés restantes , ainsi que le rapporte *Dionis* , dans son *Traité des Opérations* , *démonstrat.* 10^e , *fig.* 54. On préférera encore l'usage des caustiques , lorsqu'il s'agira d'ouvrir des abcès critiques qui terminent quelquefois les fievres malignes , parce que l'application de ces remedes fixant l'humeur dans la partie où la nature l'a déposée , les dangers de la résorption sont par-là prévenus , & le malade est à l'abri des suites funestes qu'elle entraîne après elle. Dans les occasions où on voudra avoir une grande suppuration , on emploiera aussi de préférence les caustiques , parce qu'ils l'excitent & l'accélèrent considérablement , en déterminant vers la partie abcédée un plus grand abord des fluides propres à former le pus ; raisons pour lesquelles on les emploie dans les abcès qui ne sont pas encore parvenus à leur dernier degré de maturité , & dans les tumeurs formées lentement & par congestion.

Concluons donc que tous les abcès seront ouverts en général , ou avec l'instrument tranchant , ou avec les caustiques plus ou moins promptement , suivant la diversité des lieux , des parties où la matiere sera renfermée , de la grandeur , de la situation de la tumeur , par rapport à son voisinage , suivant enfin les différents états des malades. Mais préférons toujours , autant que nous pourrons , l'incision , fondés sur cet axiome du pere de la médecine , (*Lib. de Medico* , *sect.* 1.) *Debet id quod dolorem facit , quàm minimo tempore adesse ; quod fiet celeriter administratâ sectione.* La douleur doit être de la plus courte durée qu'il est possible , ce qu'on

obtiendra par l'incision faite promptement. Voyons maintenant les précautions que l'on doit prendre avant d'employer les caustiques, & la maniere de les appliquer.

Il faut avoir, pour cet effet, un emplâtre agglutinatif de figure & de grandeur convenables, ouvert dans le milieu proportionné au volume de la tumeur, ou l'étendue que l'on veut donner à l'escarre : on l'applique sur l'endroit que l'on a intention d'ouvrir, en le mouillant avec de la salive. On place dans l'ouverture de cet emplâtre une ou plusieurs pierres à caustère plus ou moins grosses, & plus ou moins distantes les unes des autres, dont on doit bien connoître l'efficacité : on les couvre avec de la charpie sèche qui les assujettit, & absorbe l'humidité qui quelquefois s'écarte & se glisse au-dessous de l'emplâtre fenestré. Or, pour prévenir un pareil inconvénient, & borner les progrès du caustique autour de l'ouverture de l'emplâtre, on place sur-tout à la partie déclive plusieurs petits morceaux de linge ou d'emplâtre repliés, & de diverses figures, le tout recouvert d'un grand emplâtre, de quelques compresses, & assujetti par un bandage convenable. La force du caustique que l'on a employé, décide du plus ou moins de temps qu'on doit le laisser sur la partie. Il faut aussi, dans ce cas, avoir égard à la délicatesse du sujet, à la profondeur & au volume de la tumeur, à la consistance de la peau, & aux organes ou aux parties qui avoisinent l'abcès.

Le pyrotique qu'on a employé ayant agi plus ou moins long-temps, deux, quatre ou six heures, on leve l'appareil : on perce d'abord le milieu de cette escarre, qui se trouve rempli d'un liquide noirâtre ; puis on passe la pointe du bistouri ou des ciseaux, par l'ouverture qui doit donner issue à la matiere ; & , ayant pénétré dans l'abcès, on coupe, autant qu'il est possible, cette croûte noirâtre qui est très-dure : on applique par dessus des plumasseaux chargés d'un onguent digestif suppurant, capable de ramollir & de faire tomber l'escarre. Lorsqu'elle sera tombée, on pansera l'ulcere, comme nous le dirons plus bas. Voyez ULCERE.

Quelquefois , après l'ouverture de l'abcès , on découvre des corps durs ou glanduleux qui , dans certains cas , paroissent détachés les uns des autres : comme alors on ne pourroit , sans quelque danger , se servir de la pierre à cauter pour les consumer , parce que l'humidité des chairs étendant trop son action , on porteroit quelque atteinte aux parties voisines , on préfère l'usage des trochisques *de Minio* , dont on larde les corps glanduleux dans leur centre , ou qu'on met dans les interstices de ces glandes , observant de ne les point placer à la circonférence , si on redoute l'inflammation des parties voisines. Il est à remarquer que l'incision de l'abcès avec l'instrument tranchant n'empêche pas de se servir ensuite de ces trochisques , lorsque le cas le requiert.

Les ouvertures par incision méritent attention , relativement à la situation plus ou moins profonde de l'abcès , aux parties qu'il avoisine , & à l'étendue qu'il occupe : ces diverses considérations supposent dans le chirurgien des lumières anatomiques , & une manière méthodique d'opérer. L'incision n'a rien de bien dangereux , lorsque l'abcès est superficiel , ou lorsqu'il fait une saillie considérable qui fait présumer un vuide dans lequel on peut pénétrer. Mais si l'abcès est profond , & entouré de tendons & de vaisseaux de toute espèce , outre que l'on a une peine infinie à s'assurer de l'existence du foyer , n'y a-t-il pas un danger éminent de donner atteinte à ces parties ? Quoi qu'il en soit , l'inspection guide le véritable praticien dans le choix de la lancette ou du bistouri. S'agira-t-il donc d'un petit abcès ? il fera avec le premier de ces instruments une ouverture allongée , toujours , autant qu'il le pourra , à la partie déclive : cette ouverture doit être suffisante pour mettre le fond à découvert. Lorsque l'abcès sera grand , il ouvrira la tumeur avec le bistouri ; & si le tégument qui recouvre l'abcès n'est pas mince & ruiné , il se contentera d'une ouverture dans toute sa longueur ; car il faut nécessairement qu'elle soit ample , pour n'être pas obligé dans la suite d'en venir à de nouvelles incisions. Si , au contraire , la peau n'a pas beaucoup

d'épaisseur, si elle est rongée & changée de couleur, on emportera du premier coup, avec le bistouri, un morceau du sommet de la tumeur en rond ou en ovale ; & l'on découvrira ainsi une grande étendue de l'abcès, qu'on pansera, par ce moyen, jusqu'au fond, & qui se déchargera plus aisément du pus qu'il contient.

Mais une grande attention que le chirurgien doit surtout avoir en incisant, c'est de suivre la direction des fibres musculaires, parcequ'autrement il s'exposeroit à priver la partie de son mouvement naturel. Ainsi on a vu quelquefois la paupière supérieure rester sur l'œil, sans pouvoir la découvrir, parce qu'on avoit coupé en travers son muscle releveur, au lieu de couper ses fibres en long. Il est inutile d'avertir que, dans les incisions, on doit redoubler d'attention lorsqu'on est près des gros vaisseaux, comme au cou, aux aisselles, aux aines, &c. La meilleure méthode pour inciser, est de comprimer latéralement la tumeur avec le doigt *index* & le pouce, pour lui faire faire plus de saillie, & d'inciser dans l'intervalle de ces deux doigts. Lorsque l'abcès est très-considérable, cette précaution est inutile ; & il suffit alors de faire l'incision avec un bistouri, que l'on plonge dans la partie la plus déclive de l'abcès, afin que le pus s'écoule plus facilement.

« Le vrai moyen, dit M. Petit le fils, de guérir sû-
 » rement & promptement tous les abcès, c'est de faire
 » de grandes ouvertures : par-là on évacue plus abon-
 » damment le pus, on applique intimement les reme-
 » des, & on rend les pansements moins douloureux.
 » C'est presque toujours, ajoute-t-il, pour n'avoir pas
 » ouvert suffisamment, qu'il reste des fistules, & c'est
 » en cela qu'il ne faut pas toujours s'en rapporter à la
 » nature : elle procure rarement des ouvertures conve-
 » nables : elles sont quelquefois trop grandes & dange-
 » reuses, lorsqu'elles se font par pourriture ; ou elles sont
 » trop petites, lorsqu'elles sont les suites de la seule
 » maturité du pus. »

Lorsque l'incision est faite, on introduit le doigt dans la cavité : si on y rencontre des brides qui la par-

tagent en plusieurs cloisons, on les détruit; s'il s'y trouve quelque corps étranger, on en fait l'extraction, & on procure la sortie du pus, en pressant doucement les parties voisines; ce qui facilite en même temps leur dégorgement. Le pansement consiste à remplir la cavité de l'abcès de charpie très-molle, que l'on couvre, s'il est nécessaire, d'un emplâtre agglutinatif, ou au moins de compresses assujetties par quelques tours de bandes. On laisse ordinairement ce premier appareil l'espace de vingt-quatre heures, quelquefois moins, lorsque la suppuration est abondante, & plus longtemps, lorsqu'il y a quelque hémorrhagie. Les pansements suivans consistent en des plumasseaux couverts de digestif, que l'on applique sur l'ulcère, &c. Voyez ULCERE.

Tout ce qui vient d'être dit regarde les abcès en général, & sur-tout ceux des extrémités; mais il en est de particuliers, pour la cure desquels on emploie différens traitements que le chirurgien ne doit nullement ignorer. Tels sont les abcès au foie, à l'anus, à la poitrine & au bas-ventre, au périnée, au cerveau, aux reins, à la gorge. Nous allons décrire succinctement le traitement qui convient à chacun de ces abcès, en commençant par ceux de l'anus.

ABCÈS A L'ANUS. Le fondement est sujet à deux sortes de dépôts, dont l'un arrive tout-à-coup, & n'est, à proprement parler, qu'un abcès; & l'autre se forme plus lentement, & est connu sous le nom de *fistule*. Il ne s'agit ici que du premier. Il se forme dans le corps graisseux qui environne le rectum, & est annoncé d'abord par une douleur vive & profonde, que le malade ressent avant même qu'il paroisse rien à l'extérieur; c'est ce qui a souvent donné lieu de la prendre pour l'effet d'hémorroïdes internes. On a vu quelquefois ces sortes d'abcès tomber en pourriture en moins de vingt-quatre heures, & faire de grands ravages au dedans, avant de se manifester au dehors. Mais, comme l'inflammation augmente toujours & très-promptement, on apperçoit bientôt dans quelque point de la marge de l'anus une tumeur dure, douloureuse &

profonde, accompagnée de fièvre considérable, quelquefois de rétention d'urine & autres accidents : on voit aussi souvent, quelque temps après, au milieu de cette tumeur un œdème pâteux, qui s'étend peu à peu, & dans la partie centrale duquel on remarque une tache gangréneuse : c'est principalement par le tact, & en portant le doigt *index* aux environs de l'anus, & même dans l'intestin, qu'on s'assure de l'état de la tumeur, si elle est également dure par-tout, ou s'il y a fluctuation dans quelque endroit. Lorsque l'on sent une dureté égale par-tout, il faut appliquer sur la tumeur un cataplasme maturatif, dont cependant il ne faut pas faire un long usage ; car dans ces sortes d'abcès le pus est bientôt formé : l'on ne doit pas même attendre que la fluctuation se fasse sentir au dehors pour ouvrir l'abcès, parce que, si on attendoit ce signe pour faire l'ouverture, il arriveroit souvent que l'abcès auroit fait de rapides progrès, qui obligeroient de faire un grand délabrement pour y remédier, & souvent de faire l'opération à l'un & l'autre côté de l'anus.

Il faut donc, pour prévenir ces grandes déperditions, & la dénudation de l'intestin qui en est la suite, ouvrir ces abcès le plutôt possible, c'est-à-dire, quelques heures après avoir appliqué le cataplasme, ayant soin avant l'opération de faire uriner le malade & d'appliquer le bandage. Quelques-uns veulent aussi qu'on donne, une heure ou deux auparavant l'opération, un lavement. Toutes ces précautions étant prises, on ôte le cataplasme ; &, après avoir bien essuyé la peau qui couvre la tumeur, on porte les deux doigts indices, l'un intérieurement à la marge de l'anus ou à son entrée, l'autre extérieurement sur la tumeur, afin de s'assurer du lieu que la matière occupe. Lorsqu'on l'a reconnu, on plonge un bistouri dans le milieu de la dureté qui paroît à l'extérieur, sans retirer le doigt qui est dans l'anus, & on pousse l'instrument jusques dans l'endroit où l'on juge qu'est le foyer. Lorsqu'on sent y être arrivé, on fait un petit mouvement par lequel on relève la pointe du bistouri, qu'on retire ensuite pour donner issue au pus.

Cette premiere incision faite , le pus sort en abondance : on porte alors le doigt dans l'ouverture , que l'on agrandit, s'il est nécessaire , en haut & en bas , suivant sa longueur , ayant soin , si elle ne se trouvoit pas tout-à-fait à la partie la plus déclive de l'abcès , de faire en cet endroit une petite incision du haut en bas , pour servir d'égoût à la matiere.

« Il ne suffit pas toujours , dit M. *Faget* dans un Mémoire sur les abcès qui arrivent au fondement , inséré dans ceux de l'Académie royale de Chirurgie , Tome I , pag. 309 ; » il ne suffit pas toujours d'ouvrir les abcès » du fondement où le rectum est découvert , il faut encore inciser ou fendre cet intestin , pour procurer sa » réunion avec les parties voisines. Sans cette précaution , ajoute-t-il , on n'obtient assez ordinairement » qu'une fausse guérison ; & souvent la récidence de la » maladie oblige à recourir à des opérations beaucoup » plus considérables que celles qu'on a manqué de faire » d'abord. » Il rapporte à ce sujet une observation remarquable où il fut obligé de pratiquer un nouvel anus , ayant été contraint d'emporter avec l'instrument environ un pouce & demi de l'extrémité du rectum , une partie du trousseau des fibres circulaires du sphincter , & une portion des releveurs de l'anüs.

Ce praticien prétend que , dans tous les cas où il se forme un abcès dans le voisinage du fondement , il est nécessaire , si cet abcès s'étend un peu dans les graisses , & si l'intestin est découvert , d'ouvrir le rectum jusqu'au fond , comme si l'on faisoit l'opération de la fistule , ajoutant que sans cette précaution il se fait de nouvelles collections de matiere , & que la plaie ne peut jamais manquer de devenir fistuleuse. L'avantage que l'on tire , suivant lui , de l'incision , est d'empêcher le séjour du pus entre l'intestin & les graisses , & de procurer de nouvelles chairs qui naissent de l'intestin même , lorsque la plaie de cette partie se régénere ; & ces nouvelles chairs se joignant à celles que produisent les parties voisines , elles facilitent beaucoup la réunion de cet intestin avec les graisses & la peau. Il veut , dans ce cas , qu'après avoir ouvert l'intestin ,

on porte dans cette partie une tente fort mollette , plus ou moins profondément : par-là on prévient plusieurs accidents , & l'on pourra se flatter de parvenir à la guérison. Voilà en peu de mots la substance du Mémoire de M. Faget sur les abcès au fondement : voyons maintenant ce que M. Foubert oppose , dans le troisieme volume de nos Mémoires, p. 473 , à cette doctrine.

« On a donné pour précepte, dit M. Foubert, dans » tous les cas où il se forme un abcès dans le voisinage » du fondement, lorsqu'il s'étend un peu dans les graisses, & que le rectum est découvert, qu'il ne suffisoit » pas de faire une ouverture pour l'évacuation des » matieres purulentes, mais qu'il falloit encore inciser » ou fendre cet intestin jusqu'au fond de l'abcès. On a » cru que cela étoit nécessaire pour que l'intestin pût » se réunir avec les parties voisines, & que, sans cette » précaution, il se feroit de nouvelles collections de » matieres, & que la plaie ne pourroit manquer de » devenir fistuleuse. Le succès que j'ai obtenu, ajoute » M. Foubert, en ne me conformant pas à cette maxime générale, dans quelques cas particuliers où il » auroit été fort dangereux de la suivre, & l'examen » des motifs sur lesquels on a fondé ce principe, me » l'ont fait abandonner : je me propose de le détruire » par un nombre de faits & de raisons qui, à ce que » j'espère, ne laisseront aucun doute sur cet objet. » Il rapporte en effet plusieurs observations de malades qu'il a opérés sans fendre l'intestin, & qui sont très-bien guéris. En vain lui opposeroit-on l'impossibilité du recollement exact avec le rectum des parties dilacérées, sans fendre cet intestin : ces observations prouvent seulement les ressources de la nature dans ce cas, sur-tout celle qu'il rapporte d'après M. *Ruffel*, où il s'agit d'un abcès dont le foyer étoit dans le tissu cellulaire, entre la matrice & le rectum, qui s'ouvrit lui-même, & donna issue en différentes fois à environ quinze pintes de pus. La femme qui fait le sujet de l'observation fut guérie en trois mois de temps, malgré la grande dilacération des parties; &, malgré une

crevasse qu'il y avoit dans le vagin, les parties se recollèrent parfaitement.

M. Foubert, non content d'avoir indiqué la manière dont on doit se comporter dans les simples abcès à la marge de l'anüs, propose la même méthode curative pour ceux qui sont la suite, ou d'une fistule interne du rectum, ou d'une crevasse de l'urethre; & il soutient que, dans l'un & l'autre cas, le plus sûr est d'attendre, & de se contenter d'abord de remédier à l'accident, c'est-à-dire qu'il faut se borner à procurer l'évacuation du pus par l'ouverture simple de l'abcès. Une observation de M. *Louis* lui sert d'appui pour le premier cas; & deux autres de lui, prouvent la solidité de son assertion pour le second cas. M. *Foubert* ne dissimule pas qu'on peut lui objecter que sa méthode ne conduit pas toujours à une cure radicale, & qu'il reste quelquefois une fistule à l'anüs; ce qui oblige de faire deux opérations pour une. Mais, en convenant de la vérité de cette objection, en avouant qu'il seroit avantageux de pouvoir opérer de façon que le malade ne restât point exposé à une seconde opération, il répond que l'abcès n'étant qu'un accident de la fistule, & en conséquence, la grande dilacération étant purement accidentelle, si l'on se contente d'ouvrir cet abcès fistuleux, simplement pour procurer l'évacuation du pus, on obtiendra sans difficulté le recollement de toutes les parties qui n'ont été dilacérées qu'accidentellement par la formation & le séjour du pus. Le traitement de la fistule sera alors simple & sans danger. L'opération, qui devient nécessaire par la suite, se fait avec la plus grande connoissance de l'étendue & de la direction qu'il faudra donner aux incisions. On aura moins de parties à fendre & à emporter. Le recollement des parois de l'abcès sera fait, & marquera précisément quelles sont les parties qu'on doit attaquer. L'on ne risquera pas d'étendre l'opération au-delà des bornes prescrites par la nature du mal, & d'entamer des parties saines, qu'on ne peut trop respecter. « En » fin, l'ouverture de l'abcès & l'incision de la fistule » sont, à la vérité, dit M. *Foubert*, deux opérations;

» mais ce sont des opérations tout-à-fait simples , &
 » de beaucoup moindre conséquence , que les grandes
 » incisions qu'on pratiqueroit suivant le précepte
 » donné par M. *Faget* , vu sur-tout que si l'incision de
 » l'intestin , recommandée par ce praticien , ne com-
 » prend pas le trou fistuleux dans son trajet , ce qui
 » arrivera souvent , il pourra encore rester une fistule :
 » ce fera donc une opération très-laborieuse , qui aura
 » été faite sans fruit. » C'est d'après toutes ces raisons ,
 d'après nombre de faits de pratique , que M. *Foubert*
 conclut qu'il est beaucoup plus à propos , dans tous
 les cas , de s'en tenir d'abord à la simple ouverture de
 l'abcès.

Sans vouloir nous ériger ici en juge des opinions
 différentes des deux célèbres praticiens dont nous ve-
 nons de parler , nous croyons que le premier , M. *Faget* ,
 a eu tort de prescrire absolument la section de l'intestin ,
 dans tous les abcès à la marge de l'anus , l'expérience
 prouvant que plusieurs sont très-bien guéris , sans avoir
 fendu l'intestin. Mais M. *Foubert* a-t-il eu raison de
 soutenir sans restriction la proposition inverse ? & doit-
 on , dans tous les grands abcès du fondement , s'abstenir
 de fendre l'intestin ? C'est ce qui ne nous paroît rien
 moins que certain. En effet , si l'abcès est très-considé-
 rable ; s'il s'étend fort loin , sans même qu'il y ait fistule
 ni à l'intestin , ni à l'urethre ; s'il y a une grande dénu-
 dation de l'intestin , peut-on croire que la réunion & le
 recollement des parties aura entièrement lieu , sans
 qu'il se fasse une nouvelle collection de matière , qui
 obligera d'ouvrir de nouveau , ce qu'on eût évité en fen-
 dant l'intestin ? Il en sera de même dans le cas où il y
 aura fistule à l'intestin. Si l'on peut comprendre dans
 l'incision de l'abcès le trou fistuleux , il est certain qu'il
 est inutile alors de faire deux opérations , & qu'il vaut
 mieux opérer en même temps & l'abcès & la fistule. Il
 faut donc , dans ce cas , s'assurer , autant qu'il est possible ,
 de l'endroit où est le trou fistuleux. Si , malgré les re-
 cherches qu'on a faites pour s'en assurer , on n'a pu le
 découvrir , je suis alors de l'avis de M. *Foubert* ; & je
 crois qu'il vaut mieux se contenter d'abord de l'ouver-
 ture

ture simple de l'abcès, quitte à faire ensuite l'opération de la fistule, plutôt que d'aller fendre l'intestin, au risque de ne pas comprendre dans l'incision le trou fistuleux; ce qui rendroit l'opération inutile. Enfin nous résumons en deux mots, & nous disons que, dans les abcès à l'anús, il faut fendre l'intestin; 1^o lorsque l'abcès est fort étendu, & qu'il y a une grande dénudation de l'intestin; 2^o lorsqu'on s'est assuré qu'il y a un trou fistuleux & de l'endroit où il est, & qu'on est sûr de le comprendre dans la fente faite à l'intestin.

ABCÈS A LA GORGE. Comme ces sortes d'abcès sont ordinairement la suite de l'esquinancie, nous renvoyons à cet article. Ainsi voyez ESQUINANCIE.

ABCÈS A LA POITRINE. Presque tous les abcès qui se manifestent en dehors par une tumeur dans quelque région de la poitrine, ont leur foyer dans la substance même des poumons. C'est ce qui paroît prouvé par plusieurs observations, &, entr'autres, par celle que décrit M. Foubert dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, & par celles qui sont rapportées dans les Tomes X & XVIII du Journal de Médecine. Archigènes a fait un chapitre particulier sur les abcès de la poitrine. Il parle des tubercules qui se forment dans les poumons, & qui viennent successivement à suppuration. Il donne des moyens pour prévenir ces petites vomiques, qui ont coutume de se succéder; &, suivant l'esprit d'Hippocrate, si les médicaments sont inutiles pour empêcher ces récidives, il veut qu'on ait recours à la cautérisation. Ce moyen nous paroîtroit aujourd'hui trop cruel, & nous préférerions l'ouverture avec l'instrument tranchant ou les caustiques.

Les signes qui font connoître les abcès du poumon, sont la difficulté de respirer, une douleur poignante & intérieure. Lorsque le malade touffe, il se forme entre quelques-unes des côtes une tumeur plus ou moins grosse. Lorsqu'on la comprime avec la main, & qu'on fait en même temps tousser le malade, la main est poussée comme s'il y avoit en cet endroit quelque partie qui formât une hernie. De plus, on sent une espèce d'ondul-

lation qui fait distinguer aisément le caractère de la tumeur. Il faut pourtant bien prendre garde, lorsqu'elle est située à la partie inférieure de la poitrine, vers le cartilage xyphoïde, de la confondre avec la hernie d'estomac.

En général, les abcès du poumon, qui se font jour au dehors, ne demandent pas un traitement différent des autres abcès, si ce n'est qu'on est quelquefois obligé de faire, dans le cours des pansements, des injections détersives, & d'introduire dans la plaie une bandelette ou méche couverte de digestif. M. *Ravaton* a rapporté sur ce sujet, dans sa *Pratique moderne de la Chirurgie*, que nous venons de publier, Tome II, p. 87 & suiv. trois observations très-remarquables, sur-tout la dernière, puisqu'il est certain que le malade doit la vie à l'habileté de son chirurgien.

ABCÈS AU BAS-VENTRE. Parmi les abcès du bas-ventre, il en est qui se montrent si distinctement, qu'on ne peut douter de leur existence: il y en a d'autres que l'on ne distingue qu'avec beaucoup de peine; enfin il se trouve des apostèmes qui ne sont point abcès, mais qui se couvrent si bien des marques extérieures de cette maladie, qu'ils en imposent à ceux qui ne sont pas assez versés dans la pratique de la chirurgie. Il y a des abcès qui se forment dans les intestines des muscles du bas-ventre, qui les écartent les uns des autres, & causent aux malades de violentes douleurs. Dès que l'on s'apperçoit que ces tumeurs viennent à suppuration, il ne faut pas y laisser croupir long-temps la matière; il faut même lui donner jour avant sa parfaite maturité: car il seroit à craindre que, le péritoine venant à être rongé par le long séjour d'un pus fort âcre, il ne s'en fit un épanchement dans la cavité du ventre, qui seroit infailliblement périr le malade. On en lit un exemple dans les *Observations de Fabrice de Hilden*, centur. II, observation 37.

Quoique les signes qui font distinguer quand un apostème du bas-ventre s'est terminé par suppuration, soient, dans plusieurs circonstances, difficiles à saisir, ils ne forment néanmoins pas la seule difficulté que l'on

rencontre dans la pratique & le traitement de ces maladies. On peut sçavoir qu'il y a du pus ; mais on ne peut pas toujours s'assurer précisément quelle est l'étendue qu'il occupe , ni quelles sont les parties qu'il attaque. Il arrive très-souvent que des dépôts qui ne paroissent point extérieurement, font périr les malades, à moins que la matiere ne se fraye une route favorable. De ceux qui se manifestent au dehors , il y en a qui paroissent bornés au ventre , tel que celui dont nous venons de parler ; mais il y en a souvent eu d'autres qui se sont fait des routes cachées , ou tout au plus soupçonnées. Tous les abcès qui se manifestent par une tumeur extérieure dans quelque région du bas-ventre , doivent être ouverts principalement avec l'instrument tranchant ; & on ne doit pas ménager l'ouverture. » En effet , dit M. *Petit* le fils, les abcès du ventre » ne sont pas toujours ouverts aussi complètement ni » aussi favorablement que ceux des autres parties : on » ménage quelquefois trop l'enceinte que forment les » muscles & les téguments du ventre. Je sçais, ajoute- » t-il , qu'on a quelquefois des raisons pour le faire ; » mais souvent on a tort. » Il rapporte à ce sujet des observations qui prouvent la vérité de son assertion. A l'égard des autres abcès qui occupent les différentes régions du bas ventre , & qui se manifestent au dehors , nous les traiterons chacun en particulier , en parlant des abcès au foie , aux reins , &c.

ABCÈS AU CERVEAU. Il y a des cas , dans les plaies de tête , où , après avoir ouvert le crâne , on est obligé d'ouvrir les membranes du cerveau , pour dissiper des accidents qui persistent après le trépan ; mais cette dernière opération ne suffit pas toujours. Ces accidents sont souvent entretenus par une suppuration qui s'est faite dans la substance même du cerveau , & assez ordinairement vis-à-vis la fracture qui a obligé de trépaner. Cette suppuration forme des abcès qui ne se manifestent par aucun signe extérieur : on ne pourroit se déterminer que par des accidents pressants à ouvrir la substance du cerveau , dans la vue de donner issue à la matiere de l'abcès que l'on soupçonne être la cause de

ces accidents ; mais l'incertitude du succès l'a presque toujours emporté alors sur ces conjectures. Cependant plusieurs observations rapportées par M. *Quesnai*, dans son *Mémoire* sur les Plaies du cerveau, prouvent indubitablement qu'on peut, sans aucun danger, ouvrir ce viscere.

Il arrive souvent que la dure-mere ayant été ouverte par le chirurgien, ou par le coup qui a fait la plaie, la nature satisfait elle-même aux indications que nous offrent ces abcès ; & leur rupture, qui a eu des suites heureuses, prouve assez que l'opération proposée peut, si elle découvre l'abcès, avoir une bonne réussite. Lorsque les abcès se forment à la partie opposée au coup, ils produisent ordinairement quelques accidents qui peuvent nous les faire soupçonner. Ainsi, lorsqu'on se détermine à trépaner à l'endroit où l'on soupçonne un contre-coup, si on ne trouvoit rien sous le crâne, ni sous les membranes du cerveau, & que les accidents qui ont engagé à faire l'opération persistassent après le trépan, on pourroit conjecturer qu'il y a dans cet endroit un abcès caché dans la substance du cerveau. La paralysie qui arrive souvent en pareil cas, & qui se trouve ordinairement du côté opposé à l'endroit du cerveau où est la cause qui la produit, peut beaucoup contribuer, avec la douleur, à déterminer le siege de l'abcès ; car, si la paralysie occupe le bras, la jambe, ou quelque autre partie du côté du coup, on est presque sûr que le mal est du côté opposé, & il est rare que cela arrive autrement. On ne risque donc rien de hasarder quelques petites incisions dans la substance même du cerveau, pour s'assurer s'il ne renferme pas quelque abcès qui soit la cause des accidents. Une telle incision n'est point à redouter pour la vie du malade, à qui elle peut au contraire la sauver, si elle rencontre l'abcès : si elle ne l'atteint pas, cet abcès fera périr le malade, indépendamment de l'incision. Elle n'est pas non plus à redouter par rapport à la douleur ; car on a souvent observé que la propre substance du cerveau est insensible. Toute la théorie que nous venons d'établir sur les abcès du cerveau, est tirée du sçavant Mé-

moire de M. *Quesnai*, dont nous avons parlé plus haut.

ABCÈS AU FOIE. Les meilleurs préceptes que nous pourrions donner sur ces abcès, ne vaudroient pas ceux qu'a donnés sur la même matiere M. *Morand*, dans ses Remarques sur les Abcès au Foie, inférées dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome II, page 69. « Les dépôts qui se forment » dans le foie, a dit ce célèbre praticien, sont la » suite d'une inflammation subite de ce viscere, annoncée par des coliques hépatiques, une douleur » fixe, plus ou moins vive, dans un point déterminé » du foie, & par les symptômes ordinaires des inflammations internes; ou bien ils sont l'effet de quelque » obstruction longue dans les couloirs de la bile, ou » de quelque vice dans cette liqueur même.» Ils peuvent aussi venir à la suite d'une fracture du crâne avec épanchement sur la dure-mere. M. *Quesnai* en rapporte un exemple dans son Mémoire sur l'Application du Trépan dans les cas douteux. Mais il n'y a rien de plus lumineux, ni de mieux raisonné sur cette matiere, que le Mémoire de M. *Bertrandi* sur les Abcès au Foie, qui se forment à l'occasion des plaies de la tête; il est dans le troisieme volume de nos Mémoires, page 84. Il y fait voir que le dérangement de la circulation du sang en est la seule cause, que la disposition de la veine hépatique y contribue, mais que ces abcès sont le plus souvent déterminés par les saignées du pied. La transpiration supprimée peut encore être une cause de l'abcès au foie: tel est l'exemple rapporté dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1730, sur un abcès au foie, qui vint à un jeune gentilhomme âgé de treize à quatorze ans, lequel, après s'être fort échauffé, s'étoit mis les pieds dans l'eau froide.

M. *Morand* divise les dépôts suppurés au foie, en abcès par fluxion, & en abcès par congestion. « Il y a, dit-il, » des inflammations vives au foie, dont le plus grand » nombre se termine par résolution ou par gangrene, » quelques-unes par abcès. Il y a des phlegmons lents, » qui ne sont point accompagnés des accidents inflammatoires, & qui sont abcès par congestion.» Il faut

quelquefois plusieurs mois pour jouir des signes sensibles qui indiquent la suppuration faite; & , si on veut remonter aux premières époques de la maladie du foie, qu'il a précédée, on compte quelque fois plus d'une année.

Les abcès du foie par fluxion sont communément formés & comme épars en différents endroits de ce viscere. Ceux par congestion sont ordinairement solitaires, toute la matiere étant assemblée dans un seul foyer. M. *Molinelli*, qui a fait quelques remarques sur cette matiere, dit que les abcès ne se forment pas plutôt à la partie convexe du foie qu'à la concave, comme *Baillou* l'avoit dit, & qu'il en avoit vu également dans l'une & dans l'autre partie. Les observations de M. *Bertrandi* sont conformes à ces faits, à la différence cependant, qu'il dit que, pour l'ordinaire, il avoit trouvé les abcès occuper profondément le centre du viscere plutôt que ses surfaces.

M. *Petit* est auteur de judicieuses remarques sur les tumeurs formées par la bile retenue dans la vésicule du fiel, & qu'on a souvent prises pour des abcès au foie. Il donne les signes suivants, par lesquels on pourra distinguer ces deux maladies. 1^o La douleur augmente pendant la formation de l'abcès, & est pulsative; ce qui n'a pas lieu dans les tumeurs de la vésicule du fiel. 2^o Les frissons sont plus longs dans l'abcès au foie que dans la rétention de la bile. 3^o La tumeur formée par l'abcès n'est point circonscrite, & est accompagnée d'œdème; ce qui est tout le contraire dans la tumeur de la vésicule. 4^o Celle-ci est toujours placée au dessous des fausses-côtes, sous le muscle droit; au lieu que celle-là n'affecte aucune situation particulière, & peut occuper indifféremment tous les points de la région épigastrique. 5^o La fluctuation de la bile s'apperçoit presque subitement, au lieu que celle du pus est très-longue à paroître : celle-ci est très-équivoque, & celle-là très-apparente.

Quant aux signes diagnostics des abcès au foie, il est bon de remarquer qu'il y en a de bien décidés, dont l'état du malade ne fourniroit pas la moindre preuve, si l'on s'imaginoit qu'il doit nécessairement avoir la fièvre,

être très-abattu, ne point dormir, &c. On en a vu qui faisoient assez bien toutes leurs fonctions. Il y a même plus, c'est qu'en général le malade sent fort peu de douleur ; & la fluctuation est obscure, quoique la quantité du pus soit considérable, parce que la matiere est fort épaisse, & forme une espece de bouillie, dont le renvoi sous les doigts ne se fait pas avec la vitesse d'un fluide simple. Le peu de douleur vient de ce qu'il y a peu de nerfs dans le foie, proportion gardée avec la masse des vaisseaux sanguins & biliaires. Aussi est-il constant que les abcès du foie se forment le plus souvent sans qu'on s'en apperçoive, sur-tout ceux qui arrivent après des blessures à la tête.

Pour que les dépôts au foie soient susceptibles d'une cure presque certaine par le secours de la chirurgie, il faut qu'ils se présentent en des endroits favorables à l'évacuation de la matiere au dehors : or, la situation de l'abcès n'est pas toujours favorable à l'opération nécessaire pour cela : car, par exemple, s'il occupe la partie cave du foie, les adhérences ne pourront être qu'avec la portion de l'intestin colon qui lui est parallele. La maladie alors n'est point susceptible d'opération. En général, les tumeurs du foie qui donnent le plus de facilité pour l'ouverture, & dont on peut tirer un pronostic plus favorable pour le succès de l'opération, ce sont celles qui affectent le milieu de l'épigastre, parcequ'alors le poids de la matiere porte le foie un peu plus bas que dans l'état naturel, ce qui rend l'opération plus aisée.

La matiere des abcès du foie est sujette à l'action des maturatifs appliqués sur la tumeur, comme toutes celles qui sont à la surface du corps. On a vu, en pareil cas, la peau rougir &, même s'user, si l'on ne fait pas l'ouverture à temps. On ne doit donc pas négliger l'application des topiques capables d'accélérer la formation & la collection du pus. Lorsqu'il est entièrement formé, il s'agit de lui donner jour. L'application de la pierre à cauterie sur la partie la plus saillante de la tumeur ne peut avoir lieu en pareil cas, parceque l'escarre produite par le caustique n'intéresseroit que la peau, dont une trop grande perte de substance ne se-

roit qu'allonger la cure, par la longue cicatrisation de cette partie.

Ce n'est donc qu'avec l'instrument tranchant qu'on doit donner issue au pus renfermé dans un abcès au foie. Pour cet effet, on fait d'abord avec le bistouri une incision perpendiculaire, & qui doit être extrêmement ménagée par en-bas, parcequ'autrement on courroit risque d'ouvrir le péritoine dans l'endroit où l'adhérence inflammatoire l'a collé à la circonférence des parties contenant; & l'on pourroit donner lieu à l'épanchement de la matiere hépatique dans la cavité du ventre. Cette précaution est d'une extrême importance. Après cette premiere incision, on en fait une seconde, par laquelle la ligne blanche avec une petite portion des muscles droits, si l'abcès est à l'épigastre, soient coupés en travers, afin que la matiere puisse couler plus aisément. Lorsqu'on omet de faire sur le champ cette seconde incision, on est presque toujours obligé de la faire le lendemain ou le surlendemain. On a souvent vu des abcès au foie s'ouvrir dans les intestins, & se vider par l'anus. M. *Petit* en cite des exemples dans son Mémoire.

Il n'y a point d'abcès en aucune partie du corps, qui, lorsque l'ouverture est faite, demande aussi peu, & pendant un aussi court espace de temps, l'usage des onguents digestifs. Les injections doivent être très-ménagées, parcequ'en général il n'en faut point faire dans les viscères, dont le tissu lâche est capable de s'abreuver aisément, & de retenir les liqueurs injectées. D'ailleurs, quand le fond de l'abcès est parallèle à la tumeur extérieure, les mêmes moyens que la nature emploie pour réparer la déperdition de substance, suffisent pour l'expulsion du pus; & si on veut l'aider, il suffit de procurer la compression du foie, par la respiration contrainte, pendant quelques secondes, à chaque pansement. La nature étant débarrassée de ce qui l'oppressoit, le vuide le plus considérable se remplit avec une vitesse surprenante. On a vu des malades guéris, cicatrice entièrement faite, en vingt-trois jours. Cependant cela n'a lieu que quand le principal foyer de la matiere est parallèle, ou à peu près, à la tumeur extérieure; car, lorsqu'il en est éloigné, cela fait une différence: nous

ne craignons même pas d'assurer avec M. *Petit* le fils, qu'à quelques exceptions près, les abcès du foie sont mortels, lorsqu'ils ne sont pas placés de manière qu'on puisse en faire l'ouverture. Il faut voir dans le *Mémoire* de M. *Morand* la manière de se conduire en pareil cas, & la méthode que l'on doit suivre lorsqu'il n'y a pas moyen de faire incision.

Quand le fond de la plaie s'approche du niveau des téguments, & qu'il est temps d'incarner, on peut employer un onguent fait de deux parties de mondificatif d'ache, & d'une de baume vert de Metz. Le baume de la Mecque, étendu dans du jaune d'œuf, & délayé ensuite dans une décoction vulnéraire, peut aussi avoir son utilité. Mais, avant que le fond de la plaie soit exactement rempli, il faut supprimer les onguents, & mettre en usage la charpie sèche, observant de comprimer un peu le centre de la plaie, comme pour la tenir enfoncée, & avoir une cicatrice de même: cela est nécessaire pour prévenir la hernie qui suit quelquefois la cicatrice, & qui, malgré les précautions que l'on prend, arrive quelquefois.

ABCÈS AU PÉRINÉE. Il est rare que ces sortes d'abcès soient simples, & ils dégénèrent le plus souvent en fistules. On avance la maturité du pus qu'ils renferment, comme dans les autres espèces d'abcès, par le moyen des émollients & des maturatifs, à la différence qu'il n'est pas besoin de les employer long-temps, parcequ'en peu de jours la fluctuation se fait sentir. S'il y a quelques abcès qui doivent être ouverts très-promptement, ce sont ceux-là; & le retardement à les ouvrir ne pourroit être que très-préjudiciable: l'ouverture doit même être prolongée le plus inférieurement qu'il est possible, pour mieux faciliter l'issue du pus. S'il y avoit du côté de l'anus quelque bride, il faudroit la couper, & panser ensuite comme un ulcère simple. S'il y a des callosités, il faut avoir recours à des sections réitérées pour les emporter. (*Voyez FISTULE AU PÉRINÉE.*) On peut, en général, assurer que les abcès au périnée, toutes les choses égales d'ailleurs, sont moins sujets que les autres, lorsqu'ils sont ouverts, à dégénérer en fistules.

ABCÈS AVEC CORPS ÉTRANGER. L'indication que présentent ces abcès est bien simple ; & il n'est personne qui ne décide qu'il faut faire l'ouverture de la tumeur, & tirer le corps étranger. Mais cette ouverture exige plus ou moins de précautions, suivant le lieu où il faut la faire. D'ailleurs, les corps étrangers peuvent séjourner long-temps, sans occasionner du pus dans l'endroit même de leur séjour, quoiqu'ils en causent dans des parties éloignées; c'est ce que prouve l'observation rapportée dans le Tome VI du Journal de Médecine, page 296: c'est aussi ce qui souvent en impose dans la pratique. On pourroit cependant tirer, remarque judicieusement l'auteur de cette observation, le diagnostic de ces sortes d'abcès, des signes pathognomoniques, quand il y a une grande douleur dans un membre, au moindre mouvement que le malade fait, quand il se plaint de quelque chose qui le pique à l'intérieur, sans qu'il sente la chaleur & les pulsations lancinantes qui accompagnent les abcès chauds. Ne seroit-on pas autorisé sur de pareils signes, & dès que l'on sentiroit un peu de fluctuation, à ouvrir la tumeur, soit avec l'instrument tranchant, soit avec le caustique, mais sur-tout par le premier moyen? Sur le surplus, voyez **CORPS ÉTRANGER.**

ABCÈS AUX REINS. Nous renvoyons entièrement pour cet article, *au mot* **NÉPHROTOMIE.**

ABCÈS FISTULEUX. Voyez **FISTULE.**

ABCÈS GANGRÉNEUX. La seule remarque que nous puissions faire ici sur ces sortes d'abcès, dont nous aurons occasion de parler en traitant de la **GANGRENE**, c'est que le caustère actuel est à préférer, pour leur ouverture, à l'instrument tranchant. En effet, dans les tumeurs dures qui ne sont pas susceptibles d'être simplement ouvertes, si l'indication exige qu'on y attire de l'inflammation pour les faire suppurer plus promptement, les caustères potentiels peuvent être employés, parcequ'ils font naître la putréfaction; mais, si la tumeur est déjà disposée à la pourriture, le caustère potentiel ne convient point: il faut préférer le caustère actuel. On a souvent remarqué que l'incision nécessaire pour donner issue aux matières contenues, donne lieu,

dans certains anthrax , à une plus grande corruption. L'accès de l'air augmente la pourriture , & lui fait faire des progrès. L'application du feu n'a pas cet inconvénient : il augmente la force vitale dans les vaisseaux circonvoisins ; & il forme à l'extrémité des vaisseaux divisés une escarre solide , qui tient lieu des téguments naturels. *Voyez GANGRENE, SPHACELE, ANTHRAX, CHARBON, &c.*

ABCÈS LAITEUX. *Voyez COUCHES.*

ABSCISSION : opération de chirurgie , qui consiste à retrancher du corps une partie molle. Quoiqu'on la confonde ordinairement avec l'*amputation* , il faut cependant la distinguer , en ce que le mot *amputation* ne s'applique gueres qu'au retranchement des grandes extrémités , & celui d'*abscission* au retranchement de petites parties , telles que le clitoris , le prépuce , &c.

ABSORBANTS : médicaments qui ont la vertu de dissiper l'humeur amollie & atténuée , sans la dissoudre. On s'en sert ordinairement dans les tumeurs œdémateuses , & quelquefois aussi dans les squirrheuses ; mais ce n'est qu'après avoir employé auparavant des émollients & des atténuatifs. On administre les absorbants , ou en vapeur , ou en fomentation , ou sous la forme d'onguent & d'emplâtre. Les principaux médicaments *absorbants* sont le vinaigre , l'eau marine , la saumure , la lessive faite de cendres de sarment , de figuier & autres ; l'alun , le nitre , le sel , la chaux , l'huile de briques , de pétrole , &c. Ces remèdes sont encore très-utiles , tant intérieurement pris , qu'extérieurement appliqués dans les écrouelles. Quelques-uns confondent les absorbants avec les sels alkalis , parceque ceux-ci sont aussi absorbants : mais les véritables absorbants n'ont point d'acrimonie comme les sels ; ils ne se dissolvent point comme eux dans les liqueurs aqueuses.

ACCIDENT ou SYMPTOME : ce qui accompagne une maladie , ou qui y survient de nouveau , & qui cesse aussitôt que sa cause ne subsiste plus , comme la douleur , la rougeur dans le phlegmon , la démangeaison , la cuisson dans l'érysipele , dans la gale , &c.

ACCOMPAGNEMENTS DE LA CATARACTE.

Maître-Jean, & après lui plusieurs autres auteurs, ont donné ce nom à de petits filets blanchâtres, qui ressembloient assez bien à des flocons de neige, ou à des morceaux de gomme fondus à moitié dans l'eau, & attachés en maniere d'appendices autour du crystallin, qu'ils environnent cependant inégalement, ne le touchant qu'en certains endroits. Ces sortes d'appendices se rencontrent toujours plus ou moins dans les cataractes vraies, quand elles sont confirmées ou mûres. Lorsque ces accompagnements commencent à se former, c'est alors que les malades semblent voir voltiger en l'air des choses qui ressembloient à des cheveux, à des fils, à de la poussiere, à des toiles d'araignée, à un crêpe, à des barres, à des flocons de neige ou de laine, & à des mouches. C'est ce qu'on appelle ordinairement *imaginations*, parcequ'il semble aux malades que ces choses soient à une certaine distance de leurs yeux.

Lorsque ces accompagnements ont lieu, on commence à appercevoir dans les yeux malades des nuages blancs, qui augmentent de plus en plus, à mesure que ces accompagnements deviennent plus solides, & que le crystallin perd sa transparence : alors les malades ne distinguent plus aucun objet, mais seulement une lumiere confuse, & les ombres des corps opaques, lorsqu'ils sont situés entre leurs yeux & la lumiere. Nous indiquerons les remedes convenables à cette maladie, lorsque nous traiterons de la Cataracte.

ACCOUCHEMENT. Ce terme signifie l'expulsion ou l'extraction d'un enfant, ou même de tout autre corps, hors de la matrice. Pour procéder avec ordre dans ce que nous avons à dire sur cette matiere, il faut examiner l'accouchement dans les trois états sous lesquels on a coutume de le considérer. Ainsi, après l'avoir divisé en *naturel*, en *laborieux* ou *difficile*, & en *contre-nature*, nous allons prescrire ce qu'il convient de faire dans ces trois especes d'accouchements.

Accouchement naturel.

L'accouchement naturel, que quelques-uns appel-

lent aussi *légitime*, est celui qui se fait d'un enfant vivant, au temps prescrit par la nature. Ce terme est ordinairement au bout de neuf mois, & ne peut être retardé ou avancé que de vingt jours ou environ. Pour que l'accouchement soit naturel, il faut encore que l'enfant soit bien situé dans la matrice, c'est-à-dire qu'il ait la tête tournée du côté du vagin, la face vers l'anus, les bras couchés le long de ses côtés, & enfin les jambes étendues vers le fond de la matrice : il faut en outre qu'il ne survienne aucun accident fâcheux. Quelques auteurs mettent au nombre des accouchements naturels celui où l'enfant, au lieu de présenter la tête la première, présente les pieds ; & ils en font en conséquence une seconde espèce d'accouchement naturel, ce qui peut être vrai à bien des égards. Mais il est un grand nombre de circonstances où différents accidents rendent laborieux l'accouchement naturel par les pieds. D'ailleurs les secours de l'art sont, en général, bien plus souvent nécessaires dans l'accouchement par les pieds, que dans celui où la tête se présente la première.

On peut diviser les signes qui présagent l'accouchement naturel, en ceux qui l'annoncent quelques jours devant, & en ceux qui accompagnent le commencement, le fort, & la fin du travail, c'est-à-dire, la sortie de l'enfant. Ceux qui se font distinguer quelques jours devant, ce sont de légères douleurs que la femme ressent vers la région des reins, douleurs qui ne lui sont point ordinaires, une envie plus fréquente d'uriner, la tumeur de son ventre tout-à-fait affaîssée sur le bas, un écoulement humide & glaireux par le vagin, & enfin quelquefois des douleurs de colique qui répondent dans le bas-ventre. Tous ces signes ne sont qu'équivoques, & peuvent avoir lieu sans annoncer l'accouchement. Il n'y a que le terme de neuf mois, ou environ, qui les rende univoques.

Les premières douleurs que ressent la femme qui se dispose à accoucher, sont légères, & causées par les mouvements du corps du fœtus, ou des pieds ou des coudes ; & ce sont ces douleurs qu'elles ont coutume d'appeller *mouches*, & qui sont plus ou moins fortes,

plus ou moins longues, suivant la vivacité de l'enfant. Il ne faut pas se tromper sur la nature de ces douleurs, car souvent elles ne sont que fausses, bien différentes des vraies par leur siège & par leur durée. Celles-ci ne se manifestent que lorsque l'orifice de la matrice est totalement effacé; au lieu que les autres commencent plusieurs jours, & même quelques semaines avant l'accouchement. Les premières ont leur siège dans presque toute l'habitude du bas-ventre, mais principalement vers le dos & les reins, & ne se font sentir que dans le jour & vers le soir; mais les vives douleurs de l'enfantement, quoique semblables en quelque chose aux précédentes, sont plus fortes, plus fréquentes; prennent des reins, & s'étendent ordinairement au nombril; descendent vers l'os pubis & l'os sacrum, causent des pesanteurs au fondement, & sont principalement déterminées vers le col de la matrice où se fait tout le travail. D'ailleurs elles sont toujours accompagnées ou suivies d'une dilatation de l'orifice: or le défaut de l'une de ces conditions, & , à plus forte raison, le défaut de toutes les deux, est une preuve que les douleurs sont fausses.

Lorsque les douleurs vraies ou fausses commencent à se faire sentir, l'orifice de la matrice commence aussi à s'ouvrir, ou, pour mieux dire, à bâiller; & il en coule dans quelques femmes, un peu de sérosité glaireuse contenue entre le *chorion* & la matrice. Bientôt le commencement de l'accouchement est marqué par des signes plus certains. Les écoulements glaireux augmentent: on les distingue des eaux des membranes, en ce qu'ils sont sans couleur, sans odeur, sans consistance, & ne teignent point le linge blanc. Mais alors, comme la tête de l'enfant ne remplit pas encore l'orifice de la matrice, les eaux de l'*amnios* se glissent par les côtés, poussent en avant la portion des enveloppes qui couvrent la tête de l'enfant, & y forment comme une poche pleine d'eau, qui descend dans le vagin: on dit alors que les eaux se forment ou sont formées. Elles paroissent tantôt étroites & longues, & tantôt larges & plates: leur volume augmente à proportion

que les douleurs sont plus vives, & que le travail avance. C'est de ces commencements que dépend principalement la réussite de l'accouchement. Lorsqu'ils sont longs, les accouchements sont ordinairement difficiles & laborieux; ce qui vient de ce que les douleurs & les efforts sont foibles, ou de ce que les obstacles que l'enfant trouve du côté de l'orifice de la matrice, sont grands. Mais, lorsque les douleurs sont vives & fréquentes, lorsque la matrice est déjà assez dilatée pour qu'on puisse sentir le sommet de la tête de l'enfant, ce qu'on exprime alors en disant que l'enfant *couronne*, on peut assurer que le travail est commencé, & c'est-là ce qu'on doit appeler proprement l'accouchement. L'enfant s'agitant ensuite plus vivement, la matrice se contractant avec force, le diaphragme & les muscles du bas-ventre poussant fortement en en-bas, les douleurs sont presque continuelles: toutes ces causes réunies hâtent la dilatation de l'orifice de la matrice, qui s'ouvre enfin assez pour laisser passer la tête de l'enfant. Dès qu'elle est engagée jusqu'aux oreilles, on dit que l'enfant *est au passage*.

C'est à peu près vers ce temps que les eaux amassées distendent toujours de plus en plus les membranes, les forcent enfin, aidées de la violence des douleurs, de se rompre, & de permettre leur écoulement qui entraîne avec elles des matieres teintes de sang. On dit alors assez improprement que *les eaux sont percées*. Il peut cependant s'écouler des eaux par le vagin, sans que les membranes dans lesquelles le fœtus est renfermé soient rompues; car il se fait quelquefois des amas d'eaux immédiatement dans la cavité de la matrice, ou entre l'*amnios* & le *chorion*, qui, venant à s'écouler, prennent le nom de *fausses eaux*. Mais on les distingue des *vraies*, 1^o par le tact, parceque, lorsque les vraies sont écoulées, on touche à nud la tête de l'enfant; ce que l'on ne peut, lorsque les membranes ne sont pas percées: 2^o dans l'écoulement des fausses-eaux, les femmes ne ressentent presque point de douleur; dans l'écoulement des vraies au contraire, les douleurs ont été & sont encore très-vives: 3^o enfin, les fausses-

eaux écoulées, la femme peut être un mois, & même six semaines, sans accoucher; le contraire arrive après l'écoulement des vraies eaux, qui sont immédiatement suivies, pour l'ordinaire, de la sortie de l'enfant.

Il arrive pourtant quelquefois que l'enfant sort renfermé dans ses enveloppes comme dans un sac, d'où il faut le retirer, en déchirant les membranes & donnant issue aux eaux. Il arrive aussi fort souvent que l'enfant, en sortant, emporte sur la tête un lambeau de ses enveloppes, ce qu'on appelle *naître coëffé*, & ce qui suppose toujours, comme dans le cas précédent, un accouchement facile & prompt. L'état ou le fort du travail varie donc beaucoup, suivant les sujets, & suivant les causes qui l'occasionnent. Quelquefois deux ou trois fortes douleurs terminent l'accouchement en un quart d'heure. D'autres fois, il est beaucoup plus long; ce qui peut venir tant de la part de la mere que de l'enfant. Mais, en général, dans l'espece d'accouchement dont nous nous occupons pour le présent, sçavoir le naturel, le travail n'est jamais bien long, parcequ'il n'est retardé par aucun accident.

Lorsqu'une fois l'enfant est au passage, l'accouchement est sur sa fin. En effet, le moindre effort, la moindre douleur faisant sortir tout-à-fait la tête, pousse les épaules à sa place. Elles ne sont pas plutôt passées, que le reste du corps, qui est beaucoup moins gros, sort, pour ainsi dire, de lui-même. D'ailleurs, cette sortie est facilitée par l'issue impétueuse des *secondes eaux* qui restoient encore dans l'*amnios*, derriere l'enfant, & dont la sortie acheve de l'entraîner, & souvent avec lui le délivre ou l'arriere-faix, que les contractions de la matrice suffisent seules quelquefois pour détacher. Telle est, en peu de mots, la marche ordinaire de l'accouchement naturel: suivons-le encore dans les quatre états sous lesquels nous l'avons considéré; & voyons en conséquence ce que doit faire un accoucheur ou une sage-femme, 1^o avant l'accouchement, 2^o dans le commencement du travail, 3^o dans le fort du travail, 4^o enfin, aussi-tôt après l'accouchement.

Nous remarquerons d'abord que, dans l'accouchement

ment le plus ordinaire, je veux dire le naturel, la nature se suffit le plus souvent à elle-même, & la sage-femme n'a alors autre chose à faire qu'à recevoir l'enfant, & le séparer du *placenta*, par la section & la ligature du cordon ombilical. Mais il n'arrive que trop souvent que la nature a besoin d'être aidée par l'art; & c'est alors qu'il faut beaucoup d'habileté & de prudence de la part de la sage-femme, pour ne pas se laisser tromper par de fausses apparences. Les devoirs de la sage-femme dans le prélude de l'accouchement, sont, 1^o d'examiner l'état de l'orifice de la matrice, pour juger s'il commence à s'entr'ouvrir, & si l'accouchement est prochain ou non; 2^o de juger si les douleurs sont vraies ou fausses, efficaces ou inefficaces. Pour connoître l'état de la matrice & la situation de l'enfant, la sage-femme doit introduire dans le vagin le doigt index, couvert d'huile ou de beurre, & le porter jusqu'à l'orifice de la matrice, pour distinguer les dimensions de ce viscère. Il est quelquefois à propos d'y introduire deux doigts, afin d'être plus en état de juger de ce qu'on sent. Dans les douleurs éloignées de l'accouchement, l'orifice de la matrice paroît, au bout du doigt, semblable à un anneau qui représente un bourrelet appliqué sur une masse ronde. Dans les vraies douleurs, on distingue avec le doigt l'orifice interne de la matrice, qui est entièrement ouvert, & les membranes de l'enfant qui contiennent les eaux. Lorsqu'on touche l'orifice dans le temps des douleurs, on sent qu'il se resserre, au lieu qu'il se dilate lorsqu'elles sont dissipées.

Ce que nous venons de dire, joint aux signes que nous avons détaillés plus haut, peut suffire à la sage-femme pour distinguer si les douleurs sont vraies ou fausses, & en conséquence, efficaces ou inefficaces; car il est hors de doute qu'il n'y a que les vraies qui soient efficaces, les autres devant faire craindre un accouchement long & difficile, sur-tout si elles sont foibles, lentes & rares. Quand bien même, avec ces fausses douleurs, on distingueroit au tact les membranes de l'enfant & les eaux, le vrai travail ne seroit pas encore

décidé : il faudroit , pour ne pas s'y tromper , des douleurs vives , fréquentes , & qui portassent en en-bas.

Le toucher dans l'accouchement n'est pas seulement nécessaire pour connoître l'état de la matrice. On distingue encore par son moyen les vices de conformation des os du bassin , les tumeurs du vagin , les obliquités de la matrice , ou d'autres irrégularités , s'il y en a qui puissent faire obstacle à l'accouchement. On s'assure encore , par ce même moyen , si l'enfant se présente bien ou mal , par la tête , par les pieds , en double ou par les fesses , par quelqu'un des côtés , par quelque membre , &c. Lorsque , dans l'accouchement naturel , la sage-femme s'est assurée , en portant le doigt jusqu'à l'orifice de la matrice , que l'enfant se présente bien , c'est-à-dire , lorsque le sommet de la tête de l'enfant répond directement à l'orifice de la matrice , & que la face est tournée en dessus vers l'os *sacrum* ; il n'est plus besoin d'attouchements ; il faut confier tout le travail à la nature , qui le termine presque toujours heureusement. Les sages-femmes doivent d'autant plus être réservées sur l'usage du toucher , que , lorsqu'elles ont la témérité de faire des efforts continuels avec les doigts pour dilater l'orifice de la matrice , non-seulement elles y causent , par cette pernicieuse manœuvre , des gonflements , des inflammations , des gangrenes , mais encore des meurtrissures , des excoriations qui deviennent squirrheuses , cancéreuses , mortelles , & rendent les accouchements suivans difficiles , & souvent impraticables.

Dans le commencement du travail , le devoir de la sage-femme est de favoriser la dilatation de l'orifice de la matrice. Pour cet effet , elle y introduira deux doigts de la main droite , l'index & le doigt du milieu , bien graissés auparavant de beurre frais , & appliqués l'un contre l'autre : elle les écartera ensuite doucement ; & , par ce moyen , elle dilate l'ouverture de l'orifice , sur-tout si elle répète cette opération en différens sens , & en y introduisant les autres doigts , mais toujours avec précaution , & le plus rarement qu'il est possible , afin de ne point fatiguer des organes si sus-

ceptibles d'irritation. Il vaudroit en effet mieux que l'accouchement fût retardé, faute d'avancer la dilatation, que de risquer d'enflammer des parties si délicates.

On ne doit pas exiger de la femme en travail, au commencement des douleurs, qu'elle se tienne dans une situation fixe : il faut la laisser se promener à sa volonté, s'asseoir, se coucher, jusqu'à ce que l'orifice de la matrice soit dilaté à peu près de la moitié de ce qu'il doit se dilater pour accomplir l'accouchement. Elle fait mieux valoir ses premières douleurs, étant debout, que couchée ou assise. Si le travail est lent, quoique l'enfant se présente bien, on trouve un puissant secours dans les bains domestiques. Mais il faut bien se garder d'en faire usage lorsque l'accouchement est avancé, & que les membranes sont prêtes à se rompre ; car si les eaux de l'*amnios* s'écouloient dans le bain, l'enfant seroit privé de la communication de l'air extérieur, & cette privation pourroit seule le faire périr. Par la même raison, on doit éviter le bain lorsque les membranes de l'enfant sont rompues, parce qu'on l'étoufferoit infailliblement.

Cependant le travail devient plus vif, & l'accouchement est prêt à se terminer : c'est aussi le temps qui doit le plus fixer l'attention de la sage-femme ; c'est aussi le cas d'employer un peu plus fréquemment, pour aider la dilatation de la matrice, les moyens qui viennent d'être indiqués. On doit alors oindre de beurre frais la vulve, le vagin & l'orifice de la matrice. A l'égard de la saignée, si la femme grosse est sanguine, si elle n'a pas été saignée dans le cours de sa grossesse, si son pouls est dur & fréquent, on la fait saigner une fois ou deux, suivant les circonstances. Dans tout autre cas, la saignée est nuisible. Les lavements peuvent être fort utiles pour débarrasser les gros intestins.

Un des articles les plus importants, & auquel même on doit être préparé d'avance, c'est la manière dont on doit placer les femmes pour accoucher. On les faisoit autrefois tenir debout, le haut du corps penché & appuyé sur une table, les jambes écartées, & on

les accouchoit par derriere. On a substitué à cette méthode la chaise de travail échanquée par devant , & l'on s'en sert presque par-tout dans les provinces pour les femmes du commun. On a ensuite employé pendant long-temps un lit de travail, (voyez LIT DE MISERE,) qui est aujourd'hui hors d'usage. Lors donc que le moment de l'accouchement approche, on fait coucher la femme sur un lit autour duquel on puisse tourner commodément. Il doit être composé de matelas, garnis de draps pliés en plusieurs doubles, pour recevoir le sang & les eaux qui se répandent. Alors la femme en travail ne doit être ni totalement couchée, ni totalement assise. On lui élève la poitrine & la tête par des oreillers, on place un traversin sous l'os *sacrum* pour élever le bassin; les cuisses & les jambes doivent être fléchies, & les pieds appuyés contre quelque chose qui résiste. Quant aux femmes qui n'ont pas la commodité de disposer un lit extraordinaire, on les place au pied de celui dont elles se servent ordinairement, qu'on traverse d'une planche appuyée contre les quenouilles. La femme doit toujours appuyer fortement les pieds contre quelque corps solide, saisir avec les mains un cordon, ou toute autre chose de ferme, tendre les bras avec force, & appuyer ses reins contre quelque corps qui résiste.

La sage-femme lui ordonnera alors de régler & de soutenir ses douleurs & ses efforts, c'est-à-dire de moins crier, de retenir sa respiration, de pousser en en-bas, & de persévérer dans cet état le plus qu'elle pourra. Dès que l'enfant aura la tête engagée dans le passage jusqu'aux oreilles, elle fera écouler les eaux, en rompant les enveloppes qui les contiennent, si elles ne se déchirent pas d'elles-mêmes; car il est prudent d'attendre qu'elles se déchirent, à moins qu'elles ne soient trop fortes ou trop épaisses. Il faut, en général, éviter de faire écouler les eaux trop tôt, parce qu'il est de fait que tout accouchement, qui se fait à sec, est toujours difficile. On se sert pour déchirer les membranes, lorsque cette opération est nécessaire, ou des ongles, ou d'un bistouri fort court, qu'on y porte entre les

doigts, & avec lequel on les incise; mais il est très-rare que les ongles ne suffisent pas.

Les enveloppes étant déchirées, il est important de s'assurer encore de la situation de l'enfant, pour décider absolument de la nature de l'accouchement qui doit en résulter. Il n'est pas rare, dans l'accouchement naturel de la première espèce, de voir la tête de l'enfant suivre de très-près l'écoulement des eaux, & le reste du corps sortir de lui-même, sans être aucunement aidé; mais souvent aussi *un peu d'aide fait grand bien*. Ainsi, lorsque la tête de l'enfant est avancée jusqu'aux oreilles, il est utile que la sage-femme essaye de glisser deux doigts de chaque main, bien graissés, à côté de la tête de l'enfant jusqu'aux oreilles, contre lesquelles elle les appliquera; & alors, à la première douleur un peu forte, elle tire la tête, en la remuant doucement à droite & à gauche, pour donner la facilité aux épaules de s'engager. Les épaules une fois dehors, le corps de l'enfant sort de lui-même; ou bien on coule les doigts sous les aisselles, pour le tirer.

Quand l'enfant est sorti, si les douleurs continuent, & si le ventre n'est pas tout-à-fait affaissé, il est à présumer qu'il reste un autre enfant dans la matrice. Il faut s'en assurer, en portant la main dans ce viscère avant que de faire des tentatives pour avoir le *placenta*. Si donc il y avoit un second enfant, on en feroit l'accouchement, après avoir rompu ses membranes. Mais, dans une telle circonstance, on ne doit délivrer la mère du *placenta* du premier enfant, qu'après le second accouchement, parce que les deux arrière-faix pourroient être collés ensemble: or on ne sçauroit détacher l'un sans décoller ou arracher l'autre; ce qui donneroit lieu à une perte de sang, qui pourroit faire périr l'enfant, & être très-préjudiciable à la mère. Si, au lieu d'un second enfant, on rencontroit une môle, il faudroit en faire l'extraction, comme on l'expliquera ci-après. Voyez MOLE.

Le dernier devoir de la sage-femme, relativement à l'accouchement, c'est la délivrance de la mère, ou l'extraction du *placenta*. Il est très-ordinaire que, dans

l'accouchement naturel, l'arriere-faix soit expulsé d'abord après la sortie de l'enfant : il cede du moins à quelques légères secouffes qu'on lui donne, en tirant avec la main gauche le cordon ombilical. Pour cet effet, si le *placenta* ne sort pas de lui-même, la sage-femme placera l'enfant de côté sur ses genoux, le visage tourné vers elle; elle tirera alors doucement le cordon ombilical, pour faciliter la sortie du délivre qui viendra facilement, s'il est déjà détaché, comme il arrive le plus souvent : s'il tenoit encore par quelque coin, elle le détachera, en l'ébranlant doucement par le moyen du cordon, & le tirant à soi obliquement, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre. Il est sage, dans la pratique des accouchements, lorsqu'il n'y a pas d'hémorrhagie dangereuse, & qu'on a fait la ligature du cordon ombilical, comme nous le dirons dans un moment, d'attendre que la nature rejette l'arriere-faix par ses propres forces : cependant, s'il y avoit lieu de craindre que la matrice ne se resserrât, il faudroit, pendant que son orifice seroit encore béant, y introduire la main, pour faire l'extraction du *placenta*. Mais, si l'on trouvoit des difficultés pour l'introduction de la main, il vaudroit encore mieux abandonner ce corps, que de faire à la matrice des violences qui pourroient l'enflammer & y attirer la gangrene. C'est-là un point de l'art des accouchements, dont la pratique est d'autant plus sûre, que la nature se débarrasse ensuite d'elle-même du *placenta* retenu, qui sort par lambeaux avec les vuidanges, ou qui se durcit, selon *Ruysch*, sans nuire à la malade, & même sans l'empêcher de faire d'autres enfants. Le plus sûr cependant est, autant qu'il est possible sans lui nuire, de tenter tous les moyens propres à délivrer l'accouchée.

Lorsqu'on est dans la nécessité de faire promptement l'extraction du *placenta*, la sage-femme, tenant de la main gauche la portion du cordon qui regarde le *placenta*, introduit alors la droite dans la matrice, le long du cordon, embrasse le *placenta* avec les doigts, & le détache sans violence, crainte de le décoller trop promptement & de causer une hémorrhagie. S'il ne

cede pas à cet effai, la sage-femme doit replier ses doigts sans les écarter, pour former, de la main qui est dans la matrice, une espece de curette dont elle porte le bout vers le petit doigt & la partie antérieure de l'arriere-faix, entre les membranes de l'enfant & le fond de la matrice. Elle détache alors l'arriere-faix, en le séparant peu à peu & avec beaucoup de ménagement; ce qui réussit presque toujours. Il y auroit encore ici plusieurs préceptes à donner sur l'extraction du *placenta*: mais ils trouveront leur place par la suite, lorsque nous traiterons de l'accouchement laborieux. Entrons maintenant dans le détail de ce qu'il convient de faire, tant à l'accouchée quand elle est délivrée, qu'à l'enfant lorsqu'il est né. Commençons par ce dernier.

Le premier devoir de la sage-femme, à l'égard de l'enfant nouveau-né, est la ligature du cordon ombilical, laquelle se fait avant ou après l'extraction du *placenta*; avant, lorsqu'il ne vient pas d'abord; & après, lorsque le délivre suit immédiatement l'enfant. Pour faire cette ligature, on prend un fil de chanvre plié en cinq ou six bouts, & de la longueur d'un quart d'aune, noué aux deux extrémités, pour tenir assujettis les fils séparés que l'on lie à un pouce ou à deux travers de doigt du nombril, avec un simple tour que l'on arrête d'un double nœud; puis on retourne le fil, & l'on fait sur le derriere un second double nœud. On ferre assez pour arrêter le sang, & non pas trop. On coupe le reste du cordon à un bon pouce ou un pouce & demi de la ligature. On conserve le reste pour faire une nouvelle ligature, si le sang vient à suinter par l'extrémité du cordon. Cet accident peut arriver, lorsque la premiere ligature a été mal faite, lorsque le cordon est gras ou trop gros, parce qu'il se rétrécit en se flétrissant, & rend comme nulle la premiere ligature. Si le cordon est mince, transparent & facile à se rompre, ce qu'on appelle un *cordón sanguin*; il faut alors se servir, pour en faire la ligature, d'un fil plat & large, & conserver le reste de sa longueur pour faire, s'il le faut, une seconde ligature.

Lorsqu'on a lié le cordon, on l'enveloppe avec une

bande de linge doux & souple ; on l'étend en haut sur le ventre ; on met une petite compresse dessous, & une autre dessus, le tout assujetti avec une petite bande autour du ventre. Il faut, les jours suivans, examiner l'état du cordon, afin de resserrer la ligature, ou même en faire une nouvelle, s'il est nécessaire ; car il y a des enfans en qui le cordon est si gros & si bouffi, que souvent la ligature se relâche à mesure qu'il se dessèche. Il est rare que le cordon reste sans tomber jusqu'au dixième jour. Il tombe ordinairement le sixième ou le septième : il faudroit bien se garder, sous prétexte de le faire tomber plutôt, de l'ébranler ou le tirer, parce que sa chute donneroit sûrement lieu alors à quelque accident, le nombril n'étant pas bien fermé. Repousser dans le corps de l'enfant le sang contenu dans les vaisseaux du cordon, ce que les sages-femmes appellent *exprimer le cordon*, c'est une pratique toujours meurtrière à l'égard des enfans : laisser aux garçons le cordon plus long, & le laisser moins long aux filles, c'est une précaution si absurde, qu'elle ne mérite pas qu'on s'y arrête.

Il n'en est pas de même d'une sage précaution recommandée par tous les bons praticiens, qui est, lorsque les enfans en naissant paroissent fort sanguins, lorsqu'ils ont souffert au passage dans les accouchemens laborieux, & qu'ils sont bouffis, meurtris, échy-mosés ou livides, de laisser couler une once ou deux de sang par le cordon ombilical. Dans ces cas, on coupe le cordon avant d'en faire la ligature. Mais il arrive quelquefois qu'il se rompt contre le ventre, soit par quelque imprudence de la sage-femme, soit dans les efforts d'un travail laborieux ; il faut alors se hâter d'arrêter l'hémorrhagie qui en résulte. Pour cet effet, on couvre la plaie d'un tampon de charpie sèche, de façon qu'il la remplisse : on l'assujettit avec un emplâtre de poix de Bourgogne, ou tout autre qui puisse contenir le tampon ; on le soutient avec le bandage. Il est des enfans qui naissent avec des hernies à l'ombilic, qu'on appelle *exomphales* : elles n'em-

pêchent pas qu'on ne fasse la ligature; on la place alors à l'endroit le plus proche de la hernie, où le cordon paroît être dans l'état ordinaire.

L'enfant n'est pas plutôt né, & la mere délivrée, qu'il faut le tenir dans des langes près du feu, & le laver. On détache avec du vin rouge & de l'eau, tiédís & mêlés ensemble, dont on imbibe de petits linges, les faletés qui le couvrent. Si la crasse étoit plus adhérente, on emploieroit un peu d'huile d'amandes douces pour la détacher, ou un peu de beurre frais fondu dans du vin chaud; mais si elle étoit par trop adhérente, il vaudroit mieux la laisser se détacher d'elle-même. Les enfants des meres malades, ceux qui ont souffert dans les accouchements laborieux, naissent souvent très-foibles; il en est même qui ne donnent presque aucun signe de vie; & on en a quelquefois rappelés à la vie, qu'on avoit pris pour morts pendant deux heures entières, en leur donnant des secours propres à les fortifier, comme de leur appliquer sur l'estomac & sur la poitrine des linges chauds, des compresses trempées dans du vin rouge chaud. On a soin de tenir leur visage découvert, & leur bouche un peu ouverte, dans laquelle on souffle du vin chaud: on nettoie les narines avec de petites tentes de linge trempées dans du vin: on chatouille le nez & la gorge avec une plume: on frotte la plante des pieds avec une brosse: on souffle de la fumée de tabac, ou de l'air, dans l'intestin *rectum*: on chauffe modérément toutes les parties du corps. Si la déglutition a lieu, on fait avaler à l'enfant une cuillerée à café d'eau de fleurs d'orange ou de canelle, ou du vin adouci, seul ou avec un peu de sirop d'hyssope.

L'examen de l'enfant est un des principaux devoirs de la sage-femme, avant de l'emmailloter. Ainsi elle doit examiner, 1° l'état des os de la tête, des futures, de la fontanelle, & les arranger doucement, s'ils en ont besoin; 2° l'état des os du nez, & les rapprocher, s'ils étoient aplatis; 3° l'état des articulations, pour les rendre libres & souples; 4° l'état de la verge dans les garçons, & de la vulve dans les filles, de l'anús

dans les deux sexes, pour s'assurer que ces parties sont ouvertes; 5° enfin l'état des membres, pour voir s'il n'y a pas quelque contusion; auquel cas, on les froteroit avec de l'huile d'amandes douces, à laquelle on auroit ajouté un peu d'eau vulnéraire.

Une once d'huile d'amandes douces, & autant de sirop de roses pâles, est la meilleure potion qu'on puisse faire prendre aux enfants, pour accélérer l'évacuation de l'urine & du *meconium*, & la rendre complète. On ne doit leur donner à tetter qu'au bout de quinze, vingt ou vingt-quatre heures; mais, en attendant, on leur fait avaler un peu de vin sucré, pour cuire les phlegmes qui sont dans l'estomac. Tel est le régime à observer à l'égard de l'enfant nouveau-né. Examinons maintenant celui qui regarde la femme nouvellement accouchée.

On peut réduire à trois les devoirs des sages-femmes à l'égard des accouchées, & les rapporter, 1° à ce qu'elles doivent faire le premier jour de l'accouchement, 2° les jours suivants; 3° aux moyens qu'elles doivent employer pour faire évader le lait, lorsque la mere ne nourrit pas elle-même son enfant.

Pour remplir le premier devoir, dès que la femme est délivrée de l'enfant & de l'arrière-faix, la sage-femme doit mettre à l'entrée de la vulve un linge chaud, afin d'empêcher l'air extérieur de pénétrer jusques dans la matrice. Si l'accouchement s'est fait sur un lit de transport ou sur une chaise longue, il faut faire porter l'accouchée dans son lit, qu'on a eu soin auparavant de garnir d'un drap plié en plusieurs doubles. Il faut lui faire prendre intérieurement un bouillon, ou un bon verre de vin, sur-tout quand l'accouchement a été long. Si elle a des tranchées, on lui donne deux onces d'huile d'amandes douces avec une once de sirop de capillaire, battus ensemble.

Pour donner lieu au dégorgement de la matrice, on laisse tranquille pendant quelques heures l'accouchée, & ensuite on accommode son ventre; ce qui consiste à mettre sur le corps de la matrice une ou deux compresses quarrées ou triangulaires, & placer, des deux

côtés, deux compresses étroites & longues, le tout assujetti avec une alaise médiocrement ferrée. Un seul chauffer suffit pour couvrir la partie.

Le second devoir de la sage-femme à l'égard de l'accouchée, regarde ce qu'elle doit faire les jours suivants : c'est principalement d'observer la quantité & la qualité des vuidanges ou lochies, & d'agir en conséquence. (Voyez LOCHIES.) Il faut aussi avoir l'attention, si l'accouchée n'a pas le ventre libre, de lui donner tous les jours un ou deux lavements avec la décoction des feuilles d'armoïse & de matricaire, & des fleurs de mélilot, où l'on ajoutera de l'huile d'amandes douces, ou du beurre frais. Dans le cas de constipation, le miel mercuriel & le crystal minéral en lavements sont très-utiles. Comme le volume de la matrice diminue tous les jours aussi-tôt après l'accouchement, on doit avoir soin de resserrer aussi tous les jours l'alaise mise le premier jour autour du ventre, afin que les téguments se resserrent en même temps, & qu'il ne reste que très-peu des rides que les grossesses ont coutume de laisser ; telle est la maniere de conduire l'accouchée, lorsqu'il ne survient aucun accident. On finit par la purger une fois ou deux, vers le quarantieme ou cinquantieme jour ; on peut même lui faire prendre les bains.

Le troisieme devoir que nous avons dit plus haut que la sage-femme avoit à remplir vis-à-vis de l'accouchée, & dont il seroit à souhaiter, pour le bien commun des meres & des enfants, que les sages-femmes fussent exemptes, c'est de faire évader le lait par des voies tout-à-fait opposées à celles par lesquelles il doit naturellement prendre son cours.

On sçait que, par des causes qu'il seroit trop long d'expliquer ici, le lait se porte en abondance, le troisieme jour après l'accouchement, dans les vésicules mammaires, & les gonfle à un point considérable ; ce qui donne lieu à ce qu'on appelle *la fièvre de lait*, & aux suites qu'elle attire après elle. On étoit autrefois dans l'usage, dès que le lait commençoit à monter, de faire tetter les femmes accouchées par des personnes

accoutumées à cet emploi. Cet usage salutaire, par lequel on diminue la cause de la fièvre & la fièvre elle-même, par lequel on prévenoit les abcès au sein, est malheureusement pros crit aujourd'hui : aussi les femmes en couche sont-elles exposées à nombre d'accidents inconnus jusqu'à nos jours. Presque toutes veulent faire évader leur lait par en-bas, à quelque prix que ce soit. Pour cet effet, dès le lendemain de la couche, on couvre le sein de l'accouchée de coton ou de charpie, au niveau des mamelles ; & on applique dessus des compresses qu'on tient assujetties & ferrées, au moyen d'une serviette qui entoure la poitrine ; ce que l'on continue jusqu'à ce que la fièvre de lait soit cessée. Le lait est donc alors obligé, ne pouvant s'écouler par les mamelons qui sont comprimés, de passer des vésicules mammaires dans les glandes des aisselles, de ces glandes dans la sous-clavière gauche, où il se mêle avec le sang ; & c'est de-là qu'il faut le faire sortir, par les moyens que nous allons enseigner.

1° Tant que le frisson dure, il faut couvrir la malade, & même la réchauffer avec des serviettes, évitant de lui donner aucune boisson, quelque fois qu'elle ressent, parceque l'expérience a appris que cette complaisance ne sert qu'à rendre le frisson & plus fort & plus long. 2° Dès que le chaud commence à se déclarer, on doit faire une embrocation sur le sein & sur les deux aisselles avec de l'huile-rosat récente, ou de l'huile d'amandes douces, afin de relâcher ces parties, & de les mettre en état de pouvoir se gonfler avec moins de douleur. 3° On doit ensuite couvrir le sein & les aisselles avec du coton charpi, qu'on tient en place par des compresses simples de linge à demi usé, afin d'entretenir, dans le lait qui s'y accumule, une chaleur constante & égale, qui l'empêche de s'y grumeler. 4° Il faut assujettir cet appareil avec un mouchoir ou une serviette souple, qu'on serre un peu, afin de modérer le trop grand gonflement de ces parties, en prenant garde de ne pas trop comprimer le sein. 5° Dans cet état on ne sçauoit trop répéter l'usage des lavements avec la décoction d'armoïse, de ma-

tricaire, de mélilot, où l'on ajoute, si l'on veut, de l'huile d'amandes douces, ou de l'huile d'olives. Par ce moyen, on fait couler par les selles une partie du lait dont le sang se trouve surchargé. 6° On doit aussi faire boire largement d'une tisane tiède, ou du moins dé-gourdie, faite avec l'infusion des capillaires, ou la décoction de racine de roseau, afin de provoquer les sueurs ou les urines, & d'évacuer, par l'une ou par l'autre de ces voies, une partie du lait. 7° Enfin il seroit bon, si l'on pouvoit le persuader aux femmes accouchées, de les tenir au bouillon depuis l'accouchement jusqu'à la fièvre de lait, afin de diminuer la quantité de lait qu'elles doivent avoir. Du moins faut-il leur faire observer un régime sévère, & ne leur donner que des bouillons plus forts, & même quelque portage; mais il ne faut leur permettre l'usage de la viande que le neuvième ou le dixième jour. Ce seroit ici le lieu de traiter de toutes les maladies qui arrivent à la suite des couches; mais nous sommes dispensés d'entrer dans ce détail, cette matière étant traitée fort au long dans le premier volume du *Dictionnaire de Santé*, à l'article FEMME EN COUCHE, auquel nous renvoyons à ce sujet. Il nous reste à parler de la seconde espèce d'accouchement naturel, je veux dire l'accouchement par les pieds, lorsqu'ils se présentent d'eux-mêmes.

A ne consulter que la plupart des anciens, & principalement *Hippocrate*, rien de plus absurde que de regarder comme naturel l'accouchement par les pieds: cependant *Celse*, *Ætius*, *Paul d'Ægine*, *Avicenne*, & quelques autres, étoient d'un avis contraire, & ont reconnu que cet accouchement étoit facile, naturel, & même moins douloureux & plus court que celui qui se fait par la tête. *Dolé* est un des premiers qui ait avancé cette proposition: elle a été soutenue, après lui, par *Gorey*, *Daniel Hoffmann*, & une foule de chirurgiens-accoucheurs très-instruits. *M. Astruc* rapporte dans son livre *De l'Art d'accoucher*, les avantages réciproques de ces deux espèces d'accouchement. Il seroit trop long de les décrire ici. Qu'il nous suffise de remarquer que ceux de l'accouchement par la tête sont

très-grands, ayant toujours été regardés comme décisifs, mais que ceux de l'accouchement par les pieds, quoique moins nombreux, sont de plus grande conséquence.

L'accouchement par les pieds n'est donc point dangereux; & , s'il le devient, ce ne peut être qu'autant qu'il est compliqué de circonstances graves. Pour qu'il soit favorable, il faut que les deux pieds se présentent ensemble, les doigts tournés vers l'os *sacrum*. On ne peut disconvenir qu'il est rare que la nature seule termine cet accouchement; mais il n'en est pas plus difficile pour la sage-femme, lorsqu'elle se comporte comme nous le dirons bientôt. D'ailleurs il est une règle générale dans la pratique des accouchements, c'est que c'est à cette espèce d'accouchement qu'il faut ramener, sans hésiter, tous les enfants qui se présentent par les épaules, les mains, le dos, le ventre, les fesses, &c. sans s'amuser, comme autrefois, à les tirer par la tête: ce qui est toujours très-difficile, pour ne pas dire souvent impossible. Il faut aussi se déterminer à amener dans la même situation les enfants qui se présentent obliquement par la tête, lorsqu'on a travaillé en vain pendant quelque temps à les redresser.

Plusieurs causes donnent lieu à la situation dans laquelle l'enfant, au lieu de présenter la tête, présente les pieds. La principale est qu'il n'a pas fait la culbute qu'il doit faire ordinairement vers le dernier mois de la grossesse, ou qu'il ne l'a pas faite comme il faut; ce qui peut venir d'un grand nombre de causes dépendantes tant de la mère que de l'enfant, & même de plusieurs accidents fortuits, comme une chute, un faux-pas, qui peuvent changer la première situation de l'enfant, & mettre ses pieds où il avoit auparavant la tête.

Les signes de l'accouchement par les pieds sont en grand nombre; & on les distingue en ceux qui précèdent la dilatation de la matrice, & en ceux qui la suivent. Les premiers se tirent, en partie, de l'état où se trouve l'orifice de la matrice avant sa dilatation, & lorsqu'il commence à s'avancer dans le vagin. Il ne forme point alors une tumeur ronde, égale, & assez large,

comme il arrive toujours quand c'est la tête de l'enfant qui se pousse en avant ; mais il forme , au contraire , une grosseur petite , inégale & anguleuse , telle que les pieds peuvent la présenter. De plus , les douleurs , & les efforts que fait la femme , sont toujours bien plus foibles , plus lents , plus languissants dans cette seconde espece d'accouchement naturel. Les signes qui suivent la dilatation de la matrice , sont bien plus certains ; & elle n'est pas plutôt assez ouverte pour qu'on puisse y introduire un ou deux doigts , qu'il est très-aisé , même à travers les enveloppes non déchirées , de reconnoître les pieds , & de les distinguer de toute autre partie. Mais bientôt , les enveloppes se déchirant , il ne reste plus aucun doute : il ne s'agit plus alors que de bien s'assurer que les pieds que l'on touche sont du même enfant. Pour cet effet , on examine la conformation des doigts , & la situation des deux pouces , d'où il est aisé de juger qu'ils sont l'un au pied droit , l'autre au pied gauche. Mais un moyen plus sûr de s'assurer que les deux pieds appartiennent au même enfant , c'est d'introduire la main bien graissée le long d'une des deux jambes & d'une des deux cuisses , jusqu'à ce qu'on les trouve se réunir au même tronc.

Le manuel de l'accouchement par les pieds differe beaucoup de celui qui se fait par la tête , tant par la situation des parties , que par la variété des procédés qu'on met en usage. 1^o Il ne faut pas attendre , pour agir , qu'on ait une pleine certitude que l'enfant présente les pieds : on doit au contraire , dès qu'on a les plus fortes présomptions sur ce point , déchirer au plutôt les enveloppes , si elles ne le sont pas , & procéder immédiatement après à l'accouchement , sans s'en rapporter aux seuls efforts de la nature , comme on a coutume de faire lorsque l'enfant présente la tête. Il faut d'abord aider la dilatation de l'orifice de la matrice , & en conséquence y introduire les doigts , s'il est possible : sinon tâcher de dilater avec un doigt seul , jusqu'à ce qu'on puisse successivement introduire les cinq , avec lesquels on dilate l'orifice en tous sens , en les écartant

peu à peu les uns des autres : c'est alors qu'on s'assure positivement par le tact de la situation de l'enfant. S'il présente les deux pieds, c'est un avantage, dont cependant on ne profite que lorsqu'on a reconnu, par les signes que nous avons indiqués ci-dessus, que les deux pieds sont du même enfant. Si au contraire, comme il arrive souvent, l'enfant ne présente qu'un pied, après avoir examiné celui qu'on tient, pour connoître si c'est le droit ou le gauche, on cherche celui qui manque, lequel n'est jamais fort difficile à trouver. Quelquefois on sent le genou du pied égaré vis-à-vis de l'orifice ; & alors il est aisé de le ramener. D'autres fois le genou & le pied sont un peu plus écartés ; mais, en repliant le doigt, & cherchant autour de l'orifice, on les trouve, & on les ramene. Si ces moyens ne suffisent pas, il en est un certain, c'est de faire glisser une main bien graissée le long de la jambe & de la cuisse qu'on tient, jusqu'à sa réunion avec l'autre cuisse, d'où, en descendant, on revient à la jambe & au pied qui manquent.

Presque tous les anciens auteurs qui ont traité des accouchements, recommandent de commenter par s'assurer du pied qu'on tient, en y attachant, d'une manière lâche, un ruban de fil ; mais cette précaution est le plus souvent inutile, & ne peut gueres être nécessaire que dans des accouchements extrêmement laborieux, ou lorsqu'il y a deux enfants. Une autre précaution plus importante, c'est d'empêcher que le pied qu'on tient ne s'engage trop avant dans le passage, parcequ'alors il faudroit beaucoup plier la jambe & le pied qu'on veut ramener, & qu'on courroit risque de les casser. Pour prévenir cet inconvénient, il faut repousser un peu l'enfant dans la matrice, si cela se peut faire sans violence, ou au moins abaisser le haut du corps de la femme, & élever les fesses par des carreaux, de telle manière qu'il y ait de la pente de l'orifice au fond de la matrice. Cette manière d'opérer fait descendre la matrice dans le ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice, & donne par conséquent toute la liberté dont on a besoin pour ramener le pied sans aucune violence.

Dès qu'on tient une fois les deux pieds, & qu'on s'est assuré qu'ils appartiennent au même enfant, l'accouchement est bientôt terminé. La sage-femme prend alors les pieds avec une main, de façon que le doigt du milieu se trouve placé entre les deux, l'index sur la malléole externe de l'un, & le doigt annulaire sur la malléole externe de l'autre. Elle les tire dans la direction de l'axe du bassin, en les tournant avec ménagement à droite & à gauche, jusqu'à ce que les gras des jambes paroissent. Elle saisit chaque jambe dans cette partie, avec un linge doux, sec, & modérément chaud, & les amene peu-à-peu, par degrés, jusqu'à ce que les genoux paroissent. On profite alors des efforts que la femme se commande ; car, dans cet accouchement, il n'y en a presque pas d'autres ; & on tire doucement & peu-à-peu l'enfant jusqu'aux fesses. On examine la situation des doigts des pieds. S'ils sont tournés vers l'*os sacrum*, l'enfant pose sur le bas-ventre ; & il est bien situé. Si au contraire ils regardent le pubis, il est couché sur le dos, & mal placé : il faut donc le retourner sur le bas-ventre. Pour cet effet, on avance la main droite à plat, sous ses reins ; &, à mesure qu'il sort & qu'on le tire de l'autre main, on travaille doucement à le retourner ; ce qui est très-aisé lorsque l'enfant est en vie, le corps ayant de la fermeté ; & très-difficile lorsqu'il est mort, le corps n'ayant aucun ressort ni aucun mouvement.

L'enfant n'est pas plutôt retourné, qu'il faut achever de le tirer au dehors, soit en allant chercher les bras, pour les tirer les premiers, ainsi qu'on faisoit autrefois, soit en les laissant étendus le long de la tête, & en tirant le corps de l'enfant, jusqu'à ce que les épaules soient engagées. Il est toujours plus à propos de laisser les bras étendus, parcequ'ils servent à empêcher que la tête ne s'accroche au passage. Mais comme, malgré cette précaution, il est encore à craindre qu'elle ne s'accroche, l'orifice de la matrice commençant à se resserrer dès que les épaules sont passées, il faut faire en sorte, en exhortant la mere à faire un grand effort, & à le soutenir le plus long-temps qu'elle pourra, que la

tête prenne sur le champ la place des épaules, sans donner à l'orifice le temps de se resserrer. Il arrive cependant quelquefois que, malgré cette attention, la tête s'arrête au passage : il faut alors la dégager peu-à-peu, en faisant de petits mouvements de côté & d'autre, & profitant des efforts de la mere, qu'on peut même exciter par quelque sternutatoire; mais on doit bien se garder de mettre les doigts dans la bouche de l'enfant pour en tirer la tête, parceque cela n'aboutiroit sûrement qu'à lui disloquer la mâchoire inférieure.

Un accouchement de cette espece, que nous regardons comme naturel, peut cependant devenir difficile lorsque la femme n'est pas secourue à temps, lorsque les eaux se sont écoulées trop tôt, lorsque le cordon ombilical embrasse quelque partie du corps de l'enfant, lorsque ses bras sont croisés sur le dos, que sa tête est trop grosse, &c. C'est ce que nous allons examiner plus en détail dans les accouchements laborieux.

Des Accouchements laborieux.

Les difficultés ou obstacles qui rendent l'accouchement laborieux, peuvent venir de cinq causes principales, sçavoir : de la mere, de l'enfant, de l'arrière-faix, du cordon ombilical, & de quelques accidents fortuits. Développons succinctement ces cinq causes, & les effets qui en résultent, renvoyant pour le surplus aux sçavants traités des maîtres de l'art sur cette matiere.

1^o *Accouchement laborieux par la mere.* L'obliquité de la matrice, sa foiblesse ou inertie, les vices de son orifice, ceux du vagin, ceux du bassin, ceux du coccyx; tels sont les obstacles, de la part de la mere, qui rendent l'accouchement difficile. Il n'est pas rare de trouver la matrice oblique à l'égard du vagin, c'est-à-dire, tantôt renversée en arriere du côté des lombes, & alors son orifice est tourné vers les os du pubis; tantôt renversée en devant, & alors son orifice est tourné vers la courbure de l'os *sacrum*; tantôt enfin renversée sur le côté droit ou sur le côté gauche, &

alors son orifice regarde l'os des îles, droit ou gauche. Mais le renversement le plus ordinaire de la matrice est en arriere ou en devant. Il est clair que ce renversement, ou plutôt cette position oblique de la matrice, nuit beaucoup à l'accouchement. Celle en devant est la plus fâcheuse de toutes, parcequ'alors la tête de l'enfant s'engage dans la cavité de l'os *sacrum*, d'où il est difficile de la retirer. On connoît, en général, l'obliquité de la matrice, parcequ'elle est alors fort haute, & qu'on a peine à y atteindre; parcequ'on ne peut toucher qu'une partie de la circonférence de son col, suivant que sa situation oblique est antérieure, postérieure ou latérale. Dans tous ces cas, il faut redresser la matrice, & la ramener, autant qu'on peut, à la situation droite. Pour cet effet, après avoir fait coucher la femme à la renverse, les fesses plus hautes que le tronc du corps, on introduit la main dans le vagin, & on repousse doucement en haut la matrice. On dirige avec la même main son orifice vers le vagin, tandis que, de l'autre main, on comprime légèrement par dehors le bas-ventre, pour ranger la matrice. Si ce moyen ne réussit pas pour remédier à son obliquité, il faut alors, sans attendre plus long-temps, retourner l'enfant & terminer l'accouchement par les pieds. L'obliquité de l'enfant se rencontre quelquefois avec celle de la matrice; mais alors, ou elle est dans un sens contraire à celle de la matrice, & dans ce cas elle corrige celle-ci; ou elle est dans le même sens, & alors la nécessité de l'accouchement par les pieds est plus urgente.

La foiblesse ou inertie de la matrice, qui vient, ou de ce qu'elle est garnie de peu de fibres musculieuses, & de fibres minces, foibles, menues & incapables d'exciter une contraction forte, ou de ce que ses fibres sont relâchées par une sérosité quelconque, donne lieu à un travail long & difficile. L'attente alors seroit très-nuisible; & le plus sûr est de terminer promptement l'accouchement, soit par la tête, si l'enfant se présente dans cette situation, soit par les pieds, s'il se présente dans toute autre.

Les vices de l'orifice de la matrice sont, 1^o lorsque son contour est dur, compacte, dense; 2^o lorsqu'il y a dans quelque point de ce contour une bride ou cicatrice, une partie calleuse ou squirrheuse. C'est en touchant la femme qu'on reconnoît ces vices, auxquels on tâche de remédier par l'usage des injections émollientes, par des pessaires faits avec la pulpe des herbes émollientes, & couverts d'emplâtres émollients, &c. Quant à la maniere d'accoucher la femme dans ce cas, elle est la même que dans le cas précédent.

Les vices du vagin qui nuisent à l'accouchement, viennent ou de ce que la membrane, connue sous le nom d'*hymen*, se trouve assez dense & assez épaisse dans quelques femmes pour faire obstacle à la sortie de l'enfant, ou de l'intime adhésion des parois du vagin. Dans le premier vice, il faut faire à la membrane, avec un bistouri, une incision longitudinale, du haut en bas, ou même deux en forme de croix, & mettre dans l'ouverture un pessaire de linge roulé, couvert d'onguent de la mere. Quant au second vice, il est beaucoup plus fâcheux, parcequ'ordinairement, dans la longueur du vagin, les parois opposées sont si étroitement collées ensemble, qu'on ne peut espérer de les séparer, & qu'elles ne laissent qu'un petit passage par où les regles coulent & la conception s'est faite, mais par où il est impossible que l'enfant sorte. Cependant, si l'on s'en rapporte aux exemples rapportés par les observateurs, cet accident n'est pas sans remede; & la nature seule suffit pour le guérir. En effet, deux observations rapportées dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, une autre de *Riolan* dans son *Anthropographie*, au sujet de femmes attaquées du vice dont nous parlons, & qui, malgré cela, sont heureusement accouchées, prouvent que, dans de pareilles circonstances, il faut rester spectateur oisif de l'ouvrage de la nature, toujours industrieuse pour lever les obstacles qui arrêtent sa marche.

Les vices de conformation des os du bassin, qui rendent l'accouchement laborieux, sont en assez grand nombre, & souvent très-graves. Comme ce sont les

seuls qui mettent quelquefois dans la nécessité de pratiquer l'opération Césarienne, on les trouvera détaillés dans cet article. *Voyez* OPÉRATION CÉSARIENNE.

Le coccyx ne forme véritablement obstacle à l'accouchement que dans deux cas, 1^o lorsqu'il est plus long qu'à l'ordinaire, 2^o lorsqu'il est tout-à-fait dur & inflexible. Les obstacles reconnus, on repousse le coccyx en dehors, en introduisant un doigt dans le fondement. Si les os qui composent le coccyx ne sont pas flexibles, on en déplace quelqu'un, que l'on remet aisément en place après l'accouchement, sans que ce dérangement momentanément ait aucune suite fâcheuse.

Il est encore, de la part de la mere, certaines circonstances qui rendent l'accouchement difficile, telles que des mouvements convulsifs de la matrice dans l'accouchement, des hernies. Dans le premier cas, la saignée, les potions anti-épileptiques, les bains, les fomentations émollientes sont nécessaires. Si la malade s'affoiblit de plus en plus & perd connoissance, il faut précipiter l'accouchement; il seroit même très-prudent de prévenir à temps ces symptômes qui, lorsqu'ils sont violents, font périr la mere & l'enfant. Si la tête se présente bien, il ne s'agit que d'accélérer l'accouchement par les moyens ordinaires. Mais, si pendant les douleurs la tête n'avance pas, il faut tenter l'accouchement par les pieds, & avoir l'attention, en profitant du temps des vraies douleurs, de ne rien entreprendre que dans l'intervalle des convulsions. Pour éviter le resserrement de la matrice, très-ordinaire à la suite des convulsions, lorsque les eaux sont écoulées, on peut tenir la main dans ce viscere, pendant que les attaques ont lieu; ce qui rend son resserrement moins prompt ou moins général.

Les hernies qui peuvent faire obstacle à l'accouchement, sont l'exomphale & le bubonocèle, qui arrivent, la première au nombril, & la seconde à l'aîne. Lorsque, pendant le travail de l'accouchement, l'une ou l'autre de ces hernies devient dur & douloureuse, il faut employer les secours les plus efficaces pour la ramollir, afin de faire rentrer la partie d'intestin qui la forme.

On applique dessus les différents remèdes indiqués pour les hernies. (*Voyez* HERNIE.) Lorsque ces hernies ne font pas de conséquence, elles ne font point obstacle à l'accouchement. Lorsqu'elles sont considérables, on les tient aisément réduites pendant le travail, en faisant rester la femme couchée sur le dos. Du reste, on procède à l'accouchement selon l'usage ordinaire.

2^o *Accouchement laborieux par l'enfant.* La tête trop grosse, les épaules trop grosses, l'hydrocéphale, l'hydropisie ascite, la monstruosité, les jumeaux; tels sont les obstacles que forme l'enfant à l'accouchement. Si la tête est trop grosse, l'orifice de la matrice ne pouvant pas se relâcher assez pour lui donner un libre passage, il faut nécessairement qu'elle s'y arrête. Le doigt introduit dans la matrice, lorsque son orifice est dilaté; les douleurs vives, plus longues, plus pressantes & plus redoublées que dans l'accouchement naturel; les eaux larges, plates, bien formées: telles sont les marques certaines auxquelles on reconnoît que la tête est trop grosse. Dans ce cas, rien de plus ordinaire que de trouver ses téguments, qui sont comprimés, très-gonflés, au point qu'elle paroît être double. La sage-femme doit alors examiner le caractère des douleurs, & leurs progrès; si elles sont expulsives, & si l'orifice de la matrice paroît disposé à se dilater. S'il reste mollet & ouvert dans les intervalles des douleurs, si le travail avance, si on distingue les eaux des membranes au-devant de la tête de l'enfant pendant chaque douleur, on doit juger que l'accouchement est prochain. Si au contraire tous ces signes ne se rencontrent pas, il faut attendre & laisser agir la nature: toutes les tentatives qu'on feroit en pareil cas, ne pouvant être qu'en pure perte pour la mere & pour l'enfant. S'il se présente par la tête, la face tournée en bas, la sage-femme aidera la dilatation de la matrice, en l'oignant souvent de beurre frais, en écartant le coccyx, & ayant soin de faire pisser la femme de temps en temps. Lorsqu'elle verra la tête prête à franchir le passage, elle aura soin de profiter d'un bon effort pour faire en sorte que les épaules s'y engagent sans délai;

ce qui terminera bientôt l'accouchement. Mais si l'enfant se présente par les pieds, ou dans toute autre situation qui oblige de le tirer par les pieds, il faudra alors avancer l'accouchement, retourner l'enfant, s'il a la face en devant, le tirer doucement, jusqu'à ce que les épaules s'engagent au passage, &, si elles le franchissent, faire en sorte que la tête en prenne sur le champ la place; ce à quoi on ne réussit pas toujours, le volume de la tête qui garde sa rondeur y mettant souvent un obstacle insurmontable. La tête trop grosse est aussi sujette à s'enclaver, c'est-à-dire, à prendre une situation où elle ne peut ni avancer ni remonter vers le fond de la matrice, se trouvant arrêtée entre les deux détroits du bassin. De tous les accouchements laborieux, celui-ci est le plus fâcheux, tant pour la mere que pour l'enfant, lorsqu'ils ne sont pas secourus à temps. C'est-là le cas d'employer, pour dégager la tête, des instruments qui puissent aider les efforts de la nature : or, de tous ces instruments, le forceps courbe est le meilleur, & celui dont l'application est plus sûre. *Voyez FORCEPS.*

La tête n'est pas la seule qui, par sa grosseur, retarde l'accouchement : souvent les épaules trop grosses causent le même accident. Les mains peuvent terminer ce travail. Lorsqu'il y a de la place, on peut les introduire toutes les deux, c'est-à-dire, passer les doigts en forme de crochets sous les aisselles, l'une d'un côté, l'autre de l'autre, &, par des mouvements en tous sens, dégager les épaules & les amener dehors. *M. Deleurye* dit avoir éprouvé plusieurs fois, qu'une seule main suffit pour cela. Mais, si l'on ne pouvoit pas réussir par ce moyen, il faudroit alors, non pas se servir de crochets, ainsi que le faisoient les anciens, & que le conseillent encore des praticiens de nos jours, mais passer sous l'aisselle un lacq avec lequel on tourneroit l'enfant.

La premiere chose à faire à l'égard des différentes especes d'hydropisie qui attaquent les enfants dans le sein de leur mere, & qui forment obstacle à la terminaison de l'accouchement, est de bien s'assurer de l'existence de l'hydropisie par tous les signes capables de la

faire connoître distinctement. On reconnoît l'hydrocéphale, ou l'hydropisie de la tête, en ce que les enveloppes étant déchirées, & l'enfant se présentant à nud, on sent la tête qui est plate & beaucoup plus volumineuse qu'elle ne l'est dans l'état naturel: les sutures sont très-écartées, & sur-tout la sagitale. La fontanelle est extrêmement large, & l'entre-deux des sutures très-mou & très-lâche. On distingue l'hydropisie du bas-ventre, en ce que l'enfant, la tête & les épaules étant déjà passées, est arrêté par le ventre; mais on s'assure encore mieux de cet état en poussant une main dans la matrice, le long de la poitrine de l'enfant, jusqu'au creux de l'estomac; on sent alors la grosseur extraordinaire du ventre, & même une espece d'ondulation.

Dans l'une & l'autre espece d'hydropisie, lorsqu'elles ne sont pas au dernier degré, en employant avec patience & ménagement les moyens que nous avons indiqués pour la tête & les épaules trop grosses, on vient à bout de terminer l'accouchement. Mais si ces moyens sont inutiles, il n'y a pas d'autre parti à prendre que de vider les eaux qui forment l'hydropisie. Ainsi, dans l'hydrocéphale, après avoir glissé dans la matrice jusques sur la fontanelle la main gauche, on introduira de la droite un trocar assez long, dont la pointe sera armée d'un bouton de cire, pour ne point blesser dans l'introduction: on le conduira avec la main gauche jusques sur la fontanelle, où on l'enfoncera; puis, retirant le poinçon & laissant le trocar, on donnera issue aux eaux. Lorsqu'elles seront vidées, la tête s'applatira, & passera aisément, ainsi que le reste du corps, qui dans ce cas est émacié. On peut, si l'on n'a pas de trocar, ouvrir le cuir chevelu, à l'endroit de la fontanelle, en y plongeant des ciseaux. La même chose se pratique pour l'hydropisie du bas-ventre, à la différence que, dans ce dernier cas, on peut se dispenser de faire l'opération avec le fer, parcequ'il suffit quelquefois d'enfoncer le bout d'un doigt dans l'anneau de l'ombilic que l'on rompt aisément, la résistance que fait le péritoine n'étant pas bien considérable. Au surplus, dans ces circonstances, comme dans

toutes celles où il s'agit de travailler sur l'enfant, ou lorsqu'il y a long-temps qu'il est au passage, & qu'on craint qu'il ne périsse, il faut ne pas oublier de le baptiser; ce qui est aisé, lorsqu'il paroît quelqu'un de ses membres au dehors, & ce qu'on exécute par injection, lorsqu'il n'en paroît aucun.

Les accouchements d'enfants monstrueux présentent bien des différences & des variétés dans lesquelles il ne nous est pas possible d'entrer. Il nous suffit d'indiquer quels sont, parmi les monstres, ceux qui forment obstacle à l'accouchement, & les signes par lesquels on connoît qu'un enfant est monstrueux. En général, les monstres ont des parties superflues, ou n'ont pas toutes celles qu'un enfant doit avoir. Les derniers ne font point obstacle à l'accouchement; mais les premiers le rendent souvent difficile, & quelquefois même impossible. Parmi ceux-ci, ceux qui ont des parties superflues, plus grandes, sont plus nuisibles: ainsi ceux qui ont deux têtes sont plus difficiles à extraire que ceux qui ont trois bras, trois oreilles, trois doigts, &c. &c. Une attention réfléchie & un examen sérieux peuvent, quand les enveloppes sont rompues, & que l'on touche l'enfant à nud dans la matrice, faire juger des vices de conformation. La règle générale, dans ces sortes d'accouchements, est de ne rien omettre pour tirer les enfants, quelque monstrueux qu'ils soient: on doit pour cela employer tous les moyens proposés pour les accouchements difficiles. Si tous ces moyens sont inutiles, il n'y a pas à hésiter; il faut, pour sauver la mere, sacrifier l'enfant monstrueux, le démembrer dans la matrice, après toutefois l'avoir baptisé sous condition, ainsi que nous l'avons dit dans le cas précédent.

On n'a de certitude sur l'existence des jumeaux, que quand, dans l'accouchement, la matrice est assez ouverte pour pouvoir y introduire le doigt, avec lequel on distingue les deux enfants. Ils nuisent à l'accouchement, parcequ'ils se présentent quelquefois tous les deux au passage, ou y présentent pour le moins quelqu'un de leurs membres. On fait d'abord l'accouchement de celui qui est le plus près du pas-

sage ; mais auparavant l'on fait rentrer l'autre , s'il y fait obstacle. Si le *placenta* suit l'enfant , on fait la ligature du cordon à l'ordinaire : si au contraire le *placenta* tient à la matrice , comme c'est l'ordinaire , il faut bien se garder de le détacher , parcequ'on causeroit une hémorrhagie dangereuse. On fera alors au cordon une double ligature , l'une à trois travers de doigts du nombril , & l'autre plus loin : on le coupera dans l'intervalle d'une ligature à l'autre , & l'on retardera l'extraction du *placenta* jusqu'après l'accouchement de l'autre enfant , dont on s'occupera sans délai. Si l'un des jumeaux se présente par les pieds , il faut prendre garde si ces pieds appartiennent au même ; ce qu'on connoitra par les moyens que nous avons indiqués plus haut dans l'accouchement naturel ; car , si de ces deux pieds il y en avoit un qui appartint à chacun des deux enfants , il faudroit faire rentrer celui qui paroîtroit moins disposé à franchir le passage , saisir l'autre , & finir l'accouchement de la maniere ordinaire , ayant soin , quand l'enfant seroit sorti jusqu'aux fesses , de le retourner pour placer sa face en bas , s'il avoit le ventre en haut. On suivra la même méthode pour l'extraction du second enfant , & pour celle du *placenta* qu'il ne faut point tirer par le cordon , crainte de l'arracher ou de causer une hémorrhagie.

3° *Accouchements laborieux par l'arriere-faix & le cordon ombilical.* Le *placenta* se présentant le premier au passage , ou au lieu de sortir à la suite de l'enfant restant dans la matrice , le cordon ombilical sortant avant l'enfant , les enveloppes trop épaisses , tels sont les différents cas de la part de l'arriere-faix , qui rendent un accouchement laborieux. Les femmes sont dans un très-grand danger , lorsque le *placenta* se présente avant l'enfant , cet accident étant toujours accompagné d'une perte de sang considérable. Le cordon ombilical trop court , ou entortillé autour de l'enfant ou de quelqu'un de ses membres , une chute , un faux pas , quelque secousse trop forte à la fin de la grossesse , sont les causes du décollement du *placenta* , qui , tombant d'abord sur l'orifice de la matrice , rend inutiles par sa mollesse

les efforts de la tête de l'enfant ; ce qui fait que l'accouchement est plus long. Il n'y a pas alors de temps à perdre : il faut sur le champ délivrer la femme. En la touchant, l'on jugera que c'est le *placenta* qui se présente, en ce qu'on sentira un corps spongieux & mollaſſe. On tâchera de le ranger à droite ou à gauche, pour atteindre aux enveloppes qu'on déchirera avec les ongles. Si l'on avoit trop de peine à ranger le *placenta*, on le déchireroit lui-même, afin d'atteindre plus aiſément aux enveloppes, pour évacuer les eaux, parcequ'étant vidées, la perte diminue de près de moitié, par le reſſerrement de la matrice. On termine auſſi-tôt l'accouchement, en tirant l'enfant, ſoit par la tête, ſoit par les pieds, ſuivant la ſituation qu'il occupe. L'enfant une fois tiré, la matrice ſe reſſerre, la perte ceſſe ; c'eſt-là le moment de laiſſer l'accouchée en repos, à laquelle on fait obſerver une diète exacte, pour éviter la fièvre dont elle eſt menacée. Il arrive quelquefois que le *placenta* franchit tout-à-fait le paſſage, & tombe dans le vagin : il faut alors déchirer ſur le champ les enveloppes pour vider les eaux, faire rentrer le *placenta* dans la matrice, en baiſſant le haut du corps de la femme en travail, pour procurer enſuite la ſortie de l'enfant ſéparément de ſes enveloppes, quoiqu'il ſoit arrivé plus d'une fois, dans ce cas-là même, qu'on a tiré l'enfant avec toutes ſes enveloppes.

Un état du *placenta* tout-à-fait oppoſé au précédent, eſt celui où il reſte collé contre la matrice après la ſortie de l'enfant, ce qui peut venir de deux cauſes ; la première, de ce que la matrice eſt épaiſſe, pulpeuſe, ce qui fait qu'elle ſ'inſinue intimement dans les ſinuoſités du *placenta*, qu'elle embraſſe étroitement, la ſeconde, de ce que le *placenta* eſt plus grand qu'à l'ordinaire, & plus pulpeux lui-même, ce qui fait qu'il ſ'attache à la matrice plus étroitement & par une plus grande ſurface. Quand on trouve qu'il réſiſte à ſon extraction après la ſortie de l'enfant, il faut faire au cordon deux ligatures, l'une deux travers de doigt du nombril, l'autre quatre travers de doigt plus haut :

on coupe le cordon dans l'entre-deux; &, s'étant débarrassé de l'enfant, on prend le cordon ombilical de la main gauche, enveloppé d'un linge usé & sec, pour l'empêcher de glisser dans la main, & on introduit, à sa faveur, le doigt indice de la main droite jusqu'à l'orifice de la matrice, & même plus avant, s'il se peut; appuyant alors le doigt sur le cordon, on pousse doucement, tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt en haut, tantôt en bas, pour ébranler le *placenta*, & parvenir à le détacher; ce à quoi souvent on réussit. Dans cette position, il faudroit bien se garder de tirer directement à soi le cordon, parceque l'on pourroit occasionner le renversement de la matrice.

Si cette premiere tentative est inutile, on laisse un peu resserer ce viscere: c'est le moyen de le détacher du *placenta* qui ne se resserre pas de même. Mais, pour que ce resserrement n'empêche pas toute entrée dans la matrice, il faut tenir la main dans l'orifice pendant un quart d'heure; puis faire une nouvelle tentative qui peut-être réussira mieux. Si le *placenta* résiste encore, il faut porter la main droite le long du cordon, jusqu'au *placenta*, pour l'arracher. Le prenant à cet effet par l'attache même du cordon, & non par sa circonférence, crainte de se tromper & de prendre la matrice au lieu de lui, on enfoncera le doigt indice au dessous des ramifications des grosses branches de la veine & des arteres ombilicales; & avec ce doigt on ébranlera & l'on séparera le *placenta*. La même pratique a lieu, lorsqu'en tirant un peu trop fortement le cordon, il s'est rompu, & qu'on n'a plus rien qui serve de guide.

Lorsqu'on rencontre quelque bord du *placenta* qui est déjà décollé, son extraction est bien plus aisée, parcequ'il ne s'agit alors que de continuer de le séparer avec un doigt, tandis qu'on repousse la matrice avec un autre doigt. Il est bon après cela d'y faire pendant quelques jours des injections avec la décoction tiede de mauve, de guimauve & de graine de lin. Le grand nombre des remedes recommandés par

différents auteurs pour procurer la sortie du *placenta* resté dans la matrice, n'étant que l'effet de préjugés chimériques, on ne sera pas surpris que nous les passions ici sous silence, pour nous occuper de quelque chose de plus important, je veux dire, de la sortie du cordon ombilical avant l'enfant, qui est le troisième obstacle à l'accouchement, que nous avons dit venir de l'arrière-faix.

Le cordon doit suivre l'enfant, & non pas le précéder : aussi est-ce un accident des plus graves lorsqu'il précède ; ce qui vient, ou de ce qu'il est fort long & fort pendant, ou de ce que la tête de l'enfant ne s'engage que lentement dans l'orifice de la matrice, ce qui donne le temps au cordon de s'y glisser ; ou enfin de l'abondance des eaux qui, coulant avec impétuosité, entraînent avec elles le cordon. Lorsqu'il s'engage dans le passage, il faut examiner si les enveloppes sont encore entières, ou si elles sont déchirées : dans ce dernier cas, on voit le cordon, on le touche à nud : dans l'autre, on ne le distingue qu'en touchant les membranes ; & alors il ne faut pas différer de rompre les enveloppes, pour faire couler les eaux qui, humectant l'orifice, rendent l'accouchement plus facile. Cela fait, si l'enfant se présente par la tête, on rangera le cordon à côté, & on l'y tiendra par le bout des doigts, d'une main, jusqu'à ce que le premier effort qui surviendra pousse la tête de l'enfant dans le passage. On achève ensuite l'accouchement à la manière ordinaire.

Si l'enfant présente les pieds, ou si, étant dans une mauvaise position, on est obligé de lui donner cette situation pour le tirer, il faut user des mêmes précautions par rapport au cordon, évitant sur-tout qu'il ne soit comprimé, parcequ'alors la circulation étant interceptée, l'enfant mourroit presque sur le champ. Il n'arrive malheureusement que trop souvent que le cordon fait un ou deux tours autour du cou de l'enfant. Si ces tours sont lâches, il n'y a point de risque ; mais s'ils sont ferrés, & qu'on laisse avancer l'enfant dans cet état, ou il s'étranglera, ou il arrachera violemment le *placenta* & causera une perte considérable,

& quelquefois même le renversement de la matrice. Il n'y a donc pas alors de temps à perdre : il faut sur le champ procéder à l'accouchement. Pour cet effet, après avoir placé la femme à la renverse, baissé le tronc du corps, & élevé les fesses pour pouvoir repousser la matrice dans le ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice, on passera une, & deux fois, s'il le faut, par-dessus la tête de l'enfant, le cordon, & on en débarrassera ainsi le cou; après quoi l'accouchement sera aisé à terminer.

Les enveloppes trop épaisses ne forment pas réellement obstacle à l'accouchement, parcequ'il est de règle, ainsi que nous l'avons enseigné dans l'Accouchement naturel, de les déchirer lorsque les efforts de l'enfant ne suffisent pas pour cela. Mais il est bon d'avertir les jeunes sages-femmes qu'elles ne doivent déchirer ces enveloppes, que lorsqu'elles sont bien sûres que la tête de l'enfant est à demi engagée dans le passage, & qu'elles ne doivent les déchirer qu'avec les ongles, à moins qu'elles ne fussent extrêmement épaisses: elles pourroient alors se servir d'un petit bistouri fort court, qu'elles y porteroient entre les doigts.

4^o *Accouchements laborieux par accidents fortuits.* Ces accidents peuvent être réduits à quatre, sçavoir: l'avortement, l'enfant mort, la tête restée dans la matrice, & la môle. Pour ne pas trop surcharger cet article, nous ne parlerons ici que de l'extraction de l'enfant mort, & de celle de la tête restée dans la matrice, nous réservant de parler des causes, des signes & de tout ce qui regarde, soit l'avortement, soit la môle, aux articles qui en traiteront: ainsi nous renvoyons, à cet égard, aux mots AVORTEMENT & MOLE.

L'enfant peut mourir dans le sein de sa mere pendant le cours de la grossesse, ou pendant le travail de l'accouchement: nous ne devons nous occuper ici, que des signes qui font connoître qu'il est mort pendant le travail. Pour oser l'affurer, il faut le concours de plusieurs des signes que nous allons indiquer. Lorsque l'enfant est mort, si on introduit la main dans la matrice jusqu'au nombril, on ne sent pas le batte-

ment des arteres ombilicales : je dis jusqu'au nombril, parceque, si on se contentoit de toucher les arteres le long du cordon, on pourroit se méprendre. Lorsqu'il y a long-temps que le *placenta* & le cordon sont sortis, il est plus que probable que l'enfant est mort. Les sutures du crâne sont alors lâches & mollasses : les os qu'elles joignent débordent les uns sur les autres ; ce qui prouve que le cerveau est affaîlé. L'épiderme du corps, & sur-tout celui de la partie chevelue de la tête, se détache & s'attache aux doigts : il sort enfin de la matrice des sérosités âcres, noirâtres, puantes, qu'il faut cependant bien se garder de confondre avec le *méconium* qui sort quelquefois, dans les accouchements laborieux, par la pression que souffre le ventre de l'enfant dans une mauvaise situation.

Lorsque, par le concours de ces différents signes, on est assuré de la mort de l'enfant, il faut sans différer en faire l'extraction de la maniere suivante. Si la matrice n'est pas assez ouverte, on dilate son orifice peu à peu avec les cinq doigts, introduits l'un après l'autre, pour frayer le chemin à la main. Alors on déchire les enveloppes, on fait écouler les eaux, & on retourne l'enfant pour le tirer par les pieds. C'est là le seul cas dans la pratique des accouchements, où, quoique l'enfant se présente par la tête, comme dans l'accouchement naturel de la premiere espece, il faut le retourner pour l'accoucher par les pieds. Il y a cependant une exception à cette regle, c'est lorsque la tête est si fort engagée dans le passage, qu'on ne peut espérer de pouvoir la repousser. On se servoit autrefois, dans ce cas, de crochets que l'on introduisoit entre le bord de l'orifice & la tête de l'enfant, & que l'on plantoit dans l'orbite d'un œil, ou dans la conque d'une oreille. Quelquefois même on étoit obligé de placer un autre crochet du côté opposé ; ce qui étoit susceptible de beaucoup d'accidents, & pouvoit occasionner entr'autres, un des crochets venant à se détacher, ainsi qu'il arrivoit quelquefois, une blessure très-dangereuse à la matrice. La pratique est aujourd'hui changée à cet égard ; & on ne se sert plus, pour faire l'extraction de

l'enfant mort arrêté au passage, que du forceps courbé de M. *Levret*, dont le succès est sûr & sans danger.

Il arrive quelquefois, en terminant l'accouchement par les pieds, lorsqu'on n'a pu retourner l'enfant pour lui mettre la face en bas, & lorsqu'il est à demi pourri, que le menton s'accroche contre les os pubis: la tête s'y arrête, se sépare ensuite du tronc, & reste dans la matrice. C'est un accident très-fâcheux, contre lequel on a proposé différents expédients; tels que d'introduire la main droite dans la matrice, de mettre dans la bouche de l'enfant deux doigts, l'indice & celui du milieu, d'appuyer le pouce sous le menton, & de se servir de cette prise pour tirer la tête. Cet expédient peut être utile lorsqu'il n'y a pas long-temps que l'enfant est mort: autrement la mâchoire inférieure se détache, & on la retire sans la tête. On a ensuite proposé de prendre une bande de toile usée, mais ferme, longue d'une demi-aune, & large de quatre ou cinq travers de doigt, d'en tenir les deux bouts de la main gauche, & d'en faire passer le milieu derrière la tête; ensuite, en tirant les deux bouts doucement, de retirer la tête dont on aide la sortie au passage. La difficulté, ou, pour mieux dire, l'impossibilité de faire passer derrière la tête cette bande de toile, nous porte à croire que ce moyen n'a jamais été mis en pratique. On en peut dire autant de la fronde inventée, pour le même usage, par *Amand*. Il n'en est pas tout-à-fait de même de l'instrument dont se servoit M. *Grégoire*, dans ces circonstances. Cet instrument d'acier, fait comme une grande L, dont toute la surface étoit lisse sans angles, s'ouvroit en deux parties, qui tenoient par une charnière le long de la longue jambe. On introduisoit dans la matrice cet instrument, les deux parties pliées l'une contre l'autre; & on le dirigeoit avec la main gauche dans le grand trou de l'occipital. Alors, en déployant cet instrument dont les deux bouts ne pouvoient sortir du trou de l'occipital, on tiroit directement la tête. Il n'y a qu'un cas où l'usage de cet instrument ne peut avoir lieu; c'est lorsque la tête, en se détachant du tronc, a retenu quelques vertèbres du cou, parcequ'alors l'instrument

ne pouvant être implanté dans le trou de l'occipital, il n'auroit plus de force pour l'extraction. Le crochet pointu peut avoir lieu dans le même cas ; mais les accidents que nous avons déjà remarqué provenir de son usage, nous portent à le rejeter, & à préférer des moyens plus sûrs. Le forceps courbe est beaucoup plus certain dans ce cas, & susceptible de bien moins d'inconvénients. Mais je ne vois rien de plus sûr que de faire une incision au sommet de la tête, le long de la suture sagitale, d'enlever le cerveau, d'applatir les os du crâne, & de saisir un des pariétaux, pour tirer ensuite la tête. Pendant qu'on fait cette opération, il faut qu'une personne presse de haut en bas le ventre de la femme, pour pousser la tête contre l'orifice de la matrice, & l'y retenir dans un état fixe. Il est cependant des cas où cette opération est impraticable, lors, par exemple, que la tête, au lieu de se présenter par le sommet, se présente par le côté opposé, parcequ'alors il est presque impossible de la retourner. On a encore inventé, pour la même fin, différents instruments auxquels on a donné le nom de *tire-tête*. Ils seront décrits au mot **TIRE-TÊTE**, auquel nous renvoyons en conséquence. Il nous reste à parler des différentes especes d'accouchements contre nature, & des opérations qu'ils exigent.

Des Accouchements contre nature.

Les accouchements contre nature sont de deux especes. Dans la premiere, les enfants se présentent, à la vérité, dans la situation naturelle, c'est-à-dire, par la tête ou par les pieds ; mais ils ont le tronc ou les membres dans des postures qui mettent obstacle à leur sortie. Dans la seconde espece, les enfants se présentent par quelque autre partie que la tête ou les pieds.

1^o *Accouchements contre nature de la premiere espece.* Dans cette espece d'accouchement, l'enfant présente ou la tête, ou les pieds, avec quelque autre partie. L'accouchement par la tête sera contre nature dans trois cas ; 1^o lorsque l'enfant présentera obliquement la tête & le tronc à la direction du vagin ; 2^o lorsqu'il

la présentera avec une main ou toutes les deux ; 3^o lorsqu'il présentera la face en haut , tournée vers les os du pubis. L'obliquité de l'enfant , dans le premier cas , peut venir de l'obliquité de la matrice. Nous avons fait voir plus haut les moyens de la distinguer & d'y remédier ; mais nous supposons ici la matrice droite , & placée dans la direction du vagin , en sorte que sa position oblique ne vient que du seul fait de l'enfant : or , dans le cas que nous examinons , pour redresser la tête & en même temps le reste du corps , après avoir couché la femme sur le dos , la tête & le tronc un peu plus bas que les fesses , & le corps un peu tourné du côté opposé à celui contre lequel la tête de l'enfant se trouve accrochée , on introduit la main entre la tête & le bord de l'orifice où elle est accrochée : on la redresse doucement , & on la place dans une direction convenable , où on la retient , en attendant quelque effort ou contraction de la matrice , à la faveur de laquelle on place le sommet de la tête au milieu du passage ; ce qui décide de la position du reste du corps. Si l'on a eu soin de placer d'avance la femme dans une situation horizontale , le premier effort pousse plus facilement la tête dans le passage. Si ce moyen ne réussit pas , on avancera la main du côté où l'entrée est plus libre , jusqu'aux épaules de l'enfant , afin de le repousser au dedans , & avoir plus de facilité pour redresser la tête , par laquelle il faut bien se garder de repousser l'enfant , parcequ'on risqueroit d'enfoncer le crâne. Si , par ces méthodes , on n'a pu parvenir à redresser la tête & le corps de l'enfant , il ne reste plus qu'à le retourner , & le tirer par les pieds , comme nous l'avons expliqué plus haut.

Dans le second cas , l'enfant présentant la tête avec une ou deux mains , ce qui arrive lorsqu'en faisant la culbute il pose sur la tête une de ses mains ou toutes les deux , qui alors se présentent à l'orifice au-devant de la tête , ou du moins avec elle ; dans ce second cas , dis-je , si l'accouchement est avancé , on peut , lorsqu'on a à faire à une femme qui a déjà accouché plusieurs fois , ou qui a l'orifice de la matrice mince , mou,

très-dilatable, abandonner le tout à la nature. Il faut seulement allonger le bras de l'enfant, de façon que le coude ne fasse point d'angle. Cependant, comme les efforts de la nature sont alors souvent impuissants, afin de prévenir les accidents qui en résultent ordinairement, on repousse doucement l'enfant vers le fond de la matrice, en appuyant, s'il le faut, le bout des doigts sur une de ses épaules; on range la main & le bras sur le côté, & on retient la tête vis-à-vis de l'orifice, jusqu'aux premières douleurs. Alors elle s'engage dans l'orifice, & ferme toute issue à la main & au bras. Si ces moyens ne réussissent pas, on tentera l'accouchement par les pieds.

La troisième position contre nature de l'enfant présentant la tête, est assez rare. Au surplus, elle n'empêche guères l'accouchement; & elle n'est fâcheuse qu'en ce que le visage, & sur-tout le nez, sont froissés contre les os pubis, & que l'enfant peut être étouffé par les vuidanges qui tombent sur son visage. Il est bien impossible, dans ce cas, de le retourner. Il faut donc terminer l'accouchement dans cette position, & pour cet effet passer la main, ou du moins quelques doigts, du côté du coccyx, pour le repousser en dehors, prenant garde en même temps de soulever la tête de l'enfant: dès que les épaules sont passées, & qu'on tient le haut du corps, on le retourne doucement sur l'un des côtés, pour mettre le visage à couvert des vuidanges qui sortent. Si la matrice est oblique, ce qui arrive souvent alors, il faut se comporter comme nous l'avons enseigné plus haut, à l'égard de l'obliquité de ce viscère.

Lorsque l'enfant se présente au passage par le derrière de la tête & du cou, il est menacé d'une mort prochaine. Il faut, sans tarder, faire rentrer ces parties dans la matrice, & terminer l'accouchement par les pieds. Il en fera de même lorsque la tête se présentera par le côté. En général, l'engagement de quelque partie que ce soit du visage étant devenu considérable, l'accouchement par la tête n'est pas praticable: on doit la faire rentrer, pour terminer l'accou-

chement par les pieds ; & si elle ne peut pas rentrer , il n'y a pas d'autre moyen que de la tirer avec le forceps. Lorsque le front porte sur l'os *sacrum* , & que le menton est tourné vers l'os pubis , on tourne le dos de la main vers la partie postérieure du vagin , & la paume du côté de la tête de l'enfant , ne l'avancant jusqu'au front qu'à la première douleur ; & on tente alors de déterminer la tête vers le pubis. Si cette tentative ne réussit point , on termine l'accouchement par les pieds. On peut se dispenser de cette tentative lorsque l'on est assuré de la mort de l'enfant. On introduit alors deux doigts dans sa bouche , le plus avant qu'on peut ; on les courbe en forme de crochet , & on tire la tête. Si le visage se présente transversalement , en sorte que le front soit tourné vers l'un des os des îles , & le menton vers l'autre , on rencontre l'oreille en introduisant le doigt dans le vagin ; & , par sa position , on distingue celle de l'enfant. On tente alors , avec la main , de faire descendre le front ou l'occiput dans le bassin ; sinon on fait l'accouchement par les pieds.

La tête n'est pas la seule qui se présente obliquement à l'entrée de l'orifice de la matrice : la même chose arrive quelquefois aux pieds lorsqu'ils se présentent les premiers. Dans ce cas , dès que l'orifice de la matrice est assez ouvert pour y introduire la main , & que les enveloppes sont percées , il faut prendre l'un après l'autre les pieds , & les faire plier doucement sur l'articulation des genoux ; ce qui donne la facilité de les ramener directement au passage. Quelquefois on trouve de la difficulté à plier les genoux : alors on glisse les doigts le long de la jambe , jusques sous le jarret de l'un & de l'autre côté ; & , en les poussant doucement , on fera plier la cuisse sur son articulation avec l'os ischion ; ce qui raccourcit la longueur de la jambe , & procure toute la liberté nécessaire pour dégager les pieds , & les redresser vis-à-vis l'entrée du passage. Les pieds une fois ainsi placés , après s'être assuré , par les moyens indiqués ci-dessus , qu'ils appartiennent au même enfant , on les contient en place , jusqu'à ce qu'une contraction de la matrice les pousse dans le passage. Si-tôt

qu'on peut les empoigner, on termine l'accouchement.

Dans l'accouchement par les pieds, il peut se faire que l'enfant ne présente qu'un pied, ou qu'il présente un pied & un genou, ou les doigts des pieds tournés en haut; ce qui annonce que la face est tournée du même côté. Enfin la tête, les pieds & les mains peuvent se présenter en même temps. Dès qu'on s'aperçoit que l'enfant ne présente qu'un pied, ou un genou avec, il ne faut pas laisser avancer l'accouchement dans cet état; mais, après avoir abaissé le haut du corps de la femme, & élevé les fesses, si un pied se présente avec le genou de l'autre côté, on avance les doigts sous le jarret, dont on cherche le pied: on fait plier la cuisse; &, en faisant glisser ces doigts jusqu'au talon, on l'amène à l'orifice de la matrice, & on l'étend à côté de l'autre. S'il ne se présente qu'un seul pied, on examine d'abord si c'est le droit ou le gauche: on cherche ensuite celui qui manque, que l'on trouve aisément, en repliant les doigts introduits dans la matrice, & cherchant tout autour du côté où ce pied doit être. Au surplus, en glissant la main le long de la jambe & de la cuisse que l'on tient, jusqu'à sa réunion avec le tronc, on trouveroit à côté l'autre cuisse, d'où, en descendant, on reviendroit à la jambe & au pied qu'on cherche. Si malheureusement une jambe étoit engagée dans le passage jusqu'au haut de la cuisse, quoiqu'on dise qu'il y a eu des enfants qui sont venus au monde dans cette position, je crois qu'il seroit bien plus prudent de repousser entièrement l'enfant dans la matrice, afin de terminer l'accouchement.

Dans l'accouchement par les pieds qui se présentent les doigts en haut, la face est en-dessus vers l'os pubis, le menton s'accroche à cet os; &, pour peu qu'on presse la sortie de l'enfant dans cette situation, la tête se sépare du corps & reste dans la matrice. C'est-là le cas de retourner l'enfant & de le tirer par les pieds, suivant la méthode que nous avons prescrite plus haut, en décrivant l'Accouchement par les pieds.

Les accouchements où l'enfant présente en même temps au passage la tête, les mains & les pieds, sont

des plus dangereux, & exigent le secours le plus prompt. Après avoir percé les membranes, si les mains & les pieds sont plus engagés dans le passage que la tête, il faut repousser ces parties & tout le corps vers le fond de la matrice, saisir les pieds pour les tirer & amener l'enfant au dehors, prenant bien garde d'embarrasser le cordon ombilical entre ses jambes. Lorsqu'au contraire la tête est descendue plus avant que les extrémités, & qu'elle se présente dans une situation favorable, il faut la laisser venir, en repoussant les autres parties vers le dedans de la matrice, & en écartant en arriere, autant qu'il est possible, le coccyx de la femme en travail. Si la tête ne se présente pas dans une situation favorable, il faut la repousser, chercher les pieds, les saisir, & terminer ainsi l'accouchement.

2^o *Accouchements contre nature de la seconde espece.* Sous cette espece sont renfermés les cas où l'enfant se présente par les mains, les coudes, les épaules, les genoux, le derriere, le dos & le ventre. Dans le premier cas, la femme étant placée dans une situation horizontale, ou même un peu inclinée, les fesses un peu élevées, on repousse doucement la matrice, du bassin dans le ventre, aussi-bien que l'enfant, dont on cherche ensuite les cuisses, en promenant doucement les doigts sur son corps; &, lorsqu'on les a trouvés, on les plie un peu en avant pour raccourcir la longueur du corps, & pouvoir le retourner plus aisément. On prend les deux pieds, dont on se sert pour redresser le corps de l'enfant, en ramenant ces pieds vers l'orifice; ce qui fait remonter la tête, à proportion, vers le fond de la matrice. Enfin on tire l'enfant par les pieds.

Dans le second cas, soit que l'enfant ne présente qu'un seul coude, soit qu'il présente les deux, ou même un coude & une main, il faut promener les doigts le long du coude jusqu'à l'aisselle, &, à la faveur de ce point d'appui, repousser vers le fond de la matrice le haut du corps de l'enfant; ce qui ramene les deux pieds vers son orifice, & donne le moyen de faire l'accouchement par les pieds.

Dans le troisieme cas, ou l'enfant ne présente qu'une épaule, ou il présente toutes les deux, ou, pour mieux dire, l'entre-deux des épaules. Quelquefois aussi il présente l'épaule & le bras. Dans le vrai, ces cas different peu les uns des autres, & demandent les mêmes secours, qui consistent à retourner promptement l'enfant, & à le tirer par les pieds.

Il est assez difficile, lorsque l'enfant présente le dos, le ventre, les fesses, la hanche, les genoux, de distinguer, avant que les eaux soient écoulées, ces différentes parties : il n'y a gueres que les genoux que l'on peut quelquefois reconnoître à travers les membranes ; mais, les eaux une fois écoulées, chacune de ces situations a des signes propres qui la caractérisent. Ainsi, en touchant les apophyses épineuses des vertebres, & la convexité que forment les côtes, on distingue si l'enfant se présente par le dos. Une tumeur large, molle & ronde, fait connoître qu'il se présente par le ventre. De plus, le cordon ombilical est un guide qui empêche de se méprendre. La hanche & l'épaule présentant la même face, il n'est pas aisé de les distinguer l'une de l'autre, à moins d'un examen réfléchi. Les fesses se reconnoissent par la ligne profonde qui les sépare, & par les parties naturelles de l'un & de l'autre sexe. On connoît les genoux par leur roideur & par leur dureté : d'ailleurs, il y en a toujours un qui avance plus que l'autre au passage.

On imagine aisément que les enfants qui ont pris de telles situations, ne peuvent être sauvés que par les secours de l'art : aussi n'y a-t-il, dans ces circonstances, que l'accouchement par les pieds, qui soit praticable : c'est la regle générale que l'on doit suivre alors, en la soumettant cependant aux regles particulieres que nous allons prescrire. Ainsi, si l'enfant présente le dos, il faut couler la main le long des lombes, des cuisses & des jambes, pour aller chercher les pieds, les saisir & les amener dans le vagin. On agira de même, si c'est le ventre & la hanche qui se présentent ; mais si ce sont les fesses, on les repousse avec la paume de la main, & on va chercher les pieds, à moins qu'elles

ne fussent trop avancées dans le passage, parcequ'alors il faut attendre, laisser encore avancer l'enfant dans cette position, & ensuite le saisir avec les doigts par le pli des aines, & le retirer en double. Quant à l'accouchement l'enfant présentant les genoux, il faut le repousser dans la matrice, faire avancer les pieds, & le tirer. Si cependant les genoux étoient engagés fort avant, on pourroit laisser finir l'accouchement dans cet état, s'occupant seulement de dilater l'orifice, de repousser le coccyx, & de graisser de beurre le passage.

Accidents à la suite des Accouchements.

Les trois especes d'accouchements que nous venons de parcourir sont susceptibles, sur-tout les deux dernières, de plusieurs accidents funestes, différents de ceux dont nous nous sommes occupés jusqu'ici, mais qui souvent mettent la vie de la mere ou de l'enfant, & quelquefois celle de tous les deux, dans un danger éminent. Ces accidents sont la rupture de la matrice, sa chute ou descente, son renversement, & la rupture de la cloison qui sépare la vulve de l'an us, vulgairement appelée la *fourchette*.

La Rupture de la Matrice. Cet accident est le plus funeste de tous, parcequ'il cause presque toujours la mort de la mere & de l'enfant. Comme c'est un de ceux qui obligent le plus souvent de faire l'opération Césarienne, nous en traiterons dans cet article.

Par la même raison, nous renvoyons aux mots CHUTE & RENVERSEMENT l'explication de ces deux accidents.

La Déchirure du Périnée. Ce dernier accident, qui n'est malheureusement que trop commun, a pour cause la grosseur considérable de l'enfant, l'inclinaison en devant de la matrice, ce qui fait que la tête de l'enfant porte sur le derriere, & par conséquent sur cette cloison, & enfin la mauvaise manœuvre de la sage-femme qui presse trop sur cette partie. C'est sans doute ce qui a donné lieu à l'invention des forceps courbés, parce que les forceps droits avoient souvent cet inconvénient.

Les femmes qui accouchent d'un premier enfant sont les plus sujettes à cet accident, sur-tout si elles ont les levres de la vulve denses, fermes, compactes, & peu propres à s'allonger & à s'étendre. C'est pour prévenir ces déchirures que la sage-femme doit tâcher de redresser la tête de l'enfant qui se présente obliquement, bien graisser le contour de la vulve pour le ramollir, introduire un doigt dans l'anus, tant pour repousser le coccyx, que pour soutenir la pression de l'enfant sur la fourchette, & l'empêcher de se déchirer. On juge aisément quelle est l'incommodité d'un accident de cette espece, qui expose la vulve à être presque toujours salie par les matieres fécales. Il n'y a cependant rien à faire aux déchirures de la fourchette & du périnée. « Des auteurs, dit M. *Deleurye*, ont con-
» seillé la future; d'autres, l'application d'emplâtres ag-
» glutinatifs: ces moyens sont souvent inutiles, & cau-
» sent des accidents à la femme; il faut laisser agir la
» nature. C'est une solution de continuité, ajoute-t-il,
» qui peut se cicatrifer seule; il faut tout simplement
» tenir les cuisses de la femme rapprochées l'une de
» l'autre. »

ACHLYS. C'est la premiere espece des ulceres superficiels de la cornée, où elle paroît en maniere de brouillard, & dont elle occupe souvent la plus grande partie. Ce n'est même proprement qu'un commencement d'ulcération de la surpeau qui recouvre la cornée. Ainsi, quand cet ulcere ne passe point outre, & qu'il guérit, il ne reste point de cicatrice, cette surpeau se régénérant facilement. On traite cet ulcere comme les autres ulceres de l'œil. *Voyez ARGEMA.*

ACHORES : espece de teigne. C'est aussi un petit ulcere qui se forme sur la peau de la tête, & qui jette par une infinité de petits trous dont il est parsemé une quantité de pus qui est plus épais que l'eau, mais qui cependant n'a pas la consistance du miel. Les ulceres galeux, connus sous le nom de *croûtes de lait*, dont les enfants qui tettent sont attaqués au visage, sont aussi appelés *achores*; mais il y a cette différence, que les véritables *achores* ont leur siege dans la peau même,

qui est toute fillonnée; au lieu que les véritables croûtes de lait résident dans les glandes de la peau. *Voyez CROUTES DE LAIT, TEIGNE.*

Il y a eu enfin des auteurs qui ont employé le mot *achores*, pour signifier tous les ulcères de la tête, de quelque nature qu'ils soient; mais la définition que nous avons donnée de ce mot, suffit pour faire voir qu'il ne peut convenir à tous. Cette maladie ne pouvant être considérée comme chirurgicale que par les phénomènes qu'elle présente extérieurement, & sa guérison consistant entièrement, excepté pour la saignée & l'application de quelque pommade légère, ou de quelque lotion, dans l'usage des médicaments internes, nous croyons inutile de nous étendre ici plus au long sur cet objet; & nous renvoyons au *Dictionnaire de Santé*, où cet article est traité avec toute l'étendue qu'il mérite.

ACROCHORDON: espèce de verrue qui ressemble par son extrémité à une corde coupée, étant attachée à la peau par un pédicule fort mince. *Voyez VERRUE.*

ACTUEL. Ce mot s'applique aux moyens qu'on emploie & qui produisent leur effet sur le champ. Il est opposé au mot *potentiel*. Ainsi on appelle *cautere actuel* l'application du feu & du fer chaud, parceque l'action de ces moyens suit immédiatement leur application. *Voyez CAUTERE.*

ADDITION: c'est la quatrième espèce d'opération connue en chirurgie sous le nom de *prothèse*, par laquelle on ajoute au corps ce qui lui manque.

ADHÉRENCE. Lorsque par un vice, soit naturel, soit accidentel, une partie quelconque est intimement jointe avec une autre, on dit qu'il y a adhérence, dont on fait plusieurs espèces. Les unes sont de parties à parties; & les autres, entre des membranes seulement. Ainsi l'adhérence de deux doigts ensemble, est différente de celle qu'on remarque dans les hernies. Il n'est pas bien difficile d'imaginer que cette opération consiste à séparer ces mêmes doigts. Pour cet effet, on prend un bistouri avec lequel on coupe horizontalement, en tenant de la main gauche les deux doigts unis, la membrane qui les joint l'un à l'autre. Lorsqu'elle est

entièrement coupée, si elle forme quelque lambeau sur l'un ou l'autre doigt, on l'emporte, soit avec le bistouri, soit avec les ciseaux. On panse ensuite les deux plaies en les couvrant chacune de charpie sèche, & par-dessus quelques compresses languettes, soutenues de quelques tours de bande. Il faut sur-tout avoir attention de tenir écartés l'un de l'autre les deux doigts, pour empêcher leur recollement. La guérison est ordinairement prompte, par le moyen de la charpie sèche, dont l'usage est principalement indiqué dans ce cas. Si la membrane qui forme l'adhésion des deux doigts ensemble étoit considérable, & parsemée de vaisseaux un peu gros, il faudroit alors se munir, avant de faire l'opération, d'aiguilles & de fil, pour, s'il étoit nécessaire, faire la ligature de ces vaisseaux. Lorsque l'adhésion est naturelle, il vaut mieux faire l'opération dans le jeune âge.

ADRESSE. C'est une des qualités les plus essentielles au chirurgien, & sans laquelle il fait des fautes considérables dans les opérations qu'il entreprend. Elle consiste principalement à sçavoir, dans certaines circonstances, corriger, par un tour de main, un accident imprévu, qui arrive dans une opération : elle consiste encore à avoir en opérant une certaine aisance, une certaine délicatesse, qui caractérisent le véritable praticien, mais que l'on n'acquiert le plus souvent que par l'expérience.

ÆGILOPS : petit ulcère qui se forme à l'angle interne de l'œil. Il arrive souvent qu'on le confond avec l'*anchylops* & la *fistule lacrymale* : mais on a tort ; & chacune de ces maladies a ses signes porticuliers, qui la distinguent des autres. En effet, l'*ægilops* est produit par l'*anchylops*, & donne souvent naissance à la *fistule lacrymale*, si l'on n'y remédie de bonne heure : voici comment. L'*anchylops* est une petite tumeur phlegmoneuse, qui dégénère en abcès ; & cet abcès, lorsqu'il est ouvert, prend le nom d'*ægilops*, qu'il conserve jusqu'à ce que l'ulcère qu'il forme soit devenu calleux : alors il prend le nom de *fistule lacrymale*. Mais il ne s'agit ici que de l'*ægilops*. Cet ulcère peut être

avec ou sans inflammation. Quand il est accompagné de douleur, de chaleur, de rougeur, il faut faire précéder les saignées, la diète, les délayants, & ensuite les purgatifs, puis mettre dessus un cataplasme fait avec la mie de pain & le lait. Si ce moyen ne suffit pas pour résoudre la tumeur, & qu'elle paroisse tendre à la suppuration, il faut l'accélérer avec un peu de diachylon gommé, ou l'onguent de la Mere. On ouvre ensuite la tumeur, & on déterge l'ulcere, comme nous le dirons *au mot* ULCERE.

ÆGYPTIAC. C'est un onguent, ou plutôt une composition dont *Mésué* passe pour être l'inventeur: on ne peut en effet lui donner le nom d'*onguent*, puisqu'il n'y entre ni huile, ni graisse, suivant cette formule tirée du dernier *Codex* de la Faculté de Médecine de Paris.

Prenez, *Miel blanc*, quatorze onces.

Vinaigre très-fort, sept onces.

Verd-de-Gris pulvérisé, cinq onces.

Mêlez le tout, & le faites cuire sur un feu modéré, en remuant sans cesse avec une spatule de bois, jusqu'à ce qu'il ait acquis une couleur rouge, & qu'il cesse de se gonfler. Il faut le conserver dans un lieu sec. C'est un excellent détersif, & fort recommandé pour emporter les excroissances fongueuses. Il ne faut, pour le rendre plus ou moins actif, qu'augmenter ou diminuer la dose de verd-de-gris.

AGACEMENT DES DENTS: c'est une affection des dents, causée par des fruits qu'on a mâchés étant encore verts. Les rachitiques sont plus sujets que d'autres à cette incommodité, à cause de la très-grande sensibilité de leurs dents. Le sucre candi produit aussi le même effet. Pour le faire cesser, on applique un linge chaud sur les dents, ou on mâche du cresson ou de l'oseille.

AGARIC: excroissance fongueuse qui naît sur différents arbres, comme le chêne, le hêtre, le frêne, le sapin, &c. Mais celui qui vient aux vieux chênes qui ont été ébauchés, est le meilleur. La principale vertu de ce remède, celle qui nous regarde principalement, est d'arrêter les hémorrhagies. La découverte

de cette vertu est due à M. *Broffard*, chirurgien de la Châtre en Berry, qui l'a communiquée, en 1750, à l'Académie Royale de Chirurgie. Pour l'employer, on emporte avec un couteau l'écorce blanche & dure, jusqu'à une substance fongueuse qui prête sous le doigt, comme une peau de chamois. On sépare encore cette substance de la partie fistuleuse, & très-dure, qui fait la base de l'agaric. On en fait des morceaux plus ou moins grands, que l'on bat avec un marteau pour les amollir, au point d'être aisément dépecés avec les doigts. On applique sur la plaie de l'artere un morceau de cette amadou ainsi préparée, plus grand que la plaie, & présenté du côté opposé à l'écorce, par-dessus ce morceau un autre plus grand, & par-dessus le tout un appareil convenable.

Les succès de l'agaric de chêne pour les hémorrhagies se sont toujours multipliés depuis. Il a réussi non-seulement dans plusieurs anévrysmes, mais même dans plusieurs amputations de la jambe & du bras : on l'a même heureusement employé dans l'amputation de la cuisse. M. *Andouillé*, qui s'en est servi deux fois avec succès dans ce cas, remarque que l'agaric n'a point son effet, s'il est tout d'un coup mouillé par le sang qui coule du vaisseau coupé ; que, lorsqu'on s'en sert dans les amputations, il faut, à l'instant de l'application, que le tourniquet soit serré, & que l'endroit sur lequel on se propose d'appliquer l'agaric vienne d'être essuyé avec de la charpie mollette, propre à s'imbiber des humidités ; enfin, que l'agaric étant appliqué, le tourniquet ne doit être lâché que par degrés presque insensibles.

AGGLUTINANTS. Le nom seul de ces remèdes indique leur usage. Ils sont en grand nombre. Les principaux sont les baumes, tant naturels qu'artificiels, la térébenthine, l'emplâtre d'*André de la Croix*, celui de poix de Bourgogne, &c.

AGRIPPA : nom que les anciens donnoient aux enfants qui venoient au monde les pieds devant.

AIGE, ou AIGLE. C'est une tache blanchâtre qui paroît au blanc de l'œil, causée par une humeur pi-

tuiteuse & gypsée, qui s'annonce par une congestion entre les pellicules du blanc de l'œil & la cornée, & qui forme souvent une petite tumeur sous la conjonctive. Quand cette humeur ou matiere est endurcie en maniere de durillon, on la nomme *poros* ou *porosis*. On ne peut considérer ces maladies, que comme des especes de petits athéromes de la conjonctive: aussi est-il rare qu'ils augmentent jusqu'à incommoder; & jamais ils n'ont de suites fâcheuses. La preuve que ces tumeurs sont de la nature des athéromes, c'est que, quand elles s'ouvrent, il en sort une matiere semblable à du suif épais; souvent elles n'excedent pas un grain de millet en grosseur. Si elles suppurent dans la suite, cela se fait sans aucune inflammation, & sans presque causer de douleur. Lorsque le peu de matiere qu'elles contenoient est sorti, on mondifie l'ulcere avec un peu de poudre d'iris & de sucre candi qu'on souffle dans l'œil, ou avec quelque collyre mondifiant & desséchant; bientôt après l'ulcere est fermé. Il reste cependant une petite tache; quelquefois l'abcès se renouvelle & se rouvre aussi de même, sans aucun accident.

Le détail dans lequel nous venons d'entrer sur cette maladie, démontre que c'est au moins sans raison que quelques auteurs ont proposé d'écortcher ces taches, ou de tâcher de les dissiper par des remedes; car, outre que peut-être on n'en viendrait pas à bout, on risqueroit beaucoup, en voulant les guérir ainsi, d'exciter une plus grande maladie. On peut encore mettre au nombre de ces tumeurs d'autres petites excroissances de chairs blanchâtres & graisseuses qui se forment sur la conjonctive, mais qui ne causent aucune incommodité: aussi ne demandent-elles aucun remede, à moins qu'elles ne soient très-considérables; ce qui est rare. Dans ce dernier cas, on les saisit adroitement avec un petit crochet pointu, prenant bien garde de pincer en même temps la conjonctive; d'autres veulent qu'on passe au travers une petite aiguille courbe, enfilée d'un fil de soie. Au reste, soit qu'on se serve du crochet, soit qu'on emploie le fil, on souleve avec

l'un ou l'autre l'excroissance ; & on la coupe avec la pointe des ciseaux , sans offenser la conjonctive : on y souffle ensuite un peu de sucre candi ; & on mondifie l'ulcere , ainsi que nous l'avons dit pour la cure de l'Aigle.

AIGUILLE : instrument employé en chirurgie sous différentes formes. C'est , en général , une petite verge d'acier ou d'autre métal , pointue par un bout , & percée par l'autre pour y passer du fil , de la soie , ou quelque autre lien. Il y en a de droites , de courbes , de rondes , de triangulaires , de quarrées , de plates. Quoiqu'en général elles soient presque toutes d'acier , on en fait cependant d'argent , & même d'or , dont la pointe seulement est d'acier. Leurs usages varient suivant leurs especes : ainsi on distingue les aiguilles à future , celles pour la ligature des vaisseaux , celles pour la fistule à l'anus , l'aiguille à anévrisme , l'aiguille à cataracte , celle pour le séton , & autres dont on trouvera la description dans la description de ces différentes maladies. Nous dirons seulement que les aiguilles dont on se sert en chirurgie , principalement pour la future , doivent être travaillées avec grand soin , & bien trempées ; car , si elles sont molles , elles ne percent qu'avec peine & plient facilement. Si au contraire elles sont trop dures , elles cassent quelquefois dans l'opération ; & il est aisé de juger dans quel embarras elles laissent alors le chirurgien , sur-tout s'il n'a pas eu l'attention de se prémunir contre cet accident , en ayant avec lui plusieurs aiguilles de même espece.

AIRIGNE. Cet instrument est plus connu en anatomie qu'en chirurgie : c'est , en général , un petit crochet dont l'usage est de retenir certaines parties , & de les écarter d'une situation où elles gênent l'opération ou l'inspection des parties. Il est très-peu d'opération où on l'emploie , & les modernes paroissent avoir totalement abandonné son usage , excepté quelquefois dans l'opération du bubonocèle

ALBUGO : tache blanche & superficielle sur la cornée transparente , causée par une matiere laiteuse & comme caséeuse qui s'amasse insensiblement & se glisse

au dessous de la surpeau qui couvre cette membrane. Tant que cette tache subsiste , elle empêche la vue. D'autres veulent qu'elle ait son siege entre les membranes de la cornée transparente, & qu'elle soit causée par l'engorgement des vaisseaux lymphatiques : on l'appelle aussi *leucoma* & *taie de l'œil*. Les vieillards & les enfants, dont la chaleur est foible, & qui ont habituellement de légères fluxions sur les yeux, sont les personnes les plus sujettes à cette maladie. Elle peut venir aussi de causes extérieures.

Un grand nombre d'auteurs la confondent avec les cicatrices de la cornée : il y a cependant des marques certaines par lesquelles on distingue aisément la cicatrice de l'albugo ; car, 1^o les cicatrices sont d'un blanc luisant ; 2^o elles ne sont accompagnées ni d'inflammation ni de douleur ; 3^o elles sont les suites d'une solution de continuité arrivée à la cornée, & de l'ulcere qui en est résulté ; 4^o enfin elles ne s'effacent jamais. On observe tous les signes contraires dans l'albugo. En effet, 1^o il est blanc à la vérité, mais d'un blanc non luisant, & semblable à de la craie ; 2^o il est accompagné d'une légère fluxion, d'un peu d'inflammation & de douleur, & d'un petit larmoiement ; 3^o bien-loin d'être la suite d'une solution de continuité ou d'un ulcere, il en est en quelque façon au contraire le commencement. On le distingue cependant des ulceres, en ce que dans les ulceres, quelque superficiels qu'ils soient, il y a toujours une solution quelconque avec dépression : de plus, leur couleur est sombre ou cendrée ; ce qu'on ne remarque pas dans l'albugo, où il n'y a ni solution ni dépression, excepté lorsque la premiere membrane de la cornée vient à se rompre : sa couleur d'ailleurs est beaucoup plus blanche. Il differe encore des pustules & abcès, en ce qu'ordinairement la figure ou tumeur de ceux-ci est régulièrement circonscrite ; au lieu que celle de l'albugo ne l'est pas ; car il s'étend beaucoup plus, soit d'un côté, soit de l'autre, & est tantôt plus épais dans un endroit, & tantôt moins épais dans l'autre. Il differe enfin de l'aigle, en ce que cette derniere maladie a son siege dans le blanc de l'œil, & a peu d'étendue : l'albugo au contraire

contraire a une très-grande étendue, relativement à l'aigle, & occupe toujours la cornée transparente.

Comme l'albugo menace presque toujours d'un ulcere, il faut le guérir le plutôt possible, parceque, lorsqu'il subsiste long-temps, il ulcere peu à peu la cornée, & laisse après sa guérison, sur cette partie, un nuage qui ne s'efface jamais; mais lorsqu'il ne dure pas long-temps, il en reste, pour l'ordinaire, peu de vestiges. Pour le guérir, on prescrit d'abord les remedes généraux, propres pour détourner la fluxion habituelle, en détruisant la source de l'humeur qui la cause. On saigne le malade plus ou moins, suivant la force de l'inflammation: on le purge une fois ou deux, & on passe ensuite aux remedes particuliers, qui sont de différentes especes. *Maître-Jean* prétend qu'on dissout, qu'on détache & qu'on nettoie l'albugo, avec des remedes âcres & volatils, tels que les fiels des oiseaux de proie, de perdrix, de brochet, de carpe ou autre poisson, dans l'un ou l'autre desquels on trempe les barbes d'une plume, dont on touche deux fois par jour l'albugo. Il recommande encore la suie humide de papier brûlé entre deux assiettes, que l'on ramasse & que l'on délaye avec un peu de salive, & dont on touche également deux fois le jour l'albugo. On peut employer de la même façon l'huile de gaïac & celle de buis. Comme ces remedes & les précédents sont fort âcres, cuisent beaucoup, il faut avoir soin, une demi-heure après qu'on s'en est servi, de nettoyer l'œil avec un collyre rafraîchissant, tel que l'eau de bluet, dans laquelle on trempe aussi une compresse qu'on applique sur l'œil malade. On recommande fort le collyre sec fait de cette maniere:

Prenez, *Iris de Florence*,

Sucre Candi,

Myrrhe, de chaque un demi-gros.

Vitriol blanc, quinze grains.

On fait un mélange de toutes ces drogues que l'on pile bien ensemble, & dont on souffle de temps en temps une petite quantité, avec un tuyau de plume, sur le leucoma. Lorsqu'il s'agit de le mondifier, on se sert

D. de Chirurgie.

F

d'une liqueur faite avec les ingrédients qui suivent :

Prenez, *Myrrhe*, un demi-gros.

Camphre, *Vitriol blanc*, de chaque cinq grains.

Miel, deux gros.

On dissout le tout dans une quantité suffisante de suc de cerfeuil, & on fait un liniment un peu liquide, dont on touche l'albugo deux fois le jour. Il y a encore bien d'autres remèdes dont on pourroit se servir en pareil cas ; mais il suffit d'avoir indiqué les principaux, & ceux avec lesquels on guérit le plus ordinairement le leucoma.

Quelques praticiens font, dans cette maladie, de légères scarifications, au moyen desquelles ils raclent la cornée : ils répètent même cette opération des quatre à cinq fois, en laissant des jours de distance entre chaque. Ils lavent ensuite plusieurs fois l'œil avec de l'eau tiède ; & la nuit ils y appliquent de la pulpe de pomme de reinette cuite. C'est avec raison que M. Deshayes-Gendron dit, dans son excellent Traité sur les Maladies des Yeux, que le peu de succès qu'ont toujours eu ces sortes d'opérations doit les faire abandonner, étant très-capables d'irriter & d'attirer une plus grande abondance d'humeur sur les yeux, plutôt que de l'en détourner. De quelque manière, au reste, qu'on ait fait séparer l'albugo, on en finit la cure avec les collyres proposés pour les ulcères superficiels. Voyez AIGLE.

ALEXIPHARMAQUE, ALEXITERE. Ces deux termes peuvent être regardés comme synonymes, & signifier tout médicament qui a la vertu de résister au venin. Cependant quelques-uns prennent les alexiteres pour des médicaments externes, & les alexipharmques pour des médicaments internes. Au reste, la base de tous ces remèdes est la thériaque, qui est le plus grand antidote du poison.

ALGALIE : instrument que l'on introduit dans la vessie pour en tirer l'urine, ou pour reconnoître un corps étranger contenu dans ce viscere. Dans le premier cas, on l'appelle sonde ; & dans le second, cathéter. Ainsi voyez SONDE, CATHÉTER.

ALOÈS SUCCOTRIN. C'est le seul dont on fait usage en médecine : appliqué à l'extérieur sur les plaies & les ulcères, c'est un puissant anti-septique. On se sert alors de sa teinture, laquelle se fait en laissant pendant plusieurs jours de l'aloès en digestion dans de l'esprit-de-vin, jusqu'à ce que la liqueur soit devenue rouge, & aussi chargée d'aloès qu'il le faut.

ALPHITEDON : espèce de fracture dans laquelle l'os est écrasé en petites pièces.

ALPHONSIN : instrument de chirurgie, espèce de tire-balle, qu'on dit avoir été inventé par *Alphonse Fevrier*, médecin de Naples. Voyez **TIRE-BALLE**.

ALPHOS : c'est une tache à la peau, dont on fait trois espèces, sçavoir : l'alphos proprement dit, le mélos, & la leucé. L'alphos consiste en taches quelquefois fort larges, parsemées par gouttes & de couleur noirâtre ; les deux autres sont à peu près de même couleur, mais plus profondes. Comme ces taches sont presque toujours naturelles & ne causent aucune incommodité, on n'y fait ordinairement aucun remède ; il n'y en auroit d'ailleurs peut-être pas d'autre que de cauteriser la partie pour former une escarre, & produire une nouvelle peau. Or, on pourroit alors presque dire que le remède seroit pire que le mal.

ALTHÆA. (*onguent d'*) Voici la manière de le faire, suivant le dernier *Codex* de Paris.

Prenez, *Huile de Mucilage, deux livres.*

Cire jaune, huit onces.

Poix-Résine,

Térébenthine, de chaque quatre onces.

Faites fondre ce mélange : retirez-le ensuite du feu, & le remuez avec une spatule de bois, jusqu'à ce qu'il soit refroidi. Cet onguent est digestif & émollient.

ALUN. *Pierre Borel*, médecin du Roi à Castres au milieu du dernier siècle, parle d'un moyen qu'il croit admirable pour arrêter le sang après l'amputation d'un membre. « J'ai connu, dit-il, un chirurgien qui ne se servoit point du caustère actuel, & qui arrêtoit le sang comme par enchantement, au point qu'il passoit, dans l'esprit de quelques-uns, pour magicien. Il faisoit

de petites chevilles d'alun, & les noircissoit d'encre, pour qu'on ne devinât pas son secret. Il mettoit ces especes de tentes dans l'orifice des vaisseaux, & appliquoit par-dessus un appareil convenable. *Borel* assure que le succès a constamment répondu à cette pratique. *Mém. de l'Acad. de Chirurgie*, Tome II, page 393.

ALUTA: nom que l'on donne aux peaux sur lesquelles on étend les onguents.

AMAUROSIS. Voyez GOUTTE-SEREINE.

AMBI: machine inventée par *Hippocrate* pour réduire le bras luxé. On peut voir sa description dans le *Traité des Maladies des Os*, de *M. Petit*. Les avantages & les désavantages de cet instrument seront décrits dans la luxation du bras, aussi-bien que la maniere de s'en servir.

Ambi de M. Petit. Comme cette machine est fort compliquée, & qu'il est impossible de la faire connoître ou de concevoir son usage sans l'avoir sous les yeux, nous croyons inutile de la décrire ici: nous en parlerons en traitant de la luxation du bras.

AMBI-DEXTRE. C'est une des qualités particulières au chirurgien, & par laquelle il se sert avec une force & une adresse égale de la main gauche comme de la droite. On conçoit aisément que cette qualité est essentielle au chirurgien, parcequ'il y a en chirurgie plusieurs opérations qu'il ne peut faire que de la main gauche.

AMBLYOPIE. C'est un obscurcissement de la vue, qui empêche de distinguer clairement un objet, à quelque distance qu'il soit placé. On peut regarder cette maladie comme une disposition à la goutte-sereine. C'est, comme dit très-bien *Maître-Jean*, chercher la pierre philosophale, que de vouloir la guérir radicalement. Il est cependant des remèdes externes capables au moins d'en diminuer l'effet: telle est l'infusion d'euphrase avec quelques gouttes d'eau-de-vie. On peut aussi avoir recours au collyre qui suit:

Prenez, *Vin blanc*, une chopine.

Eaux de Plantain,

De Roses, de chaque trois onces.

Tuthie préparée, une demi-once.

Verd-de-Gris, un gros.

Myrrhe & Aloès, de chaque deux scrupules.

Laissez infuser le tout dans un vase de verre bien fermé, pendant quinze jours, à la chaleur du soleil ou au grand air, ou pendant douze heures au feu, en observant de le remuer deux fois par jour. Passez cette liqueur : vous vous en servirez pour en imbiber un linge que vous appliquerez sur les yeux deux fois par jour, le matin en vous levant, & le soir en vous couchant.

On peut encore faire usage d'un collyre fait avec une demi-once d'alun crud, que l'on dissout dans quatre onces d'eau de plantain : on laisse tomber de temps en temps quelques gouttes de ce collyre dans l'œil malade. Si ces remèdes ne réussissent pas pour guérir l'amblyopie, il faut avoir recours à ceux que nous indiquerons en traitant de la goutte-sereine.

AMINTAS. On nomme *fossé d'Amintas*, un bandage qu'on fait pour le nez, & que *Galien* appelle ainsi du nom de son auteur. Il est semblable à celui qu'on nomme *œil double*, excepté qu'il ne couvre pas les yeux ; mais il ne convient nullement à la fracture du nez, pour laquelle il a été inventé : il enfonceroit plutôt les os rompus, qu'il ne les maintiendrait en place : aussi l'a-t-on abandonné.

AMPOULES : petites pustules qui paroissent sur la peau, & qui sont produites par des causes internes ou externes. Celles-ci sont un frottement violent, l'attouchement de quelque matière sale ou piquante, comme les orties, la morsure de quelques insectes. Les ampoules qui viennent de ces premières causes, ne demandent aucun traitement, parce qu'elles se passent ordinairement d'elles-mêmes. Quant à celles qui viennent de quelque morsure d'insecte, il faut, si on est appelé à temps, les presser sur le champ pour en faire sortir l'humeur âcre qui y est entrée ; sinon on applique dessus un peu d'eau de Luce, qui détruit l'action du virus. Il arrive quelquefois que les ampoules sont accompagnées d'une inflammation assez forte, qui s'étend & fait en peu de temps de rapides progrès. Il

faut alors appliquer les remèdes qui conviennent contre l'inflammation. *Voyez INFLAMMATION.*

AMPUTATION. C'est une des plus grandes opérations de la chirurgie. Elle consiste à retrancher du corps un membre quelconque. Il faut donc être bien réservé sur l'usage de ce remède curatif, & ne l'employer que dans le cas où il est impossible de sauver autrement le malade.

Les parties susceptibles d'amputations sont, en général, tous les membres, & leurs différentes parties ou divisions, telles qu'un doigt, la main, l'avant-bras, le bras, un orteil, le pied, la jambe ou la cuisse. Il est encore d'autres parties que l'on peut amputer, telles que la verge, les testicules, le sein, le clitoris, les nymphes, & les glandes extérieures. Mais il ne s'agit ici que de l'amputation des membres.

M. *Bilguer*, chirurgien major général des armées du roi de Prusse, a publié en 1761, sur l'inutilité de l'amputation, une dissertation qui a été traduite en françois, & augmentée de quelques remarques par M. *Tissot*. L'auteur de cet ouvrage s'est proposé de prouver que les occasions de pratiquer les amputations sont bien moins fréquentes qu'on ne l'a cru jusqu'à présent, & qu'on peut même presque se passer de ce moyen extrême, parce qu'il a vu, 1^o Que, dans un grand nombre de cas où l'on jugeoit l'amputation nécessaire, il arrivoit rarement qu'elle réussît; 2^o que dans un grand nombre de blessés dont les membres avoient été entièrement enlevés, de façon que l'on auroit fait une nouvelle amputation sur les restes de ces membres, on les guérissoit sans ce triste secours; 3^o que plusieurs autres blessés dont les membres n'étoient pas tout-à-fait enlevés, mais si fort détachés, que les meilleurs chirurgiens jugeoient qu'on devoit achever l'amputation, ont été guéris par ses soins, sans amputation. Ces heureux succès l'ont, dit-il, encouragé à ne recourir presque jamais à ce remède extrême.

Il n'est point de chirurgien, sur-tout en France, qui ne pense à plusieurs égards sur l'amputation comme M. *Bilguer*; mais si c'est un mal de pratiquer trop sou-

vent cette operation, ce n'en est pas un moindre de la négliger, lorsqu'il est presque sûr que sans elle le malade périra. On ne peut disconvenir que l'amputation doit être pratiquée toutes les fois que de son usage il doit résulter moins d'accidents que de son omission; & ces cas, quoi qu'en dise M. *Bilguer*, ne sont malheureusement que trop communs. M. *Morand* a très-bien réfuté plusieurs endroits répréhensibles de la dissertation dont nous parlons, dans la premiere partie de ses *Opuscles de Chirurgie*, pag. 322.

Les cas d'amputer les membres ne sont malheureusement que trop fréquents, & se réduisent à peu près à ceux-ci; 1^o lorsque les membres ont été totalement emportés; 2^o lorsqu'il y a dans la partie blessée un grand fracas d'os, des ligaments déchirés, des tendons & des muscles contus & meurtris; 3^o lorsque le sphacèle est très-considérable, & le membre presque tout-à-fait mort. Les plaies d'armes à feu peuvent fournir différentes autres occasions de faire l'amputation, dont nous parlerons dans la suite. Voyez PLAIES D'ARMES A FEU.

On ne peut mieux déterminer les cas où l'amputation est indispensable, que l'a fait M. *Petit* dans ses *Œuvres posthumes*, T. III, pag. 126, publiées par M. *Lesne*, un de nos plus habiles maîtres. Parcourons-les en peu de mots. 1^o L'ouverture d'un tronc principal d'artere, n'est pas une raison pour déterminer sur le champ à l'amputation: on peut tout espérer des branches collatérales, capables quelquefois de suppléer l'artere principale. Il faut en outre faire attention à la maniere dont le vaisseau a été ouvert; car, s'il a été meurtri & déchiré, on court moins de risque de différer l'amputation, l'hémorragie étant moins considérable. 2^o M. *Petit* fait voir très-clairement, & nous ne sçavons pas ce que pourroit répondre à ceci M. *Bilguer*, que la fatale nécessité du transport nécessite nombre d'amputations, qu'on auroit peut-être épargnées aux malades dans un lieu sédentaire. Mais comment se flatter de conserver un membre, si l'on est obligé de transporter le malade assez loin, & sur des voitures

cahotantes, dont les secouffes le mettront à la torture ; ébranleront les esquilles d'os qui piqueront les chairs, & occasionneront, ainsi que je l'ai vu, des hémorragies qui feront périr le blessé avant qu'il soit arrivé au lieu de sa destination ? 3° Certaines luxations, telles que celles du pied, peuvent obliger d'amputer : ainsi il est constant que quand l'astragal est chassé de sa cavité, si une partie de la force qui porte cet os n'est pas employée à fracturer l'une ou l'autre malléole, elle agira toute entière sur les parties molles du voisinage : les ligaments, les capsules & les tendons, en seront plus rudement déchirés ; la peau même pourra être percée par la tête de l'astragal. Dans ce cas, le renversement du pied sera si grand, que la portion supérieure de cet os se montrera toute en dehors, & se trouvera comme étranglée dans l'ouverture des téguments : il ne sera pas possible de la replacer, sans faire des incisions : en un mot, les parties peuvent souffrir à un point que le délabrement soit irréparable, & qu'il ne reste de ressource que dans l'amputation. 4° L'anévrisme ayant son siège dans le tronc d'une artère principale, est regardé par M. *Petit* comme un cas d'amputation, sur-tout lorsqu'il a son siège à l'artère crurale. Nous aurions certainement mauvaise grace à nous donner pour réformateur des préceptes d'un aussi grand chirurgien que M. *Petit*. Nous oserons cependant dire que la nécessité de l'amputation, dans ce cas supposé, n'est pas aussi bien démontrée que dans les autres. Un travail suivi, que nous avons fait sur cet objet, & qui est consigné dans le *Journal de Médecine* (Juillet 1776), nous enhardit à porter un tel jugement. Voyez ANÉVRISME. 5° Certaines exostoses engagent sans doute à couper un membre en quelque-une de ses parties ; mais si l'exostose est vérolique, est-il toujours nécessaire d'attaquer le virus avant d'en venir à l'opération ? ou ne peut-on pas, dans un cas pressant, commencer par amputer le membre avant d'avoir recours au spécifique ? Les observations que rapporte M. *Petit*, prouvent que cette marche, qu'on est quelquefois forcé de suivre, n'entraîne aucun inconvénient.

Il y a pour les amputations des regles générales & particulieres. On a coutume de donner pour regle générale, de suivre la méthode que l'on observe dans l'amputation de la jambe, comme étant celle où l'on suit le plus communément les préceptes donnés pour amputer : nous croyons devoir d'abord traiter de chaque espece d'amputation en particulier, en commençant par celle des doigts.

Amputation des Doigts & des Orteils.

Deux causes déterminent à amputer les doigts; la premiere, leur trop grand nombre; & la seconde, leur corruption. Il n'est pas rare de voir naître des enfants avec des doigts superflus, soit aux mains, soit aux pieds, ou simplement des éminences charnues, difformes, & qui ressembtent aux doigts. Dans ce dernier cas, on retranche ces éminences avec le bistouri ou les ciseaux, & on panse ensuite la plaie comme à l'ordinaire. Mais lorsqu'il y a véritablement un ou deux doigts superflus, on incise à la racine du doigt, tout à l'entour avec un bistouri, la peau externe & toutes les chairs, jusqu'à l'os que l'on extrait ensuite. On arrête aisément le sang avec de la charpie, des compresses trempées dans de l'eau-de-vie, & une petite bande. S'il y a plus d'un doigt superflu, & que l'enfant à qui on a fait la premiere amputation soit foible, il faut attendre, pour faire les autres, que la plaie de la premiere soit entièrement cicatrisée.

Trois raisons principales déterminent les chirurgiens à amputer les doigts corrompus des mains & des pieds. La premiere est lorsqu'ils sont si meurtris, si délabrés & tellement détruits, qu'on ne peut aucunement espérer de les rétablir. La seconde, lorsqu'ils sont entièrement sphacelés. La troisieme, lorsqu'ils sont attaqués de carie, de squirrhe, d'exostose, &c. au point qu'il est impossible de les sauver par aucuns remedes. Si le délabrement est tel que les doigts ne tiennent que très-foiblement avec le reste de la main, alors rien n'empêche qu'on ne les coupe sur le champ avec des ci-

seaux ou un bistouri : si cependant le délabrement n'est que l'effet d'une plaie récente, il vaut mieux, dans ce cas, rétablir dans son ancienne situation la partie à demi coupée, que de la retrancher, ce à quoi l'on parvient en l'assujettissant avec un emplâtre étroit, des compresses & une bande. On a des exemples de pareilles réunions qui se sont faites en très-peu de temps. Mais il n'en est pas de même lorsque les doigts sont presque entièrement sphacelés; car alors plus on retarde, plus il y a de danger. On établit trois méthodes de faire l'amputation dans ce cas. La première consiste, après avoir fait une incision circulaire à la peau & aux chairs qui environnent la troisième phalange, ou la seconde, ou la première, suivant celle qu'on doit amputer, à arracher l'os avec des tenailles incisives. La seconde consiste, après avoir incisé les chairs, comme dans la première, à poser à plat la partie sur un morceau de bois mou, & tenant d'une main un ciseau, & de l'autre un maillet, couper d'un seul coup & très-promptement tout ce qui paroît corrompu. La troisième méthode enfin se réduit à emporter le doigt, en le disséquant avec un bistouri droit, dans une de ses articulations. Cette troisième méthode l'emporte sur les deux autres, en ce qu'elle est plus simple & moins dangereuse. Quelques auteurs la trouvent cependant plus désavantageuse, sous prétexte que la peau ne croît pas de nouveau sur le cartilage, ou du moins que très-difficilement; mais on peut éviter cet inconvénient, non-seulement en retirant bien la peau en en-haut, avant de faire la première section, mais même en retranchant avec l'instrument l'extrémité de l'os du métacarpe ou du métatarse. Par ce moyen, la partie osseuse blessée s'unit plus aisément avec la peau, & en est couverte.

Après avoir amputé le doigt suivant la méthode que nous venons de décrire, on met sur le petit moignon du doigt un plumasseau trempé dans le vin tiède, ou dans l'esprit-de-vin étendu dans beaucoup d'eau, par-dessus un emplâtre & une compresse taillés en croix, le tout assujetti par un bandage convenable. Si

le malade est sanguin, il est très-utile, pour prévenir l'inflammation & l'hémorrhagie, de laisser couler par la plaie quelques onces de sang avant d'appliquer le bandage.

*Amputation des Mains, de l'Avant-bras,
& du Bras.*

On peut d'un seul coup amputer la main, en suivant la méthode des anciens, c'est-à-dire, en mettant près du carpe un grand ciseau très-tranchant, & en donnant dessus un grand coup de maillet. Mais l'expérience prouve que cette méthode, d'ailleurs très-cruelle, est très-incertaine, & souvent même nuisible, par les accidents qui peuvent s'ensuivre : aussi les chirurgiens modernes lui ont-ils substitué le bistouri & la scie. Lors donc que pour un sphacele, une carie considérable, ou quelque autre cause semblable, on est obligé d'amputer la main ou l'avant-bras, il faut faire attention à deux choses ; 1^o à l'endroit où on doit faire l'amputation, lequel doit être un ou deux doigts au moins au-dessus de la partie corrompue, & non sur la partie même ; 2^o à ne pas faire l'amputation dans la jointure, ce qui donneroit lieu à plusieurs accidents funestes.

La nécessité de l'amputation reconnue, & l'endroit pour la faire désigné, on dispose l'appareil, lequel consiste en un tourniquet, un cordon de linge plat, large d'un travers de doigt, & long d'environ une demi-aune, un moyen bistouri, un grand courbe pour couper le reste des chairs, un autre à deux tranchants pour inciser la membrane qui est entre le *radius* & le *cubitus*, un linge long d'environ trois fois la paume de la main, large à peu près de six doigts, & fendu en long dans son milieu, une bonne scie, des ciseaux, une aiguille courbe enfilée d'un fil fort, quelques morceaux de vitriol enveloppés dans de la charpie ou du coton, quelques compresses quarrées, une grande quantité de charpie, de l'agaric, des emplâtres agglutinatifs, enfin du vin pour faire revenir le malade, s'il tombe en foiblesse.

Tout cela préparé, on fait situer le malade sur une chaise basse, au milieu de la chambre, afin qu'on puisse librement tourner autour de lui. Les aides, qui doivent être au nombre de six au moins, sont placés, l'un derrière le malade pour contenir son corps, le second sur le côté, pour embrasser, proche du coude, la partie supérieure du bras qui doit être coupé; un troisième tient la main; un quatrième tient un plat où sont les instruments qu'il présente à l'opérateur à mesure qu'il en a besoin; un cinquième est chargé de tout ce qui est nécessaire pour le pansement; le sixième enfin, qui n'est chargé de rien, se tient près de l'opérateur, pour aller chercher au dehors ce dont on pourroit avoir besoin d'extraordinaire. Quant à l'opérateur, il est debout entre les jambes du malade, ayant à sa ceinture une serviette pour essuyer ses mains.

La première chose à faire, en commençant l'opération, est de placer le tourniquet sur le bras malade. (*Voyez TOURNIQUET.*) On le serre médiocrement: par-là on comprime modérément non-seulement l'artere brachiale, mais même les nerfs; ce qui diminue les douleurs du malade. On fait alors tirer la peau en en-haut, le plus exactement qu'il est possible, par l'aide chargé de la partie supérieure du bras; puis le chirurgien entoure la partie, près de l'endroit qu'il doit couper, avec un cordon de linge plat, dont il fait des circulaires, & dont il attache l'extrémité avec une épingle, afin de contenir les chairs, & qu'elles ne cèdent point à l'impression de l'instrument. Quelques-uns emploient, à la place du cordon, un lien de cuir, muni d'une agrafe. Ces précautions prises, le chirurgien commence par faire avec un bistouri ordinaire une incision circulaire à la peau, un demi-pouce au dessous du cordon de linge qu'il a placé. Il fait ensuite retirer la peau coupée en en-haut, le plus qu'il peut, par l'aide chargé de la partie supérieure du bras, & coupe avec le même bistouri, ou avec un autre courbe, toutes les chairs jusqu'aux os, en commençant la section près du bord de la peau coupée, & la continuant tout autour des os. Par cette manière de couper la peau & les chairs, elles

recouvrent par la suite bien plus aisément & plus promptement les os sciés. On détruit alors les membranes qui occupent l'interstice du *radius* & du *cubitus*; & pour cela on se sert d'un bistouri ordinaire, ou d'un couteau à deux tranchants: on ratisse ensuite le périoste, pour que les dents de la scie ne le touchent pas; après quoi, les chairs supérieures étant fortement tirées en en-haut, & maintenues dans cet état au moyen d'une compresse fendue, dont les deux chefs se croisent inférieurement sur les chairs d'en-haut, l'avant-bras étant en pronation, & le chirurgien placé en dedans, il applique la scie d'abord sur l'os du coude, le plus près des chairs supérieures qu'il est possible: il la conduit ordinairement dans le commencement; mais si-tôt qu'elle est engagée dans les deux os, il va un peu plus promptement, pour éviter qu'elle ne soit arrêtée en chemin. Les aides qui soutiennent le bras doivent, l'un élever doucement la partie supérieure, & l'autre abaisser l'inférieure, afin que les dents de la scie se promènent plus librement. Lorsqu'on sent que les deux os sont presque sciés, on tâche d'aller très-uniformément, afin de finir de les scier tous les deux en même temps.

Les os ne sont pas plutôt sciés, qu'on doit songer à se rendre maître du sang. Pour découvrir plus aisément les ouvertures des artères, l'opérateur lâche ou fait lâcher un peu le tourniquet. Si le malade est fort sanguin, il fera très-bien de laisser couler quelques poëlettes de sang; sinon, aussi-tôt qu'il a observé le lieu de l'ouverture des artères, il fait resserrer le tourniquet, & procède alors à la ligature des artères, si elles sont considérables, (*voyez* LIGATURE;) si elles sont petites, ou que l'amputation ait été faite près de la main, il suffira d'appliquer sur les ouvertures des artères de petits morceaux de vitriol, ou même de l'agaric seulement, soutenu par beaucoup de charpie brute, dont on remplit la cavité des os: on met par dessus un emplâtre en croix de Malthe, de manière qu'il tire la peau en en-bas, puis une compresse plus grande & de même figure, & enfin deux autres figu-

rées de même, le tout soutenu par plusieurs tours de bande.

L'appareil & le bandage appliqués, on fait prendre au malade un peu de vin; &, après l'avoir fait coucher, on met auprès de lui un aide, qui pendant quelques heures comprime avec sa main tout l'appareil, pour modérer l'impétuosité du sang. On lâche ensuite un peu le tourniquet, pour faciliter la circulation. Si le sang ne perce pas à travers l'appareil, c'est une preuve que la ligature est bien faite. On lâche encore un peu le tourniquet le lendemain: quelques-uns même l'ôtent tout-à-fait. On prescrit au malade un régime très-sévère, des remèdes tempérants & rafraîchissants. On le saigne, si ses forces le permettent. Quelquefois, malgré toutes ces précautions, il survient une hémorrhagie; il faut alors **ferrer** de nouveau le tourniquet, lever l'appareil, & lier très-exactement les artères, ou les brûler, surtout si on ne peut les saisir aisément. On applique ensuite un nouvel appareil semblable au premier, mais plus ferré, & on fait comprimer de nouveau le moignon par un aide.

On ne doit jamais, à moins qu'on n'y soit forcé par quelque accident, lever l'appareil avant le troisième ou le quatrième jour; & lorsqu'on le leve, il faut ôter doucement chaque pièce, ne toucher nullement à celles qui sont les plus proches de la plaie, bien-loin de les arracher, crainte d'une nouvelle hémorrhagie. Il vaut donc mieux les laisser un peu plus long-temps sur la plaie, ayant soin de les humecter à chaque pansement avec du vin tiède, jusqu'à ce qu'enfin la suppuration les détachant elles tombent d'elles-mêmes. Il suffit, pendant le reste de la cure, de panser une fois le jour, à moins que la suppuration ne fût très-abondante; ce qui n'est pas rare dans l'été. Mais une attention qu'on doit avoir chaque fois qu'on renouvelle le bandage, c'est de bien essuyer la plaie avec du linge fin, & d'appliquer de nouveaux plumasseaux couverts d'un digestif, ou même secs, ce qui vaut encore mieux: on met par dessus un emplâtre agglutinatif, tel que le diapalme, ou celui d'*André de la Croix*, fait en forme d'étoile. Au

bout de quinze jours de pansement, on supprime une grande partie de cet appareil, parcequ'on n'a plus rien à craindre, & on cicatrise la plaie comme à l'ordinaire. (*Voyez PLAIE.*) Il est une précaution à laquelle on ne doit jamais manquer dans les premiers pansements, c'est d'avoir toujours près de soi le tourniquet, afin de l'appliquer en cas de besoin.

M. *Louis* dit (*Mém. de l'Acad. de Chir. Tome II, p. 382,*) que, de toutes les amputations, celle qu'il a vue le moins réussir, toutes choses égales d'ailleurs, c'est celle de l'avant-bras. Il en donne les raisons, avec les règles qu'il croit convenables pour assurer la réussite de cette opération. La principale cause de la non-réussite est la grande quantité de tendons dont cette partie est garnie, qui, laissant les os à découvert, rend la cure longue & pénible. Il y a de plus, selon lui, beaucoup de difficulté à établir dans ce cas une suppuration convenable & nécessaire pour la guérison. Il regarde comme essentielle dans cette amputation, la section préliminaire de la peau, parceque l'adhérence des muscles, & la manière dont ils sont assujettis dans leur direction, exigent qu'on conserve le plus de la peau qu'il est possible, afin qu'elle puisse s'étendre jusqu'au bord des muscles coupés. C'est, selon cet habile académicien, une précaution très-utile de lier les deux os de l'avant-bras avec un ruban, afin de s'opposer à la grande mobilité du rayon. Pour prévenir les accidents qui suivent du gonflement des muscles, & qui peuvent être très-dangereux à l'avant-bras, parceque ces muscles sont enveloppés d'aponévroses, il enseigne de les débrider, en les scarifiant suivant la longueur des muscles, sans toucher à la peau qui revêt le membre. Alors le tissu graisseux qui est entre les muscles, aura la liberté de se gonfler sans inconvénient.

Amputation du Bras. Le procédé de cette opération varie suivant l'endroit où l'on fait l'amputation, & la méthode que l'on suit. Lorsqu'il s'agit d'amputer le bras à la partie moyenne presque inférieure, la conduite est, à peu de chose près, la même que celle que nous venons de prescrire pour l'amputation de l'avant-bras. Il

ne s'agit que de prévenir la faillie de l'os. Pour cet effet, après la premiere incision faite profondément jusqu'à l'os, on ôte la ligature qui affermissoit les chairs supérieurement: alors elles se retirent, & on coupe avec un bistouri les portions charnues adhérentes à l'os, & le périoste au niveau des fibres que la rétraction aura le plus rapprochées de leur attache supérieure. Ce précepte enseigné par M. *Louis*, tout simple qu'il paroît, donne le moyen de scier l'os un pouce plus haut qu'on ne l'auroit fait sans cette précaution. Il faut suivre d'autres procédés pour l'opération à la partie supérieure du bras. En effet, après l'incision circulaire, il doit se faire une rétraction des muscles grand-pectoral & grand-dorsal, dont la section des tendons aura été imparfaite, & dont l'action est oblique, eu égard à l'axe de l'os; ce qui est cause que le raccourcissement de leurs fibres se fait obliquement, de chaque côté, en sens contraire. La disposition des muscles long-extenseur & coraco-brachial étant la même, c'est-à-dire, ces deux muscles venant obliquement s'attacher à l'*humerus*, lorsqu'ils seront coupés au dessus de leurs adhérences à cet os, rien n'empêchera leur rétraction qui se fera obliquement, en sens contraire, de même que celle du grand-dorsal & du grand-pectoral. Le rapprochement de la peau vers le centre de la division, ne se fera donc que très-difficilement. La plaie sera donc sujette à dégénérer en ulcere habituel, ainsi qu'on en a vu des exemples. Il résulte de-là, que le seul moyen de prévenir cet inconvénient est de faire l'amputation du bras dans l'article.

Amputation du Bras dans l'article. On lit dans les Opuscles de M. *Morand*, deuxieme partie, p. 212, que c'est M. *Morand* pere qui a fait le premier aux Invalides l'amputation du bras dans l'article, & que c'est à tort que quelques-uns l'ont attribuée à M. *le Dran* pere, chirurgien-major des Gardes-Françoises. Cependant c'est à M. *le Dran* qu'on fait honneur de cette invention dans le second volume de nos Mémoires; & M. *de la Faye*, en décrivant une nouvelle maniere de faire cette opération, dit qu'on en trouve l'époque dans les Observations de M. *le Dran*. Quoi qu'il

qu'il en soit, MM. de Garengeot, Petit & de la Faye, ont imaginé chacun une méthode particulière d'opérer : nous décrirons ici celle de M. de la Faye, parcequ'elle nous a paru la plus sûre, & la moins susceptible d'inconvénients. Pour n'y rien changer, nous transcrirons ses propres termes. « Je fais, dit cet habile maître, » avec un bistouri droit & ordinaire, à la distance de » trois à quatre travers de doigt de l'acromium, une » incision transversale, qui divise le muscle deltoïde, & » pénètre jusqu'à l'os. J'en fais deux autres longues de » deux à trois travers de doigt, l'une à la partie antérieure, l'autre à la partie postérieure, de manière » qu'elles tombent perpendiculairement sur la première, & qu'elles forment avec elle une espèce de » lambeau, sous lequel, après l'avoir séparé, je porte » le bistouri pour couper les deux têtes du muscle » biceps & la capsule de l'articulation. Il m'est facile, » après cela, de tirer à moi la tête de l'os, & de la dégager par le moyen du bistouri avec lequel je coupe » d'un côté & de l'autre, & que je porte entre l'os & » les chairs qui sont sous l'aisselle, & qui soutiennent » les vaisseaux. J'observe de diriger le tranchant de » l'instrument du côté de l'os. Je fais ensuite la ligature » des vaisseaux, le plus près de l'aisselle qu'il est possible, & j'acheve de séparer le bras, en coupant les » chairs à un travers de doigt de la ligature. J'abaisse le » lambeau qui s'ajuste parfaitement à la partie, & qui » couvre toute la cavité glénoïde de l'omoplate, en sorte qu'il ne reste qu'une plaie demi-circulaire. Enfin je laisse sortir, par la partie inférieure de la plaie, » les extrémités du lien qui a servi à faire la ligature. »

Il résulte de cette manière de faire l'amputation du bras dans l'article, trois grands avantages. Le premier est qu'on ne fait la ligature que lorsqu'on est près de détacher le bras ; ce qui épargne beaucoup de douleur au malade. Le second est que le lambeau se trouvant à la partie supérieure, le pus, s'il s'en forme, a une issue bien plus facile qu'il ne peut l'avoir quand le lambeau tient à la partie inférieure. Le troisième enfin vient de l'épaisseur même de ce lambeau, & de la quantité de

vaisseaux qui s'y distribuent ; ce qui doit en faciliter très-promptement la réunion avec les chairs fournies par l'os même. La supériorité de cette nouvelle méthode est d'ailleurs prouvée par l'autorité de plusieurs célèbres chirurgiens qui l'ont adoptée, & pratiquée à l'armée avec succès.

M. *Beauffier* propose, dans le Journal de Médecine du mois de Juin 1768, une nouvelle manière de faire l'amputation du bras dans l'article, laquelle a aussi ses avantages. Elle consiste principalement dans un instrument inventé par l'auteur d'une thèse (M. *Dahl*) soutenue à Gottingen, en 1760, & propre à se rendre maître du sang, en comprimant l'artere axillaire à sa sortie du thorax. On en arrête effectivement le mouvement, en essayant soi-même de la comprimer avec la main. On trouve, dit M. *Winflow*, un point fixe à l'endroit où la souclaviere se courbe près l'articulation, & entre la clavicule & la première côte, au moyen duquel la compression peut suspendre le cours du sang artériel dans le bras, & le réduire à la stupeur. La machine inventée par M. *Dahl* est applicable à ce point fixe, & remplit très-bien les vues qu'on se propose. On peut voir, à l'endroit cité du Journal de Médecine, & la description de cette machine, & la méthode particulière d'opérer, que l'on prétend être plus prompte & moins dangereuse que celles de MM. *Sharp*, *Garengot*, *la Faye*, *le Dran*, &c.

Il y a dans le V^e volume de nos Mémoires, page 747, un essai de M. *Brasdor* sur les amputations dans les articles, où il propose plusieurs méthodes particulières de faire ces amputations. Il en propose une pour celle du bras dans son articulation avec l'avant-bras. De toutes les articulations, celle-ci est sans contredit la plus difficile à détruire, à cause de la multiplicité des éminences & cavités qui se reçoivent mutuellement, de leur agencement ferré, de la longueur excédente de l'olécrâne, & sur-tout de ce que cette apophyse étant dans la continuité du cubitus, on ne peut la soulever à mesure que l'on coupe ses attaches pour parvenir dans l'article. Les procédés imaginés par M. *Brasdor* pour surmonter ces

obstacles en font plus admirables. On peut les voir dans l'endroit indiqué, ainsi que ceux qu'il propose pour l'amputation du poignet.

Amputation du Pied, de la Jambe & de la Cuisse.

Amputation du Pied. Lorsqu'une maladie affecte le pied, au point de ne pouvoir espérer de le conserver, on est obligé de l'amputer. Tous les meilleurs praticiens se décident, dans ce cas, non pas à amputer le pied seulement, mais aussi la jambe, & cela, pour deux raisons également plausibles; la première, par la crainte qu'en coupant la jambe près les malléoles, le bout du moignon ne touche à terre en marchant, ce qui gêneroit beaucoup; la seconde, pour délivrer les blessés d'un poids superflu & inutile après leur guérison, parceque le bout qui passe au-delà de la jambe de bois n'étant d'aucun usage, ne peut être que fort incommode à traîner. Ces raisons ont donc déterminé tous les praticiens, tous les auteurs à conseiller dans les maladies du pied, qui exigent l'amputation, de faire cette opération au-dessous du genou, c'est-à-dire, au-dessous du tendon des muscles extenseurs de la jambe. Cependant M. *Ravaton*, chirurgien major de l'hôpital militaire de Landau, prétend que l'amputation près les malléoles est à préférer. Il a même inventé à cet effet une bottine pour faire marcher les blessés, sans inconvénient, après leur guérison. L'opération qu'il propose, & qu'il a pratiquée avec succès sur un cavalier du régiment de Schomberg, est l'amputation à lambeau, dont nous parlerons dans peu. Malgré cela, il ne paroît pas que l'on ait changé d'avis sur l'amputation de la jambe, pour les maladies du pied; & les inconvénients de l'amputation, soit au-dessous des malléoles, soit dans l'articulation même du pied, sont trop sensibles pour qu'on se détermine à suivre d'autres procédés que ceux qui ont réussi jusqu'à présent.

M. *Raymond* a soutenu, il est vrai, en 1766, une thèse aux Ecoles de Médecine, dans laquelle il pré-

tend que l'amputation dans l'articulation même du pied, est à préférer à celle de la jambe. Il compense les avantages & les désavantages de cette méthode ; mais il cite, pour preuve de la sûreté de l'opération qu'il propose, un exemple qui n'est pas tout-à-fait concluant en sa faveur, par le défaut de ressemblance de l'observation qu'il rapporte en note, avec le point capital de sa thèse. Dans l'observation, l'accident avoit, pour ainsi dire, fait la moitié de l'opération ; & c'est ce qui a déterminé M. *Andouillé* à l'achever, & à faire l'amputation de la main dans son articulation avec les os de l'avant-bras. Mais dans le sujet de la thèse de M. *Raymond*, ce n'est pas la même chose. Il propose une opération entière, nouvelle, & susceptible de terribles accidents, à laquelle enfin on a été obligé de renoncer. Il résulte de tout ce que nous venons de dire, que l'amputation du pied dans son articulation avec les os de la jambe n'est praticable, que lorsque par quelque accident, ou par l'effet de la gangrene ou du sphacele, l'opération se trouve plus d'à moitié faite. Dans tout autre cas, le plus sûr est d'amputer la jambe à l'endroit, & de la manière que nous allons l'enseigner.

Amputation de la Jambe. Le procédé de cette opération diffère peu de celui que nous avons décrit pour l'amputation de la main & de l'avant-bras : il y a cependant quelques différences qu'il est nécessaire d'établir ici.

1° Le malade peut être assis sur une chaise, sur son lit, ou sur une table : il suffit que la jambe malade soit tout-à-fait libre au dehors.

2° Il faut raser les poils de la partie que l'on doit couper.

3° Il est difficile de se dispenser de faire la ligature des vaisseaux après l'amputation. On a cependant des exemples qui prouvent que l'agaric seul a suffi dans ce cas.

4° L'application du tourniquet est plus sûre à la partie supérieure & interne de la cuisse, qu'au dessus du genou, où quelques auteurs proposent de l'appliquer.

5° Nous avons déjà dit que le lieu le plus convena-

ble pour faire cette opération, étoit au dessous du tendon des muscles extenseurs de la jambe, c'est-à-dire, à environ quatre à cinq travers de doigt du genou. Quant à la situation de la jambe pour opérer, on est dans l'usage de faire tenir la cuisse & la jambe étendues horizontalement. C'est bien avec raison que *M. Louis* s'élève contre cette situation, susceptible de beaucoup d'inconvénients; mais, d'un côté, la difficulté qu'il y a que des aides fixent l'extrémité inférieure, lorsque la cuisse & la jambe sont fléchies, situation cependant la meilleure, & recommandée par *Paré & Guillemeau*; cette difficulté, dis-je, est un obstacle assez considérable à mettre la jambe dans cette dernière situation. Il n'y auroit qu'un moyen de lever cette difficulté; ce seroit d'assujettir le membre & de l'affermir avec un gloscome particulier, propre au cas dont il s'agit, ou, comme dit très-bien *M. Louis*, avec un instrument construit d'après l'ambi d'*Hippocrate*; mais l'impossibilité d'en avoir autant qu'il en faudroit dans certaines occasions, comme le jour d'une bataille, fait présumer qu'on s'en tiendra toujours à la situation horizontale.

6° C'est principalement dans cette amputation qu'il faut conserver le plus de peau qu'il est possible. C'est pour cela que *M. Louis* préfère l'incision demi-circulaire de la peau à l'incision circulaire. Pour cet effet, après avoir fait tirer la peau en haut & d'assez bas, & l'avoir assujettie par une ligature appliquée de façon que l'incision qui se fera au dessus soit à un pouce plus bas que l'endroit où l'on se propose de scier les os, il veut qu'on fasse à la peau, sur la partie antérieure de la jambe, une incision demi-circulaire, qui s'étende depuis l'angle interne du tibia, jusqu'au dessus du péroné. Cette incision étant faite avec un bistouri ordinaire, l'on tirera la peau vers le haut, où on l'assujettira par une autre ligature, & on achevera ensuite la section des parties molles, au niveau de la peau ainsi relevée, à la partie antérieure du membre. Pour tirer une plus grande utilité de cette seconde incision, il faut avoir l'attention de porter le couteau obliquement, en

inclinant son tranchant vers la partie supérieure du membre. Par ce moyen, la peau se trouvera plus longue que les muscles, ce qui abrégera considérablement la cure. Après ces incisions, on fera celle des chairs qui sont entre les deux os, & celle du périoste, suivant l'usage.

7° « La pratique de scier conjointement les deux os, en commençant de faire la voie sur le tibia, jusqu'à ce qu'on soit parvenu au niveau du péroné, est, dit *M. Louis*, très-bien raisonnée; mais elle ne remédie pas entièrement à la grande mobilité du péroné qui vacille sous la scie, » Aussi cet auteur veut-il que les aides qui soutiennent le membre, compriment fortement le péroné contre le tibia. Le moyen proposé par *M. Bertrandi* est encore plus sûr. Quand il a coupé les chairs qui sont entre les os, avant de scier, il les embrasse avec un ruban de fil étroit & assez fort, qu'il noue ou fait nouer par un aide. Ce lien approche le péroné du tibia, & le fixe d'une manière qui facilite beaucoup l'action de la scie.

8° Il n'est pas toujours possible de lier toutes les artères qui donnent du sang après l'amputation de la jambe. Lors, par exemple, qu'il se rencontre à l'endroit des os sciés quelque branche artérielle assez considérable qui parcourt leur substance, ainsi qu'on l'observe quelquefois au tibia, à cause d'un rameau qui passe par le conduit qu'on remarque à sa partie postérieure & presque supérieure; le seul moyen alors qui paroisse d'abord convenir pour arrêter le sang, est le bouton de vitriol; mais comme ce moyen est peu sûr, comme de plus la compression ne peut avoir lieu, il n'y a pas d'autre ressource que de se faire jour à travers les chairs coupées, jusqu'à l'endroit du conduit d'où sort le rameau artériel, que l'on lie alors si on le peut, ou que l'on brûle, parcequ'il est certain que, s'il est quelque cas dans l'amputation où l'on doive employer le cautère actuel, c'est celui-ci.

9° L'appareil n'est pas tout-à-fait le même que dans l'amputation de l'avant-bras. Après avoir fait fléchir le moignon, & tiré la peau & les chairs sur les os, pour

les couvrir le plus exactement qu'il est possible, on pose sur les ligatures des vaisseaux de petites compresse, & sur les os deux petits plumasseaux secs, le tout couvert d'autres plumasseaux épais, & de charpie brute. On met ensuite une compresse figurée en croix de Malthe, puis une quarrée, fort épaisse, qui ne débordé point le moignon; une seconde double croix de Malthe; puis les languettes, qu'on applique de cette maniere. On renverse d'abord quatre ou cinq travers de doigt d'une des extrémités de la premiere sur son corps: on l'applique ainsi double postérieurement; de-là, venant passer sur le moignon, on la conduit antérieurement sur le genou. On prend la seconde par ses deux extrémités, dont on pose le milieu sur le moignon; &, conduisant latéralement ses deux chefs, on croise les deux extrémités au dessus du genou. On applique le milieu de la troisieme languette postérieurement sur le bord du moignon; &, venant croiser ses deux chefs à la partie antérieure, on les conduit ensuite sur les côtés du genou, pour venir les croiser au dessus où on les arrête. Enfin on soutient le tout par le bandage appelé *capeline*, à un chef, que l'on applique ainsi.

On prend une bande large de trois travers de doigt, & longue d'environ six à sept aunes, avec laquelle on commence à faire deux ou trois tours circulaires sur le bord du moignon. On monte ensuite par doloires jusqu'au genou. Etant arrivé à sa partie externe, on conduit le globe par dessus pour venir latéralement & intérieurement passer sur le milieu du moignon; puis, remontant par le côté externe, on le porte sur le genou, pour descendre intérieurement, & passer une seconde fois sur le moignon; après quoi, revenant sur le genou, on y fait un circulaire, à l'effet de descendre antérieurement & latéralement sur le moignon, en croisant obliquement le premier tour. On monte ensuite derechef sur le genou, & on conduit le globe sous le jarret, pour venir passer postérieurement sur le moignon; le conduisant alors le long de la partie antérieure jusqu'au dessus du genou, on le renverse pour venir croiser deux ou trois fois, en différents sens, sur le moignon. Etant

remonté de-là sur le genou, on descend obliquement à la circonférence inférieure du moignon, où l'on fait deux ou trois tours circulaires; & l'on remonte enfin par des mouffes jusques vers la partie supérieure de la cuisse, où l'on finit le bandage.

Amputation dans l'articulation du Genou. Tous les auteurs jusqu'ici ont proscrit l'amputation de la jambe dans son articulation avec la cuisse. *Dionis*, en rapportant les raisons qu'il allégué contre cette amputation, ajoute deux autres motifs d'exclusion, tirés, 1^o de ce que, si la partie est tuméfiée, on aura de la peine à trouver l'articulation; 2^o de ce qu'on ne peut qu'avec beaucoup de peine, après la guérison, appliquer une jambe de bois. Il est très-rare, dit *M. Petit*, qu'on coupe la jambe dans son articulation avec le fémur; cette opération peut cependant avoir lieu dans certains cas. Je l'ai vu pratiquer, ajoute-t-il, parcequ'on n'avoit pas les instruments convenables pour faire l'amputation autrement. On est encore, suivant ce célèbre praticien, obligé de couper dans l'articulation, lorsque le malade ou la famille ne veulent point qu'on ampute la cuisse. De pareilles considérations forcent quelquefois d'enfreindre les regles de l'art.

Si la gangrene est la cause qui détermine à amputer un membre, & qu'elle soit étendue & bornée au-delà du lieu où on coupe ordinairement la jambe, on doit faire l'amputation dans l'article, sur-tout lorsque les chairs vives se séparent de ce qui est mort dans l'endroit où on doit faire l'incision des téguments. Il y a des enfants, & même des adultes, qui sont si exténués par la maladie, qu'on peut sans rien craindre leur couper la jambe dans l'articulation. C'est ce qu'a vu *M. Petit* sur un jeune homme qui avoit les deux os de la jambe exostofés & cariés dans toute leur étendue. Ce grand praticien remarque que la guérison auroit été beaucoup plus prompte, si on avoit emporté la rotule qui incommoda beaucoup dans les pansements; d'où il conclut qu'après l'amputation de la jambe dans l'article, la rotule n'ayant plus de point fixe & étant toujours tremblante, on doit l'emporter ainsi que les deux

cartilages femilunaires, en coupant le ligament capsulaire qui les retient. Il enseigne ensuite la méthode de conserver des chairs le plus qu'il est possible, parceque la surface de l'os qu'il faut couvrir, est très-considérable.

M. *Brasdor* examine & discute dans plusieurs paragraphes ou aphorismes de son *Essai sur les Amputations dans les articles*, déjà cité plus haut, si lorsqu'une maladie de la jambe, qui réduit au fâcheux parti de la sacrifier, en occupe la partie supérieure, ou même s'étend jusqu'à son articulation avec la cuisse, de manière que l'opération ne soit pas praticable dans la continuité de la jambe, il y auroit plus de désavantage à couper dans l'article du genou, qu'à faire suivant la méthode usitée l'amputation de la cuisse. Il pose à ce sujet plusieurs principes sur lesquels il fonde la nouvelle doctrine qu'il a dessein d'établir, & desquels il résulte bien clairement que, dans les cas où l'on fait l'amputation de la cuisse à l'occasion d'une maladie de la jambe, non-seulement il n'y auroit pas plus de désavantage à couper dans l'article même, mais encore que cette méthode diminueroit le danger, parceque le lieu de l'opération seroit plus éloigné du tronc, que la surface de la plaie seroit moins grande, que la douleur, l'inflammation, la suppuration, ne seroient pas aussi considérables, & qu'enfin il résulteroit moins d'accidents des moyens que l'on emploie pour arrêter le sang: d'ailleurs, l'appareil de l'opération seroit réduit à un seul instrument tranchant: on éviteroit l'usage de la scie, & par-là l'ébranlement du membre, le déchirement du tissu cellulaire de l'os, de la membrane médullaire, l'inflammation, les fungus de cette partie, la dépravation de la moëlle, &c.

La seconde partie du Mémoire de M. *Brasdor* contient des observations pratiques, suivies de succès, sur des amputations pratiquées dans les articulations des membres. La plus remarquable est celle de M. *Houin* sur une amputation faite dans le genou; il a joint à cette observation l'histoire d'un autre malade, qui présente l'exemple d'un cas où l'amputation dans le genou

paroîtroit convenable; mais, dans l'opération faite par M. *Houin*, la gangrene avoit commencé à séparer le membre. M. *Brasdor* remarque qu'en supposant même qu'on ne pût tirer de cette opération une induction générale en faveur du projet d'amputer dans les articles, au moins cet exemple doit encourager, dans les cas analogues, à achever la séparation commencée. Au surplus, qu'on se rappelle le succès de l'opération que nous avons dit plus haut, que M. *Petit* a vu faire dans le genou, & on sera forcé de convenir que l'opération proposée par M. *Brasdor* non-seulement est très-praticable, mais même préférable à toute autre dans les cas supposés.

Il nous reste à rendre compte de la méthode d'opérer, que cet habile professeur décrit dans la troisième partie de son Mémoire. Il agite d'abord deux questions; la première, si l'on doit emporter ou laisser la rotule; la deuxième, si l'on doit conserver postérieurement un lambeau, ou se contenter de faire une section transversale. En emportant la rotule, la dénudation des condyles sera plus considérable, & la durée de la cure plus longue: le temps de l'opération est d'ailleurs plus long, la section de la peau moins nette, & elle est comme découpée en plusieurs endroits. En laissant la rotule, on ne court aucun de ces dangers, mais l'humeur synoviale pourra se dépraver, & les parties molles de cette portion d'articulation qui n'auront point été coupées, seront susceptibles des accidents ordinaires aux plaies des articulations. On a vu plus haut que M. *Petit* est d'avis qu'on emporte la rotule, parceque, dans le fait qu'il rapporte, elle incommoda beaucoup dans les pansements; mais, dans le fait de M. *Houin*, le contraire est arrivé: ainsi c'est expérience contre expérience. On ne peut donc rien conclure de ces deux faits. Voilà pour la première question.

Quant à la seconde, nous croyons avec M. *Brasdor* qu'il est utile de conserver un lambeau, parce qu'il est susceptible de se recoller, au moins en partie, à la surface osseuse découverte, ainsi que cela est arrivé au malade de M. *Houin*, & que la guérison en

est accélérée. La ligature des vaisseaux, au cas qu'on la fasse, fera en outre plus facile : ils se trouveront sur la surface charnue du lambeau : le calibre de l'artere poplitée sera en partie découvert, dans l'étendue au moins d'un travers de doigt. Il sera aisé d'enfoncer une aiguille à un des côtés du calibre, & de la faire sortir par l'autre, sans comprendre dans l'anse d'autres parties ; au lieu que, dans le cas où la section seroit simplement transversale, on éprouveroit à peu près, à exécuter la ligature, les difficultés & les inconvénients auxquels est sujette la maniere de la faire dans les amputations ordinaires. Deux autres avantages de la conservation du lambeau, c'est 1° qu'en le ramenant sur les condyles, la direction du cours du sang est changée, & son impétuosité au moins un peu ralentie, ce qui concourra avec les autres moyens à en empêcher l'effusion ; 2° que la ligature ou l'agaric seront placés entre le lambeau & la surface osseuse, ce qui les assujettira & assurera leur effet.

Mais quel moyen préférera-t-on pour arrêter le sang ? M. *Petit* ne propose que la compression ; &, à en juger *à priori*, il semble que le lambeau étant appliqué sur les condyles, & la surface osseuse offrant un point d'appui favorable, ce moyen, employé à un degré médiocre, doit réussir dans le plus grand nombre de cas. Cependant, lorsque le sujet sera robuste & le calibre des arteres grand, la compression faite au degré nécessaire pour arrêter le sang, pourroit être trop forte & causer des accidents fâcheux, la gangrene même ; au lieu qu'en pratiquant la ligature, on n'a aucun de ces accidents à craindre.

Un seul instrument, tel que le couteau droit, dont on se sert dans les amputations ordinaires, servira pour faire la section du membre ; cependant M. *Brasdor* a fait fabriquer, pour cette opération, un couteau à ressort dont le tranchant est un peu convexe, la pointe mouffe, & le dos un peu épais, & dont la lame a six lignes de largeur sur quatre pouces, ou environ de longueur.

L'appareil étant préparé, le malade situé, & le tour-

niquet appliqué comme dans l'amputation ordinaire ; le chirurgien se placera au côté qui conviendra le mieux à la main dont il se sert avec plus de dextérité : il fera élever la jambe malade parallèlement à l'horizon : un élève la soutiendra autant qu'elle peut l'être : un autre élève, placé au côté extérieur du membre, fera chargé de l'embrasser avec ses deux mains au-dessus de la rotule, & de tirer fortement en haut. Pour faire l'amputation en conservant cet os, l'opérateur empoignera de la main gauche la jambe en devant, & au dessous de la rotule, afin de tendre la peau en tirant en bas : il prendra le couteau de la main droite, en portera le tranchant au bord opposé du jarret, & le ramènera par devant en coupant la peau transversalement jusqu'à l'autre bord du jarret, ou celui qui sera de son côté, de manière que ce qui est compris postérieurement entre les deux bords représentés par la saillie que font de chaque côté les tendons fléchisseurs de la jambe, ou ce qui forme proprement le jarret, ne sera point intéressé par cette première section ; la ligne transversale qu'elle parcourra doit venir passer un travers de doigt au dessous de la rotule. Les deux levres de la plaie faite à la peau s'écartant, on apperçoit le gros ligament de la rotule ; on le coupera au niveau de la levre supérieure.

On parvient dans la cavité articulaire ; la jonction des os sert de guide pour couper l'une après l'autre les parties latérales de la capsule ; on recommande à l'aide qui tient la jambe de la fléchir à mesure qu'on la coupe. Les ligamens croisés & les cartilages inter-articulaires qui se présentent doivent être emportés ; on continue ensuite de porter l'instrument jusqu'au bord postérieur de la tête du tibia, en faisant fléchir la jambe de plus en plus : il ne reste plus alors que le segment postérieur à achever, & aux dépens duquel on doit former le lambeau. Comme la saillie du bord postérieur du tibia y oppose quelque difficulté, on changera la direction du tranchant du couteau, en la tournant vers l'axe de la jambe : après quoi, on achevera la section, en la conduisant obliquement de haut en bas, & de

devant en arriere, de maniere à former un lambeau d'environ quatre travers de doigts.

Telle est la méthode d'opérer quand on conserve la rotule ; mais pour exécuter cette opération en emportant cet os, la méthode est différente. On commencera l'incision à peu près au même endroit ; mais, au lieu de conduire le couteau transversalement au dessous de la rotule, on l'amenera obliquement par dessus, en le faisant passer à un travers de doigt de l'extrémité supérieure de cet os, ou un peu au dessus de sa partie moyenne. L'incision sera continuée sur le côté de l'article qui regarde l'opérateur, & en descendant obliquement, pour finir de ce côté, à la même hauteur où elle a été commencée de l'autre, en sorte qu'elle décrive une ligne courbée, dont le milieu traversera la rotule, & les extrémités appuieront sur les bords du jarret, à peu près un travers de doigt au dessous d'une ligne transversale qui passeroit un peu plus haut que la partie moyenne de la rotule. Cette premiere section doit couper la peau exactement ; & il sera nécessaire d'appuyer l'instrument pour qu'elle soit bien détachée de la rotule, & qu'elle puisse remonter au dessus de l'extrémité supérieure de cet os. On recommande pour la même fin à l'aide qui tient la cuisse, de tirer à lui le plus qu'il peut : si cela ne suffit pas, on fera baisser un peu la jambe, en portant le couteau sous la levre supérieure de l'incision, à mesure que la peau remonte ; on achevera par-là de mettre la rotule à découvert. L'opérateur saisit cet os avec la main gauche, en faisant relever la jambe, si elle a été fléchie ; il coupe le tendon des extenseurs immédiatement au dessous de son attache à la rotule, souleve celle-ci, conduit l'instrument le long de la jonction des os, pour couper la capsule d'un côté, & puis de l'autre ; & il acheve la section comme dans l'autre méthode.

L'opération faite de l'une ou de l'autre maniere, l'artere poplitée, qui paroitra découverte dans l'étendue d'un travers de doigt ou environ, & comme séparée du reste des parties, sera liée ou comprimée seule-

ment, selon les circonstances. Si on la lie, on coupera le fil, en lui laissant une certaine longueur pour qu'il puisse être retiré quand il tombera : on en assemblera les brins, & on les placera dans l'endroit où la distance de l'artere au bord du lambeau sera moindre. On amenera ensuite le lambeau sur les condyles, ainsi que le segment antérieur de la peau, de maniere à laisser la surface osseuse le moins à nu qu'il sera possible ; on appliquera une couche de charpie fine & mollette, par dessus une compresse épaisse ; le tout sera soutenu par la coëffe de bonnet, que des tours peu ferrés d'une bande circulaire assujettiront, de maniere que, selon le desir de M. *Monro*, elle ne fasse que contenir & presser doucement l'appareil contre la plaie. Dans les pansements suivans, & lors du dégorge-ment, il sera bon d'appliquer sur les bords du moignon, en devant & en arriere, une bandelette agglutinative, pour attirer en sens contraire, & rapprocher ainsi la peau du centre de la coupe.

Telles sont les méthodes ingénieuses & faciles inventées par M. *Brasdor* pour l'amputation de la jambe dans l'articulation du genou. D'après les raisons qu'il a données, la théorie qu'il a établie, & les procédés opératoires qu'il a décrits, on ne pourra s'empêcher de pratiquer cette amputation plutôt que celle de la cuisse, dans tous les cas où l'extrémité supérieure seule des os de la jambe ou cette articulation seroit affectée. Nous allons, par la même raison, décrire le manuel que trace M. *Brasdor*, pour l'amputation dans l'articulation du pied.

La jambe étant tenue par un aide dans une situation horizontale, l'opérateur appliquera sa main gauche sur le dessus du pied, qu'il étendra ; il prendra un couteau fait sur le modele de celui qui a été décrit pour l'amputation du genou, mais plus petit ; il le portera au dessous de la malléole opposée, & le ramenera, en le conduisant par dessus le pied, au dessous de l'autre malléole. Il sera nécessaire d'appuyer fortement, pour couper en leur entier les ligaments qui attachent le pied aux malléoles, & toutes les par-

ties molles qui se trouvent dans le trajet de cette section. Au dessous des malléoles, le tranchant du couteau sera dirigé obliquement de bas en haut ; l'opérateur, sans faire de violence, tendra peu à peu à luxer le pied du côté de la malléole au dessus de laquelle il aura commencé l'incision. L'articulation de l'astragal avec le cuboïde s'ouvre très-facilement ; mais, l'astragal étant détaché du cuboïde, il est plus difficile à ôter de la cavité articulaire formée par les os de la jambe. Cette dernière séparation une fois faite, il reste à couper le tendon d'Achille, & l'opération est terminée. L'indication de conserver de la peau pour recouvrir les faces articulaires mises à nu, n'a point lieu pour cette amputation : comme elles représentent une cavité, il faudroit que ce tégument, pour s'y enfoncer, se repliât par dessus les bords, ce qu'on ne peut ni on ne doit espérer. Cependant les extrémités osseuses devant s'affaïsser dans la suite, on fera bien, dit M. *Brasdor*, de porter le couteau un bon travers de doigt au dessous des malléoles.

On se rappelle sans doute que nous avons dit, en traitant de l'amputation du pied, que M. *Ravaton* avoit inventé une bottine, terminée par un soulier ordinaire, pour figurer avec la jambe saine, loger la jambe coupée, & appuyer le moignon sur des coussinets remplissant une partie de la bottine. M. *Ravaton* l'a présentée à l'Académie de Chirurgie, en assurant qu'il l'avoit employée avec succès sur deux hommes, notamment sur un cavalier du régiment de Schomberg, qui devoit être reçu incessamment aux Invalides. En attendant l'arrivée de ce blessé, dit M. *Morand* dans ses *Opuscules*, II. Partie, page 271, la bottine fut approuvée par les Commissaires nommés par l'Académie. Lorsque ce cavalier fut arrivé à l'Hôtel, & au bout d'un certain temps, je l'engageai, (c'est toujours M. *Morand* qui parle,) à venir raconter son histoire à l'Académie : alors il nous dit que M. *Ravaton* lui avoit coupé la jambe à Landau ; qu'étant guéri, il avoit pris la bottine en question, pour rejoindre son

régiment en Dauphiné ; mais qu'au bout d'un mois sa plaie s'étoit rouverte : qu'ayant été reçu à l'Hôtel où il avoit pris du repos, sa plaie fut cicatrisée ; qu'ayant voulu alors reprendre sa bottine, la plaie s'étoit rompue de nouveau ; que, guéri par mes soins, il avoit quitté tout-à-fait la bottine de M. *Ravaton*, ayant pris une jambe de bois ordinaire, sur laquelle il étoit à genou ; que depuis ce tems-là la plaie s'étoit fermée à demeure, & qu'il renonçoit pour toujours à la jambe artificielle. Cette bottine n'est donc pas d'une utilité aussi réelle que le croit M. *Ravaton* ; & on peut, par une conséquence ultérieure, croire qu'il n'y a pas tant d'avantages à amputer la jambe le plus bas possible, au lieu de l'endroit ordinaire. Peut-être qu'en corrigeant la bottine, on pourroit la rendre d'un usage plus facile & plus sûr : c'est sans doute ce qu'a fait ou ce que fera M. *Ravaton*.

On pourroit presque en dire autant de son amputation à lambeau, que bien des praticiens réprouvent, & auxquels je ne crois pas que M. *Ravaton* réponde d'une manière satisfaisante par ce qu'il a dit dans son dernier ouvrage. L'expérience est certainement un grand maître ; mais ce n'est pas celle d'un seul homme. Ne voit-on pas tous les jours des chirurgiens avoir du succès en opérant eux-mêmes par une méthode qu'ils ont inventée, tandis que les épreuves en sont toujours malheureuses dans d'autres mains ? Et pour citer à cet égard un exemple remarquable, tous ceux qui ont vu opérer la taille par M. *Le Cat*, suivant sa méthode, & qui ont voulu la suivre, sont tombés d'accord qu'il n'y avoit que lui seul qui pût conduire comme il faut son instrument ; & que tous ceux qui voudroient opérer suivant sa méthode, sans avoir été long-temps dirigés par lui, réussiroient rarement. Cependant M. *Le Cat*, non-seulement opéroit très-lestement, mais avoit même des succès très-marqués. Il n'est donc pas étonnant qu'un auteur qui a inventé une méthode d'opérer, & qui y a eu du succès, la défende envers & contre tous.

Amputation

Amputation de la Cuisse. Cette opération differe de la précédente, en ce qu'elle présente un appareil bien plus effrayant, & en ce qu'elle est souvent suivie d'accidents très-fâcheux. Toutes les fois que la jambe est corrompue jusqu'au genou, ou que la cuisse est gâtée à sa partie moyenne ou inférieure, toutes les fois qu'il y a un fracas d'os considérable, un délabrement très-grand, il faut se déterminer à amputer la cuisse. Plus on est obligé de pratiquer l'opération supérieurement, plus elle est dangereuse. On applique le tourniquet à la partie interne de la cuisse, vers la tête du muscle vaste interne, & celle du triceps. Alors un aide tire la peau vers le haut de la cuisse; & on l'assujettit avec une bande suffisamment serrée, qui entoure le membre un peu au-dessus de l'endroit où se doit faire l'incision. Cette bande tend la peau, affermit les chairs, & sert comme de regle à l'opérateur pour diriger son instrument. Plusieurs praticiens font une seconde ligature au-dessous de l'endroit où on doit faire l'amputation. Les chairs ne pouvant être affermies avec trop de soin, cette seconde ligature ne peut être que très-utile: d'ailleurs l'incision en devient plus facile & plus régulière.

Il faut prendre ses mesures pour faire l'incision d'un seul tour de couteau courbe; ce qui est facile, en suivant la méthode suivante, prescrite par M. *Louis*. Le chirurgien, placé extérieurement, un genou en terre, le bras droit sous la cuisse qu'il doit amputer, prendra le manche du couteau qui lui est présenté perpendiculairement entre les cuisses du malade. Dans cette position, la pointe de l'instrument est tournée du côté de la poitrine de l'opérateur: alors, s'il élève beaucoup la main droite, il pourra, en tournant le poignet par une grande pronation, commencer l'incision extérieurement de haut en bas; il coupera, dans cette première direction de l'instrument, les muscles qui couvrent la partie extérieure du fémur. Puis, en faisant glisser dans une direction contraire le couteau de bas en haut, & circulairement sur la partie antérieure de cet os, il coupera les muscles extenseurs. L'instru-

ment sera ensuite dirigé de haut en bas, pour la section des muscles qui occupent la face interne de la cuisse; & le chirurgien, en se relevant, achevera l'incision circulaire, par la coupe des parties qui sont à la face postérieure du fémur. Avec cette attention, les chairs seront coupées uniformément, & d'un seul trait: n'étant pas obligé de revenir plusieurs fois avec le couteau, on ne courra pas risque de faire une section irrégulière.

Dès que l'incision est faite, on apperçoit un espace assez grand entre les parties divisées. Cet espace est bien plus considérable, lorsqu'on n'a fait qu'une seule ligature. Après avoir ôté celle qui est à la marge supérieure de la plaie, on coupera avec un petit bistouri au-dessus du niveau des chairs retirées, le muscle crural, qui est fixément attaché sur le fémur; on détachera sur la même ligne les autres portions musculieuses qui ont des adhérences à la crête postérieure de l'os, & on ratifiera le périoste. La compresse fendue fournira un moyen facile de faire l'incision des chairs adhérentes à l'os, & de le scier plus haut que le niveau des chairs. Il faut observer de ne pas appliquer les chefs de cette compresse trop près de l'os, puisqu'elle doit relever & trousser, pour ainsi dire, les chairs libres, afin de faciliter la section de celles qui sont immédiatement sur l'os, & qui y ont des attaches fixes.

La saillie de l'os est sans contredit un des plus grands inconvénients qui puissent survenir après l'amputation des grandes extrémités. Les points d'aiguilles en croix aux levres de la plaie, les languettes d'emplâtre agglutinatif, le précepte de faire l'amputation en deux temps, qui ne tend qu'à conserver beaucoup de peau, la précaution de la tirer vers la partie supérieure du membre, & de la ramener après l'opération sur le moignon; toutes ces pratiques, quoique fort louables d'ailleurs, ne font rien contre la saillie des os. Ses causes, qu'on peut prévenir, sont, suivant M. *Louis*, la mal-adresse de l'opérateur, ou sa mauvaise conduite pendant la cure, l'usage de mauvais instruments, la ligature mal faite, qui comprend trop de chairs, ou embrasse des parties aponévrotiques-ligamenteuses,

l'usage inconsideré des remedes pourrissants, la maniere de panser les blessés après l'amputation.

Mais il est aussi une autre cause, que la bonne conduite, & les précautions les plus exactes, suivant les principes reçus, ne peuvent éluder; c'est la contraction des muscles aussi-tôt après la section des chairs. Il en résulte que, dans les membres où il y a plus de muscles adhérents aux os, & contenus par des aponévroses qui les fixent dans leur situation, la contraction des muscles aura moins souvent lieu, & en conséquence la saillie des os; & que moins au contraire il y aura de muscles adhérents, plus la contraction sera aisée, plus la saillie aura lieu. Aussi est-il rare que l'os reste saillant après l'amputation du bras, ou celle de l'avant-bras, parceque, dans la premiere, il n'y a que le muscle biceps qui puisse se retirer vers la partie supérieure: le bout de l'*humerus* reste toujours enveloppé des muscles brachiaux & des extenseurs, retenus & fixés par leurs adhérences à l'os même. Il n'en est pas de même de la cuisse, où l'on sçait qu'il n'y a que le muscle crural qui soit fixé à l'os dans toute son étendue, les muscles vaste interne, vaste externe, & triceps, n'étant attachés au fémur que par leur bord intérieur. Aussi n'y a-t-il pas d'amputation où la contraction des muscles arrive aussi fréquemment: il n'y a même aucun moyen de l'empêcher; de-là la saillie de l'os.

M. *Louis* a trouvé un moyen fort simple de prévenir les mauvais effets de ce changement par rapport à la saillie de l'os; & le voici. Nous avons dit plus haut, qu'outre le tourniquet que l'on place pour prévenir l'hémorrhagie pendant qu'on opere, l'on applique une bande ferrée immédiatement au dessus de l'endroit où se doit faire l'incision circulaire. Nous avons ajouté que le plus sûr étoit de mettre une seconde bande au dessous, & de faire l'incision entre les deux ligatures. On est dans l'usage de n'ôter la ligature qui maintient les chairs, qu'après que l'os est scié; mais M. *Louis* prétend que, dans l'amputation de la cuisse, si l'on veut prévenir la saillie de l'os, inévitable mal-

gré toutes les précautions qu'on a indiquées jusqu'ici ; il faut avoir celle d'ôter la ligature qui affermissoit les chairs , dès que la section des parties molles sera faite. Les muscles mis en liberté se retireront sur le champ , & changeront de situation. On pourra alors relever les chairs avec la compresse fendue , porter le bistouri sur le muscle crural , & couper le point d'adhérence des vastes & du triceps à l'épine postérieure du fémur. Par cette méthode , on sciera très-facilement l'os trois travers de doigt plus haut qu'on ne l'auroit fait , si on l'eût scié au niveau des chairs affermies par la ligature. Tel est le moyen proposé par M. *Louis* , pour empêcher la saillie du fémur , après l'amputation de la cuisse. Mais nous avons dit que souvent il n'étoit pas au pouvoir du chirurgien d'empêcher cette saillie. D'ailleurs ce moyen , quelque bon qu'il soit , peut manquer par différentes causes. Il faut donc enseigner quels sont les secours qu'on peut employer pour remédier à la saillie de l'os.

Ces secours sont la résection de l'os , le caustère actuel , & l'eau mercurielle ; & , malgré cela , il est des cas où il faut abandonner aux soins de la nature la portion d'os saillante. On trouve dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* une observation remarquable de M. *Veyret* sur une résection d'os , après une amputation à la cuisse. La portion d'os qu'il scia avoit quinze lignes de longueur. MM. *Morand* aux Invalides , *Guérin* le père à la Charité , & *Thibault* à l'Hôtel-Dieu , ont pratiqué tous trois avec succès cette seconde opération : elle n'a pourtant pas été adoptée de tous les praticiens. MM. *Andouillé* & *Bagieu* ont pris à ce sujet chacun un parti différent. M. *Bagieu* , après avoir exposé dans un Mémoire qui n'a pas paru , les différences accidentelles dont un os saillant peut être susceptible , conclut que , dans tous les cas , il faut avoir recours à l'amputation , & il étaye son opinion de plusieurs observations. M. *Andouillé* a opposé dans un Mémoire qui n'a pas non plus paru , des raisons & des faits à ce que M. *Bagieu* avoit avancé , & a conclu que , dans le plus grand nombre de cas , il valoit mieux

confier à la nature la chute de la portion d'os saillante. La résection de l'os n'est pas, à la vérité, exempte d'inconvénients. Dans le cas, par exemple, où l'os est en partie recouvert de chairs, mais où l'on craint que la figure conique du moignon ne soit un obstacle à la progression, & à l'usage des machines qui la facilitent; dans ce cas-là, dis-je, qui a arrêté M. *Bagieu* lui-même, on seroit obligé de couper une assez grande quantité de chairs à la base du cône que fait le moignon. Alors on auroit à craindre les accidents qui surviennent après les amputations ordinaires, sur-tout si l'extrémité du cordon des gros vaisseaux devoit être comprise dans cette section, & qu'il en fallût venir une seconde fois à la ligature. Il est certain qu'en supposant toutes ces circonstances défavorables, le cas est très-embarrassant. Cependant ne vaudroit-il pas encore mieux faire la seconde section, que d'abandonner l'os à la nature?

Mais faut-il donc toujours, toutes les fois qu'il y a faillie, faire une seconde amputation? & ne doit-on jamais laisser agir la nature? Une observation rapportée par *Fabrice de Hilden*, & d'après lui par M. *Louis* dans son premier Mémoire sur l'amputation, décide cette question, & prouve que la résection de la portion saillante de l'os au niveau des chairs seroit une opération absolument inutile, si la pourriture avoit gagné fort haut le long de l'os, duquel les chairs & le périoste seroient détachés, parcequ'alors la dénudation s'étendrait plus haut que la surface de la plaie. Tel est le cas où il faut confier la séparation de l'os aux soins de la nature toujours attentive à rejeter ce qui lui est nuisible. Venons maintenant aux deux autres moyens de remédier par art à la faillie de l'os.

Il est convenable, dit *Paré*, de procurer la chute des extrémités des os que la scie & l'air auront touchés; ce que l'on fera par l'application de cauterés actuels, avec la précaution de ne pas toucher aux parties sensibles. Dans un autre chapitre, il rapporte l'histoire d'une amputation qu'il avoit faite dans l'articulation du bras avec l'avant-bras. L'os excédoit de beaucoup le niveau

des chairs. Il traita le malade , en réitérant l'application des cauterés actuels sur l'extrémité de l'os , dont il tomba de grandes écailles ; & la guérison fut parfaite. Mais quelque succès que l'on obtienne avec le feu , il ne forme point un préjugé contre la résection de l'os avec la scie , cette dernière opération étant moins susceptible d'accidents , dans beaucoup de cas , que la première. Cependant lorsque , par ménagement pour l'esprit du malade , qu'intimide la proposition de l'usage de la scie , on est obligé , ainsi qu'il est arrivé à M. *Louis* , de se servir du cautere actuel , il faut employer , au lieu de cauterés plats , une espèce de ciseaux qu'il a inventés , dont les lames sont mousses & échancrées en forme de croissant , afin d'embrasser le corps de l'os , directement à l'endroit où l'on veut en obtenir la séparation. On sçait , par le témoignage d'*Ambroise Paré* , que les blessés souffrent non-seulement sans peine , mais même avec une sorte de volupté , l'application du cautere actuel.

Le troisième moyen qu'on peut employer pour faire tomber la faillie de l'os après l'amputation , est l'eau mercurielle , dont M. *Allouel* , membre de l'Académie , s'est heureusement servi pour séparer une pièce d'os saillante. Il borna les chairs au niveau de la cicatrice qui commençoit à se faire , en appliquant sur l'os des plumasseaux trempés dans l'eau mercurielle , avec l'attention de garantir les environs de l'action de ce médicament. L'usage de cette eau , continué pendant quelques jours , fit assez d'effet pour consumer l'os dans toute sa circonférence à la profondeur de deux ou trois lignes. A chaque pansément , M. *Allouel* étoit attentif à examiner si la pièce d'os vacilloit. Dès qu'il s'aperçut de sa mobilité , il supprima l'usage de l'eau mercurielle. Il ébranloit légèrement la pièce de temps en temps : elle se sépara entièrement vers le cinquantième jour de l'opération ; & la guérison parfaite suivit de près la chute de cette portion d'os. La partie qui débordoit les chairs étoit longue de quatre travers de doigt ; & la séparation se fit cinq travers de doigt plus haut. « Il est évident , dit M. *Louis* , que cette séparation a été l'effet du médicament qui , après avoir détruit

& consumé la partie compacte de l'os au niveau des chairs, a agi plus profondément sur la substance spongieuse, en se glissant entre les lames de l'os, & de cellules en cellules, jusqu'à une certaine hauteur : c'est ce que prouvoit la piece même, qui étoit prise de la substance interne de l'os. » M. *Louis* pense aussi que, dans ce cas-là même, il eût mieux valu rescier l'os au niveau des chairs, que d'employer le caustique.

Nous venons de décrire, sans y rien omettre, les moyens que propose M. *Louis*, quant à la méthode d'opérer, pour prévenir la saillie de l'os. La justice veut que nous fassions aussi connoître ceux que M. *Valentin* met en opposition avec les premiers dans ses *Recherches critiques sur la Chirurgie moderne*, page 81 & suiv.

C'est d'après un parallélisme des muscles, supposé par M. *Louis*, & nié par M. *Valentin*, que ce dernier prétend qu'il est de toute évidence que M. *Louis* a pris pour cause de la saillie de l'os, ce qui produit un effet diamétralement opposé. J'ai déjà dit dans mes *Remarques sur la Chirurgie de M. Ravaton*, Tome III, p. 374, que je n'avois pas beaucoup de foi à ce parallélisme supposé des muscles; qu'au surplus je crois tout simplement que, de quelque manière qu'on expliquât la rétraction des muscles à la suite d'une amputation, elle avoit constamment lieu aussi-tôt après la section des chairs, & que si l'on ne prenoit pas les moyens pour prévenir sûrement les mauvais effets qu'elle peut produire, la saillie de l'os en seroit une suite nécessaire. M. *Louis* a dit qu'en examinant les choses de très-près, il s'étoit apperçu que les muscles faisoient des replis lorsqu'ils étoient coupés : M. *Valentin* prétend au contraire que les muscles se réduisent à leur longueur donnée aussi-tôt qu'ils sont divisés, & qu'il est de toute impossibilité qu'ils se replient. Je n'ai jamais fait d'amputation, mais j'en ai vu faire, soit à l'armée, soit dans les hôpitaux; & je me rappelle très-distinctement, qu'à celles de la cuisse il arrivoit dans les muscles, après leur section, un changement de direction très-sensible, & tel qu'il ne s'en trouvoit aucun qui

dans sa direction, fût parallèle à l'axe du fémur. Les replis des muscles ne sont donc pas une supposition gratuite de M. *Louis* ; ils peuvent même être observés sur le cadavre, malgré l'extrême différence de l'état des muscles dans ce cas. Mais ces replis admis peuvent-ils être placés au rang des causes inévitables de la saillie de l'os ? Non sans doute, parcequ'on pourroit les effacer, & les étendre pour en recouvrir l'extrémité du moignon, comme le remarque très-bien M. *Valentin* : aussi M. *Louis* n'attribue-t-il pas directement la saillie de l'os à ces replis, mais bien à la contraction primitive des muscles, cause unique de leur changement de direction.

M. *Valentin* examine les moyens proposés par M. *Louis* pour prévenir la saillie de l'os, & sa prévention les lui fait rejeter tous. Il en est un pourtant dont il n'a pas parlé, & qui méritoit au moins deux mots de sa part ; c'est la compression de l'artere au pli de l'aîne, au lieu de l'application du tourniquet à l'endroit ordinaire, dont nous avons parlé plus haut.

Voyons maintenant si la nouvelle méthode proposée par M. *Valentin*, pour prévenir la saillie de l'os, est plus sûre & plus certaine que celle de M. *Louis*. Le fruit qu'il a retiré de ses recherches à cet égard, a été d'être convaincu qu'on ne pouvoit éviter la saillie de l'os, qu'en ayant l'attention de couper dans l'extension la plus forte les différents muscles qui environnent le membre qu'on doit amputer : voici la manière dont il fait l'application de cette proposition capitale à l'amputation de la cuisse. Comme dans cette amputation, dit-il, on commence par couper les parties qui recouvrent la face latérale extérieure du fémur, & que l'on divise de suite celles qui sont à la face antérieure, immédiatement avant l'opération, on place la cuisse dans l'extension & dans l'adduction la plus forte : elle sera soutenue dans cette attitude par des aides, pendant que l'opérateur fait la moitié de l'incision circulaire. L'on ne continuera de couper les chairs qui sont à la partie latérale, externe & postérieure, que lorsque les aides auront placé la cuisse dans la flexion

& l'abduction, la jambe étant tendue, & soutenue par une espece de gouttiere pour plus grande commodité. L'opérateur ne doit point retirer le couteau dans l'instant où l'on change l'attitude de la partie: ce mouvement se fait dans un clin d'œil, pendant lequel il discontinue la section. Cette méthode d'opérer, ajoute M. *Valentin*, est si différente des méthodes ordinaires, que ceux des muscles dont l'extrémité forme ordinairement la base du cône, se trouvent ici à sa pointe; & le moignon, au lieu de ressembler à un pain de sucre, forme une plaie dont les bords sont plus élevés que le centre: les téguments mêmes conservent alors plus de longueur que si on avoit suivi la méthode de M. *Petit*.

Je ne suivrai point M. *Valentin* dans la démonstration géométrique du principe important qu'il établit, & dans le développement du théorème qui en fait la base, & dont il fait l'application au muscle droit antérieur; je dirai seulement en résumant, que la méthode qu'il propose doit effectivement avoir beaucoup d'avantages sur toutes les autres pour prévenir la saillie de l'os; que je la crois indispensable, sur-tout dans l'amputation de la cuisse; mais qu'elle doit être aidée des autres moyens proposés, c'est-à-dire, 1° de la compression de l'artere au pli de l'aîne; 2° de l'enlèvement de la ligature qui affermissoit toutes les chairs, quoique M. *Valentin* traite de futilité cette observation de M. *Louis*; 3° de l'application de la compresse fendue pour relever les chairs, & scier l'os le plus haut possible. Il résulte donc de tout ce que nous venons de dire, que les moyens proposés par MM. *Louis* & *Valentin*, pour prévenir la saillie de l'os, sont également bons, mais qu'ils doivent être employés de concert, parcequ'ils se prêtent un secours mutuel, & que l'un sans l'autre ne prévienendroit pas à coup sûr l'inconvénient dont il est question.

Nous avons dit, en décrivant le manuel de l'amputation de la cuisse, que le tourniquet devoit être placé à la partie supérieure, moyenne & interne de la cuisse. Mais on doit le regarder, avec M. *Louis*, comme un

obstacle à la rétraction primitive des muscles, dans le temps même de l'opération, & comme une cause gênante, qui empêche de scier l'os aussi haut qu'on le voudroit. Le moyen de se procurer cette facilité est de se passer du tourniquet, & de comprimer uniquement l'artere exclusivement à toute autre partie. On charge alors un aide intelligent d'appuyer avec les doigts d'une main sur une compresse placée au pli de l'aîne, à la naissance de l'artere crurale. Mais il faut que l'aide chargé de ce soin soit très-attentif; car les jours du malade sont entre ses mains. M. *Louis* a réussi par cette méthode dans deux amputations de la cuisse faites à la partie supérieure. Mais, comme il peut se faire qu'on n'ait pas des aides intelligents auxquels on ose se confier, M. *Pipelet* le jeune a construit une espece de tourniquet qui remplit la fonction de l'aide, & qui a la forme d'un brayer pour la hernie crurale. La plaque porte dans son milieu une vis qui agit sur une pelotte placée à la partie antérieure & supérieure de la cuisse, sur l'origine de l'artere crurale.

Amputation de la Cuisse dans l'article. Il n'est pas de moyen que la chirurgie n'ait tenté pour soustraire les malades à leur malheureux sort, lorsqu'un délabrement considérable dans l'articulation du fémur avec l'os des îles, des abcès, un épanchement de synovie, ne laissent au chirurgien, pour toute ressource à employer contre de tels maux, que des remèdes qui, s'ils ne font pas de mal, ne contribuent au moins en rien à la guérison. Il en restoit un extrême, cruel même, si l'on veut, à employer, je veux dire, l'amputation de la cuisse dans l'article: on l'a tenté, sinon sur l'homme vivant, au moins sur le cadavre & même sur des animaux; & je l'ai vu réussir sur un chien. Plusieurs chirurgiens se sont occupés des moyens de rendre cette opération praticable sur le vivant: quelques-uns même, après un mûr examen, ont cru y avoir découvert une possibilité réelle.

L'Académie royale de Chirurgie proposa pour le sujet du Prix de 1759, cette question: *Dans les cas où l'Amputation de la Cuisse dans son articulation avec l'os*

de la hanche , paroîtroit la seule ressource pour sauver la vie à un malade , déterminer si on doit pratiquer cette opération , & quelle seroit la méthode la plus avantageuse ? Au moyen des modifications avec lesquelles l'Académie avoit présenté cette proposition , elle devoit s'attendre à recevoir plus de Mémoires en faveur que contre cette opération. Effectivement, de quarante-quatre qui lui furent envoyés , trente l'admettoient. C'est toujours en balançant les avantages & les inconvénients d'une opération quelconque , qu'il faut juger de son utilité : c'est donc sous ce point de vue qu'il faut examiner l'amputation de la cuisse dans son articulation avec l'os de la hanche. L'article des avantages est court , dit M. Morand , mais tranchant dans le cas où cette opération seroit l'unique ressource pour sauver la vie. L'article des inconvénients & des difficultés qu'on oppose à cette opération est très-grand ; & voici les principaux , que nous allons parcourir avec M. Morand.

Le manuel , dit-on , est effrayant : cela est vrai ; mais l'est-il plus que celui de l'opération césarienne , avec laquelle il semble qu'on commence à se familiariser , puisque , depuis quelques années , on a deux ou trois exemples de sa réussite ? D'ailleurs , quand le manuel seroit encore plus effrayant qu'on ne le suppose , si l'opération est dans le cas de réussir , elle doit être pratiquée. Les autorités viennent à l'appui de cette assertion , qui est trop juste pour être contredite.

Dès l'année 1739 , vingt ans avant que l'Académie eût fait de cette opération le sujet d'un prix , M. Volher , pour lors chirurgien des gardes du roi de Danemarck , & M. Puthod , chirurgien à Nyon , s'en étoient fait un objet de recherches , comme nous le ferons voir bientôt plus amplement. En 1748 , M. Lalouette , docteur en médecine de la Faculté de Paris , en donna un détail dans une these soutenue aux Ecoles de Médecine , où il conclut pour l'affirmative : *Ergo femur in cavitate cotyloidea aliquandò amputandum*. En 1758 , M. Goursaud , lieutenant de M. le premier chirurgien , proposa une méthode de faire cette amputation. Enfin

en 1759, M. Moublet, chirurgien-major de l'hôpital de Tarascon en Provence, a donné, en quatre articles insérés dans le onzième volume du *Journal de Médecine*, un excellent morceau sur cette matière. Le manuel effrayant n'a donc point arrêté les chirurgiens qui ont traité cet objet.

On oppose ensuite la grandeur de la plaie : elle doit être effectivement fort grande. Mais quel est le chirurgien, même le moins instruit, qui ne sçache que ce n'est jamais la grandeur d'une plaie qui rend plus dangereuse une opération, & que souvent les plus petites sont les plus dangereuses ? Au surplus, entre les différents procédés proposés pour l'amputation de la cuisse dans l'article, il en est qui diminuent de moitié la grandeur de la plaie ; & si ces procédés sont aussi sûrs, on doit les préférer.

On a ensuite allégué le danger de la rétraction des muscles fléchisseurs, celui de l'hémorrhagie, & celui du resoulement du sang dans la masse après l'opération. Quant au premier danger, est-il bien vrai que cette rétraction, quelque forte qu'on la suppose, soit capable de porter jusques vers le bassin hypogastrique les suites funestes de l'irritation, de produire des suppurations dans le tissu cellulaire, & fort haut même dans le voisinage des viscères de l'abdomen ? Il est certain que ces accidents, s'ils ont lieu, sont très-graves. Mais ne doit-on pas supposer que la section de ces muscles aura été faite assez bas pour ne pas donner lieu de craindre une rétraction trop haute vers leur origine ? Au surplus, les bouts de ces muscles, confondus dans la masse totale de ceux qui auront été coupés, seront, comme les autres, susceptibles des bons effets des suppurations salutaires qui se feront dans le tissu cellulaire qui les environne, & ces suppurations auront une issue commune par la grande plaie.

Quant au danger de l'hémorrhagie, qui pourroit passer pour le plus apparent, il y a moyen de le détourner : avec l'attention de n'entamer l'artère crurale que la dernière, on peut aisément se rendre maître du sang,

les autres arteres pouvant facilement être liées, si cela est nécessaire : il est encore à observer qu'en conservant le lambeau nécessaire, le rebroussement de l'artere au dessus de la coupe des chairs, devient une chose très-avantageuse pour la cessation de l'hémorrhagie, parcequ'il doit beaucoup contribuer à épaisir les parois internes du vaisseau, & diminuer le calibre naturel, par conséquent s'opposer à la trop grande affluence du sang, & favoriser la formation du caillot.

Le troisieme danger qu'on allegue, le refoulement du sang dans la masse après l'opération, est plus spécieux que réel; car, s'il étoit aussi à craindre qu'on le dit, pourquoi n'arriveroit-il pas également après l'amputation du bras dans l'article? Mais il est prouvé que l'accident en question est bien plus rare qu'on ne pense. La nature elle-même veille à la conservation des malades échappés à l'amputation, par quelques déplétions du sang, qui préviennent les surcharges dangereuses, comme un flux hémorrhoidal, des saignements de nez, dans les femmes une surabondance de regles, &c. L'art prescrit en même temps les moyens de concourir à cette déplétion, soit par des saignées faites à propos, soit par le régime convenable, ou tous les deux ensemble. Un soldat invalide, à qui M. *Sabatier* fit l'amputation de la cuisse, éprouva, le troisieme mois après sa guérison, trois fois de suite, un crachement d'un sang fort vif; & non-seulement il n'y a pas succombé, mais même il s'est très-bien porté depuis.

Les raisons & les difficultés qu'on oppose à la pratique de l'amputation de la cuisse dans l'article supérieur, n'ont donc rien qui doive empêcher de l'entreprendre, si l'occasion se présente: d'ailleurs, les expériences faites sur les animaux, & rapportées par M. *Morand*, prouvent de reste son utilité & sa nécessité dans certains cas. Si cela ne fait pas absolument preuve pour l'homme, comme le prétend M. *Tissot* dans la traduction de la Dissertation de M. *Bilguer*, on ne peut au moins disconvenir qu'il n'en résulte un préjugé favorable pour l'opération. MM. *Lefevre*, *Lecomte*, *Moubllet*, *Sue*, *Gamet*, ont fait avec succès cette opé-

ration sur des chiens, un agneau, un mouton. J'exhorte mes lecteurs à recourir aux deux Mémoires de MM. *Volher & Puthod*, inférés dans la première partie des *Opuscles* de M. *Morand* : ils y trouveront tout ce qui a été dit de mieux sur l'amputation dont il est question, les cas où elle convient, la meilleure manière de la faire, les moyens d'arrêter le sang après l'opération ; en un mot, tout ce qu'il convient de pratiquer pour qu'elle soit suivie d'un plein succès.

Amputation à lambeau. La ligature des vaisseaux, qui cause au malade de grandes douleurs, & quelquefois des mouvements convulsifs ; l'exfoliation très-longue des os, leur saillie ; la suppuration très-abondante, qui affoiblit les malades : tels sont les inconvénients inséparables de toutes les amputations, & qui ont fait croire à plusieurs chirurgiens, tant du siècle dernier que de celui-ci, qu'en conservant un lambeau de chair & de peau pour couvrir le moignon, on rendroit l'opération moins douloureuse, & la cure beaucoup plus prompte. C'est cette portion de chair conservée, qui a fait donner à la méthode d'opérer le nom d'*amputation à lambeau*. Nous ne ferons pas ici l'histoire de cette amputation, inférée dans les *Mém. de l'Acad. de Chir.* Tome II, page 243 : nous nous contenterons de faire connoître les différents changements que d'habiles chirurgiens actuellement vivants y ont faits, & d'indiquer dans quels cas & sur quelles parties cette opération doit être pratiquée.

M. *de la Faye* a d'abord réduit à quatre les six avantages que *Verduyn*, principal auteur de cette méthode, y appercevoit, sçavoir : la promptitude de la guérison, les os ne s'exfoliant pas ; la facilité d'appliquer une jambe de bois, lorsque l'amputation a été faite à la jambe ; l'inutilité de la ligature & des astringents, auxquels le lambeau supplée ; & enfin le peu de parties sensibles qu'on laisse exposé à l'air. MM. *Ravaton & Vermale* proposerent à l'Académie chacun une espèce d'amputation à lambeau, différente de celle de *Verduyn*, en ce qu'au lieu d'un seul lambeau, ils en formoient deux, mais chacun d'une manière différente, le pre-

mier faisant trois incisions, & l'autre n'en faisant que deux. M. de la Faye pense que la maniere dont M. Vermale forme les lambeaux, a plus d'avantages que celle de M. Ravaton. Il propose en même temps un instrument fort ingénieux pour corriger un défaut qu'il a remarqué dans celui dont se sert Verduyn au second appareil de sa méthode, & qu'il appelle *soutien*.

M. Garengot, ayant pratiqué cette opération suivant la méthode de Verduyn, reconnut qu'il étoit très-difficile que le lambeau comprimât assez exactement les orifices des vaisseaux pour empêcher l'issue du sang: aussi se déterminat-il, tant à l'avant-bras qu'à la jambe, à faire la ligature des vaisseaux, avant d'appliquer le lambeau. Il fit plus: ayant réfléchi que l'adhésion prompte du lambeau au moignon pouvoit fort bien rendre très-difficile l'extraction de la ligature faite à l'ordinaire; il coupa les fils, en leur laissant sept à huit travers de doigt de longueur, les environna d'une compresse en quatre doubles, large d'un ponce, & aussi longue que les fils. Il appliqua un des deux bouts de cette petite languette entre les deux os, sur les vaisseaux liés; & l'autre bout fut posé de côté avec les fils; après quoi, il releva le lambeau pour l'ajuster au moignon, & appliqua ensuite l'appareil ordinaire à l'amputation de la jambe.

Examinons maintenant, d'après M. Louis, quelles sont les parties où la méthode de l'amputation à lambeau convient, & la maniere de la faire. C'est avec raison que cet habile chirurgien la rejette dans l'amputation de la cuisse, & y substitue une méthode bien plus sûre, & que nous avons décrite en parlant de l'amputation de la cuisse. « Il est pourtant un cas, dit cet auteur, où l'amputation à lambeaux semble mériter la préférence sur l'autre; c'est lorsque, dans un fracas d'os avec déchirement des parties molles, l'accident auroit disposé les choses de façon qu'il y eût moins de parties à diviser, & , par conséquent, moins de douleur à faire ressentir au blessé par la formation des lambeaux, qu'en amputant plus haut, suivant la méthode ordinaire. Dans ce cas, il ne faut pas balancer; & , toutes choses

égales d'ailleurs, il faut pratiquer ainsi l'amputation à lambeaux. Après avoir fait une incision circulaire trois ou quatre travers de doigt plus bas que l'endroit où l'on projette de scier l'os, l'aide qui tient la partie supérieure du membre doit relever la peau, au niveau de laquelle on coupe les chairs jusqu'à l'os. On porte ensuite à travers leur épaisseur la pointe du bistouri jusques sur l'os, précisément à l'endroit où il doit être scié; & on fait à la peau & aux chairs une plaie longitudinale, qui se termine à l'incision circulaire. L'on en fait autant à la partie opposée. Ces deux incisions doivent être disposées de façon que le cordon des gros vaisseaux soit au milieu d'un des lambeaux. On les disseque l'un & l'autre pour mettre l'os à découvert. On les relève & on les fait soutenir avec une compresse fendue; ce qui permet l'incision circulaire des chairs qui sont restées sur l'os, & celle du périoste au niveau de la base des lambeaux. On scie enfin l'os avec une scie dont le feuillet doit être très-étroit. Il peut y avoir encore d'autres cas, dans l'amputation de la cuisse, où l'opération à lambeaux soit à préférer. Il faut, reprend M. *Louis*, du discernement pour apprécier les avantages & les inconvénients de l'une & l'autre méthode, respectivement aux circonstances particulières, & beaucoup de sagacité pour prendre avec connoissance de cause le parti le plus convenable, dans des occurrences délicates, où il ne va de rien moins que de la vie d'un homme. »

C'étoit principalement pour amputer la jambe, que les inventeurs de l'amputation à lambeaux se servoient de cette méthode. C'est cependant une des parties où elle convient le moins, parce que tous les avantages qu'on lui attribuoit se trouvent portés à un plus haut degré dans l'amputation ordinaire. D'ailleurs il est bien étonnant, si cette méthode a réellement tant d'avantages, qu'elle ait été abandonnée dans le pays même où elle passoit pour une découverte importante, où elle avoit été pratiquée d'abord avec succès par des chirurgiens de réputation, & fort versés dans l'exercice des grandes opérations. Il faut qu'ils lui aient trouvé de grands inconvénients pour l'avoir ainsi abandonnée

tout

tout d'un coup ; & il a fallu , pour les porter à cet abandon , que ces inconvénients résultassent visiblement de la méthode d'opérer. Nous ferons donc aussi sages que les inventeurs eux-mêmes , & nous conseillerons de s'en tenir toujours à la méthode ordinaire d'amputer , excepté dans un cas semblable à celui dont nous avons parlé dans l'article précédent.

Il nous reste à finir ce qui regarde les amputations , par quelques remarques sur les appareils & les bandages. M. *Monro* a déjà improuvé l'application des différentes compresses qu'on a coutume d'appliquer sur le moignon. Il désapprouve aussi le bandage appelé *la capeline*. M. *Louis* , qui est du même sentiment , fait remarquer en même temps , que ces compresses & ces tours de bande sont tout-à-fait contraires aux intentions du chirurgien , en ce qu'ils repoussent les chairs vers le haut , & ne sympathisent absolument point avec les précautions tant recommandées pour que la peau & les chairs soient ramenées en bas , afin qu'elles recouvrent le bout de l'os , le plus qu'il est possible. Voici quelle est sa manière de panser la plaie après l'amputation : on la trouvera sûrement préférable à l'ancienne méthode. La plaie étant garnie de charpie mollette , il met une compresse languette sur le trajet des vaisseaux , & applique une bande circulairement , de haut en bas , pour ramener les chairs & la peau vers l'extrémité du moignon. Les dernières circonvolutions de cette bande doivent finir à un pouce au-dessus du niveau de la plaie. Elle ne doit pas être trop serrée. Il applique ensuite des bandes unissantes. Ce sont six bouts de bandes plus ou moins larges , suivant la grosseur du moignon. Trois de ces bandes ont une fente en forme de boutonnière dans leur milieu , & elles reçoivent chacune une autre bande. Il prend une de ces bandes ainsi passées l'une dans l'autre , fait tenir par un aide un chef de l'une d'un côté du membre , & un chef de l'autre à la partie opposée , le milieu de ces deux bandes se trouvant au milieu du moignon ; puis , en tirant les deux chefs libres , un de chaque main , comme deux chefs d'un bandage unissant , il rapproche la peau , en condui-

fant chaque chef parallèlement sous les doigts de l'aide. L'application des autres bandelettes, engagées deux à deux l'une dans l'autre, se fait de même, & il les dispose en étoile sur le moignon. Ce moyen rapproche à merveille les parties molles vers le centre du moignon. Une bande doit affermir tout l'appareil par quelques tours circulaires, & l'on coëffera le moignon d'un bonnet de laine, comme MM. *Monro* & *le Dran* le recommandent.

Quant aux pansements suivans, nous observerons qu'il y a presque toujours du danger à ne pas abandonner à la nature la chute des plumasseaux, & principalement celle des ligatures des vaisseaux après l'amputation: c'est ce qu'a démontré M. *Allouel* le fils, dans le Journal de Médecine du mois de Janvier, Tome XXXII, p. 73. Deux observations qu'il rapporte font voir combien on risque en faisant des tiraillements pour faire tomber la ligature, ou en introduisant des ciseaux dans la plaie pour chercher à passer une des branches sous le fil, & couper l'anse qui fait la ligature. Dans la première de ces observations, le malade mourut dans des convulsions: dans la seconde, le malade faillit à périr d'hémorrhagie. Il vaut donc mieux attendre que la suppuration débarrasse la plaie des fils de charpie, des bourdonnets, & que les fils tombent d'eux-mêmes; ce qui arrive avant la cicatrisation de la plaie, lorsque la ligature a été bien faite.

AMYGDALES. Ce sont deux glandes placées dans l'arrière-bouche, sous les demi-arcades latérales de la cloison du palais, l'une à droite, l'autre à gauche de la base de la langue. On a aussi donné le nom d'*amygdales* à des tumeurs qui se forment souvent dans ces glandes, & qui dégèrent en abcès. Quelquefois aussi il s'y forme des concrétions lymphatiques, qui deviennent même squirrheuses, à cause de la tendance naturelle qu'a à l'épaississement l'humeur contenue dans ces glandes, d'où résulte souvent la fausse esquinancie. Lorsque ces glandes, devenues squirrheuses, résistent à tous les remèdes, on est obligé de les extirper. Il y a, dit M. *Le Cat*, (Journal de Médecine, Tome II,

page 115 ,) deux bonnes méthodes de faire cette opération. La première est d'emporter ces glandes squirrheuses avec l'instrument tranchant ; la seconde , de procurer leur chute par la ligature. Pour faire l'extirpation , le malade étant assis vis-à-vis d'une fenêtre sur une chaise , le derrière de la tête appuyé sur l'estomac d'un aide - chirurgien qui lui tient les deux mains croisées sur le front , l'opérateur , placé devant lui , abaisse sa langue avec le doigt index de la main gauche , & passe une errhine double dans l'une des amygdales. Il donne à tenir cette errhine à un aide qui la tire en dehors avec la glande , tandis que lui-même se sert des deux mains pour la disséquer avec un petit scalpel à lancette très-court de lame , ayant attention d'écarter les cloisons du palais , soit avec les ongles , soit avec une petite feuille de myrte. Au lieu du petit scalpel à lancette , M. *Le Cat* dit s'être très-bien trouvé d'un petit couteau courbe à pointe émoussée , dont il arme le tranchant d'une bandelette , jusqu'à un pouce près de son extrémité. Il fait élever la tumeur prise dans l'errhine , en même temps qu'on la tire en-dehors ; & , passant le tranchant découvert du couteau au-dessous de la tumeur , il pousse contre son extrémité mouffe , & en dedans de la cloison postérieure du palais ; & il coupe de bas en haut la tumeur jusques vers son milieu , après quoi il passe le couteau en-dessus de la tumeur avec la même précaution qu'il a prise pour le bas , & coupe le reste de haut en bas. Cette attention de couper la tumeur en deux fois , & de la prendre au-dessus & au-dessous de son milieu , c'est-à-dire , par ses extrémités , vient de ce qu'il a éprouvé que le milieu , étant plus tendu par l'errhine , se coupoit toujours assez bien , & assez profondément ; au lieu que les extrémités , par ce défaut de tension directe , laissent presque toujours des lambeaux , parce qu'elles obéissent & s'allongent sous l'instrument tranchant , lorsque le milieu ne prête plus un point d'appui à l'errhine.

Si le sang abonde , on fait pencher la tête au malade pour le cracher , sans ôter l'errhine. Il arrive quelquefois que cet instrument passe au travers de la

glande, lorsque celle-ci est un peu friable. Dans ce cas, il faut avoir recours à des pinces plates à polypes, pour pincer & attirer les lambeaux ou restes de cette glande. Quand l'une des glandes est extirpée, il est bon, avant que de passer à l'autre, de laisser étancher le sang, ou de tâcher de l'arrêter au moyen d'un gargarisme styptique; & s'il ne suffisoit pas, il faut avoir toutes prêtes deux pierres de vitriol taillées en crayon, & placées dans un porte-crayon, pour toucher les vaisseaux ouverts. On procède ensuite à l'extirpation de l'autre amygdale, comme on a fait à la première.

M. *Le Cat* donne, au même endroit, une méthode plus abrégée de faire cette opération avec un instrument qu'il a inventé, & qu'il appelle *tenaille incisive*. Voyez le Journal de Médecine, à l'endroit cité.

L'opération que nous venons de décrire est souvent suivie d'hémorrhagie qu'on a beaucoup de peine à arrêter, sur-tout si les sujets sont sanguins, & les amygdales variqueuses. Lorsqu'on a lieu de craindre cet accident, il est plus sûr d'extirper ces glandes en les faisant tomber par la ligature, comme les polypes. Pour cet effet, il faut avoir deux aiguilles courbes, dont la courbure soit une portion de cercle, excepté près de l'œil de l'aiguille, où il faut qu'elles s'allongent un peu, en forme de tangente du même cercle: leur grandeur doit être telle, qu'il y ait de la pointe à l'œil de l'aiguille environ seize ou dix-sept lignes. On enfile chacune de ces aiguilles de deux fils cirés doubles très-forts, chacun de différente couleur, afin de les reconnoître. Il faut qu'ils aient au moins dix-huit pouces de long, & qu'ils soient enfilés de façon que le bout enfilé n'ait que deux à trois pouces, afin que, quand les aiguilles seront passées dans les glandes, ces bouts de fil soient loin hors de la glande, & qu'on puisse aisément les distinguer, & les dépasser hors des yeux de l'aiguille. Ayant fait placer le malade comme nous avons dit ci-dessus, on passe l'une des aiguilles, montée sur un porte-aiguille bien solide, à travers l'amygdale squirrheuse, obliquement de haut en bas, & de devant en arrière, afin de s'éloigner davantage des cloisons, commençant

sous la cloison antérieure, que l'on écarte avec une feuille de myrte, & finissant en bas contre la cloison postérieure, que l'on écarte pareillement avec l'ongle du doigt index de l'autre main. On pousse l'aiguille quelques près de son œil, s'il est possible, de façon que le doigt index, le long duquel coule le dos de sa pointe & de son tranchant, puisse, avec le pouce de la même main, saisir solidement cette partie de l'aiguille par un bon tiers au moins de sa longueur. On dégage alors l'aiguille du porte-aiguille; & de l'autre main on achève de faire passer l'aiguille & ces fils à travers de l'amygdale, & hors de la bouche. On en ôte les fils; &, reconnoissant leur couleur, on fait avec chacun d'eux une ligature, qui embrasse, l'une la moitié postérieure & supérieure de l'amygdale, & a par conséquent son nœud à cette partie, l'autre la moitié antérieure & inférieure de la même glande, & a par conséquent son nœud à cette moitié. Ce nœud doit être double, c'est-à-dire, que l'on passe le fil deux fois dans l'anse; mais on ne fait que ce nœud, & on le serre avec le porte-ligature simple, qui doit être muni d'un manche pour ne pas blesser la main de l'opérateur. Il faut aussi que le fil qui passe à travers du porte-ligature soit tenu ferme, & un peu tiré par un aide, tandis que l'opérateur tire l'autre de sa main gauche. Ces fils qu'on tire doivent faire plusieurs circonvolutions autour de la main qu'il seroit bon de garnir d'un linge, parce qu'il est essentiel de serrer fort & long-temps, afin que la ligature serre fortement la substance même solide des organes, & que les liqueurs de la région serrée aient le temps de s'échapper & de faire place au fil, qui sans cela seroit lâche le moment d'après. Comme on se sert du porte-ligature pour faire ce nœud, on passe dans cet instrument le fil du nœud qui regarde le fond du gosier, & on fait un nœud à ce côté du fil, afin de les reconnoître.

Après avoir fait, par la même manœuvre, les ligatures à la glande de l'autre côté, on fait passer chaque paquet de fil par les coins de la bouche: on les enveloppe d'un linge, on les attache au bonnet, & l'on fait

gargariser la bouche avec un peu de vin chaud & d'eau. On saigne le malade une heure après ; on le met au bouillon, à la tisane simple, ou, ce qui vaut encore mieux, à l'usage d'une limonade faite avec le suc de citron, l'eau & le sucre, dont on lui fait boire souvent, & à petits coups. Le lendemain ou le surlendemain de l'opération, on ferre de nouveau la ligature. Pour cet effet, on cherche les fils de différente couleur, & ceux qui ont des nœuds, se souvenant de passer ceux-ci dans le porte-ligature, afin de ferrer ce nœud dans la même forme & direction dans laquelle a été faite la première ligature.

Chacune des deux opérations que nous venons de décrire pour l'extirpation des amygdales, a ses avantages & ses inconvénients. Les inconvénients de la ligature sont en plus grand nombre. Le principal est, qu'il est presque impossible qu'elle embrasse complètement la tumeur, en sorte qu'il arrive souvent que les fils ne font que séparer cette tumeur en plusieurs lambeaux qu'il faut ensuite extirper avec l'instrument tranchant, & faire autant d'extirpations qu'il y a de lambeaux. Le seul inconvénient, au contraire, de l'extirpation avec le fer, est l'hémorrhagie ; mais, si l'on en croit M. *Le Cat*, cet accident est peu à craindre dans cette région, & encore moins quand l'organe est squirrheux. Il est donc toujours plus sûr de préférer l'instrument tranchant pour l'extirpation des amygdales squirrheuses, parce que cette opération est plus prompte, plus complète, & que, quand elle est faite, le malade est guéri ; au lieu que, par l'usage de la ligature, il est souvent plus malade qu'auparavant, & exposé à de nouvelles opérations. Le seul cas où la ligature convient, c'est, comme nous l'avons déjà dit, lorsque le malade est d'un tempérament fort sanguin, & que les amygdales sont variqueuses : encore, dans ce cas-là même, réussit-on assez aisément avec les styptiques à arrêter l'hémorrhagie produite par l'instrument tranchant.

ANACOLLEMATES : remèdes qu'on applique sur le front pour arrêter les fluxions qui tombent sur les

yeux. Ces sortes de topiques appartiennent aux frontaux.

ANAPLÉROTIQUES : remèdes propres à cicatrifier les plaies. *Voyez ÉPULOTIQUES.*

ANASARQUE : espèce d'hydropisie. *Voyez HYDROPISIE, & le Dictionnaire de Santé.*

ANCHYLOPS : petite tumeur, ou abcès, qui se forme entre le grand angle de l'œil & le nez. Elle est ou phlegmoneuse, ou de la nature des athéromes. La première est la plus commune, & se termine assez promptement en un abcès. Si-tôt qu'on s'en apperçoit, on se sert de remèdes qui ramollissent & relâchent la peau, pour déterminer le pus à se porter au dehors : tel est le cataplasme composé de farines résolutives, cuites dans l'oxycrat fait avec les eaux de roses & de plantain, & un peu de vinaigre auquel on ajoute du miel, &, sur la fin de la décoction, un jaune d'œuf & un peu de safran en poudre. On applique ce cataplasme chaudement sur la tumeur, observant de ne point couvrir l'œil ; & on met par-dessus des compresses trempées dans un défensif fait avec l'eau-rose & le blanc d'œuf. Lorsque l'abcès tient de la nature des athéromes, on se sert d'un emplâtre de diachylon gommé, pour l'amollir & le conduire à suppuration. Pour peu qu'on sente la fluctuation, il ne faut pas différer à l'ouvrir, parce que, dans toutes les tumeurs qui viennent au grand angle, si on attend à les ouvrir que le pus soit entièrement formé, ou qu'il se fasse jour de lui-même, il est très-rare qu'il ne reste pas une fistule ; car le pus, en séjournant, s'étend en dedans, forme des sinus, pénètre & ulcere le sac lacrymal, carie les os voisins, & détruit enfin la glande lacrymale elle-même. Il faut donc ouvrir la tumeur si-tôt que le pus commence à être formé. On fait l'ouverture, en s'éloignant le plus qu'on peut de l'angle de l'œil. On se sert pour cela d'une lancette que l'on enfonce jusqu'au centre de la tumeur. Lorsque le sang & le pus sont écoulés, on met dans l'ouverture une petite mèche de charpie, & par-dessus un emplâtre de diapalme : on couvre tout l'œil d'une compresse sèche, s'il n'y a plus d'inflammation, ou, s'il y en a encore, trem-

pée dans les eaux de roses & de plantain, jointes à un peu de sel de Saturne. Dans le second pansement, on se sert d'un digestif fait avec le suppuratif, la térébenthine, & les poudres de myrrhe & d'aloès; & quand l'ulcere suppure bien, on se sert du mondificatif d'ache, ou autre semblable, diminuant tous les jours de plus en plus la méche. Il est rare, lorsqu'on tient cette conduite, que l'abcès du grand angle dégénere en fistule.

Mais il arrive souvent qu'on est appelé lorsque l'abcès est tout-à-fait formé: alors, après l'avoir ouvert comme l'autre, s'il ne s'est pas ouvert de lui-même, on examine si l'os n'est point à découvert; ce que l'on reconnoît encore mieux au second pansement. S'il l'est, on se conduit comme nous le dirons ailleurs. (*Voyez FISTULE LACRYMALE.*) S'il ne l'est pas, on mondifie & on dessèche l'ulcere avec une lotion composée d'aristoloche, de myrrhe, d'aloès, d'encens & de sucre, infusés dans le vin, procédant du reste comme il a été dit ci-dessus. On observera qu'il vaut mieux alors ne point user de remèdes onctueux, crainte d'augmenter la suppuration qui n'est déjà que trop grande.

La tumeur du grand angle, qui est de la nature des athéromes, & qui est la moins commune, a ses progrès plus lents, n'est point précédée par l'inflammation, & commence par un petit tubercule assez dur, sans douleur, ou très-légère, & sans changement de couleur à la peau. La tumeur devient ensuite molle; & quand on l'ouvre, il en sort une humeur épaisse & gluante, laquelle est souvent renfermée dans un kyste, que l'on travaille à consumer & à faire tomber en suppuration avec un peu de poudre de mercure rouge précipité, mêlée dans un suppuratif, ou un peu de poudre de trochisques de minium, dont on se sert de temps en temps, jusqu'à ce qu'on voie, par la chute ou suppuration des escarres, que le kyste est entièrement consumé. On acheve la cure comme il a été dit plus haut.

ANCHYLOSE. *Voyez* ANKYLOSE.

ANCYLOBLÉPHARON. C'est une conjonction des paupieres, qui arrive par vice de conformation, ou

par accident ; l'extrémité de la paupiere supérieure se trouvant unie & jointe avec l'extrémité de l'inférieure, en telle sorte que l'œil ne peut être découvert quand cette union est parfaite, & qu'il ne se découvre qu'en partie lorsqu'elle est imparfaite, ce qui arrive le plus communément. Ces jonctions se remarquent du côté du petit angle, pour l'ordinaire ; & on voit à l'endroit de la conjonction une ligne qui fait la séparation des deux bords des paupieres, & qui est d'une autre couleur que la peau, & s'étend jusqu'à l'angle extérieur où elle se termine. Lorsqu'avec les doigts on élève la paupiere supérieure & on abaisse l'inférieure, l'endroit de l'union s'élargit ; en sorte qu'on reconnoît manifestement que cette union ne se rencontre que dans les extrémités de cette membrane ou peau qui revêt la partie intérieure des paupieres.

D'après cette description de l'ancyloblépharon, on juge aisément que la chirurgie fournit le remede à cette maladie, puisqu'il ne s'agit que de diviser les paupieres ainsi unies, & de les empêcher de s'unir derechef. Cette opération ne doit être pratiquée que quand l'union est grande, comme d'un tiers ou de la moitié des paupieres, parce qu'alors, outre la difformité, le malade voit difficilement de cet œil. Il ne faut pas encore la pratiquer sur les enfants, à cause de l'impossibilité qu'il y a de leur faire tenir les yeux ouverts ; en sorte que les paupieres se réuniroient de nouveau : il vaut donc mieux attendre : d'ailleurs il n'y a pas à craindre que la maladie augmente en vieillissant. Voici la maniere d'opérer. On introduit entre le globe de l'œil & les paupieres, tout le long de l'union, une petite sonde canelée ; en sorte que la canelure soit justement au-dessous de l'union. On éloigne cette sonde du globe de l'œil, tant pour ne le point incommoder, que pour étendre par ce moyen les paupieres, & rendre la ligne formée par l'union plus apparente : puis, avec une lancette bien tranchante, ou avec un petit scalpel, on coupe sur la canelure de la sonde cette espece de lien ou de membrane qui forme l'union, justement dans son milieu, & on poursuit l'incision jusqu'au petit angle, qu'il

faut bien prendre garde de toucher. On peut également se servir, pour cette incision, de ciseaux bien tranchants, dont on glisse une des branches sur la canelure de la sonde, ou que l'on introduit même, lorsqu'ils sont à bouton. L'opération faite, on nettoie l'œil avec une eau ophthalmique. Quelques auteurs conseillent de mettre entre les paupieres un petit linge mollet, pour les empêcher de se réunir; mais jamais l'œil ne le souffriroit. Il faut seulement le laver dix ou douze fois le jour avec un collyre defficatif, bien recommander au malade de tenir les paupieres ouvertes, &, en conséquence, ne le laisser dormir que le moins qu'on pourra, le réveiller même à plusieurs reprises; & alors avoir soin, chaque fois, d'éloigner avec les doigts les paupieres l'une de l'autre, afin de les séparer, s'il s'étoit déjà fait quelque commencement d'union: autrement, on perdrait tout le fruit de son opération. Il ne faut ordinairement que sept à huit jours pour que les paupieres soient entièrement cicatrisées.

J'ai dit plus haut que la conjonction des paupieres pouvoit aussi arriver par accident, telle qu'une brûlure ou quelque ulcere des bords des paupieres. Comme ces accidents n'arrivent gueres sans qu'il se fasse quelque perte de substance en ces parties, les cicatrices qui se forment sont si irrégulieres, & rétrécissent tellement la peau des paupieres, que quand on les fendrait derechef, dit *Maître-Jean*, les malades n'en recevraient aucun soulagement. La difformité seroit, au contraire, plus grande, parce que l'œil se trouveroit découvert & éraillé à l'endroit de la séparation.

On regarde encore comme une espece d'ancyloblépharon l'union qui se fait de la partie interne de la paupiere avec la conjonctive, & même avec la cornée, à la suite de quelque ulcere ou brûlure dans ces parties; ce qui empêche le mouvement de la paupiere. On conçoit, par la même raison que nous venons de donner, en parlant de l'union des paupieres par accident, qu'il n'y a rien à faire à un tel mal; que le remède qu'on y appliqueroit seroit pire que le mal même. Ce n'est pas que des auteurs ne décrivent des opérations à

faire en pareil cas. Mais, comme dit encore *Maître-Jean*, elles sont toutes imaginaires, & susceptibles de tant d'accidents, qu'elles ont été abandonnées, même par ceux qui, se confiant trop aux auteurs, on eu assez de hardiesse pour les entreprendre, sans prévoir ce qui en pouvoit arriver.

ANÉVRISME : tumeur contre nature, formée par la présence d'un sang artériel.

On fait deux especes d'anévrismes, l'un vrai, & l'autre faux. Le vrai n'est que la dilatation d'une ou de plusieurs des tuniques de l'artere, soit dans tout le diametre du vaisseau, soit seulement dans un point quelconque. Le faux est l'ouverture de toutes les tuniques de l'artere, avec issue du sang au dehors, & est proprement appelé *anévrisme par inondation*. M. Foubert qui a beaucoup travaillé sur cette matiere, & que nous aurons occasion de citer plus d'une fois à ce sujet, reconnoît deux autres especes d'anévrisme faux, qu'il divise en *primitif* & en *consécutif*. Le premier, selon lui, est celui qui arrive à l'instant de la saignée. Le second est celui qui ne se forme que quelques jours après la saignée, parce que la compression, quoique bien faite, lors de l'accident, faute d'être continuée assez longtemps, n'a pas réussi, ou parce que, faute d'avoir pris les précautions nécessaires pour en soutenir l'effet, le caillot qui s'étoit formé dans la plaie de l'artere est sorti, & le sang s'est épanché dans la capsule qui enveloppe le cordon des vaisseaux, en soulevant l'aponévrose des muscles biceps, & les parties qui l'avoisinent. C'est aussi pour cela qu'il appelle *enkysté* cette espece d'anévrisme faux.

Les causes des anévrismes sont, en général, internes ou externes ; mais elles different suivant l'espece d'anévrisme. Les causes externes de l'anévrisme vrai sont les coups, les chutes, les piquures, les grandes agitations, sur-tout dans les endroits où les muscles agissent avec le plus de force, & enfin les fractures, les luxations : les fractures, lorsque des esquilles ou pointes d'os auront déchiré la membrane externe de l'artere ; les luxations, sur-tout les anciennes & les incom-

plettes, par la compression que la tête des os fait quelquefois sur une artere, en sorte que le sang, trouvant dans cet endroit un obstacle à son passage, force au-dessus de l'obstacle les tuniques de l'artere de se dilater, & de former ainsi l'anévrisme vrai.

Les causes internes de cet anévrisme sont la trop grande foiblesse des tuniques de l'artere, une humeur âcre & corrosive qui sort d'un abcès voisin d'une artere, & corrode en partie ses tuniques. Il est à remarquer, dans ce cas, que l'expansion des membranes n'ayant lieu que dans un seul point du tube artériel, la base de cette espece d'anévrisme doit être étroite. Si l'on en croit M. *Littre*, le trop petit diametre des arteres sous-clavieres & axillaires peut donner lieu à l'anévrisme de l'aorte. Des compressions faites par des tumeurs osseuses ou humorales sur les arteres, peuvent aussi contribuer à l'anévrisme vrai. Ainsi on a vu des exostoses des côtes produire dans les arteres intercostales des anévrismes vrais, une exostose au *cubitus* en former un dans l'artere qui perce le ligament interosseux, &c.

Les causes, tant internes qu'externes, de l'anévrisme faux, sont à peu près les mêmes que celles du vrai; on peut même dire que celui-ci est la cause de l'autre, lorsque le premier vient de cause interne. En effet, la cause interne qui a produit l'anévrisme vrai, occasionnant ensuite la rupture de l'artere, il s'ensuit un anévrisme faux; mais ce dernier cas est assez rare, sur-tout dans les arteres des extrémités, parce qu'on a remarqué que les tuniques de l'artere augmentent en épaisseur, à mesure qu'elles se dilatent. Il n'y a donc gueres qu'une cause externe, un instrument tranchant ou piquant, qui, en ouvrant toutes les tuniques de l'artere, puisse donner lieu à l'anévrisme faux, & à l'épanchement du sang dans le tissu graisseux. Quelquefois cet épanchement s'étend non-seulement sous la peau, mais même dans l'interstice des muscles. On a vu le sang d'une artere ouverte au pli du coude, s'insinuer jusques dans la membrane graisseuse qui est sous les muscles grand-dorsal & grand-pectoral, après avoir

excessivement tendu tout le bras. Si la maladie est aux extrémités, ou dans une partie superficielle du corps, le sang épanché souleve peu-à-peu la peau, & forme une tumeur plus ou moins élevée, plus ou moins inégale, suivant la quantité du fluide qui est au-dessous.

L'anévrisme vrai & le faux ont chacun leurs signes particuliers. Ceux qui caractérisent l'anévrisme vrai, sont une tumeur circonscrite, sans changement de couleur à la peau, accompagnée d'un battement qui répond ordinairement à celui du pouls du malade. Si l'on comprime cette tumeur, elle disparoît en tout ou en partie, parce que, par cette pression, on fait couler le sang de la poche anévrismale dans le tuyau de l'artere qui lui est continu; mais on n'a pas plutôt cessé la compression, que la tumeur reparoît dans son premier état. Certains auteurs ont dit que le sang, en rentrant dans la poche anévrismale, formoit un sifflement assez sensible: cela peut être vrai dans l'espece d'anévrisme vrai dont nous avons parlé plus haut, c'est-à-dire, dans celui où l'expansion des membranes n'a lieu que dans un seul point du tube artériel; mais cela n'arrivera jamais, lorsque tout le corps de l'artere participera à la dilatation.

Les signes de l'anévrisme faux par inondation, sont une tumeur plate, plus ou moins étendue, sans grosseur réglée, & sans battement sensible, quoi qu'en disent quelques auteurs. De plus, la peau est tendue, & marbrée de différentes couleurs, selon que le sang épanché en est plus ou moins près; car elle est tantôt violette, tantôt noirâtre. Lorsqu'on presse la tumeur, elle ne cede point, & le fluide contenu ne rentre pas, comme dans l'anévrisme vrai. Quelquefois il y a plusieurs tumeurs dures, inégales, douloureuses, & qui augmentent peu-à-peu & de jour en jour.

Les signes de l'anévrisme faux primitif, ou de celui qui arrive en saignant, sont très-sensibles. La couleur du sang, l'impétuosité avec laquelle il sort, les especes de cascades qu'il forme en sortant, la résistance que le chirurgien aura sentie à la pointe de sa lancette, tout cela suffit pour lui faire connoître, à n'en pas douter, qu'il a ouvert l'artere. Il n'en est pas de même de l'a-

névrisme faux consécutif ou enkysté. Souvent cet anévrisme présente les signes du vrai, quoiqu'il soit formé par la sortie du sang hors de l'artere. Il forme d'abord une petite tumeur qui augmente peu-à-peu, & qui acquiert plus ou moins de volume, selon l'ancienneté de sa formation, & la quantité de sang extravasé. Cette tumeur est ronde & circonscrite, sans changement de couleur à la peau. Elle est susceptible d'une diminution presque totale, lorsqu'on la comprime. Il faut voir dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome II, page 526, la maniere ingénieuse dont M. *Foubert* explique la formation de cette espece d'anévrisme.

Malgré les différences caractéristiques que nous venons d'établir pour chaque espece d'anévrisme, on a cependant vu d'habiles praticiens se tromper, & prendre un anévrisme pour un autre: tel est celui dont parle M. *Petit* dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1736, page 244 des Mémoires, & sur lequel plusieurs médecins & chirurgiens, tant de Paris que de la province, ayant été consultés, se trouverent de différents sentiments, & ne se réunirent que sur le moyen de guérison, qu'ils déterminèrent tous être l'opération. Elle fut faite, & on reconnut un anévrisme faux. Il étoit d'autant plus difficile à reconnoître avant l'ouverture de la tumeur, que c'étoit précisément celui dont nous venons de parler plus haut, qui a été trouvé par M. *Foubert*, & qu'il appelle *anévrisme faux consécutif ou enkysté*.

L'anévrisme faux est, en général, plus dangereux que le vrai. Celui qui arrive aux parties intérieures est toujours très-fâcheux, parcequ'on ne peut y apporter aucun remede, & qu'il se termine le plus souvent, à moins qu'on ne prenne de grandes précautions, par l'ouverture de la tumeur. Celui de cause interne est plus funeste que celui de cause externe. Les anévrismes des extrémités, qui n'affectent que les ramifications des arteres, sont les moins fâcheux de tous, parcequ'on ne rencontre aucun obstacle à leur guérison radicale.

La cure de l'anévrisme est différente, suivant son

espece. Il est certain d'abord que les anévrismes des parties intérieures ne sont pas susceptibles de guérison, au moins radicale. Tout ce qu'on peut faire pour empêcher leur augmentation & pour prévenir leur crevasse, c'est d'ordonner aux malades un régime doux & humectant, de leur défendre les rudes travaux & les exercices pénibles, de les faire saigner de temps en temps, relativement à leurs forces, pour diminuer la pléthore, & empêcher que la colonne du sang ne fasse effort contre les parois de la poche anévrismale.

Le traitement curatif de l'anévrisme, soit vrai, soit faux, paroît donc être borné à ceux des extrémités. On a proposé pour la cure de l'anévrisme vrai deux moyens, sçavoir, la compression ou la ligature. Un auteur très-célèbre prétend que la compression est au moins inutile pour la cure de tous les anévrismes vrais, & qu'ils ne peuvent être guéris que par l'opération. Sa raison est qu'en comprimant la tumeur d'un côté, elle croîtroit de l'autre. En accordant cette proposition comme généralement vraie, elle ne peut s'étendre indifféremment à toutes les especes d'anévrismes par dilatation, puisqu'il en est un que la compression seule peut guérir, même radicalement. C'est celui dont la base est étroite, & dans lequel, en conséquence, il n'y a qu'un point du tube artériel qui soit dilaté : telle est l'espece d'anévrisme dont nous avons fait mention plus haut, & dans laquelle seule nous avons dit que le sang, en rentrant, faisoit une espece de siflement : or, bien loin, dans ce cas, qu'une compression faite méthodiquement, & suivant les regles que nous allons bientôt tracer, fût inutile ou nuisible, il est, au contraire, plus que vraisemblable qu'elle suffiroit seule pour la guérison radicale de la tumeur dont il est ici question. Elle réussira encore plus certainement, si l'anévrisme est d'un petit volume, récent, & a un point d'appui.

On a imaginé, pour les anévrismes vrais, des bandages faits sur le modele des brayers pour les hernies ; & on fait observer qu'il faut que les pelotes soient creuses, pour s'opposer simplement à l'accroissement de la tumeur, sans oblitérer le vaisseau. Ainsi, dans les ané-

vrismes commençants, les tumeurs qui sont oblongues demandent des pelotes creusées en gouttiere; c'est ce qui a fait donner à ces bandages le nom de *ponton*. M. l'abbé *Bourdelot*, premier médecin de M. le Prince, est l'inventeur du premier de ces bandages, à l'occasion d'un anévrisme qui lui survint après avoir été saigné. Il consiste en un petit écusson d'acier, rond, garni de coton & revêtu de peau. Ce petit écusson a des attaches qui passent au-dessus & au-dessous du coude, qu'on vient arrêter au-dedans du bras, vers la partie moyenne & plate de l'écusson. Il y a de petits trous pour que ces attaches puissent le serrer ou le relâcher quand on veut. On dit que l'abbé *Bourdelot* porta ce bandage l'espace d'une année, au bout de laquelle il fut parfaitement guéri. Malgré cette réussite, nous ne croyons pas que ce bandage puisse entrer en comparaison avec celui de M. *Foubert*, décrit dans le second volume de nos Mémoires, page 403, & qui a de plus l'avantage de convenir aux anévrismes non-seulement du bras, mais même de la cuisse & de la jambe. Il est d'abord composé d'un cercle de fer un peu ovale. D'un côté, il y a une plaque garnie d'un coussinet, & de l'autre, on a pratiqué un trou dans son épaisseur, par où passe une pyramide à vis, qui porte à son extrémité un autre coussinet plus ou moins gros, & large selon le diamètre de la plaie & le volume de la partie qui doit être comprimée. Le plus grand diamètre de ce cercle ovale est très-utile afin que les côtés du membre ne soient pas comprimés, & que la circulation ait toute sa liberté. Voyons maintenant la manière d'exécuter la compression sur une tumeur telle que celle que nous avons décrite, & que nous supposons, pour mieux nous faire entendre, au pli du bras.

Il ne s'agit que d'appliquer un appareil capable de comprimer totalement & également la tumeur, sans intercepter le cours du sang dans l'avant-bras. Pour cet effet, après avoir fait rentrer la petite tumeur, ainsi qu'on le pratique dans les hernies, on applique pour première pièce, sur l'endroit qu'occupoit la tumeur, une matière capable de s'y mouler, telle qu'un petit mor-
ceau

ceau de papier mouillé, & bien exprimé : (le papier gris, dit *brouillard*, est à préférer) on le couvre de trois ou quatre compresses graduées, depuis la largeur d'une pièce de vingt-quatre sous, jusqu'à celle d'un écu de six livres. Par ce moyen, l'artere se trouve exactement comprimée, pendant que les parties voisines ne le sont que médiocrement. On contient ces compresses avec une bande pareille à celle dont on se sert pour les saignées du pied, c'est-à-dire, une fois plus longue que celle pour la saignée du bras. Il ne faut ferrer ce bandage que légèrement, crainte d'occasionner le gonflement de la main & de l'avant-bras. On peut mettre par-dessus, pour plus grande sûreté, un autre bandage d'acier, différent de ceux dont nous avons parlé ci-dessus, & dont la pelote bien garnie porte sur l'appareil, & appuie précisément sur le lieu où étoit la tumeur. Ce dernier bandage ne gêne en aucune façon le retour du sang, parce qu'il reçoit son point d'appui de la partie opposée à la pelote, & que tous les autres points de la circonférence du membre sont tout-à-fait exempts de compression. On met l'avant-bras à demi fléchi dans une écharpe, en recommandant bien au malade de ne pas tirer le bras de son écharpe. On le saigne deux ou trois fois, plus ou moins, conformément à ses forces & à son tempérament. Il ne faut lever cet appareil qu'au bout de quinze jours, à moins qu'il ne survienne quelque accident. On renouvelle ensuite tous les huit jours cet appareil, ayant soin de diminuer chaque fois le degré de compression, & d'ôter une pièce. Ce traitement doit être continué environ six semaines. A chaque levée d'appareil, le chirurgien examinera avec grande attention, s'il ne s'est point formé de nouvelle tumeur ; car, dans le cas où il s'en seroit formé une, il s'attacheroit alors à faire sa compression sur le point tuméfié. Si cependant il n'a pu venir à bout, malgré tous ses soins, de dissiper la tumeur anévrismale, ce qui viendra probablement de ce qu'il n'aura pas bien distingué son caractère, il faut alors, sans plus tarder, qu'il se détermine à employer les moyens curatifs que nous allons prescrire pour les anévrismes.

vrais, dans lesquels tout le diametre de l'artere est dilaté.

Ces moyens se réduisent à inciser la peau, mettre l'artere à découvert, & en faire la ligature. Mais avant, il faut s'être assuré que l'anévrisme a son siege dans une ramification d'artere, & non dans un tronc; car, dans ce dernier cas, l'opération n'auroit aucun succès, & seroit même suivie de la mortification du membre. Il est donc très-important de bien connoître le véritable siege du sac anévrisimal. Pour cet effet, on comprimera l'artere immédiatement au-dessus de la poche anévrismale. Après avoir ainsi intercepté le cours du sang par la partie dilatée, il faut être attentif à observer si la chaleur & la vie se conservent dans les parties situées au-dessous de la compression. Si cela est ainsi, c'est un signe qu'il y a des branches collatérales, par lesquelles le sang passe: en continuant donc la compression, les branches de communication se dilateront peu-à-peu, & deviendront en état de suppléer à l'artere principale, dont on abolit l'usage par l'opération. Si au contraire, bien loin que la chaleur & la vie se conservent, les parties inférieures sont menacées de mortification, la compression préparatoire les privant de l'abord du sang nécessaire à leur entretien, il la faut cesser promptement, & se contenter des moyens palliatifs que nous avons indiqués plus haut pour les anévrismes des capacités.

Avant d'opérer l'anévrisme vrai, on prépare le malade par les remedes généraux. L'appareil consiste en lacq ou tourniquet, bistouri droit, ciseaux, errhines, aiguilles courbes enfilées d'un fil ciré, astringents en cas de besoin, quantité de charpie, plusieurs compreses graduées, & enfin deux bandes. Le malade dispose & l'appareil prêt, on le met dans une situation convenable pour opérer. Il peut être dans son lit: il est cependant plus avantageux de le faire asseoir dans un fauteuil, le corps un peu penché en arriere, & le bras étendu comme pour la saignée. Le point le plus important pour bien opérer, est de se rendre maître du sang pendant l'opération. Pour cet effet, on commence par comprimer l'artere au moyen, soit d'un lacq, soit

d'un tourniquet, que l'on applique ordinairement trois ou quatre pouces au-dessus de la tumeur, & , autant que faire se peut, sur le trajet même de l'artere malade. L'opérateur pince alors transversalement la peau sur la tumeur avec les pouces & les doigts index de chaque main. Il fait prendre par un aide les plis de la peau qu'il tenoit avec les doigts de la main droite ; il reçoit de cette main un bistouri droit qu'on lui présente, avec lequel il incise le pli de la peau ; il passe une sonde canelée dans l'angle inférieur de l'incision longitudinale qu'il a faite ; & il la continue jusqu'au-delà de la poche anévrysmale, au moyen d'un bistouri droit dont la pointe est conduite par la canelure de cette sonde : il en fait autant à l'angle supérieur de l'incision. Si la tumeur est recouverte d'une aponévrose, comme au pli du bras par celle du muscle biceps, il faut faire fléchir l'avant-bras pour inciser cette partie, & la débrider supérieurement & inférieurement, comme on a fait à la peau.

La partie malade étant bien découverte, certains auteurs recommandent, avant de faire la ligature de l'artere, de la séparer exactement du nerf qui lui est voisin. Ils proposent à cet effet l'usage d'un errhine faite en équerre, avec laquelle on souleve l'artere d'une main, tandis que de l'autre on disseque adroitement avec un bistouri & on sépare l'artere du nerf. Mais les meilleurs praticiens d'aujourd'hui regardent cette précaution au moins comme inutile, l'artere n'étant jamais exactement collée avec le nerf. D'ailleurs l'observation a démontré que sa dilatation éloignoit assez le nerf, & lui faisoit faire un angle dans lequel la ligature pouvoit aisément passer. Ainsi, avec un peu d'attention & d'adresse, on ne risquera jamais de comprendre le nerf dans la ligature, ou de le piquer avec l'aiguille, supposé qu'au défaut de celle de M. *Petit*, on se serve d'une qui soit pointue & tranchante sur les côtés.

Pour faire la ligature de l'artere, on passe sous son corps, au-dessus de sa dilatation, une aiguille courbe, enfilée d'un fil ciré, soit l'ordinaire, soit celle qui est particulièrement destinée à cette opération, à la différence que, lorsqu'on se sert d'une aiguille courbe or-

dinaire , on la passe sous l'artere , la tête la premiere , jusqu'à la moitié de son corps. Dans cet état , on tire , autant qu'il est nécessaire , le ruban de fil ; puis on le coupe ; & , l'ayant dégagé de la tête de l'aiguille , on retire ladite aiguille par le même chemin par lequel elle est entrée. Cela fait , on sépare le cordon de fil en deux liens , que l'on conduit , l'un au dessus de la dilatation de l'artere , & l'autre au dessous , pour faire la ligature en haut & en bas. On met ensuite sur l'artere un petit rouleau de linge , par dessus lequel on fait d'abord un nœud simple , qu'on serre assez fortement , & qu'on arrête avec un nœud double. Ce seroit à tort qu'on regarderoit comme inutile la seconde ligature faite au dessous de la dilatation de l'artere ; car le sang des arteres collatérales pourroit rétrograder , parcequ'il trouveroit moins de résistance vers cet endroit. Il est à observer que , lorsqu'on s'est servi de la compression préparatoire dont nous avons parlé plus haut , l'artere contractant adhérence avec les parties subjacentes , il n'est pas possible alors de se servir d'une aiguille à pointe obtuse.

Quelques praticiens embrassent beaucoup de chairs avec une aiguille bien pointue & tranchante sur les côtés ; & ils mettent par-là le nerf à l'abri des accidents que produit la constriction trop exacte de ce genre de vaisseau ; mais il résulte de-là un autre inconvénient , c'est que , les chairs venant à suppurier , la ligature devient inutile , & on est souvent obligé d'en faire une autre. Il vaut donc mieux passer immédiatement sous l'artere une aiguille courbe & bien tranchante , sans craindre d'y comprendre le nerf qui , comme nous le disions il n'y a qu'un moment , en est toujours assez éloigné , même dans le cas où l'artere a contracté adhérence avec les parties voisines , c'est-à-dire , avec le tissu cellulaire.

La ligature étant faite en haut & en bas , on ouvre la poche anévrysmale : on en fait sortir tout le sang qui y est contenu ; puis on fait lâcher un peu le tourniquet , pour voir si l'artere est bien liée. On retranche les levres de la plaie , si on juge qu'elles puissent embarrasser dans les pansements , comme cela arrive tou-

jours, pour peu que la tumeur ait de volume; enfin on panse le malade.

L'appareil consiste à remplir la plaie de charpie sèche, qu'on contient avec des compresses graduées, & quelques tours de bande. Il ne faut pas beaucoup serrer le bandage. Si l'on s'est servi du tourniquet de *M. Petit*, on peut le laisser médiocrement ferré, afin de modérer l'action du sang contre la ligature supérieure. La cure consiste à faire suppurer la plaie, à la déterger & cicatrifier comme les ulcères. Les ligatures tombent pendant la suppuration, non en se pourrissant, comme quelques-uns l'ont cru, mais en sciant peu à peu les parties qui étoient comprises dans l'anse qu'elles formoient. On observera, dans les premiers pansements, de ne relever les compresses que les unes après les autres, sans toucher à la charpie, à moins qu'elle ne se détache d'elle-même: lorsqu'elle est tombée, on panse la plaie à l'ordinaire.

Il nous reste à parler de la cure de l'anévrisme faux. La cure est différente suivant l'espèce, c'est-à-dire, suivant qu'il est par inondation, primitif ou consécutif. Dans le premier cas, il est hors de doute qu'il n'y a que l'opération qui puisse le guérir; mais cette opération n'est pas tout-à-fait la même que celle que l'on pratique pour l'anévrisme vrai. D'abord il n'est pas possible d'appliquer le tourniquet lorsque le bras est fort gonflé, & que ce gonflement s'étend jusqu'à l'aisselle. De plus, il arrive souvent qu'il n'est pas nécessaire de s'en servir, quoiqu'on doive toujours l'avoir prêt au besoin, parceque l'épanchement de sang peut être interrompu par la présence d'un caillot qui se sera formé dans l'ouverture de l'artere: c'est sur-tout ce qui arrive dans l'anévrisme consécutif. Souvent on ne découvre le point de l'artere ouverte que le quatrième ou le cinquième jour, lorsque la suppuration a entraîné le caillot qui s'opposoit à la sortie du sang. Alors on applique le tourniquet, & on fait la ligature de l'artere, comme il a été dit ci-dessus. Si l'application du tourniquet est possible, il faut le mettre en place: on incise ensuite la tumeur, ou les tumeurs, s'il y en a plusieurs,

dans toute leur étendue ; on ôte le plus exactement qu'on peut les caillots de sang qu'elle renferme.

Nous croyons, à ce sujet, devoir rapporter ici une remarque très-importante de M. *Foubert*, sur l'opération de l'anévrisme faux par inondation. Cet habile praticien ayant observé que les cellules graisseuses, engorgées par le sang épanché, causent fréquemment à la partie un gonflement considérable, par la gêne que le sang trouve à son retour, en conséquence de la compression des vaisseaux qui y servent ; ayant de plus observé que cette œdématie empêche qu'on ne distingue les tumeurs particulières, qu'on rencontre souvent dans l'anévrisme faux ; ayant enfin réfléchi sur la consistance du sang épanché, dont on est quelquefois obligé de séparer les caillots avec le tranchant du bistouri, ce qui met dans le cas, comme il le prouve, d'ouvrir l'artere dans un autre point que celui dont la division est la cause de la maladie à laquelle on se propose de remédier ; il a recommandé de porter une sonde canelée dans les caillots, & de n'en soulever qu'une très-petite surface, afin d'inciser sûrement, en coulant le dos & la pointe du bistouri sur la canelure de la sonde. Il a même l'attention, en faisant ces sections successives, de les diriger de haut en bas, de crainte, en opérant dans un sens contraire, de couper les aisselles de quelques ramifications. On ne peut trop insister sur de telles remarques : ce sont des conseils précieux, puisqu'ils ont l'observation & l'expérience pour base.

Après avoir ôté du mieux que l'on a pu les caillots de sang, si l'artere donne du sang, on fait ferrer le tourniquet : on essuie bien le fond de la plaie, pour voir d'où le sang sort : on resserre ensuite le tourniquet, & on passe par dessous l'artere l'aiguille qui porte deux brins de fil ciré, dont l'un sert à faire la ligature au dessus de la plaie du vaisseau, & l'autre au dessous ; on fait relâcher le tourniquet ; & , si la ligature est bien faite, on panse le malade, comme nous l'avons dit pour l'anévrisme vrai.

Lorsqu'on a fait la ligature d'une artere, il faut, s'il

y a lieu de craindre que ce ne soit un tronc principal, couvrir tout le membre de compresses qu'on arrosera souvent d'eau-de-vie ou d'esprit-de-vin camphrés, pour donner du ressort aux vaisseaux, & résoudre le sang coagulé. On ne doit pas se décider trop légèrement pour l'amputation, à la vue d'un gonflement accompagné du froid de la partie: il faut au contraire faire des saignées, appliquer des cataplasmes, & fomentier le membre avec de l'eau-de-vie camphrée & ammoniacée. On a vu quelquefois, après une opération d'anévrisme faite au bras, le pouls être plus de quinze jours à se faire sentir, &, par des soins méthodiques, les choses changer de face, & le malade guérir parfaitement. Si cependant la blessure est à un tronc principal, il est presque hors de doute que le malade perdra le membre, parceque les parties inférieures, privées de nourriture par la ligature du vaisseau qui la leur fournissoit, tomberont en mortification. La seule ressource alors est l'amputation.

Passons à la cure de l'anévrisme faux primitif, c'est-à-dire, de celui qui arrive à l'instant de la saignée. Il y a très-peu de différence entre le procédé curatif qu'on doit employer dans ce cas, & celui que nous avons décrit plus haut, pour l'anévrisme vrai, dans lequel il n'y a qu'un point du tube artériel de dilaté. Ainsi c'est à la compression seule qu'il faut que le chirurgien ait recours, lorsque, par les signes particuliers de l'anévrisme faux primitif, que nous avons détaillés plus haut, il reconnoitra avoir ouvert l'artere en saignant. Il doit alors laisser sortir une quantité suffisante de sang, pour faire une grande & copieuse saignée. Pendant que le sang coule, il mâche du papier, & fait préparer des bandes & plusieurs compresses graduées, il arrête facilement le sang, en comprimant l'artere au dessus de la saignée. Il réunit ensuite la plaie en resserrant la peau, afin d'arrêter l'écoulement du sang de la veine, dont la sortie accompagne fort souvent celle du sang artériel. Le chirurgien pose alors sur l'ouverture le tampon de papier qu'il a mâché & exprimé, & qui doit être au moins

de la grosseur d'une aveline. Il applique ensuite le reste de l'appareil, comme il a été dit pour l'anévrisme vrai, excepté que, pendant les premières vingt-quatre heures, il substitue au bandage d'acier les doigts d'un aide intelligent, qui a soin que la compression qu'il fait ne porte que sur le point de l'artere qui a été piquée. On peut lever cet appareil au bout de huit jours, sans craindre la sortie du sang : on examine si la compression immédiate du papier sur la peau n'y a pas produit une contusion qui pourroit être suivie d'ulcération, afin d'y remédier. Si les choses sont en bon état, on remet un nouveau tampon de papier mâché, un peu moins gros que le premier ; & on achève la cure, en observant, tant dans le traitement du malade que dans les pansements, les mêmes précautions qui ont été prescrites à l'égard de l'anévrisme vrai.

Mais il arrive souvent que ces moyens ayant été négligés, ou n'ayant pas été assez long-temps continués, il survient une tumeur anévrismale, parceque l'impulsion du sang chasse le caillot qui bouchoit l'ouverture de l'artere, d'où s'ensuit l'anévrisme faux consécutif, ou enkysté, dont parle M. *Foubert*. Plusieurs observations sur cette espece d'anévrisme ont fourni à cet habile chirurgien une méthode curative de cette maladie, relative à ses différents temps. Les bornes de notre ouvrage ne nous permettant pas de nous étendre sur ce sujet, on consultera pour le traitement de cette dernière espece d'anévrisme, le volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie que nous avons cité, où l'on trouvera expliqués, d'une manière exacte & lumineuse, la formation de l'anévrisme faux consécutif, les différents états qu'il parcourt, la cure qui convient à chacun de ces états, & enfin les remarques théoriques & pratiques, que l'auteur a sçu tirer d'un objet aussi important.

Anévrisme de l'Artere crurale. Dans un Mémoire sur cette espece d'anévrisme, que j'ai lu en 1774 à l'Académie, & qui a été inséré depuis dans le Journal de Médecine, Juillet 1776, je crois avoir démontré, par la théorie & l'expérience, & même anatomiquement,

que l'opération de la ligature de l'artere crurale n'est ni aussi dangereuse, ni aussi inutile qu'on l'a cru jusqu'ici. J'ai prouvé qu'il n'y a que l'anévrisme crural vrai & récent, qu'on puisse guérir radicalement, en le comprimant légèrement & par gradation, au moyen d'un bandage convenable, qui embrasse exactement la tumeur, & que l'on a l'attention de visiter de temps en temps, pour examiner s'il ne se dérange pas. Il faut pourtant convenir que cette premiere méthode de guérir les anévrismes cruraux commençants, n'est pas applicable dans tout le trajet de l'artere, où elle ne réussiroit pas également bien; mais il n'est pas moins vrai qu'employée avec les précautions requises, lors même que l'anévrisme a son siege à la partie moyenne de la cuisse, elle peut être suivie d'un plein succès. Je vais même plus loin, & je soutiens qu'elle peut aussi conduire à guérison les anévrismes faux de l'artere crurale: on en peut voir la preuve dans le Mémoire cité. On juge aisément que, pour que cette méthode ait lieu dans un anévrisme faux de l'artere crurale, il faut qu'il soit récent, que l'épanchement de sang soit peu considérable, l'ouverture de l'artere petite, & les tuniques non usées. Autrement, il faudra se déterminer, non à amputer la cuisse, comme l'ont conseillé jusqu'ici tous les auteurs, mais à faire la ligature de l'artere, l'unique remede qui reste alors à employer.

En réfléchissant attentivement & sur la structure des parties, & sur la distribution des vaisseaux qui s'y rendent, il est impossible de ne pas convenir que tout favorise la pratique de la ligature dans l'anévrisme crural. Il n'y a plus que l'expérience qui doive confirmer cette doctrine, établie & sur la théorie, & sur l'anatomie la plus exacte. J'ai rapporté dans mon Mémoire quatre observations, l'une de Marc-Aurele Severin, l'autre de *Saviard*, la troisieme d'*Heister*, & la quatrieme de M. *Jussy*, lieutenant de M. le premier chirurgien du roi au college de chirurgie de Besançon, lesquelles observations prouvent, les unes, que la ligature de l'artere crurale a été suivie d'un entier succès; les autres, qu'on a même guéri sans ligature des plaies de cette artere. Concluons donc que, dans l'anévrisme

de l'artere crurale, on peut & même on doit pratiquer de préférence à l'amputation la ligature de cette artere, avec d'autant plus de raison, que si elle ne réussissoit pas, on feroit toujours à même d'en venir à l'amputation.

Ce que nous venons de dire de la ligature de l'artere crurale, doit s'appliquer avec encore plus de fondement à celle de l'artere brachiale; & il est inutile d'entrer dans aucun détail, pour prouver que si la ligature peut réussir sur l'artere crurale, elle le peut bien mieux sur l'artere brachiale, qui est moins considérable, & qui a aussi des anastomoses nombreuses avec les arteres voisines, en état de suppléer au tronc principal.

ANGINE. Voyez ESQUINANCIE.

ANKYLOSE. On appelle ainsi l'union de deux os articulés, qui, soudés ensemble par le suc osseux, ou une matiere approchante de ce suc, ne font plus qu'une même piece, & n'ont aucun mouvement, dans quelque situation qu'ils soient, droits, courbés, ou fléchis. On a porté plus loin l'étendue de ce mot; & on l'a appliqué à toutes les tumeurs des jointures qui empêchent le mouvement, telles que le gonflement des os, celui des ligaments, l'épanchement de la synovie, & bien d'autres maladies qui, sans être de vraies ankyloses, en font la cause prochaine ou éloignée. On divise les ankyloses en *vraies* & en *fausses*. Les premières sont celles dans lesquelles les jointures sont si exactement soudées, qu'elles ne permettent aucun mouvement; les secondes sont celles où le mouvement n'est pas entièrement perdu, mais seulement diminué.

Les causes de cette maladie sont les fractures, les luxations, les entorses, le gonflement des os & des ligaments, les dépôts purulents, & les vices de la synovie, tant ceux qui ne portent aucun caractère particulier, que ceux qui tiennent de la nature des écrouelles, de la vérole, du scorbut, ou de la goutte. La vraie ankylose est assez aisée à connoître. Le défaut absolu de mouvement suffit pour la faire distinguer. Le diagnostic de la fausse n'est gueres plus difficile: on sçaura qu'elle est la suite d'une fracture, d'une lu-

xation, ou d'une entorse, en se rappelant ce qui aura précédé, & en consultant les signes propres à ces maladies.

Les vraies ankyloses sont incurables; & tout ce qu'on peut espérer, c'est d'appaîser les accidents qui les accompagnent. Lors donc qu'après une fracture dans l'articulation, les os ont été soudés, & qu'après la formation du cal, la douleur & le gonflement subsistent, si le cal, en comprimant par son volume les glandes synoviales, les ligaments, les vaisseaux & autres parties qui avoisinent la jointure, entretient ces accidents, ou en produit de nouveaux; si la synovie, n'étant plus dissipée par le mouvement de l'articulation, s'accumule & s'aigrit; outre le bon régime & les remèdes généraux, on peut d'abord mettre en usage, pour suppléer au mouvement de l'article, les frictions faites avec des linges chauds: si elles ne réussissent pas seules, elles facilitent du moins l'effet des autres remèdes. Les douches d'eau chaude, données de fort haut, afin qu'elles pénètrent mieux, sont très-utiles, rétablissent les ligaments engorgés, en même temps qu'elles atténuent & dissipent la synovie. Lorsqu'elle est grumeleuse, on fait fondre dans l'eau de la douche du sel marin ou du sel ammoniac. La douche se répète plus ou moins de fois par jour, & dure plus ou moins de temps, selon que le malade la peut supporter avec patience. Si les douches ne suffisent pas encore pour résoudre la maladie, il faut avoir recours aux fomentations de vin aromatique, souvent répétées, observant cependant de ne s'en servir que lorsque la douleur est considérablement diminuée, & que les douches ont déjà suffisamment humidifié & ramolli la tumeur. Enfin, s'il est nécessaire, on envoie les malades aux eaux chaudes d'Aix-la-Chapelle, de Bourbon, Bârege, & autres, avec lesquelles on fait des bains & des douches, & que l'on prend en boisson. *M. Default*, dans sa Dissertation sur la Pierre, cite l'histoire d'un officier qui fut guéri d'une ankylose au genou, par les bains & les frictions des eaux de Bârege. Il y a même de ces eaux qui fournissent des

boues qui, appliquées chaudement en forme de cataplasme, fondent & dissolvent les matieres qui font le gonflement des jointures. M. *Petit* dit avoir vu plusieurs maladies de cette espece, guéries parfaitement par le moyen de ces eaux.

Quelle que soit la cause qui donne lieu à l'ankylose, & qui empêche le mouvement de l'articulation, voici un onguent qui convient très-fort dans ces cas, en ce qu'il amollit les parties dures, incise les humeurs épaissies, résoud celles qui sont visqueuses & tenaces, & dissipe les congestions.

Prenez, *bonne Huile d'Olive, quatre livres.*

Minium,

Céruse,

Onguent de Styrax,

Cire neuve, de chaque une livre.

Térébenthine bien claire, six onces.

On mettra dans une bassine sur le feu l'huile, le minium & la céruse : lorsqu'ils seront cuits en consistance d'onguent, on ôtera la bassine pour y ajouter la térébenthine, en remuant toujours avec une spatule de bois. On remettra la bassine sur le feu, &, quelques moments après, on y ajoutera la cire, & on fera cuire le tout à la consistance requise ; après quoi on mettra l'onguent refroidir, en remuant toujours ; ce qu'il faut observer depuis le commencement jusqu'à la fin.

L'onguent styrax seul est aussi d'un très-bon usage ; il peut suppléer à celui qui précède. Comme, en général, l'ankylose vient du desséchement des ligaments, il est bon, avant de faire usage d'aucun remède, d'employer, pendant quelque temps, les émollients & les relâchants : en conséquence, on étuve les parties avec de l'huile, ou de l'eau dans laquelle on aura fait bouillir de la graine de lin, de la guimauve, & de la racine de concombre sauvage. L'eau de tripes est aussi très-bonne en pareil cas. C'est par les émollients qu'on a quelquefois guéri des membres roides, recourbés, & destitués de tout mouvement dans l'articulation. Les bains seuls suffisent souvent pour guérir l'ankylose.

ANNEAU : nom que l'on donne à plusieurs instru-

ments de chirurgie , qui ont la forme d'un anneau ; tels sont l'*anneau d'airain*, l'*anneau trompeur*, &c. Mais il y a très-peu de ces instrumens qui soient actuellement en usage.

ANNULUS. Voyez BOTHRIION.

ANODINS : remèdes qui calment la douleur. On peut les réduire à trois classes : la première comprend ceux qui sont capables de délayer les fluides engorgés , & de relâcher les solides trop tendus ; ce sont les vrais anodins : tels sont l'eau , le lait , les feuilles de guimauve , les oignons de lis , les huiles par expression , &c.

La seconde classe renferme ceux qui , sans être adoucissans comme les premiers , calment cependant sans assoupir ; tels sont le camphre , les fleurs de sureau , de mélilot , les substances légumineuses , la joubarbe , le plomb & toutes ses préparations.

La troisième classe , sçavoir , les narcotiques , sont tous visqueux & glutineux : tels sont , dans les simples , la jusquiame , la bella-dona , la ciguë , la mandragore ; & , dans les composés , l'huile de pavot , l'emplâtre de ciguë , le baume tranquille , les gouttes anodines.

Les maladies chirurgicales dans lesquelles on emploie les anodins , sont , 1° les inflammations sanguines , les érysipeles , l'ophthalmie , les esquinancies , les hémorrhoides , les panaris ; 2° les inflammations blanches , la goutte , les rhumatismes ; 3° les plaies ; 4° les ulcères ; 5° les brûlures. En traitant de chacune de ces maladies , nous indiquerons en même temps tous les différens anodins qui leur sont propres.

ANTHRACOSÉ , ANTHRAX , ou CHARBON DES PAUPIERES. C'est une petite pustule rouge , fort brûlante , qui survient à l'une ou l'autre paupière , ou aux environs , qui se noircit bientôt après , & cause une si grande inflammation & tension aux paupières , qu'elles deviennent d'un rouge livide , avec grande dureté & douleur. A mesure que la pustule s'agrandit , il s'y forme une escarre dure , comme si le feu y avoit passé. Cette pustule croît quelquefois tellement , qu'elle couvre entièrement la paupière où elle a pris naissance ,

& est suivie de fluxion sur les parties voisines, tuméfaction des glandes voisines, des oreilles, & de fièvre. Les pauvres gens, & sur-tout les moissonneurs, sont les plus exposés à cette maladie.

Pour guérir ces pustules, si-tôt qu'on les voit paroître, il faut saigner le malade une fois ou deux du bras, lui donner des lavements émollients & rafraîchissants, appliquer, dans le commencement, sur la partie des compresses trempées dans les mucilages de semences de coings & de psyllium, délayés dans les eaux de rose & de plantain, & mêlés avec parties égales de lait de femme ou de vache. On renouvelle souvent les compresses. On peut encore employer la formule suivante, qui est la plus simple :

Prenez, *Eaux de Roses*,

de Plantain, de chaque deux onces.

Sel de Saturne,

Nitre purifié, de chaque un scrupule.

Si l'inflammation ne s'appaise pas, & qu'au contraire elle augmente, si la pustule noircit, & que l'escarre se forme, on la fend avec la lancette ou le bistouri, & on la lave avec une lotion faite avec un peu d'ægyptiac dissous dans du vin ou de l'eau-de-vie. Il est aussi utile, si la tumeur est grande, & la rougeur pourprée ou obscure, de faire avec la lancette sur toute la partie tuméfiée plusieurs mouchetures, & même des scarifications, principalement aux environs de l'escarre, laissant fluer le sang un peu de temps. Si l'escarre s'étend & devient plus épaisse, on l'incise derechef, & on la touche avec l'esprit de vitriol ou celui de soufre, prenant bien garde qu'il n'en coule dans l'œil. L'escarre étant arrêtée & terminée, on avance sa séparation au moyen d'un digestif avec le jaune d'œuf, le miel rosat, un peu de safran en poudre, & la poudre de myrrhe; & lorsqu'il est séparé, on mondifie & l'on cicatrise l'ulcère à l'ordinaire.

Il faut observer, en tenant la peau de la paupière étendue, d'éviter, autant qu'on peut, son rétrécissement & son renversement, suite presque inévitable de la cicatrice de cette partie. Pour cet effet, lorsqu'on

pansera le malade, on lui fera fermer l'œil; &, par dessus les remèdes appliqués sur l'ulcère prêt à se cicatrifier, on mettra un emplâtre agglutinatif, tel que le diapalme, qui couvrira non-seulement les deux paupières, mais aussi un peu le front & la joue, étant seulement échancré à l'endroit du grand angle, afin que les humidités ou la chassie puissent avoir leur cours.

ANTHRAX. Voyez CHARBON.

ANTI-PYROTIQUES : remèdes externes, que l'on emploie pour guérir les brûlures. Tels sont l'eau, les infusions de plantes nitreuses, l'onguent d'*althæa*, le *populeum*, l'huile d'œufs, l'eau vitriolée, l'encre, &c.

ANTI-SEPTIQUES. On appelle ainsi toute substance capable d'arrêter ou de prévenir les effets de la putréfaction, tels que les huiles & les graines, les médicaments relâchants, stimulants, astringents, toniques, absorbants, balsamiques, caustiques, &c; le feu qui, appliqué sur les parties, dissipe l'engorgement, divise, atténue les humeurs, & fixe la matière putride. On cautérifioit autrefois avec l'huile bouillante, dans les plaies d'armes à feu. L'esprit-de-nitre & celui de sel conviennent particulièrement dans certaines putréfactions humides, ainsi que l'esprit-de-vitriol, celui de soufre & l'alun calciné. L'eau froide, la glace & la neige, sont aussi anti-septiques froids & toniques. Voici la composition d'un cataplasme anti-septique :

Prenez, *Racines d'Angélique,*

d'Aristoloché ronde, de chacune trois onces.

Feuilles d'Absinthe,

de Scordium, de chacune une poignée.

Feuilles de Millepertuis,

de petite Centaurée, de chacune une demi-poignée.

Faites bouillir jusqu'à ce que le tout soit réduit en bouillie : passez par un tamis de crin ; & ajoutez à cette pulpe :

Baies de Genièvre en poudre, demi-once.

Myrrhe & Aloès, de chacun deux gros.

Huile de Térébenthine , demi-once.

d'Hypéricum, quantité suffisante.

Faites un cataplasme pour l'appliquer chaud sur la partie prête à tomber en pourriture.

APECHEMA ou **CONTRECOUP** : c'est la même chose. *Voyez CONTRECOUP.*

APHTHES : petits ulcères ronds & superficiels , qui occupent l'intérieur de la bouche , souvent la langue , & sont situés profondément dans le gosier. Ceux qui habitent les marais , les enfants , les vieillards y sont les plus sujets. Pour les guérir radicalement , outre l'usage des remèdes internes , pour lesquels nous renvoyons au *Dictionnaire de Santé* , il faut rendre aisée & prompte la séparation de la croûte qu'elles forment ; ce que l'on obtient par les fomentations & les gargarismes ; & , si-tôt qu'elle est tombée , on emploie les médicaments anodins , adoucissants , & en même temps un peu fortifiants. *Voyez pour le surplus le Dictionnaire de Santé , au mot APHTHES.*

APLOTOMIE : c'est une simple ouverture des parties molles.

APOCOPÉ : opération de chirurgie , par laquelle on retranche une partie. On entend aussi par ce mot une espèce de fracture du crâne , dans laquelle la pièce de l'os est séparée & enlevée.

APOSCÉPARNISMOS : espèce de fracture du crâne , dans laquelle la pièce a été emportée par un instrument tranchant. *Voyez TRÉPAN & FRACTURE.*

APOSTÊME , tumeur contre nature , faite de matière humorale ou réduisible en humeur. Quelques-uns confondent ce terme avec celui d'abcès ; mais il y a cette différence entre l'apostème & l'abcès , sçavoir , que l'apostème est formé par toutes sortes d'humeurs , ou plutôt que toutes les humeurs de notre corps peuvent former un apostème , au lieu qu'elles ne forment pas un abcès , qui n'est proprement qu'une tumeur contre nature , dont l'humeur est convertie en pus.

Les apostèmes sont de différente nature , & ont reçu différents noms , soit à raison de la matière qui les forme , tel que le *spermatocèle* , qui est une tumeur formée par l'amas

l'amas de la semence dans les testicules; soit à raison des parties qu'ils occupent, telles que les *parotides*, ainsi appelées du nom des glandes où se forme la tumeur; soit enfin à raison de leur figure, tels que les *orgelets*, qui sont de petites tumeurs qui viennent aux paupières, qui ont de la ressemblance avec des grains d'orge. Voyez SPERMATOCELE, PAROTIDES, ORGELETS.

APOSTRES. (*onguent des*) Le nom de cet onguent lui vient du nombre des drogues qui entrent dans sa composition, & qui, sans compter l'huile & le vinaigre, sont au nombre de douze. Comme c'est un excellent digestif, détersif & vulnéraire, nous allons donner ici sa formule, tirée du *Codex* de la Faculté de Médecine de Paris, dernière édition.

Prenez, *Cire jaune, deux onces & demie.*

Térébenthine,

Gomme Ammonique,

Poix-Résine, de chaque une once & six gros.

Litharge broyée & purifiée, une once & un gros.

Aristoloché ronde,

Bdellium,

Oliban, de chaque une once.

Myrrhe,

Galbanum, de chaque une demi-once.

Opopanax,

Verd-de-gris, de chaque une demi-once.

Huile commune, deux livres.

On pulvérise, dans un mortier huilé au fond, la gomme ammoniacque, le bdellium, l'oliban & la myrrhe: on met en poudre séparément le verd-de-gris, l'aristoloché & la litharge: on dissout le galbanum & l'opopanax dans le vinaigre: on met cuire la litharge avec l'huile, en y ajoutant une quantité suffisante d'eau, & remuant avec une spatule. Quand la litharge est cuite, on fait fondre dedans la cire, la résine, les gommes & la térébenthine; on retire la bassine de dessus le feu, & on y mêle le verd-de-gris, l'aristoloché & l'oliban.

APPAREIL. C'est la disposition & l'arrangement de
D. de Chirurgie.

tout ce qui concerne le pansement d'une plaie, soit après une opération, soit à la suite de quelque ulcere. On connoît, par cette seule définition, combien, en général, l'appareil varie; quoique assez ordinairement composé des mêmes pieces, la différente combinaison de ces pieces forme autant d'appareils nouveaux, dont le détail est réservé à chacune des opérations, & à chacun des pansements auxquels ils appartiennent. Les pieces d'appareil sont, en général, les compresses, les emplâtres, les canulles, les attelles, la charpie, les bandes ou bandages, & les différents instruments, tant généraux que particuliers, qui servent aux opérations.

On a encore donné le nom d'*appareil* aux différentes méthodes de faire l'opération de la taille, pour tirer la pierre de la vessie. Voyez TAILLE.

ARCÉUS, (*onguent d'*) & non pas *baume*, comme on l'appelle communément. Voici la maniere de le faire:

Prenez, *Graisse de Bouc, deux livres.*

Térébenthine,

Gomme Elémi, de chaque une livre & demie.

Axonge de Porc, une livre.

Ce mélange fondu, on le passe au travers d'un linge; & on le remue, jusqu'à ce qu'il soit entièrement refroidi. Cet onguent est digestif & vulnéraire: on l'emploie sur-tout dans les plaies de tête.

ARDEUR D'URINE. Voyez DYSURIE.

ARGÉMA ou ARGÉMON: ulcere rond & profond du globe de l'œil, qui paroît blanc quand il occupe la cornée transparente, & rougeâtre quand il occupe le blanc de l'œil. La cicatrice qui reste après sa guérison, empêche de distinguer les objets, quand elle est vis-à-vis la pupille. Il est dangereux, à proportion de son étendue, de sa profondeur & de la mauvaise qualité du pus qui en découle. Lorsqu'il y a inflammation, on fait usage des topiques émollients & anodins, & on travaille ensuite à cicatrifier. Si l'inflammation est un peu considérable, *Maître-Jean* recommande l'usage d'un collyre fait avec dix grains de camphre, autant de vitriol blanc, & un scrupule de sucre candi, que

l'on dissout dans trois onces des eaux distillées de roses, de plantain & d'euphrase, dans lesquelles on a fait fondre auparavant dix grains de gomme arabique en poudre, pour les rendre mucilagineuses. On en fait couler quelques gouttes tiesdes dans l'œil malade, dix ou douze fois par jour, & par dessus l'œil on applique une compresse trempée dans un collyre rafraîchissant, fait avec un blanc d'œuf & les eaux de roses & de plantain, battus ensemble.

ARMES A FEU. (*plaies d'*) Voyez PLAIES.

ARQUEBUSADE: (*eau d'*) c'est une eau composée pour les plaies d'armes à feu. Voyez EAU.

ARRACHEMENT. Ce mot peut être considéré comme accident & comme opération. Comme accident, c'est la séparation violente, forcée & subite, d'une partie quelconque de son tout. On lit, dans le second volume des *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie*, plusieurs faits curieux sur des membres arrachés. Leur détail fait voir, en y joignant l'explication qu'en donne au même endroit M. Morand, que ces blessures, qui d'abord paroissent si formidables, ont presque toujours une fin heureuse, & que la nature fait elle-même ce qu'il faut pour parer à l'hémorrhagie. Tout ce qui est d'ailleurs nécessaire pour la cure appartient à la chirurgie des plaies compliquées, qui indique une prompte & grande suppuration.

L'arrachement, considéré comme opération, est l'extraction forcée que l'on fait d'une partie quelconque du corps: cette opération se pratique sur les parties dures, comme sur les parties molles. L'extraction des dents fournit un exemple sur les parties dures, & l'extraction du polype un exemple sur les parties molles. Quant à la maniere de faire ces opérations, voyez DENTISTE, POLYPE, &c.

ARRÊT: instrument de chirurgie, ainsi appelé, parcequ'il arrête & assujettit les parties. Il y en a de deux sortes, l'un qui est une plaque de cuivre ovale ou arrondie, fendue jusqu'au milieu, dont on se servoit autrefois dans la castration, pour empêcher les intestins de sortir par les anneaux du bas-ventre. On pas-

soit dans la fente de cet instrument le cordon des vaisseaux spermatiques, séparé des autres parties, & on l'assujettissoit sur le ventre, pendant qu'on faisoit le reste de l'opération. L'autre instrument est appelé *Ar-rêt d'Hildanus*, du nom de son auteur, qui le décrit dans sa cinquieme Centurie, Obs. 86, & le recommande pour les fractures & les dislocations des extrémités.

ARTÉRIOTOMIE. Ce mot seul porte avec lui sa signification : ainsi l'artériotomie est une opération de chirurgie, dans laquelle on ouvre une artere pour tirer du sang. Elle ne se pratique gueres que sur les arteres qui rampent sur les tempes.

Pour faire cette opération, on fait asseoir le malade sur une chaise ou sur son lit : on lui fait pencher la tête du côté opposé à celui où l'on veut saigner : on applique sur la tempe les deux premiers doigts que l'on tient écartés, & dans le milieu l'artere que l'on fixe avec un des deux doigts, ou même tous les deux ; on plonge ensuite la lancette plus avant que dans les ouvertures des veines ; & , en retirant l'instrument, on l'élève transversalement, afin d'atteindre plus sûrement l'artere. Quand on la couperoit en total, il ne faudroit pas s'en inquiéter, n'y ayant pas plus de danger pour cela. On connoît que l'artere est ouverte, parceque le mouvement du sang suit chacune de ses pulsations. On peut se servir également du bistouri au lieu de la lancette. Lorsqu'on a tiré une quantité suffisante de sang, ce qui dépend de la nature de la maladie & des forces du malade, on rapproche les bords de l'ouverture, & on applique dessus trois ou quatre compresses graduées. Il n'est pas mal de mettre immédiatement sur la plaie un peu de papier mâché, ou au moins une piece de monnoie, ou une lame de plomb dans la duplication de la premiere compresse qu'on applique. On contient ensuite tout l'appareil, soit au moyen du bandage appelé *solaire*, (*voyez SOLAIRE*,) soit avec un simple bandage circulaire, ou à nœud, que l'on ne défait qu'au bout de huit jours, afin de laisser à l'ouverture de l'artere le temps de se consolider.

ASCITE : hydropisie particuliere du bas-ventre , dans laquelle on est presque toujours obligé de pratiquer la ponction connue sous le nom de *paracentese*. Voyez **HYDROPIE**, **PARACENTHESE**.

ASTRINGENTS. On appelle *médicaments astringents* ceux qui , en crispant les vaisseaux , condensent les fluides , & arrêtent l'écoulement du sang dans une plaie.

ATHÉROME. L'athérome est une tumeur dont le pus ou la matiere est une espece de bouillie : elle ne change pas la couleur de la peau , reçoit l'impression du doigt , & la conserve long-temps : elle émince souvent la peau , la perce , & s'écoule entièrement. Alors la tumeur s'affaisse , les parois du kyste se réunissent ; & les malades sont guéris sans retour , pouvu toutefois qu'il ne reste point de vice particulier dans le sang.

Ce procédé de la nature sembleroit indiquer la route que doit tenir le chirurgien dans ces sortes de tumeurs , lorsqu'elles ne s'ouvrent pas d'elles-mêmes. Il est certain que les différentes dispositions que les suppurations laissent aux fonds ou aux kystes qui les contiennent , sont les causes qui portent à ouvrir simplement ou à extirper ces tumeurs. Plusieurs auteurs décident absolument pour l'extirpation , qu'ils regardent comme le moyen le plus assuré de guérir radicalement ces tumeurs , qu'une simple incision , selon eux , ne met jamais à l'abri de la récidence. Voyez au mot **LOUPE** la maniere d'extirper ces sortes de tumeurs.

ATONIATON-BLÉPHARON. Cette maladie a lieu lorsque la paupiere supérieure est entièrement relâchée & affoiblie , enforte qu'elle demeure abaissée sans que le malade puisse la relever , si ce n'est en y portant la main. Il est peu de remedes contre cette maladie : on a pourtant proposé d'amputer , pour relever la paupiere , une partie de sa peau extérieure ; mais on ne peut retirer d'une telle opération aucun fruit. Les meilleurs remedes consistent à bassiner de temps en temps les paupieres avec quelques topiques , tels que l'eau-de-vie , le vin chaud , les décoctions de plantes aromatiques. Un vésicatoire à la nuque pro-

duiroit aussi un très-bon effet, ayant soin en même temps de purger le malade tous les quinze jours.

ATROPHIE DE L'ŒIL. C'est une affection contre nature du globe de l'œil, dans laquelle, faute de nourriture, il diminue, se flétrit, & s'enfonce au dedans de l'orbite, avec perte entière de la vue, ou au moins une très-grande difficulté de voir. Cette maladie est quelquefois la suite de l'exophthalmie, des amas de pus dans l'intérieur de l'œil, des grandes inflammations internes ou externes de cet organe, des coups reçus sur l'œil, des plaies, & des dilacérations considérables de la cornée & de l'uvée, à cause de la rupture des vaisseaux, qui arrive alors. Elle peut aussi venir de l'obstruction des vaisseaux qui doivent porter la nourriture à l'œil, & de la paralysie des nerfs.

Cette maladie est, en général, incurable, sur-tout lorsqu'elle est une suite du changement de disposition dans les parties intérieures de l'œil & dans ses vaisseaux, & de leur destruction : la perte de la vue est alors irréparable. Mais, lorsqu'elle ne vient que d'une obstruction des vaisseaux, ou d'un défaut de sang & d'esprits, toutes les parties intérieures gardant leur situation naturelle, on peut alors, quoiqu'il s'en faille bien que l'on soit sûr de la guérison, tenter quelques remèdes. Ainsi on emploie des remèdes généraux & particuliers qui peuvent produire un bon sang, tels que des viandes fort nourrissantes & d'un bon suc. Quant aux remèdes extérieurs, ils consistent dans des frictions sur la tête & sur l'œil même, dans des fomentations d'eau tiède ou de lait sur l'œil, ou faites avec les racines de mauve, de guimauve & de fénugrec, cuites dans l'eau.

ATTELLES. On donne ce nom à certaines pièces de l'appareil qu'on emploie dans les fractures des os. Ce sont deux lames d'une matière légère & flexible, quoique ferme, que l'on soutient avec des compresses ou des bandes, & qui servent à maintenir en place les os fracturés dont on a fait la réduction. On se servoit autrefois du bois de hêtre pour faire ces attelles;

actuellement on préfère le carton. Voyez FRACTURE.

AVORTEMENT. C'est l'exclusion prématurée d'un enfant déjà conçu. Il peut donc y avoir des avortements dans tous les temps de la grossesse, jusqu'à la fin du neuvième mois, & à l'entrée du dixième où l'enfant a acquis tout l'accroissement nécessaire, & où son exclusion est alors un accouchement naturel. Les avortements des deux premiers mois se font sans douleur, presque sans hémorrhagie, & sans peine, ou avec très-peu de peine. Les autres avortements, au contraire, sont difficiles & douloureux, souvent même plus que dans l'accouchement naturel.

Les causes de l'avortement sont en très-grand nombre. Toute maladie aiguë, des évacuations immodérées, des mouvements violents, des passions vives & soudaines, des frayeurs, des vomissements forts & long-temps continués, une toux violente & longue, le flux de ventre & le ténésme, la grosseur & la pesanteur du *fœtus*, l'irritation de la matrice, & le décollement du *placenta* qui en est la suite, la foiblesse & le défaut de nourriture du *fœtus*, les commotions subites, les veilles trop long-temps prolongées, les compressions des habits, les mauvaises odeurs, les violents purgatifs, le fréquent usage du coït, sur-tout dans les derniers mois, &, en général, tout ce qui tend à échauffer le sang & à augmenter son mouvement; tout cela concourt à l'avortement.

Les signes qui l'annoncent sont, la fièvre, des douleurs dans les lombes & à la tête, le froid aux extrémités, les frissons par tout le corps, une pesanteur des yeux, l'affaissement du sein, celui du ventre, un abattement universel, des foiblesse, des convulsions, l'augmentation des douleurs d'un moment à l'autre, la dilatation de l'orifice interne de la matrice, l'écoulement de sang pur ou aqueux, &c.

La première chose à observer, quand on est appelé auprès d'une femme en travail d'une fausse-couche, c'est de s'informer exactement de la cause qui l'a produite, parce qu'alors on a quelquefois le temps de la prévenir. Ainsi, lorsqu'après une chute, un faux-

pas , un coup reçu sur le ventre , ou toute autre cause extérieure , une femme grosse sent des douleurs dans les reins & dans le ventre , si son enfant ne remue point ou remue foiblement , & , ce qui est encore plus fort , s'il survient quelque perte de sérosité sanglante , ou même de sang pur , il y a justement lieu de craindre une fausse-couche ; mais on ne peut l'assurer positivement , parce qu'aucuns de ces signes , pas même l'écoulement du sang qui peut venir du vagin , ne sont décisifs. Dans ce cas , il faut d'abord faire mettre au lit la femme grosse , la faire saigner au bras , lui donner une ou deux cuillerées d'eau de fleurs d'orange avec du sucre , & un lavement avec la décoction d'armoïse & de matricaire , mêlée avec deux onces d'huile d'amandes douces. On lui fera des embrocations sur le ventre , avec de la thériaque délayée dans du vin rouge , ou des fomentations avec la décoction de roses rouges , de plantain. Mais le mieux est de toucher la femme pour examiner si l'enfant est en place ; si ses mouvements sont naturels , foibles ou languissants ; si la matrice est ouverte ou fermée ; si l'écoulement augmente ou non : ce qui décide du danger de la fausse-couche. Il n'est pas rare de voir ces accidents , lorsqu'ils sont légers , se terminer par le moyen du repos ou l'usage des remèdes.

Mais si l'avortement est déjà commencé , & la matrice assez ouverte pour permettre d'y introduire quelques doigts , on s'en servira pour pincer les enveloppes & les déchirer , afin de donner issue aux eaux. Si l'enfant présente la tête , ou qu'on puisse l'amener à cette situation , on terminera l'accouchement , comme il a été dit à l'article ACCOUCHEMENT ; s'il présente les pieds , ou qu'on soit obligé de le ramener à cette situation , on le tirera par les pieds. Dès qu'il sera sorti , soit d'une façon , soit de l'autre , il faut l'ondoyer , s'il donne quelque signe de vie. Lorsque l'avortement est accompagné d'une grande perte de sang , le *placenta* est détaché , & se présente à l'orifice , à la suite de l'enfant. Comme alors il a plus de volume que lui , il pourroit bien empêcher celui-ci de passer ; il faudra ,

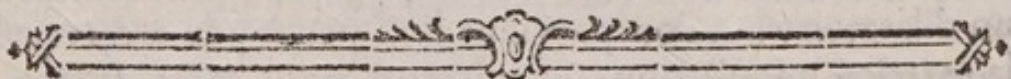
dans ce cas , l'accrocher par le ventre , sous la distribution des grosses branches des vaisseaux ombilicaux ; afin de le tirer plus aisément , ou , en tout cas , le déchirer pour le retirer par pièces.

Lorsque la présence de tous les accidents énoncés plus haut fait juger que le *placenta* est détaché , ce qui entretient la continuité de la perte , sans décider l'avortement ; comme il est certain alors que le *placenta* une fois détaché de la matrice par un bout , ne peut plus s'y recoller , il est presque sûr que la femme ne portera pas son enfant jusqu'au terme de sa grossesse. On ne fait , en différant de l'accoucher , que l'épuiser elle & son fruit : le seul secours alors est donc de l'accoucher ; & c'est ce qu'on appelle un *accouchement de force*.

Après avoir bien graissé l'orifice de la matrice & le vagin , on introduit d'abord un doigt dans l'orifice , qu'on plie en différents sens , pour en dilater l'ouverture : on y en introduit un second , dès qu'on le peut ; & , en écartant ces deux doigts , on se fait jour pour l'introduction successive d'un troisieme & d'un quatrieme doigt , & même de tous les cinq que l'on rapproche les uns des autres , & dont on forme comme un coin : on les écarte ensuite pour en faire comme un dilatatoire , & l'on parvient ainsi peu-à-peu à ouvrir la matrice jusqu'à pouvoir y introduire la main. Il faut avoir fait de ces sortes d'accouchements pour sçavoir combien ils sont pénibles. Il y a quelquefois des orifices presque calleux , qui meurtrissent les doigts , & ne permettent que très-difficilement leur écartement. La premiere chose que l'on doit faire , lorsqu'on est parvenu à introduire la main dans la matrice , c'est de déchirer les enveloppes. Après que les eaux sont écoulées , on retourne l'enfant , & on le tire par les pieds. On l'ondoie , s'il donne quelque signe de vie ; puis on délivre la femme.

Lorsqu'un accoucheur est appelé par une fille ou par une femme veuve qui a tenté les moyens de se faire avorter , il doit examiner si l'enfant est encore dans la matrice avec l'arriere-faix , ou s'il est déjà

forti. Dans le premier cas , il emploiera tous les moyens indiqués dans l'article précédent : dans le second cas , où il s'agit de modérer la perte de sang , après avoir placé la malade sur un sommier de paille d'avoine , par où le sang puisse couler , il lui donnera un peu de repos & même un bouillon , la saignera une ou deux fois du bras & même plus , si ses forces le permettent ; lui donnera pour boisson une décoction de racine de grande consoude , sur une pinte de laquelle on versera cinquante-cinq ou cinquante-six gouttes d'eau blanche de Rabel , & dans laquelle on délayera une once & demie de sirop de capillaire. Si la perte est considérable , on fera boire la pinte entière , dans la journée , en la donnant tiède & à petits coups. On en diminuera la dose à mesure que la perte cessera : on peut même , dans un cas urgent , faire des injections dans la matrice avec cette tisane tiède. M. *Astruc* rapporte dans son *Traité des Maladies des Femmes* , tome 5 , page 350 , qu'un accoucheur , dans un cas pareil , dépourvu de tout autre remède , dans une campagne , avoit fait des injections dans la matrice avec du vinaigre tiède , non-seulement sans danger , mais même avec le plus grand succès.



✿ (B A L) ✿

BALAI. C'est un instrument qui peut servir non-seulement pour débarrasser l'œsophage des corps étrangers qui y sont arrêtés , mais même , au rapport de plusieurs célèbres médecins , pour balayer l'estomac & le nettoyer , en provoquant le vomissement. *Voyez* CORPS ÉTRANGER.

BALEINE : moyen dont on se sert utilement pour retirer ou repousser des corps étrangers , arrêtés dans l'œsophage : on la préfère avec raison à la sonde de plomb , qui n'a ni cette force ni cette souplesse élastique , propre à s'accommoder au canal de l'œsophage

dans les différens mouvemens & efforts que le malade fait, lorsqu'on y introduit un instrument quelconque. *Voyez* CORPS ÉTRANGER.

BALEINE. (*Blanc de*) Ce remède est d'un grand usage en chirurgie. On l'applique comme topique sur les contusions violentes; on s'en sert dans les liniments destinés à empêcher que le lait ne se grumele dans le sein: on l'emploie dans les pommades destinées à rendre plus douce la peau du visage, dans les lavemens anti-dyssentériques, dans les injections émollientes qu'on fait dans la matrice, dans les onguents propres à guérir les contractions des membres. Il est la base d'un très-bon emplâtre émollient qu'on applique sur le sein des nouvelles accouchées, & dont voici la formule:

Prenez, *Cire blanche, quatre onces.*

Blanc de Baleine, deux onces.

Huile des quatre Semences froides majeures, demi-once.

Le tout mêlé pour faire une emplâtre.

BALLES. Ce sont des morceaux de plomb, que l'on attache à une cordelette que l'on trempe dans l'huile, & que l'on introduit dans l'œsophage, lorsqu'il y a un corps étranger arrêté; étant poussées par l'action organique de ce canal, elles entraînent souvent avec elles le corps étranger dans l'estomac. On les emploie aussi, mais avec peu de succès, dans la colique de *miserere*.

BANC D'HIPPOCRATE: machine qui servoit autrefois à la réduction des luxations & des fractures. Comme elle n'est plus d'usage, nous omettrons ici sa description, que l'on trouvera fort étendue dans *Scultet*, Arcenal de Chirurgie, Table XXIV, fig. 4.

BANDAGE. Pour connoître que le bandage est une des parties les plus essentielles de la chirurgie, il suffit de sçavoir qu'il n'y a presque point d'opération qui ne demande un bandage particulier; il est même certaines maladies qui ne doivent leur guérison qu'au bandage: c'est pourquoi nous allons traiter cet article avec toute l'étendue qu'il mérite.

Nous prendrons pour guide un excellent Traité des Bandages & Appareils, publié pour la seconde fois en 1761, par M. Sue, professeur royal d'anatomie aux Ecoles de Chirurgie, & censeur royal.

On entend, en général, par bandage, l'application d'une ou de plusieurs bandes autour de quelque partie blessée. Les bandages different par leur matiere, leur figure, par rapport aux parties où on les applique, & enfin par leur usage. On les fait, les uns de toile de chanvre, les autres de toile de coton, ou de futaine, de soie, de laine, & même de peau. Il y en a de quarrés, de triangulaires, de rhomboïdes, de ronds, d'ovales, de longs, de courts, d'étroits, de larges, de minces, d'épais, par rapport aux parties sur lesquelles on les applique. On les distingue en *communs* & en *propres*. Les premiers conviennent à plusieurs maladies: tel est le bandage du corps, qu'on emploie dans les maladies de la poitrine & celles du bas-ventre; tel est le bandage circulaire, qu'on emploie dans toutes les fractures simples. Les seconds ne conviennent qu'à une sorte de maladie, ou à une seule partie: tels sont le *chevestre* pour la fracture de la mâchoire inférieure, le *solaire* pour arrêter le sang de l'artere temporale, le *kiastre* pour la fracture de la rotule. On a donné aux bandages différents noms, relativement à leurs usages: ainsi on les appelle *contentifs*, *expulsifs*, *unissants*, *incarnatifs*, *divisifs* & *compressifs*. Ces différents noms indiquent assez leur usage.

On divise les bandages en *simples* & en *composés*. Le simple est celui qui n'est fait qu'avec un lé de bande. On le distingue en *égal* & en *inégal*. Le premier est circulaire; & la bande est également appliquée sur une partie, en sorte qu'on ne voit que le dernier tour. Dans le second, les circonvolutions de la bande sont inégales, & plus ou moins éloignées les unes des autres, ou obliques: ces circonvolutions sont connues sous les noms de *doloire*, *mouffe* ou *obtus*, *renversé* & *ram-pant*. Le doloire a lieu lorsqu'un tour de bande, succédant à celui qui vient d'être appliqué, le laisse à découvert d'une quatrieme partie, du tiers, ou de

la moitié. Le moufle ou l'obtus est lorsque le dernier tour de bande ne couvre qu'environ un quart du précédent, ou lorsque les tours sont placés successivement à côté les uns des autres. Le renversé se fait lorsque la bande étant plus lâche d'un côté que de l'autre, & formant ce qu'on appelle des *gaudets*, on est obligé de la renverser de bas en haut, ou de haut en bas; ce qui fait distinguer le renversé en *ascendant* & en *descendant*. Lorsqu'on fait monter ou descendre la bande autour d'une partie, & qu'on lui fait prendre la forme d'une spirale, on nomme alors les tours de bande *rampants*.

On appelle *bandage composé* celui où l'on remarque plusieurs bandes ou morceaux de linge, cousus à côté les uns des autres, ou lorsqu'une bande est fendue en plusieurs chefs. Ainsi on peut diviser en deux classes les bandages composés. Ceux de la première sont lorsque plusieurs bandes cousues ensemble, qui doivent former le bandage, ne souffrent aucun changement dans leur figure, ainsi qu'on l'observe au bandage en T, à la fronde, &c. Ceux de la seconde classe sont appelés *figuratifs*. Ils reçoivent dans leur composition quelque pièce de linge, coupée en différentes figures; tels sont l'*épervier*, le *triangle*, le *quadrangulaire*, &c. On divise, en dernier lieu, les bandages relativement aux parties où on les applique, en ceux de la tête, ceux du tronc, & ceux des extrémités. On trouvera la description de chacun de ces bandages, soit sous leur simple dénomination, soit sous celles des maladies auxquelles ils conviennent.

Bandage à dix-huit Chefs. Ce bandage est appelé ainsi, parce qu'il est coupé de manière qu'il forme effectivement dix-huit morceaux détachés, neuf de chaque côté. Pour le faire, il faut avoir trois morceaux de linge d'environ demi-aune de long, & dix à douze pouces de large, plus ou moins cependant, suivant la longueur & la grosseur du membre: on les plie tous trois par le milieu & en travers. Dans les plis on passe quelques points d'aiguille, pour fixer ensemble les morceaux de linge: on les coupe ensuite chacun en

trois parties égales, de chaque côté, selon leur longueur, jusqu'à deux travers de doigt ou environ du milieu ; ce qui produit neuf chefs de chaque côté. Le linge avec lequel on compose ce bandage doit être fort & capable de résister à la pourriture, parce qu'on ne le renouvelle pas aussi souvent que les autres bandages, & qu'on l'arrose souvent de liqueurs qui le corrompent. Quant à la maniere de l'appliquer, voyez FRACTURE COMPLIQUÉE.

Bandage de Galien. Voyez COUVRE-CHEF.

Bandage de Corps. Ce bandage est un de ceux qui servent à plusieurs maladies, tant de la poitrine que du bas-ventre. Pour l'exécuter, on prend une serviette plus longue que large, que l'on plie en trois ou quatre doubles, & que l'on roule ensuite par ses deux chefs, ayant soin qu'un des rouleaux soit plus grand que l'autre : alors, tenant un rouleau de chaque main, de façon que le plein, ou le milieu de la serviette, soit appliqué sur les compresses, on déroule le grand chef, pour qu'il fasse presque tout le tour du corps ; puis on le ramène en devant pour l'engager sous l'autre chef, où tous les deux ils seront fixés avec des épingles ou des points d'aiguille. Pour rendre ce bandage plus solide, il doit être soutenu par le scapulaire, que l'on fait de la maniere qui suit. Au milieu d'un morceau de linge d'une aune ou environ de longueur, sur huit pouces de large, on pratique une fente assez grande pour passer la tête du malade, de façon qu'un des bouts pende en devant sur le bandage du corps où il est fixé avec des épingles, & l'autre bout pende par derrière sur le même bandage où il est de même arrêté.

Bandage à Ressort, herniaire, &c. Voyez BRAYER.

Bandage unissant. Tout le monde sçait qu'une plaie simple demande une prompte réunion ; ce que l'on peut obtenir par différents moyens, du nombre desquels sont l'appareil & le bandage suivant ; mais il faut que la plaie soit de celles qui s'étendent en long ou un peu obliquement, & que sa situation, ainsi que celle de la partie, permette l'application du bandage. On placera d'abord deux compresses à quelque distance

du bord des levres de la plaie, à la longueur de laquelle elles doivent être proportionnées. Un plumasseau couvert de quelque baume ou autre liqueur convenable, sera mis sur la longueur de la plaie, & par-dessus on posera le bandage. On ne sçauroit déterminer précisément la longueur de la bande : c'est sur la grandeur & la grosseur de la partie qu'elle doit être réglée. La bande sera roulée à deux chefs, & fendue dans le milieu, en sorte qu'elle puisse laisser passer un des globes. On porte le plein de la bande à l'opposite de la plaie, & on le conduit vis-à-vis le mal, où la fente doit précisément se trouver; on passe alors un des globes dans la fente, & on serre par gradation jusqu'à ce qu'on ait rapproché les levres de la plaie; on rapproche à l'instant la bande, & on la conduit par-derrrière, pour y croiser & revenir sur la plaie. Il faudroit, si la longueur de la plaie l'exigeoit, passer un des globes dans une autre fente que l'on feroit à la bande. Le reste sera employé de manière que si la partie a une certaine étendue, après avoir fait quelques circulaires avec les deux chefs, celui qui se trouvera vers la partie supérieure, sera terminé par doloires en montant; &, avec l'autre qui se trouvera vers la partie inférieure, on fera des doloires en descendant.

BANDE. C'est, en général, un lien de toile, de ruban, de drap ou de peau, beaucoup plus long que large, destiné à lier, assujettir, contenir, borner ou entourer quelque partie. Mais, pour l'ordinaire, la bande n'est qu'un lien fait de toile de chanvre, ou autre linge, plus long que large, & que l'on divise en conséquence en *corps*, en *extrémités*, & en *bords*. Le corps est le milieu ou le centre, suivant la longueur de la bande; les extrémités sont les deux bouts qui la terminent; ses bords sont les deux côtés de la surface. Il y a deux sortes de bandes, relativement à leurs usages. Les unes sont remèdes par elles-mêmes; telles sont celles qui servent aux fractures simples, à réunir certaines plaies, ou à arrêter quelque hémorrhagie : les autres ne sont que contentives, c'est-à-dire, qu'elles ne servent qu'à contenir les médicaments & les compresses.

Les conditions que doit avoir une bande sont plusieurs. 1° La longueur & la largeur doivent être proportionnées à la grandeur & grosseur de la partie. 2° Le linge dont on se sert doit être, autant qu'il est possible, fait de toile de chanvre. 3° Il faut qu'il ne soit ni trop gros, ni trop fin, ni trop vieux, ni trop neuf, mais à demi-usé. 4° La bande ne doit point avoir d'ourlet, ni de lisière, ni de fils qui passent sur les côtés. 5° Il faut que le linge soit propre, &, autant qu'on le peut, blanc de lessive. 6° Enfin la bande sera roulée à un ou deux chefs, en sorte qu'elle soit prête à être appliquée. La bande s'appelle *roulée à un chef*, lorsque, commençant à la rouler par un bout, on finit par l'autre. On la nomme *roulée à deux globes* ou *à deux chefs*, lorsqu'elle est roulée par les deux bouts à-la-fois, soit également, soit inégalement.

Bande d'Héliodore, s'appelle aussi bandage en T. Voyez T.

BANDEAU. Ce bandage est un des communs, auquel on doit donner la préférence dans les plaies simples du front, d'autant plus qu'il est facile à faire. On prend pour cet effet un morceau de linge plus long que large, qu'on plie en trois ou quatre doubles, ou un mouchoir plié, suivant sa longueur, en trois ou quatre parties égales : on l'applique, par le milieu, sur le front, ou vis-à-vis le mal, & on le fixe derrière la tête avec des épingles ou quelques points d'aiguille.

Il y a une autre espèce de bandeau, appelé *bandeau en triangle*, lequel se fait avec un linge d'environ deux pieds en quarré, ou avec un mouchoir que l'on plie en triangle ; en sorte que les coins, qui sont opposés au pli, se trouvent parallèles ou vis-à-vis l'un de l'autre. On applique sur l'appareil le centre du bandeau, & on conduit les deux bouts derrière la tête, où on les fait croiser l'un sur l'autre, pour les ramener par-devant, & les y fixer avec des épingles.

BARBE DE PLUME. On l'introduit quelquefois dans le gosier, pour, par le vomissement qu'elle excite, débarrasser l'œsophage de quelque corps étranger qui y est arrêté. Voyez CORPS ÉTRANGER.

BARRE :

BARRE : prolongement excessif de la symphise du pubis dans les femmes. Nous avons déjà fait remarquer que ce vice de conformation rend les accouchemens laborieux. On lui a donné le nom de *barre*, parce que, lorsqu'on introduit le doigt dans le vagin pour toucher les femmes, & examiner l'état des parties, la symphise du pubis fait sur le doigt le même effet qu'une barre. *Voyez* ACCOUCHEMENT, OPÉRATION CÉSARIENNE.

BASILICUM. (*Onguent*) C'est un suppuratif par excellence. Son usage est un des plus communs dans les ulcères, dont il entretient la suppuration, lorsqu'on l'emploie pour les pansements. Voici sa composition & la manière de le faire :

Prenez, *Cire jaune*,
Suif de Bélier,
Résine,
Poix nouvelle, de chaque quatre onces.
Huile commune, une livre quatre onces.

Coupez par morceaux la cire & le suif; concassez la résine & la poix noire : mettez fondre le tout dans de l'huile sur un feu médiocre ; puis vous coulerez la matière fondue, & y ajouterez de la térébenthine.

BASSINER. C'est mouiller à différentes reprises, avec un médicament fluide, chaud ou froid, une plaie ou une contusion récente. Les liqueurs spiritueuses & les décoctions de plantes, sont les moyens dont on se sert le plus communément pour cela. On bassine certaines tumeurs, ce que l'on exprime mieux par le mot *fomentation* : on bassine certains ulcères, certaines plaies. *Voyez* PLAIE, ULCÈRE.

BASSIN OCULAIRE. C'est une petite soucoupe ovale, d'argent ou d'autre métal, très-propre pour laver l'œil, au moyen de la liqueur qu'elle contient, & dans laquelle on fait tremper cet organe.

BAUME. Ce mot est pris ou pour l'arbre qui porte le baume, ou pour le baume même. En général, il y a deux sortes de baume, l'un naturel, l'autre artificiel. Le baume naturel est une substance résineuse, qui découle de certains arbres par des incisions que l'on y

pratique. Le baume artificiel est celui que l'on compose, tant par distillation que par décoction, & que l'on mêle avec divers médicaments, selon la diversité des maladies. Pour faire cette composition, on a soin de ne choisir que des médicaments balsamiques, tels que l'aloès, l'ammoniac, le bdellium, le bol d'Arménie, l'encens; les gommes arabique, d'élémi; le galbanum, &c. Tous les baumes, en général, sont de puissants dessicatifs, & d'un usage merveilleux pour la guérison des plaies.

BEC DE CANNE, DE CORBEAU, DE CYGNE, DE GRUE, DE LÉZARD, &c. Ce sont différentes espèces de pincettes, dont on se sert pour l'extraction des corps étrangers, & qui ont reçu des dénominations qui semblent être tirées de la ressemblance qu'on leur a trouvée avec le bec de certains animaux. La description de ces différents instruments n'offriroit rien d'instructif à nos lecteurs, sans le secours de la gravure; ainsi nous croyons inutile d'en surcharger ce Dictionnaire; il y en a d'ailleurs plus des trois quarts dont on a abandonné l'usage.

BEC-DE-LIEVRE. C'est une division ou séparation longitudinale de l'une ou de l'autre levre, ou bien de toutes les deux en même temps. On a appelé ce vice *bec-de-lievre*, parce qu'il établit une ressemblance avec la levre des lievres, qui l'ont de même fendue. On le divise en *naturel* & en *accidentel*. Le premier est celui que l'enfant apporte en naissant; & le second, celui qui arrive à la suite d'une blessure considérable, de l'extirpation d'un cancer; &, tant l'un que l'autre, ils peuvent être simples ou doubles, & avec plus ou moins de *défaut* de substance. Le bec-de-lievre est simple, lorsqu'il n'occupe qu'une levre; & double, lorsqu'il occupe les deux. On pourroit encore faire une espèce de bec-de-lievre appelé *composé*: c'est celui où la difformité, ne se bornant pas aux levres, s'étend, dans certains sujets, jusqu'à la cloison charnue du palais, & jusqu'aux os même, le palais étant souvent, en même temps, fendu en partie ou en total jusqu'au nez & à la luvette. Quelquefois il man-

que entièrement, ainsi qu'*Heister* dit l'avoir remarqué plus d'une fois. Les becs-de-lievre où la division se borne à la levre seulement, sont bien plus communs que les autres; mais l'on trouve beaucoup de variété entr'eux. Quelquefois la levre est divisée en trois parties, de maniere qu'il y a une division au-dessous de chaque aile du nez, & une autre entre deux. La levre est communément divisée dans un seul endroit, & dans toute sa hauteur, vis-à-vis la colonne du nez ou vis-à-vis une des ailes. Il est rare que la division n'aille pas depuis le bas jusqu'en haut, & encore plus rare qu'elle se trouve à la levre inférieure.

Les causes du bec-de-lievre accidentel sont toutes externes, telles que des coups, des chutes, des morsures, des déchirures, & autres capables de fendre longitudinalement la levre dans un ou plusieurs endroits, & d'emporter la piece. Parmi les becs-de-lievre, il y en a qui sont accompagnés d'accidents, comme hémorrhagie, sur-tout les récents, comme dureté & callosité, sur-tout les anciens. Les signes de cette maladie sont assez sensibles à la vue; mais le pronostic est différent. Ainsi le bec-de-lievre qui vient de naissance, est plus fâcheux que l'accidentel, le simple l'est moins que le double ou le composé. Celui qui intéresse la levre inférieure est plus fâcheux que celui qui affecte la levre supérieure, mais moins que celui dans lequel il y a division des os, lequel souvent est incurable. Quelquefois aussi les bords de la solution sont si éloignés, qu'il est impossible d'en entreprendre la réunion.

Il n'est pas difficile d'imaginer que le seul moyen de guérir le bec-de-lievre est de procurer la réunion des bords divisés, & de rétablir leur continuité naturelle. On a proposé, pour cet effet, la suture & le bandage, ensemble ou séparément, c'est-à-dire le bandage seul, sans la suture. Nous allons d'abord décrire la suture, la maniere de la faire, & les précautions qu'elle exige pour bien réussir. Cette opération n'est pas toujours possible, comme lorsqu'il y a un trop grand défaut de substance, lorsque le sujet est empreint de quelque vice, ou est trop jeune. La préparation du malade

consiste dans une saignée ou deux, quelques légers purgatifs, & un régime de vie assez exact. L'appareil consiste en des aiguilles droites, ou des aiguilles particulières, un porte-aiguille, un bistouri droit, des ciseaux, du fil, de petites compresses, une bande, & suivant quelques-uns, des pincettes ou morailles. L'appareil disposé, on se comporte différemment suivant la nature du bec-de-lievre. S'il est naturel & simple, après avoir fait asseoir le malade sur une chaise, affermir sa tête en arrière, & assujettir ses mains par des aides, un autre aide placé derrière appliquera ses deux mains sur les deux joues du malade, & essaiera, lorsque l'opérateur le lui ordonnera, de faire avancer les bords de la solution l'un vers l'autre pour en faciliter la future. Le malade ainsi situé, la première chose que l'on doit faire, c'est d'examiner s'il n'y a point adhérence de la levre à la gencive, & s'il s'en trouve, de la détacher avec le bistouri, laissant à l'une & à l'autre une épaisseur convenable & égale, autant qu'il est possible. Certains auteurs recommandent de couper toujours le frein ou filet qui attache la levre à la gencive; cependant il faut distinguer. Si le bec-de-lievre est éloigné du filet, & qu'on ne coure aucun risque de l'entamer dans l'opération, je ne vois pas qu'il faille le couper: je crois au contraire que ce seroit un obstacle de plus que l'on apporteroit à la réunion. Mais si, se trouvant dans le centre de la division, on prévoit qu'en opérant on sera forcé de le couper, il faut absolument le couper, parce que, malgré le linge qu'on recommande de mettre entre la levre & la gencive, la suppuration pourroit coller ensemble ces parties, ou parce qu'étant obligé d'emporter beaucoup de la levre, le filet tireroit trop l'endroit de la future, d'où s'enfuivroient des accidents. Il faut observer en coupant le filet de ne pas anticiper sur la gencive, s'il est possible, crainte de découvrir l'os de la mâchoire, ni sur la levre, parce que la rendant plus mince, la réunion s'en fait plus difficilement.

Les adhérences étant détruites, & le filet coupé, on prend les bords de la solution l'un après l'autre avec

le pouce & le doigt *index* de la main droite ou gauche, suivant que c'est le bord droit ou gauche que l'on veut inciser d'abord: on coupe avec un bistouri une ligne ou environ de l'angle supérieur du bec-de-lievre, & on détruit avec le même instrument les bords durs & calleux s'il y en a, sans employer pour cela les morailles des anciens, plus nuisibles qu'utiles dans ce cas. On coupe d'un seul coup toute la dureté. On fait la même opération des deux côtés de la division, observant de finir l'incision à l'endroit de la division qu'on a faite d'abord à la partie supérieure du bec-de-lievre, & de la terminer par un angle très-aigu. Toutes les duretés ou callosités étant détruites, on travaille à unir les bords de la division qu'on vient de faire; & , pour cet effet, on pratique une suture à laquelle on a donné le nom de *suture entortillée*, parce que le fil dont on se sert est entrelacé autour de deux ou trois épingles, en forme de 8 de chiffre couché, ou de zigzags croisés. Les conditions des épingles ou des aiguilles qu'on emploie pour cette suture sont, qu'elles soient à tête droite, d'une moyenne grandeur, faites d'acier, d'or ou d'argent, mais principalement de ces deux derniers métaux, à cause qu'ils sont bien moins sujets à la rouille. Quelques-uns veulent qu'on n'emploie d'autre moyen pour faire les points de suture, que les épingles & les mains. D'autres recommandent d'avoir un instrument auxiliaire, appelé *porte-aiguille*, afin de pousser plus directement les aiguilles dans les levres de la plaie. L'expérience prouve qu'on réussit très-bien sans porte-aiguille, à enfoncer les aiguilles. Après avoir donc rapproché les deux levres de la plaie au niveau l'une de l'autre, & les faisant maintenir dans cette situation par un aide qui presse doucement, mais suffisamment les joues en devant, on prend les extrémités de la levre fendue, avec le pouce & l'*index* de la main gauche, tandis que de la droite on tient l'aiguille, ou, si l'on veut, le porte-aiguille armé de l'aiguille, dont on porte inférieurement la pointe à quatre lignes de la division, & avec laquelle on perce d'un seul coup les deux levres de la plaie, en condui-

fant l'aiguille dans le milieu de l'épaisseur des levres, sans l'abandonner entièrement, & la laissant déborder également de chaque côté. On passe de la même manière une seconde aiguille à la partie supérieure de la division. Il est rare qu'on soit obligé d'en appliquer une troisième.

Les aiguilles, épingles ou chevilles, étant appliquées, tandis qu'un aide de l'une & l'autre main tient les levres embrochées dans la plus proche contiguité, l'opérateur prend un bout de fil d'environ une aune, bien ciré. Il commence par en appliquer le milieu autour de l'aiguille inférieure; puis croisant l'un sur l'autre les deux bouts de fil, il embrasse avec chacun l'aiguille supérieure, revient les croiser de nouveau sur l'aiguille inférieure; &, après avoir fait ainsi plusieurs croisements ou zigzags, il arrête les deux bouts de fil par un nœud simple & une petite rosette. Le fil ainsi entortillé & arrêté, on fait laver la bouche du malade avec une décoction d'orge mondé & de miel rosat, qu'on injecte au moyen d'une seringue. On met ensuite deux petites compresses sous les extrémités des aiguilles, & sur la plaie un petit plumasseau trempé dans le baume blanc du Pérou, avec un petit emplâtre agglutinatif un peu échancré, pour qu'il ne bouche point les narines. Il faut cependant qu'il soit assez grand pour couvrir tout le plumasseau. Une compresse en quatre doubles, figurée de même, trempée dans une liqueur émolliente & légèrement spiritueuse, sera mise par-dessus, le tout soutenu par la fronde. (*Voyez FRONDE.*) Si l'écartement des bords du bec-de-lievre étoit considérable, en sorte qu'on eût de la peine à les rapprocher exactement, alors, outre l'appareil que l'on vient de décrire, il faudroit mettre des compresses languettes légèrement graduées sur les joues, pour ramener les chairs vers le centre; & par dessus on appliqueroit le bandage unissant.

La suture que nous venons de décrire convient non-seulement au bec-de-lievre avec *défect* de substance, soit naturel, soit accidentel, mais même aux plaies que l'on fait aux levres, sur-tout à l'inférieure,

quand on extirpe quelque bouton cancéreux survenu en cette partie. On la pratique aussi dans les plaies du canal salivaire ; mais , par rapport au bec-de-lievre , il n'y a que celui qui est avec *défaut* de substance auquel la future convienne : encore y a-t-il des praticiens qui la rejettent dans ce cas , comme nous le dirons bientôt. On observera que , lorsque le bec-de-lievre est récent , il est inutile de rafraîchir les levres de la plaie , c'est-à-dire d'en couper les bords , à moins qu'il ne s'y rencontre des difformités capables de nuire à leur intime union. Il arrive quelquefois que la personne que l'on opère du bec-de-lievre n'a point de dents au devant de la bouche. On conseille , dans ce cas , de prendre une lame de plomb assez épaisse , & proportionnée à la largeur de la levre , & , après l'avoir légèrement courbée , de poser ses extrémités sur les dents voisines , en sorte que , par ce moyen , la levre se trouve soutenue , & en conséquence donne la liberté de bien opérer. On laisse cette lame de plomb jusqu'à ce que la plaie soit entièrement réunie. De plus , si on a été obligé de séparer la levre d'avec la gencive , elle tiendra lieu de la compresse qu'il eût fallu mettre entre ces deux parties , pour empêcher leur agglutination.

L'opération étant achevée & l'appareil appliqué , on prévient l'inflammation par une saignée ou deux , suivant les forces du malade , auquel on défend expressément de parler ou de remuer les levres pour quoi que ce soit. Le deuxième ou le troisième jour , on leve l'appareil ; & , suivant l'état où est le fil , on le lâche ou on le serre de nouveau : on renouvelle l'emplâtre , le plumasseau & la compresse , ainsi que le petit linge entre la levre & la gencive , s'il y en a un ; & on continue de panser la plaie jusqu'au neuvième ou dixième jour , temps où , pour l'ordinaire , on ôte les aiguilles. Alors on détortille doucement le fil ; ou bien , ce qui est encore mieux , appuyant légèrement deux doigts de la main gauche près de la levre au côté des aiguilles , on les tire légèrement en les tournant un peu en divers sens , avec la main droite ; & alors le fil

tombe de lui-même, ou on le détache aisément en le mouillant avec du vin chaud ou autre liqueur. On ne met plus ensuite sur la plaie qu'une petite compresse trempée dans du baume de *Fioraventi*, ou un emplâtre dessicatif que l'on soutient par le bandage unissant, très-nécessaire alors; ce que l'on continue jusqu'à parfaite guérison.

Telle a été jusqu'à nos jours la méthode la plus usitée de traiter le bec-de-lievre. Cette méthode est encore suivie par plusieurs praticiens; mais il en est d'autres qui la rejettent entièrement, qui ne veulent pas même entendre parler de future dans ce cas, & qui prétendent qu'on peut guérir, ou plutôt réunir parfaitement les bords divisés d'un bec-de-lievre avec défaut de substance, par le secours seulement d'un bandage unissant. M. *Louis* peut être mis à la tête de ces praticiens; & il s'est ouvertement déclaré contre la future, dans un Mémoire inséré dans le quatrième volume de ceux de l'Académie, page 383. Ce célèbre praticien prétend d'abord que l'écartement des bords de la division dans le bec-de-lievre, a été jusqu'ici regardé mal-à-propos comme une *perte* de substance; que ce n'est qu'une solution de continuité, tout-à-fait semblable à celle d'une plaie récente sur une levre bien conformationnée; qu'enfin l'écartement des bords de la levre fendue n'est que l'effet de la rétraction des muscles, lequel est toujours proportionné à l'étendue de la fente.

Il est hors de doute que les mots *perte de substance* sont très-mal appliqués au bec-de-lievre naturel, parce qu'il ne peut y avoir de perte là où originairement il n'y a rien eu: on peut dire la même chose du bec-de-lievre accidentel, lorsqu'il n'y a eu qu'une simple division, sans chairs détruites; mais il n'en est pas de même lorsqu'un morceau de chair a été emporté, parce qu'alors il y a réellement perte de substance, puisqu'il y a eu destruction, & qu'il ne peut arriver de destruction que dans ce qui existe primitivement. Le vuide considérable qu'on apperçoit dans le bec-de-lievre naturel, a sans doute donné l'idée de la perte de substance. Si au mot *perte* on eût substitué celui de

défaut, ainsi que nous avons fait jusqu'ici, n'eût-on pas mieux établi l'état du vice de conformation? & n'eût-on pas évité de présenter à l'esprit une idée qui réellement n'est pas juste?

Quoi qu'il en soit, & quelque parti qu'on prenne à cet égard, il faut être opéré pour guérir. M. *Louis* trouve de grands inconvénients dans l'usage des ciseaux pour le rafraîchissement des bords de la division. Il prétend que cet instrument, formé par deux tranchants assez grossiers, ne coupe qu'en mâchant; & il préfère l'usage du bistouri, qui fait une division prompte, peu douloureuse, nette, & très-favorable à l'agglutination des levres de la plaie. Il a une méthode différente de celle des autres, & sans contredit, meilleure pour procéder à la coupe des bords du bec-de-lievre. Le malade étant placé sur une chaise au grand jour, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide qui, avec le bout des doigts de chaque main, pousse les joues en devant pour approcher les bords de la fente l'un de l'autre, M. *Louis* les ajuste sur un carton placé entre la mâchoire & la levre, long d'un pouce & demi, large de douze à quinze lignes, & une ligne au plus d'épaisseur. Le bout supérieur doit avoir été arrondi en en abattant les angles. Pour la facilité de la section, la levre sera tendue en long sur ce carton. L'opérateur la contient à droite de la fente avec le pouce & le doigt indicateur de la main gauche: un aide rend le même service du côté gauche. Les choses ainsi disposées, de deux traits de bistouri on retranche les bords du bec-de-lievre par deux lignes obliques, qui forment un angle aigu au dessus de la fente. Le carton sert ensuite très-utilement de point d'appui pour la réunion des levres de la plaie. Cette méthode a certainement plus d'avantages que les autres, en ce qu'elle est plus prompte & plus facile.

La future entortillée, & les différents moyens employés pour la mettre en pratique, exercent la sagacité de M. *Louis*; il en fait connoître tous les désavantages, tous les inconvénients; & appuyé sur de solides raisons qu'il seroit trop long de rapporter ici,

& sur plusieurs expériences suivies, il finit par la rejeter entièrement. Il substitue à sa place un point de future (dans certains cas seulement) à la partie inférieure de la plaie, & l'application d'une bande d'un pouce de largeur, & de trois aunes de long, roulée à deux globes inégaux. Ce bandage, plus difficile à décrire qu'à faire, comme il le dit lui-même, & dont, pour cette raison, nous omettons ici la description, lui a si bien réussi dans plusieurs circonstances, que le cinquième jour la plaie étoit aussi exactement réunie qu'une saignée. Il a aussi imaginé, pour applanir les difficultés que présente le double bec-de-lievre, un moyen fort simple, c'est de faire l'opération en deux temps.

M. *Valentin* propose dans ses *Recherches critiques*, dont nous avons déjà parlé plus haut, un nouveau bandage en forme d'agraffe pour l'opération du bec-de-lievre, à la faveur duquel on peut maintenir avec plus de solidité les levres de la plaie dans un contact immédiat. Une extension douce & ménagée procure la coalition des parois de la plaie. Avec cette agraffe, on a la facilité de panser le malade aussi fréquemment que les circonstances l'exigent, & on peut sans rien déranger examiner chaque jour le travail de la nature pour la réunion. J'ajouterai à ces détails, que M. *Valentin* a eu deux fois occasion de se servir de son agraffe pour des becs-de-lievre composés, & qu'elle lui a pleinement réussi. Je ne vois pas trop en effet, si un simple bandage unissant peut réussir, pour quoi un bandage plus composé à la vérité, mais aussi plus solide & plus stable, ne réussiroit pas encore mieux.

BEGALEMENT, difficulté ou impossibilité de prononcer certaines syllabes ou lettres. Lorsque cette indisposition dépend d'un vice dans les organes de la parole, comme du peu de longueur du filet, l'unique remède est de le couper. (*Voyez* FILET.) Lorsque le bégaiement vient d'une carie aux os du palais, il faut y appliquer une lame d'argent. *Voyez* OBTURATEUR.

BELLADONA : c'est un des poisons narcotiques les plus actifs, dont le vinaigre & le suc de limon sont les

antidotes. Son usage est bien plus sûr pour l'extérieur : ses feuilles sont anodines , résolutives. On les applique sur les hémorroïdes enflammées , les mamelles endurcies & les ophthalmies. Elles entrent dans la composition du baume tranquille & de l'onguent populéum.

BESICLES : fausses lunettes que l'on emploie , en chirurgie , pour redresser la vue des enfants qui louchent. On les fait d'argent , d'ivoire ou d'ébene , &c. Ce sont deux demi-globes voûtés en dehors , concaves en dedans , unis ensemble par une cloison de rubans , qui répond à la distance des deux yeux du malade , c'est-à-dire à la largeur de la racine & du corps du nez.

BEURRE D'ANTIMOINE : c'est un médicament dont on se sert beaucoup en chirurgie , comme un puissant cathérétique , pour consumer les chairs baveuses & les callosités qui sont autour des vieux ulcères. On peut voir la manière de le faire dans les pharmacopées.

BISTOURI : instrument de chirurgie , dont on se sert pour faire les incisions. Il n'y en a point , après la lancette , dont l'usage soit plus fréquent. On le divise en deux parties , en lame , & en manche ou châtse. La lame doit être , de même que celle de tous les instruments tranchants , d'un bon acier , & bien trempée.

La manche ou la châtse est composé de deux lames d'écaille , droites ou courbes , pour s'accommoder à la figure du bistouri. L'union de ces pieces d'écaille n'est pas la même ; car leurs bases ne se touchent pas immédiatement , le talon de la lame tranchante étant entr'elles d'eux. Il y a un clou qui traverse ces trois pieces , lequel est rivé , de chaque côté de la châtse , sur une rosette d'argent ; en sorte que la lame peut faire deux mouvements , qui sont de s'ouvrir & de se fermer ; ce qui dépend de la charniere. On fait de léton , & non pas de fer , les clous qui joignent ensemble les différentes pieces du bistouri , parce que le fil de léton a plus de douceur , & n'est pas si sujet à faire casser la châtse.

On fait deux sortes de bistouris , les uns droits , &

les autres courbés. (*Voyez* Planche I, figures 1 & 2.)

Il est pourtant encore une autre espece de bistouri courbe, différent du précédent, & fort utile sur-tout dans l'amputation du cancer: c'est celui dont la lame a son tranchant à l'endroit où est ordinairement ce qu'on appelle *le dos du bistouri*, & son dos où est communément le tranchant.

Tels sont les bistouris les plus en usage. On en fait aussi à ressort, contre lesquels M. *Garengeot* s'élève avec force, prétendant qu'ils sont très-mauvais, & ne durent pas si long-temps que les autres. Le bistouri se compose avec d'autres instruments. Quelquefois on le cache dans des canaux; tels sont les bistouris cachés. Quelquefois il tient par son talon à d'autres instruments d'un usage différent, mais qui, ayant un nom particulier, seront décrits sous leur véritable dénomination. Le bistouri herniaire, qui sert à inciser l'anneau du muscle oblique externe, & dans l'opération du phimosis, est un bistouri droit, simple, armé d'un bouton de la grosseur d'une tête de grosse épingle, placée au bout de la pointe de la lame, qui est très-allongée & très-étroite. Ce bouton est mis pour empêcher l'instrument, lorsqu'on l'introduit dans les parties, de les blesser.

La maniere de tenir le bistouri varie suivant les différentes opérations, ainsi que nous le dirons lorsque nous parlerons des cas où on doit s'en servir.

D'après tout ce que nous venons de dire, il est aisé d'apprécier les usages du bistouri. On voit qu'il sert à faire les incisions & les débridements, à disséquer certaines parties, comme la peau qui recouvre une loupe. On a vu dans le bec-de-lievre combien il étoit préférable aux ciseaux pour les incisions: aussi doit-on le préférer toutes les fois qu'on le peut aisément.

BLESSURE: affection de quelque partie du corps, causée par un instrument externe & sensible. Cette affection peut, en conséquence, avoir lieu dans les parties dures comme dans les parties molles. Le mot *bles-sure* est un terme générique qui renferme différentes especes, sçavoir; la plaie, la contusion, la brûlure, l'ar-

rachement, la fracture, &c. Ainsi ce mot, que l'on prend souvent pour le synonyme de *plaie*, ne l'est en effet qu'autant que l'espèce peut l'être avec son genre.

BOITE : partie de l'arbre du trépan, à laquelle s'adaptent les différents trépan. *Voyez* TRÉPAN.

On comprend aussi sous ce nom une machine pour la fracture compliquée de la jambe, inventée par M. *Petit*, & fort utile pour empêcher le déplacement des pièces fracturées, & rendre les pansements plus aisés.

BONNET D'HIPPOCRATE, ou CAPELINE DE LA TÊTE. On ne se sert gueres aujourd'hui de ce bandage pour les fractures du crâne: cependant il peut être utile dans certains cas, comme dans un écartement des sutures, lorsqu'il y a quelque lambeau un peu considérable du cuir chevelu, ou dans l'hydrocéphale. Si on l'emploie pour un écartement des sutures, les compresses doivent être placées de façon qu'elles tendent à rapprocher exactement les parties séparées: si c'est à l'occasion de l'hydrocéphale, on comprimera les os du crâne avec des compresses circulaires.

BOSSE : difformité des parties osseuses qui composent la poitrine, laquelle leur fait faire une saillie contre nature. Les bosses sont plus ou moins considérables. Les unes sont formées par la courbure de l'épine du dos & la partie postérieure des côtes, les autres par les omoplates. Elles sont naturelles ou accidentelles: les premières viennent de naissance, & ont pour l'ordinaire leur cause dans un virus scrophuleux, rachitique ou vénérien: les secondes naissent le plus souvent d'une situation vicieuse que l'on s'accoutume à tenir, & qui fait qu'à la fin les parties osseuses, habituées à être pliées dans un même sens, s'y durcissent, & ne peuvent plus se courber dans un sens opposé. Les personnes de cabinet, les paysans accoutumés à bêcher la terre, ou à soigner & cultiver les vignes, enfin tous ceux en qui on remarque une certaine inclinaison habituelle, sont les plus sujets à cette maladie. Mais l'épine & les omoplates ne sont pas les seules parties qui puissent occasionner la bosse. Le ster-

num, les côtes, les clavicules & les os du bassin, peuvent aussi y donner lieu. *Haller* en rapporte un exemple remarquable dans sa *Pathologie*, page 20. Il n'est même pas rare de trouver des personnes qui ont une bosse par devant, & une autre par derrière. On devine aisément que ces maladies sont incurables. Ce n'est pourtant pas qu'on n'ait proposé des remèdes; mais pas un n'a eu encore l'effet qu'on en attendoit, si on en excepte une machine ingénieuse, inventée par M. *le Vacher*, aujourd'hui premier chirurgien du duc de Parme, & qu'il présenta, en 1764, à la séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, où elle fut reçue avec beaucoup d'applaudissements. Son usage principal est de guérir la courbure de l'épine dans les personnes rachitiques; elle est décrite dans le quatrième volume de nos *Mémoires*, & dans le *Précis de Chirurgie pratique* de M. *Portal*. Tout ce que nous savons & pouvons assurer avec certitude, c'est que M. *le Vacher*, avant son départ, l'a employée avec beaucoup de succès sur plusieurs jeunes personnes de l'un & de l'autre sexe. L'amitié dont il vouloit bien nous honorer nous a mis à même de suivre chez lui la cure de plusieurs sujets; & c'est avec la plus douce satisfaction que nous rendons ici hommage à la vérité, & justice à la supériorité de sa machine. M. *le Vacher de la Feutrie*, docteur-régent de la Faculté, a publié, en 1772, un savant *Traité du Rachitis*, où il donne une ample description de la machine de M. *le Vacher* son frère, avec les changements & corrections qu'il y a faits. On peut consulter cet ouvrage, qu'on ne lira sûrement pas sans fruit.

BOSSE, se dit aussi d'une légère tumeur qui arrive à la tête, principalement après un coup ou une chute. Elle est l'effet de ces accidents, le signe de la contusion, & n'est formée de même que par du sang extravasé: aussi les remèdes sont-ils les mêmes que ceux de la contusion. *Voyez* CONTUSION.

Le célèbre M. *Petit* avoit fait de l'article des bosses à la tête, un *Mémoire* qu'il a lu à l'Académie Royale de Chirurgie, & qu'il avoit divisé en deux parties. On

en peut voir l'extrait dans le premier volume du Mercure de Décembre 1742, & dans ses Œuvres posthumes, Tome I, page 57, avec une partie de ce Mémoire.

BOTHRION: ulcere profond de l'œil, causé par l'ouverture d'un abcès qui se fait dans l'épaisseur de la cornée, par des plaies & autres causes. Quand il est au dessus de l'iris ou de la pupille, la cornée transparente ne paroît point changée de couleur, & elle ne blanchit que lorsque l'ulcere se cicatrise : quand il est sur la cornée opaque, à l'endroit du blanc de l'œil, il est fort rouge dans sa circonférence, & son milieu paroît noirâtre, à cause que la cornée est émincie en cet endroit. On l'appelle encore *fossula* & *annulus*. On le guérit, comme tous les autres ulcères, par des bains locaux, des collyres rafraîchissants & mondificatifs, tandis qu'on emploie pour l'intérieur des purgatifs & des altérants. Les vésicatoires à la nuque peuvent être utiles dans ce cas : on a vu de très-bons effets en résulter.

BOTTINE. Personne n'ignore que les enfants sont fort sujets à différents vices de conformation aux extrémités inférieures. Les uns ont les cuisses & les genoux en dehors, les autres en devant, d'autres en dedans : il y en a qui ont des courbures le long des os des jambes ; plusieurs enfin ont les pieds déjettés en dehors ou en dedans. Ces défauts occasionnent une marche pénible & très-désagréable à la vue. On se sert pour redresser, autant qu'il est possible, les os, de machines appelées *bottines*, dont on fait plusieurs especes. Les premières sont celles qui ne conviennent qu'aux enfants du premier âge, ou à ceux dont la courbure commence à se manifester. La seconde espece de bottines est celle qu'on appelle *ordinaires*, & dont on se sert le plus communément, quoique, comme le dit très-bien M. Sue, elles ne soient peut-être pas les meilleures. La troisième espece de bottines appelées *composées*, sert pour la courbure des os de la jambe, & pour le pied tourné en dedans & en dehors. Nous renvoyons, pour la description de ces trois especes de

bottines , au Traité de M. Sue , sur les Bandages.

BOUCLEMENT : opération que l'on pratiquoit autrefois sur le prépuce des jeunes gens , pour les empêcher de se livrer trop tôt aux plaisirs de l'amour. Ce qu'il y a de singulier , c'est que les auteurs d'un nouveau Dictionnaire de Médecine , qui a paru en 1772 , 6 vol. in-8° , prétendent que ce bouclement étoit *sagement imaginé , n'étoit pas inutile , & ne le seroit peut-être pas aujourd'hui*.

BOUES. Celles de Bourbon , de Bareges & de Saint-Amand sont , souvent recommandées en chirurgie. Leur usage est de conforter des membres qui ont été luxés ou fracturés , & après la réduction desquels il reste de petites douleurs ou de légers engourdissements. Elles sont d'une utilité admirable dans les foiblesses des membres , les gonflements des jointures , les rétractions des tendons , à la suite de grandes blessures.

BOUES ARTIFICIELLES. M. Morand a donné , en 1743 , à l'Académie Royale des Sciences , un Mémoire sur les Eaux minérales & les Boues de Saint-Amand en Flandres , où , après avoir traité des vertus de ces boues , il prétend qu'elles leur viennent essentiellement du bitume & du soufre fournis par le charbon de terre , dont le pays abonde. Cette découverte lui donna l'idée de faire des boues artificielles avec du charbon de terre & de l'eau , mêlés ensemble à la consistance des boues minérales. Il le fit , en donna la recette à plusieurs chirurgiens , en les priant de les substituer aux boues de Saint-Amand. Il a eu la satisfaction d'en voir le succès à Lille & à Paris , dans plusieurs cas assez difficiles , où les boues étoient indiquées. Cette idée le conduisit à une autre , qui est fondée sur une analogie raisonnable. « Les boues sulfu-
» reuses , dit-il , sont bonnes pour résoudre & amollir :
» Dans les cas où il en faudroit de ferrugineuses pour
» resserrer & fortifier , je suis convaincu que nous en
» avons d'excellentes à Paris. On n'a qu'à lever les
» pavés des rues au bord des ruisseaux ; l'on trouvera
» abondamment sous ces pavés des boues noires ,
» chargées d'un fer très-affiné , que les pieds des che-

» vaux

» vaux & les roues des voitures laissent dans les rues. »
 Les taches que ces boues font au drap d'écarlate le prouvent assez. Cette conjecture s'est trouvée confirmée par une observation de M. *Malaval*, qui a donné à l'Académie de Chirurgie l'histoire d'une tumeur au genou, que portoit le malade depuis un an & demi, & dont le volume étoit tel, que le genou avoit en grosseur le double de l'état naturel. Après avoir essayé sur le mal tout ce que l'art peut indiquer de meilleur en topiques émollients & résolutifs, cataplasmes, douches, &c. aidés des remèdes internes convenables, il conseilla d'y appliquer de la terre noire que les paveurs tirent de dessous les pavés, près des ruisseaux des rues; & en assez peu de temps le malade fut guéri. M. *Malaval* ajouta qu'il s'étoit servi de ce même remède avec grand succès sur les entorses. (*Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, Tome III, page 6.)

BOUGIE: petite verge cirée, faite en maniere de cierge, & destinée en chirurgie à dilater l'urethre, ou à y porter les remèdes convenables aux maladies qui ont leur siége dans ce canal. On en fait de deux sortes, des simples & des composées. Les premières sont faites simplement d'une mèche garnie de cire, ou d'une légère toile imbibée de cire, & roulée en forme de petit cierge: ce sont les plus commodes. On en fait aussi avec les cordes à boyau & le plomb, que l'on proportionne en grosseur & en longueur à l'âge du malade, & à l'amplitude du canal où on les introduit. Les bougies composées sont celles dans lesquelles on mêle quelque poudre ou médicament autre que la cire, lequel mélange de médicament ne doit porter que sur l'endroit affecté. Il y en a de petites, qui ne sont que des petits morceaux de bougie composée. On les introduit dans l'urethre au moyen d'une canulle ou d'une sonde creuse. On les enfonce jusqu'à l'excroissance, avec un stylet qui remplit exactement la cavité de la canulle, & qui n'excede sa longueur que d'une ligne ou deux. Il y a un fil attaché à la bougie, lequel doit sortir en dehors, pour la retirer quand il est nécessaire, &

empêcher qu'elle ne tombe dans la vessie, lequel fil on lie autour de la verge.

Lorsque le chirurgien veut introduire une grande bougie dans l'urethre, il faut qu'il use de beaucoup de précaution; car, pour le peu qu'il force, il fera sortir du sang: il doit donc introduire d'abord les plus menues, & ensuite les plus grosses. En les introduisant, il les tiendra entre le pouce & le doigt index, & les tournera légèrement de droite à gauche, & de gauche à droite. S'il sent de la résistance, il retirera un peu la bougie, pour l'enfoncer de nouveau dans une direction plus droite; &, à coup sûr, il réussira, à moins que l'obstacle ne fût très-considérable.

Bougies creuses: autre espece de bougies, ainsi appelées, parce qu'elles sont effectivement percées d'un bout à l'autre. On a beaucoup vanté leurs avantages; mais il ne paroît pas qu'ils soient bien réels; car il est peu de personnes actuellement qui s'en servent, avec d'autant plus de raison, que l'introduction de la sonde remplit plus aisément les mêmes vues qu'on s'étoit proposées dans l'invention des bougies creuses.

Bougie pour les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. C'est un des moyens les plus recommandés, dans ce cas, par *Fabrice d'Aquapendente*. Mais il faut avoir l'attention, avant de s'en servir, de la faire chauffer un peu, pour lui donner une consistance qui lui fasse prendre aisément la figure nécessaire pour entrer sans violence dans l'œsophage. Voyez CORPS ÉTRANGER.

Bougie de S. Côme. C'est une bougie jaune, très-longue & pliée en ovale, fort vantée, parce qu'elle ne coule pas. Elle a réussi à M. *Foubert*, pour tirer de l'œsophage une portion de l'os de la cuisse d'un poulet, qui s'y étoit engagée: c'est le plus grand usage qu'on puisse en attendre.

BOULEAU: grosse tige de bois avec quoi on fait les balais, & que *Plater* propose dans sa *Pratique médicale*, pour enfoncer les corps étrangers engagés dans l'œsophage; mais les balais, tels qu'on les fait aujourd'hui dans ce pays-ci, sont formés de branches trop

menues & trop foibles pour réussir, par leur moyen, à enfoncer un corps étranger engagé dans l'œsophage: ainsi on ne doit nullement compter sur ce secours.

BOULE DE MARS ou D'ACIER. La réputation dont jouissent les boules d'acier pour les plaies & les contusions les fait rechercher de tout le monde, & on en trouve dans presque toutes les maisons: aussi est-il inutile d'enseigner ici la manière de s'en servir; il vaut mieux donner sa composition, & la façon de la faire. Prenez une partie de limaille de fer, & deux de crème de tartre en poudre subtile; mettez ensuite ces substances dans un matras ou tel autre vase de terre que bon vous semblera: versez par dessus assez d'eau-de-vie pour que le mélange forme une bouillie; laissez-la en cet état, jusqu'à ce que la matière ait presque la consistance d'une racine ramollie. Alors vous la roulez en boule, pour vous en servir au besoin.

BOURBILLON: matière qui sort du charbon après l'évacuation du pus, ainsi appelée par le vulgaire, mais qui n'est autre chose que le corps de la tumeur même, séparé par la suppuration, en conséquence de sa pourriture. Cette suppuration ne peut évidemment s'établir que dans les parties qui environnent le fond pourri: c'est elle qui émince & perce la peau, & qui, par son progrès à la circonférence du bourbillon, le détache, & occasionne son expulsion.

BOURDONNET: petit rouleau de charpie, de figure oblongue, mais pour l'ordinaire plus épais que large, destiné à remplir une plaie. On y attache quelquefois un fil; & pour lors il se nomme *bourdonnet lié*: c'est une précaution très-sage, & à laquelle on ne doit jamais manquer, lorsqu'on introduit des bourdonnets dans des cavités profondes; on retient l'autre extrémité du fil à l'extérieur: par ce moyen, on les retire facilement, & on est sûr qu'il n'en reste pas.

BOURGEONS: tubercules charnus, qui s'élèvent sur la surface des chairs ulcérées, & sur celle des os qui suppurent. Voyez **CICATRICE** & **EXFOLIATION**.

BOUTON: petite tumeur rouge, enflammée, qui se termine ordinairement par un léger abcès, & paroît

particulièrement sur la peau du visage, aux ailes du nez, au menton & au front. Quelle que soit la cause de ces boutons, les remèdes internes sont plus puissants pour les détruire, que les externes. *Voyez* le Dictionnaire de Santé, *au mot* BOUTON.

BOUTON : instrument qu'on introduit dans la vessie, après avoir tiré une pierre, pour retourner les pierres mal chargées dans les tenettes, & examiner s'il n'y en a pas qui restent. *Voyez* TAILLE.

BOUTON DE FEU : autre instrument qui sert pour appliquer le cautere actuel sur les exostoses & les caries. C'est une tige de fer, plus ou moins grosse, proportionnée à la surface des os, terminée par une tête sphérique, quelquefois conique, pointue en olive, d'autres fois quarrée, plate, ronde, lesquelles différences constituent autant de boutons différents. Cette verge est emmanchée d'un morceau de bois d'ébène, de la grandeur d'une poignée. *Voyez* CARIE.

BOUTONNIERE : c'est une incision ou ponction que l'on fait au périnée & à la vessie dans les suppressions d'urine, quand la sonde ne peut être introduite. *Voyez* PONCTION AU PÉRINÉE.

BRAS ARTIFICIEL : moyen dont on se sert pour suppléer à un bras qu'on a amputé, ou qui a été emporté par un boulet de canon. On en a inventé plusieurs en différents temps, plus ou moins parfaits, suivant le génie de l'inventeur, & l'adresse de l'ouvrier. En 1760, M. *Laurent*, chevalier de l'ordre de S. Michel, & ingénieur à Bouchain, inventa un bras artificiel qui imitoit tous les mouvements d'un bras naturel. On vit ce chef-d'œuvre à l'hôtel royal des Invalides. Un soldat qui avoit eu les deux bras emportés, & auquel il ne restoit plus que cinq pouces de moignon du côté gauche, buvoit & mangeoit, prenoit du tabac, & écrivoit avec ce bras artificiel.

BRAYERS : ce sont des liens qui, par leur compression toujours égale, bouchent exactement les ouvertures qui avoient donné passage aux parties du bas-ventre, & les empêchent de sortir lorsqu'elles sont rentrées. Il y a, dans les brayers, des différences qui

viennent, 1^o de leur grandeur, 2^o de leur figure, 3^o de la matiere dont ils sont composés, 4^o des parties sur lesquelles ils s'appliquent, 5^o enfin de l'indication curative qu'on se propose de remplir. Leur grandeur varie ; y en ayant de grands, de moyens & de petits. Ils sont figurés différemment, à raison de la nature de la descente, & des circonstances particulieres dont elle peut être accompagnée. Par rapport à ces différences, on voit des bandages, les uns simplement de toile ou de futaine, d'autres de peau. Les uns n'ont qu'une plaque de fer, & une courroie : d'autres sont en partie de fer, & en partie d'acier. Il y en a qui sont en partie d'acier, en partie d'ivoire, ou de bois. Il y en a dont la piece essentielle est toute de bois, relativement aux parties sur lesquelles les bandages s'appliquent : on en voit qui n'ont besoin que d'une pelote avec la ceinture, & d'autres où il faut deux pelotes. Suivant les indications qu'on se propose de remplir, on fait des brayers simples, doubles, composés, forts, foibles, convexes, concaves, &c. La grandeur & la figure de l'écusson forment encore une différence : ainsi les uns sont ovales ; les autres ronds, larges, étroits, mobiles, immobiles, durs, mous, à ressort, ou sans ressort.

Les usages des bandages sont généraux & particuliers. Les généraux sont de maintenir en place les parties qui s'étoient échappées, ou d'empêcher la sortie d'un plus grand nombre, en soutenant simplement celles qui sont déjà sorties, lorsque la réduction n'a pu se faire. Les usages particuliers sont différents, suivant les especes de bandages. Les brayers qui ne sont faits que de toile ou de futaine, sont communément pour les enfants du premier âge : ceux qui sont construits de cuir garni de peau, sont quelquefois utiles pour les personnes qui ne peuvent supporter un bandage d'acier. Les brayers dont l'écusson est d'ivoire, sont, dans certains cas, plus contentifs que les autres. Les brayers dont le corps est de fer, ne peuvent être d'une grande utilité, & ont des inconvénients que les autres n'ont pas. Il en est à peu près de même des ban-

dages brisés par le moyen de plusieurs charnières, & de ceux dont la pelote se meut par le moyen d'un cric. En général, les brayers qui sont composés d'un bon acier bien élastique, soit simples, soit composés, méritent presque toujours la préférence. Il n'y a pas, en chirurgie, d'instrument sur lequel on ait travaillé davantage, & qu'on ait plus cherché à perfectionner. La diversité des bandages imaginés jusqu'ici est très-grande; & M. *Louis* a raison dire que, de toutes les productions de la chirurgie moderne, l'heureuse découverte des brayers est certainement celle dont l'humanité a reçu le plus de services.

Maniere de prendre la mesure d'un Bandage. Rien de plus important que de prendre la mesure juste d'un bandage sur une personne atteinte d'une hernie, soit que le chirurgien fasse lui-même le bandage, soit qu'il le fasse exécuter. Comme il n'y a gueres que les grandes villes où la science des bandages soit cultivée, les petites villes de province & les campagnes n'ont ordinairement d'autre moyen, pour se procurer des bandages nécessaires, que d'envoyer une mesure pour constater la grosseur du corps & celle de la hernie. Le chirurgien appelé pour prendre la mesure d'un bandage, doit se faire instruire sur les causes qui ont produit la hernie. Il faut qu'il sçache si elle est ancienne ou récente; quelle est sa situation & son volume; si elle rentre facilement ou non. Il ne doit point ignorer quelle est la dilatation de l'anneau; s'il y a deux hernies, ou s'il n'y en a qu'une; si elles sont de la même grosseur, ou de grosseur différente; quel est l'état actuel du malade, la nature de la hernie, & s'il ne se trouve pas quelque vice de conformation dans les os du bassin.

Pour prendre la mesure d'un bandage, on peut se servir d'une petite bande de papier, d'un demi-pouce de large, ou, si l'on veut, d'un petit ruban, d'un gros fil, ou de ficelle, dont la longueur soit suffisante pour faire le tour du corps. On porte la mesure par-derrière, immédiatement au-dessus de la raie des fesses, la conduisant des deux bouts par-devant, vis-à-vis la racine de la verge dans les hommes, ou au-dessus de

la vulve dans les femmes. On coupera juste cette mesure : ensuite on aura soin de marquer sur le papier, avec de l'encre, la distance qu'il y a de la symphise des os pubis à l'épine supérieure & antérieure de l'os des îles, du même côté que la hernie, & celle de cette même épine jusqu'aux apophyses épineuses des dernières vertèbres. Si, au lieu d'une mesure de papier, on se sert d'un fil ou d'un brin de ficelle, pour marquer les endroits indiqués, on fait des nœuds, au lieu de marquer avec de l'encre. S'il s'agit de prendre la mesure d'un exomphale, il faut faire attention à quelle distance elle est de l'ombilic ; si elle est du côté droit ou gauche, ou exactement dans le milieu ; qu'elle est la grosseur du ventre, celle de la hernie ; & la dilatation de l'anneau. Toutes ces choses observées, on posera la mesure vis-à-vis l'ombilic, en la réunissant par les deux bouts à l'endroit de la hernie. On marquera ensuite sur la mesure, par écrit ou par des lettres indicatives, les distances & les proportions nécessaires.

Maniere d'appliquer le Bandage. Quelque instruit qu'on soit des conditions d'un bandage, on doit encore savoir le bien appliquer. Pour cet effet, il faut, 1° que le malade soit couché sur le dos ; 2° que les parties soient entièrement rentrées, à moins qu'il n'y ait adhérence ; 3° que l'écusson du bandage porte précisément sur l'ouverture de l'anneau ; 4° que le bandage soit ferré suffisamment pour que la hernie ne puisse sortir ; 5° qu'il ne porte point à faux ; 6° que l'on ait égard à l'état du malade. S'il est dans l'embonpoint, on doit ferrer davantage, & par degrés ; au lieu que, pour une personne maigre, il faudra moins ferrer.

Le bandage étant appliqué, on examinera s'il n'est ni trop haut ni trop bas ; ce que l'on connoîtra, en portant la main autour du corps, pour s'assurer qu'il porte également par-tout, & qu'il n'y a point de vuide. S'il s'en trouvoit, il faudroit appliquer un nouveau brayer, ou, si l'ancien n'étoit pas assez ferré, le ferrer davantage, ayant la précaution de le tirer successivement, en glissant une main tout le long de la ceinture, tandis que de l'autre on tient la pelote que l'on appuie

sur le lieu de la hernie , prenant bien garde que le bord de la ceinture se trouve placé précisément au - dessus de la raie , afin que la pelote soit entièrement sur l'ouverture. Pour connoître , sur les enfants , si le bandage qu'on leur aura appliqué est dans une juste position , on examinera si la pelote est placée à un demi-travers de doigt au-dessus & à côté du pubis ; & par - derriere , si la ceinture du bandage est à un travers de doigt au-dessus de la raie. Il se rencontre quelquefois des personnes à qui la ceinture de la culotte porte au-dessus du bandage qu'elle fait descendre trop bas , enforte que le malade s'en trouve blessé : pour obvier à cet inconvénient , on lui fait porter des bretelles , à moins qu'il ne s'accoutume peu-à-peu à porter la culotte au-dessous du bandage. Il est à propos de remarquer que , lorsqu'on est obligé de faire porter un bandage à un enfant à la mamelle , ou qui n'est pas encore net , on doit avoir soin de changer le brayer tous les jours , & pour cet effet en avoir deux ou trois , pour les nettoyer , les faire sécher , & les appliquer tour-à-tour ; sans cela , la mal-propreté durceroit le bandage qui causeroit à l'enfant des meurtrissures & autres accidents. Il faut recommander à la nourrice de bien examiner , chaque fois qu'elle changera de linge à l'enfant , si la descente ne sort pas , & si le bandage n'est pas trop lâche , parce qu'alors il faudroit le resserrer de nouveau , pour empêcher la sortie de la hernie.

BREDISSURE. C'est une impossibilité d'écarter la mâchoire inférieure de la supérieure , à cause de l'agglutination des joues avec les dents , ce qu'on appelle être *bridé*. Cette maladie a lieu lorsqu'après des blessures aux joues , le chirurgien ne s'est point opposé à la coalition de leur membrane interne avec les gencives. Cet accident arrive encore après des salivations abondantes , lorsqu'on a laissé cicatrifier des ulcères avec les gencives. Il n'y a pas d'autre remède alors que de détruire avec l'instrument tranchant les adhérences , & mettre des tentes entre les joues & les gencives , ou une lame de plomb , jusqu'à ce que la cicatrice soit formée.

BRIDES : nom que l'on donne à certains filaments qui forment des étranglements dans des parties , ou des cloisons où séjourne le pus. C'est ainsi qu'on dit qu'on a laissé des brides, lorsqu'après l'ouverture d'un abcès il y a encore fluctuation dans quelque endroit ; ce qui prouve que toutes les brides ou cellules n'ont pas été détruites. On a donné ce nom aussi à l'adhésion dans certains points des parois de l'urethre , connue plus communément sous la dénomination de carnosités. Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsqu'il y a des brides dans un abcès, il faut ou les rompre avec le doigt ou les couper avec le bistouri. Dans le second cas, celui des carnosités, on les détruit, soit avec des bougies, soit par d'autres remèdes que nous indiquerons en traitant de la gonorrhée, dont elles sont presque toujours la suite. *Voyez GONORRHÉE.*

BRONCHOCELE, ou **HERNIE BRONCHIALE**. C'est une tumeur au cou, formée par la dilatation & l'insinuation de la membrane interne de la trachée-artère entre les anneaux cartilagineux de ce conduit. Cette tumeur est molle, sans douleur, & sans changement de couleur à la peau. Lorsque le malade fait effort en retenant son haleine, elle s'étend. Ses causes dépendent, en grande partie, d'une disposition particulière des parties, augmentée par les cris, la toux, les vomissements, les secousses violentes, & les mouvements trop précipités du cou. Cette maladie est plus incommode que dangereuse : elle se termine presque toujours par résolution. M. *Louis* pense, & avec raison, qu'il seroit à propos de comprimer cette tumeur avec un bandage en bouton, comme quelques-uns le conseillent pour l'anévrisme. Il n'y auroit qu'un inconvénient à craindre ; ce seroit l'inflammation qui pourroit résulter de la compression, pour peu qu'elle fût forte.

BRONCHOTOME, & non pas **BRONCHOTOMISTE**, comme dit *Dionis*, ce dernier mot désignant le chirurgien qui opère, & non l'instrument qui divise. *Voyez BRONCHOTOMIE.*

BRONCHOTOMIE : opération par laquelle on

ouvre la trachée-artère, soit pour donner à l'air le moyen d'entrer dans les poumons, quand il ne peut pas entrer par le larynx, soit pour débarrasser un corps étranger engagé dans la trachée-artère ou dans l'œsophage, & qui comprimant trop fortement le conduit de la respiration, met le malade en danger d'être suffoqué. On a encore proposé de faire cette opération aux noyés; mais M. Louis a démontré son inutilité dans ce cas. (Voyez ses *Observations sur les Noyés*, insérées à la suite de ses *Lettres sur la Certitude des Signes de la Mort*.)

Les instruments qui servent à la bronchotomie sont, un bistouri droit, une éponge fine, un bronchotome, un stylet, une canule courte, p'ate, percée dans sa longueur & à son extrémité, ayant deux petits anneaux à son pavillon, & un petit ruban. Voyons d'abord quelle est la méthode d'opérer, lorsqu'il s'agit d'extraire un corps étranger. Le malade doit être assis dans son lit, ou sur une chaise, la tête penchée en arrière, & fermement soutenue par un aide. Le chirurgien fera alors une incision longitudinale, de trois à quatre travers de doigt, à la peau & à la graisse, entre les muscles qui couvrent la partie antérieure de la trachée-artère, commençant cette incision au dessous du cartilage thyroïde, & la continuant jusqu'auprès du sternum: on absorbera avec une éponge fine, ou de la charpie, le sang que les lèvres de la plaie fourniront: on incisera ensuite trois ou quatre anneaux de la trachée-artère, pour aller à la recherche du corps étranger, & en faire l'extraction au moyen d'une érigne ou de petites pinces. Lorsqu'on ne fait la bronchotomie que pour empêcher le malade d'être suffoqué, le procédé est différent.

Après avoir fait placer le malade, comme il a été dit ci-dessus, la tête bien assujettie par un aide, & après avoir coupé la peau, la graisse & les muscles, comme dans le cas précédent, on enfoncera entre le troisième & le quatrième des cartilages des bronches, une lancette armée d'une bandelette qui ne laissera à découvert que ce qui est nécessaire pour ouvrir la

trachée-artère , afin de n'être pas en danger de piquer sa partie postérieure. La lancette introduite , on fera une ouverture assez grande pour pouvoir y introduire une canulle , à la faveur d'un stylet que l'on glisse sur la lancette. Cette canulle doit être aplatie, pour mieux s'accommoder entre les deux cartilages. Elle est percée postérieurement de haut en bas , afin que l'air qui entre par son ouverture antérieure descende plus aisément. Elle a enfin des anneaux où sont passés des rubans qu'on attache autour du cou pour l'assujettir.

L'opération de la bronchotomie est quelquefois accompagnée d'un accident qui ne laisse pas d'inquiéter ; c'est l'hémorrhagie. On peut prévenir cet accident , en opérant suivant le précepte donné par *Dionis, Petit & Arnaud* , qui consiste à toucher l'entre-deux du troisième & du quatrième anneau ; à faire à cet endroit une marque à la peau avec l'ongle , & à enfoncer transversalement dans la trachée-artère une lancette armée , c'est-à-dire , dont la lame est fixée par une bandelette , &c.

L'opération étant faite , après avoir assujetti la canulle au moyen des rubans qui y sont attachés , on place vis-à-vis son orifice un morceau de gaze ou de mouffeline claire , ensuite une compresse ouverte dans son milieu , qui réponde au trou de la canulle. On mettra par dessus un emplâtre fenestré , qui doit être plus long que large , couvert d'une ou deux compresses aussi fenestrées. Cet appareil sera soutenu par le bandage nommé *le petit contentif du cou* , qui doit être aussi fenestré , & assez long pour pouvoir entourer tout le cou plusieurs fois , afin qu'il ne se dérange pas. S'il n'étoit pas assez solide , on pourroit y substituer une bande , & alors il faudroit que les tours qui se trouveroient vis-à-vis la canulle fussent fenestrés , pour laisser le passage de l'air libre.

Il y a encore deux autres manieres de faire la bronchotomie , dont la première consiste à percer d'un seul trait les téguments & la trachée-artère avec une lancette armée ; mais il faut que le sujet sur lequel on pratique l'opération de cette maniere soit maigre , afin

qu'on puisse distinguer l'interception des anneaux avant de plonger l'instrument: autrement il vaut mieux faire l'opération suivant la premiere méthode, ou la troisieme que nous allons décrire.

Cette derniere opération se pratique en un temps ou en deux, c'est-à-dire, qu'on peut, avec l'instrument dont on se sert, percer d'un seul coup les téguments, les muscles & la trachée-artere, ou séparer d'abord la peau & les muscles, puis percer le canal. Ce que nous venons de dire au sujet de la seconde maniere d'opérer, doit décider sur le choix de l'opération en un seul ou en deux temps. Si le sujet est maigre, & qu'on puisse distinguer l'interception des cartilages, il faut la faire en un seul temps; sinon, il vaut mieux la faire en deux temps. Pour cet effet, on fait pincer, s'il est possible, la peau d'un côté par un aide, tandis qu'on la pince soi-même de l'autre côté, & on fait une incision longitudinale. Après avoir séparé les muscles sterno-tyroïdiens, on introduit, comme nous l'avons dit plus haut, dans la trachée-artere, au lieu d'une lancette armée, un petit instrument qui porte avec lui la canulle.

On n'a besoin de laisser l'appareil que trois ou quatre jours; car, dans cet intervalle, ou le malade meurt, ou l'inflammation se résout; & dans ce dernier cas on ôte l'appareil & la canulle, pour laisser reprendre à l'air sa route ordinaire; puis on procede à la guérison de la plaie.

BROSSES: petit faisceau de crins de cheval, liés & collés ensemble par une de leurs extrémités, & servant, dans l'opération du trépan, à nettoyer les biseaux & les dents des couronnes, du sang & des sciures d'os qui s'y attachent.

BROUILLARD: ulcere de la cornée transparente, dont nous avons parlé plus haut. *Voyez* ACHLYS.

BRULURE: accident qui résulte des corps chauds qui nous touchent, & qui ont un degré de chaleur supérieur au nôtre. La brûlure est accompagnée de douleur plus ou moins grande. Les auteurs ont indiqué un grand nombre de remedes différents pour

la brûlure. Les uns ordonnent des remedes chauds & résolutifs, & même le feu; d'autres ordonnent, au contraire, des remedes huileux ou relâchants.

Il n'y a pas de remede plus capable de remplir parfaitement l'indication curative dans les brûlures, que les anodins. Ils appaisent en même temps la douleur, qui est l'urgent. Les feuilles de fureau ou d'ieble, cuites avec le sain-doux, sont très-utiles dans le commencement. L'onguent *populéum*, ou l'huile de noix, dont on graisse un papier brouillard, sont de fort bons remedes; mais il faut les employer tiedes, afin que la chaleur actuelle, modérée, les rende plus relâchants. L'huile de lin, agitée & battue avec l'eau de chaux, forme un liniment blanc, qui a été souvent employé avec fruit. S'il survient une inflammation excessive, on réitere les saignées (qu'on n'aura pas dû oublier dans le commencement, pour tâcher de la prévenir;) & on a recours au cataplasme de mie de pain. Quand les accidents sont passés, & qu'il ne reste plus que les ulceres, on les guérit avec les dessiccatifs, qui doivent être joints aux relâchants, pour rendre les cicatrices moins difformes.

Comme l'onguent suivant est simple, facile à faire, peu coûteux, & que, par cette raison, il convient beaucoup aux pauvres, aux gens de la campagne, & aux personnes charitables, ou à celles qui ne sont pas dans le cas de se faire traiter par des chirurgiens instruits, nous en allons donner ici la composition, avec la maniere de le faire. Prenez deux poignées de feuilles de seigle, cueillies avant le lever du soleil, au mois de Mars, pendant que les feuilles sont encore tendres, & avant que la plante commence à monter en tuyaux: pilez un peu ces feuilles dans un mortier de marbre avec un pilon de bois. Faites fondre dans une petite bassine, ou autre vase convenable, une livre de graisse de porc mâle, non salée. La graisse étant fondue & bouillante, jetez dedans les feuilles contuses: faites bouillir quelque temps; mais n'attendez pas que les feuilles soient devenues jaunes par une trop grande

ébullition : retirez ensuite votre vaisseau du feu ; passez par un linge avec expression. L'onguent étant refroidi , retirez-en , autant que vous pourrez , l'eau que les feuilles de seigle ont communiquée à la graisse , parce que cette eau , si elle restoit dans l'onguent , l'empêcheroit de se conserver ; ce qui fait que les personnes qui ont coutume de le composer observent de le mettre dans un pot fêlé , qui laisse à cette sérosité la liberté de se séparer de l'onguent. L'usage de ce liniment est aussi simple que sa préparation. Il n'est question que de l'étendre sur un papier blanc , & de l'appliquer sur la partie brûlée. On recouvre le papier d'un linge , ayant soin de renouveler cette application deux fois par jour , jusqu'à parfaite guérison.

BRULURE : espece de diérese , qui a lieu sur les parties molles comme sur les parties dures. Elle consiste dans l'application immédiate du feu sur les parties ; ce qui produit leur destruction. On lui a donné un nom particulier , sçavoir , celui de CAUTERE ACTUEL , auquel nous renvoyons.

BUBON. Les inflammations & les tumeurs des glandes parotides , maxillaires , axillaires & inguinales ont toujours été connues sous le nom de *bubon*. Ces tumeurs different entr'elles , par rapport 1^o à la façon dont elles se terminent ; 2^o aux parties où elles paroissent : elles ont reçu le nom de *parotides* derriere les oreilles , ou près des angles de la mâchoire inférieure , & conservent celui de *bubon* , lorsqu'elles occupent les glandes des aisselles ou des aines ; 3^o aux causes qui les produisent. Les unes sont symptomatiques & bénignes ; les autres critiques & malignes. Les critiques sont celles qui succedent à quelque maladie : les malignes sont quelquefois contagieuses , lorsqu'elles sont communiquées par un contact impur & immédiat ; tels que les bubons vénériens. Les bubons bénins ne sont point dangereux , lorsqu'ils se résolvent ou qu'ils suppurent promptement. Les critiques sont souvent les heureuses terminaisons des maladies aiguës les plus fâcheuses , pourvu qu'on ne donne pas le temps à la

matiere du dépôt de refluer dans la masse. Les pestilentiels sont moins à craindre quand ils précèdent, que quand ils suivent une fièvre pestilentielle.

Les premieres intentions qui se présentent à remplir pour le traitement & la guérison des bubons bénins & enflammés, sont d'appaîser les accidents qui en sont inséparables, & de résoudre en même temps la tumeur, en alliant les émollients résolutifs avec les anodins. Lorsque la douleur sera appaîsée, on augmentera les résolutifs, si la tumeur paroît se résoudre; mais si elle a quelque disposition à la suppuration, on se servira des émollients maturatifs légers, mêlés avec quelques résolutifs. Si le bubon est de cause maligne, s'il est critique ou pestilentiel, on doit déterminer puissamment la suppuration par l'usage des émollients maturatifs, dont le degré de force sera proportionné à celui de la résistance de la matiere, & à la malignité de la cause. On ne doit pas attendre que la suppuration soit entièrement formée, pour donner issue au pus contenu dans ces sortes de tumeurs; mais on doit en faire l'ouverture, soit avec l'instrument tranchant, soit avec le caustique, dès qu'on apperçoit quelque fluctuation. La pratique de ce précepte est sur-tout indispensable à l'égard des dépôts critiques.

BUBONOCELE, ou HERNIE INGUINALE. Pour joindre ensemble tout ce qui regarde les hernies, nous renvoyons au mot **HERNIE** pour la description du bubonocèle, parce qu'il vaut mieux, suivant nous, présenter sous un seul tableau une maladie dont les especes sont si différentes, que de traiter séparément, & en différents endroits de notre livre, chacune de ces especes; ce qui ne manqueroit pas de nous engager dans des redites désagréables.



(C A L)

CACOËTHE. Ce mot, qui en général signifie quelque chose d'une mauvaise qualité, s'applique surtout, en particulier, aux tumeurs, ulcères & autres affections semblables, qui ont un caractère de malignité. *Voyez* ULCERE.

CAIGNEUX. On dit qu'un enfant ou un homme est caigneux, lorsqu'il a les jambes torfes, ou que les genoux s'entre-touchent, tandis que les jambes & les pieds sont écartés. Ce vice est souvent un effet de la mauvaise situation que les nourrices donnent aux enfants: quelquefois il est entretenu par le rachitis. Dans l'un & l'autre cas, on emploie des bottines destinées à redresser les jambes, & à leur faire reprendre peu à peu leur état naturel. *Voyez* au surplus l'article RACHITIS.

CAL : on appelle ainsi la substance intermédiaire par laquelle sont unies ensemble, après la guérison, les pièces fracturées d'un os. *Voyez* FRACTURE.

On donne aussi le même nom à une substance qui vient aux pieds, aux mains, & autres parties du corps exposées aux pressions, & qui naît de l'application successive de matières dures & céracées qui se forment sur la peau, par la compression réitérée qu'elle éprouve, soit lorsqu'on manie des corps rudes, soit lorsqu'on marche, ou autrement.

CALAMEDON : espèce de fracture transversale, qui s'étend jusqu'au bord de l'os, dont l'un des bouts éclate en manière d'angle ou de bec de flûte. *Voyez* FRACTURE.

CALCUL. *Voyez* PIERRE.

CALIGO : c'est la même maladie que nous avons décrite sous le terme ACHLYS.

CALLEUX : c'est ainsi qu'on appelle les bords d'une fistule, lorsqu'ils sont durs, inégaux, & qu'ils ne peuvent suppurer sans qu'on les rafraîchisse auparavant.

CALLOSITÉ

CALLOSITÉ : chair blanche, dure, sèche & sans douleur, qui couvre les bords & les parois des vieux ulcères. Elle semble approcher beaucoup de la nature du squirrhe, & par conséquent devoir être assujettie à l'extirpation : aussi est-il hors de doute que, s'il suffit quelquefois de scarifier les callosités, c'est seulement lorsqu'elles ont peu d'étendue, & que les humeurs dont elles sont formées n'ont pas encore acquis le dernier degré d'épaississement ; car alors le peu de fluidité qui reste encore à ces humeurs les rend capables d'une dissolution qui, toute lente & imparfaite qu'elle est, suffit néanmoins pour dégorger, dans un petit espace & de proche en proche, au moyen des scarifications, soit les vaisseaux, soit leurs interstices. En général, les médicaments maturatifs ne scauroient être préjudiciables aux callosités ; mais quand elles dépendent du raccourcissement des vaisseaux, & de la coagulation des sucs arrêtés dans les bords de l'ulcère, leur action alors est impuissante ; & on ne peut détruire ces callosités que par l'application des caustiques.

CALMANTS : ce sont des remèdes dont l'usage est d'adoucir & d'appaîser la douleur & les convulsions. Nous ne parlons ici que des externes, que l'on distingue en *anodins* & en *narcotiques*, & qui sont simples ou composés. Les premiers sont, outre tous les émollients, le safran, le frai de grenouille, l'huile d'œufs, celle de vers, l'onguent populéum, le cérat de Galien. Les narcotiques sont le pavot, la jusquiame, la ciguë, l'opium, le camphre, &c. Les composés sont tous ceux qui résultent du mélange des uns & des autres, comme le baume tranquille, & autres.

CALOTTE : c'est une plaque de plomb, dont quelquefois on se sert, après une grande déperdition de substance des os du crâne, pour défendre les cicatrices qui se font dans ces grandes ouvertures. *Voyez* TRÉPAN.

CALUS. *Voyez* CAL & FRACTURE.

CAMAROMA ou **CAMAROSIS** : nom que l'on donne à la fracture du crâne, dont les os forment une espèce de voûte en dedans. *Voyez* PLAIE DE TÊTE.

CANCER. C'est une tumeur dure, tuberculeuse,
D. de Chirurgie, O

variqueuse , livide , bleuâtre , accompagnée d'abord d'un point comme brûlant au centre , puis de douleurs lancinantes , ensuite d'un ulcere sanieux , rongeur , fétide , à bords renversés & calleux , avec fièvre , foiblesse & syncopes , & enfin souvent terminée par une mort aussi cruelle qu'assurée. Cette maladie , qui a le plus communément son siege dans les glandes , commence par l'engorgement d'un ou plusieurs grains glanduleux , qui peu-à-peu se transforment en une substance compacte & dure , laquelle cependant est pénétrée par les liqueurs qu'y apportent les vaisseaux. La peau du visage est plus sujette aux cancers , que celle qui recouvre toutes les autres parties du corps : aussi est-ce principalement cette espece de cancer que les auteurs ont nommé *Noli-me-tangere*.

On distingue le cancer en *occulte* & en *ulcéré*. Le premier est celui duquel il ne sort aucune matiere : le second , appelé *cancer ouvert* , rend un pus fort âcre & très-fétide. Pour ce qui est des racines du cancer , ce n'est autre chose que les vices qui le forment & qui l'entretiennent , quoiqu'on ait donné ce nom à certains filets nerveux & membraneux , plus solides que le reste de la substance , que la tumeur reçoit des environs , & attaqués aussi de concrétion & d'obstruction.

Le cancer differe par rapport aux parties qu'il attaque. L'un affecte les parties intérieures renfermées dans quelque capacité , tels que le poumon , le foie , la matrice : l'autre intéresse les parties extérieures plus ou moins profondément. On a donné à celui-ci des noms différents , suivant le lieu où il se manifeste. Par exemple , celui qui occupe la peau seulement , est appelé *cancer de la peau* ; aux jambes , il prend le nom de *loup* ; au testicule , celui de *sarcocèle* , &c. Les causes externes de cette maladie sont les coups , les chutes , les compressions , la mauvaise application des médicaments , & l'usage inconsidéré des choses vulgairement dites *non naturelles*. Les causes internes viennent du vice des solides ou de celui des fluides , mais le plus souvent du dernier. On peut mettre au nombre des

causes internes, la suppression des regles chez les femmes, & celle des hémorrhoides chez les hommes. Les signes de cette maladie sont aisés à connoître, d'après ce que nous avons dit plus haut. Quant au pronostic, on peut dire qu'en général le cancer est très-dangereux: cependant il y a différents degrés de danger. Ainsi le cancer primitif est moins fâcheux que le consécutif; l'ulcéré, beaucoup plus au contraire que l'occulte. Celui qui attaque les parties internes, particulièrement les viscères, est incurable. Entre ceux qui attaquent les parties externes, il n'en est pas de plus dangereux que celui qui survient à la face, sur-tout aux yeux, au nez, ou au palais. Le cancer mobile, & qui a son siege dans les glandes, est moins fâcheux que celui qui est fixe, adhérent aux os & aux cartilages. Passons maintenant à la cure.

La cure du cancer est palliative ou radicale. La première est celle qui ne fait qu'adoucir ses symptômes & ralentir ses progrès, sans le détruire: la seconde le détruit & le fait disparoître entièrement sans récidive. Plusieurs raisons, comme nous le dirons bientôt, obligent de s'en tenir à la cure palliative, qui consiste dans l'administration des remedes, soit généraux, soit particuliers, & à faire observer au malade un régime de vie convenable, lequel doit être humectant & adoucissant. Le lait est très-bon dans ce cas: les décoctions de buglosse, de chicorée, de pissenlit, de laitue, & autres, sont aussi très-salutaires. Les remedes généraux sont les saignées faites de temps en temps, les lavemens émollients, les purgatifs doux & légers, tels que le tamarin, la manne, la casse, &c; les tisanes diurétiques, les bains domestiques. Les remedes particuliers sont internes & externes, ou intérieurement pris, & extérieurement appliqués. Les premiers sont les poudres de cloportes, d'os calcinés, de coquilles d'huîtres, d'yeux d'écrevisses, la terre figillée. Si la douleur & les anxiétés sont considérables, on emploie les narcotiques, en commençant par les moins forts, comme la décoction des têtes de pavot blanc, les po-

tions faites avec le sirop de diacode, les pilules de cynoglosse, le laudanum.

A l'égard des remèdes externes que l'on doit appliquer sur le cancer traité palliativement, il faut distinguer s'il est occulte ou ulcéré. Dans le premier cas, on ne doit y appliquer aucuns topiques, quels qu'ils soient, parcequ'ils ne peuvent que le rendre ulcéré. Il n'en est pas de même de celui-ci, sur lequel il est avantageux d'appliquer les suc de joubarbe, de morrelle, de la grande scrophulaire, ainsi que le marc de ces herbes, que l'on bat dans un mortier jusqu'à ce qu'elles forment une espece de *nutritum*, dont on couvre des plumasseaux, & que l'on applique sur le cancer. Pour rendre les suc de ces plantes plus efficaces, on dissout dedans le frai de grenouille. Toutes les préparations du plomb sont aussi très-bonnes dans ce cas, parceque le plomb absorbe beaucoup les acides. Voilà en quoi consiste principalement la cure palliative, dont on doit, autant qu'il est possible, s'abstenir, pour procéder à la cure radicale, la seule véritable, & l'unique que les efforts combinés de la nature & de l'art, & principalement de celui-ci, font triompher.

Les seuls moyens de guérir radicalement le cancer, sont de l'extirper ou de l'amputer : cependant l'extirpation n'est pas toujours possible, comme lorsqu'on ne peut emporter en même temps la cause du mal, parce que l'affection chancreuse a son siege dans toute l'habitude du corps, soit primitivement, soit par la communication du vice local, ou parceque ce vice, tout local qu'il est, devient inaccessible aux moyens de l'extirpation. La réunion de toutes ces causes, ou même l'importance de quelques-unes, arrêtent la main du chirurgien, & ne laissent d'autre ressource que la cure palliative, décrite plus haut.

On entend par l'amputation du cancer, l'opération par laquelle on emporte avec l'instrument la tumeur cancéreuse, & les téguments qui la couvrent. L'extirpation au contraire ne consiste que dans une incision cruciale, que l'on fait aux téguments qui recouvrent la

tumeur, pour les séparer de la glande engorgée, & ensuite enlever la glande après l'avoir disséquée. La destruction du cancer par les caustiques, peut être aussi regardée comme une extirpation; mais ce remède ne convient gueres que quand la tumeur commence à se former, qu'elle est encore petite, qu'elle n'attaque que la peau. Il n'en est pas de même des tumeurs chancreuses dont le volume obligeroit d'appliquer plusieurs fois le caustique pour les détruire entièrement, parce qu'il est à craindre qu'il ne les irrite, & que l'irritation ne les augmente. Comme, parmi les cancers qui viennent au visage, celui des levres, & sur-tout de la levre inférieure, est le plus commun, nous allons décrire la maniere de l'extirper : cette méthode pourra servir de règle pour les autres especes.

Après avoir préparé le malade à l'opération par les remèdes généraux, & l'avoir placé comme pour l'opération du bec-de-lievre, on saisit la tumeur avec les deux doigts d'une main, & on l'emporte par deux incisions faites avec le bistouri, de maniere que le cancer soit compris dans la base du triangle qui résulte des sections latérales, dirigées obliquement en sens contraire. Le cancer extirpé, il ne reste qu'une plaie tout-à-fait semblable à celle que présente le bec-de-lievre, & on la réunit de même. *Voyez BEC-DE-LIEVRE.*

Des Cancers à la Mamelle. La pratique journaliere nous apprend qu'il n'est point, dans le corps humain, de partie si sujette au cancer, que les mamelles; ce qui vient de la quantité de glandes qui entrent dans la composition de ces parties. L'expérience prouve de plus, que les femmes sont bien plus souvent attaquées de cancers aux mamelles, que les hommes; ce qu'on prétend faire dépendre d'une espece de correspondance qu'il y a entre la matrice & les mamelles.

Les causes du cancer à la mamelle sont, en général, externes ou internes. Les premieres sont les coups, les chutes, les compressions, &c. qui donnent d'abord lieu à des tumeurs simples, qui deviennent par la suite de véritables cancers. Les causes internes sont les vices,

soit des fluides, soit des solides. On peut ranger dans la même classe la suppression des évacuations menstruelles, ou même leur cessation naturelle dans le temps déterminé par la nature. Cette maladie succede encore fréquemment aux engorgements scrophuleux des glandes axillaires.

Lorsque les douleurs lancinantes vont toujours en augmentant, il n'y a pas d'autre parti à prendre que de faire l'extirpation ou l'amputation du cancer. Les petits cancers coûtent très-peu de peine : c'est alors une simple extirpation. Quand la tumeur est de la grosseur d'une noix seulement, ou tout au plus d'un œuf, on fait à la peau une incision cruciale sur cette élévation : on sépare les quatre lambeaux avec une scalpel : on saisit de la main gauche la glande dans la partie qui forme la tumeur, & de l'autre on la disseque dans toute sa circonférence, & on l'enleve en entier : on panse ensuite la plaie à l'ordinaire, pour procurer une bonne suppuration & la cicatrice. Quand la tumeur est trop petite, ou la glande ulcérée trop enfoncée pour qu'on puisse la saisir avec la main, on se sert d'une pince, ou d'une espece de tenette dont les branches sont courbes & pointues, & avec lesquelles on tient la tumeur comme embrochée ; puis on la disseque commodément. Voilà en quoi consiste l'extirpation, qui ne convient, comme nous le disions il n'y a qu'un moment, qu'aux tumeurs grosses comme une noix ou un œuf. Mais lorsqu'une mamelle est cancéreuse en entier, lorsque la tumeur s'étend jusqu'à l'aisselle, l'opération est bien plus considérable ; & c'est-là le cas de faire l'amputation de toute la glande, ainsi que nous l'allons décrire.

On prépare d'abord l'appareil, qui consiste en beaucoup de charpie, quelques bourdonnets, des compressees, des styptiques, un bistouri courbe, ayant le tranchant sur la convexité, des ciseaux, &c. On place la malade à demi couchée dans son lit : on lui fait élever & porter un peu en arriere le bras voisin de la tumeur, afin de rendre la mamelle plus saillante, & le muscle grand-pectoral plus tendu & plus enfoncé.

Après avoir saisi & élevé la tumeur avec la main gauche, lorsqu'on le peut, on prend le bistouri courbe, que l'on porte perpendiculairement sur l'endroit de la tumeur qui donne plus de prise; & l'on fait à la peau & à la graisse une incision demi-circulaire, qui comprend environ la moitié de la tumeur. Le bistouri doit être porté perpendiculairement, & non en dédolant, afin de mettre à découvert moins de houpes nerveuses, parceque plus il y a de mamelons exposés à l'air, plus les bords de la plaie sont douloureux & sensibles, & plus il en résulte d'accidents. Cette première incision faite, on empoigne, pour ainsi dire, la tumeur avec la main gauche, en mettant les doigts dans l'incision récemment faite; puis on sépare le corps de la mamelle malade du muscle pectoral, en coupant la peau & la graisse des deux côtés de la tumeur, observant de commencer par la partie inférieure, afin de n'être point incommodé par le sang, & de voir plus distinctement ce que l'on fait. On doit aussi éviter d'entamer la tumeur dans son corps, parceque, les vaisseaux ayant leur plus grand diamètre dans cet endroit, il arriveroit une hémorrhagie considérable, qui pourroit faire périr la malade. La tumeur étant emportée, on examine si les glandes de l'aisselle sont engorgées & squirrheuses. Si elles le sont, on prolonge l'incision jusqu'à elles, on les met à découvert; &, les ayant saisies avec une errhine, on les disseque & on les emporte, en usant beaucoup de précaution, crainte d'intéresser avec l'instrument les vaisseaux axillaires, dont l'ouverture causeroit indubitablement la mort.

L'opération faite, on laisse un peu couler le sang, pour dégorger les vaisseaux variqueux qui rampoient autour de la tumeur. S'il y a quelque branche considérable de l'artere mammaire qui fournisse, on en fait la ligature. (*Voyez* LIGATURE.) Quelquefois il suffit de boucher les orifices des vaisseaux coupés, avec des grains de vitriol ou des poudres astringentes. L'agaric peut aussi suffire dans ce cas. Au reste, pour peu que le vaisseau ouvert soit considérable, il ne faut pas balancer à en faire la ligature, parceque c'est le moyen

le plus sûr de prévenir tout accident de la part du sang. Le pansement consiste à mettre d'abord sur les ligatures des bourdonnets, ou de petites compresses trempées dans l'eau alumineuse : il y en a même qui lavent la plaie avec cette eau. Après avoir rapproché, le plus qu'il a été possible, vers le centre de la division, les téguments, on remplit les vuides de la plaie de bourdonnets secs, ou de charpie brute, recouverts d'un emplâtre & de trois ou quatre compresses graduées & quarrées, le tout soutenu par le bandage du corps. Il y en a qui préfèrent une bande appliquée en forme de *spica* autour du corps du malade & du bras voisin ; ce qui est bon lorsqu'on a emporté quelques glandes de l'aisselle. Quant aux pansements suivans, ils se font comme à l'ordinaire, excepté qu'on peut, à l'exemple de MM. *Louis & Pibrac*, conduire la plaie à une parfaite guérison, en ne la pansant qu'avec de la charpie sèche, avec les précautions que nous indiquerons lorsque nous traiterons des plaies avec perte de substance.

Pour le surplus du cancer, on peut consulter ce que nous avons dit à ce sujet dans la *Pratique moderne de la Chirurgie*, de M. *Ravaton*, Tome II, pages 187 & suiv. On fera peut-être encore mieux de lire & relire une Dissertation académique sur le Cancer, qui a remporté le Prix double à l'académie de Lyon, par M. *Ber. Peyrilhe*, professeur de chymie au collège de chirurgie, & des académies de Toulouse & de Montpellier. Cette dissertation, originairement écrite en latin, a été traduite en 1776 en françois, par M. *Mathey*, docteur en médecine.

CANCER DE GALIEN. C'est un bandage à huit chefs, que Galien, livre des Bandages, chap. 10, décrit pour bander la tête. Mais ceux qui s'en servent ne le font qu'à six chefs. On prend un morceau de linge, long au moins de demi-aune, & large de dix à douze pouces, que l'on coupe à six chefs égaux : on applique le milieu sur le sommet de la tête : on fait descendre le bord antérieur jusqu'aux sourcils. Les chefs pendent, trois de chaque côté, sur les parties latérales de la tête. On attache les deux du milieu sous le menton : on conduit

les deux antérieurs de devant en arriere autour de la tête, en les couchant l'un sous l'autre pour les attacher avec des épingles. Ensuite on prend les deux chefs postérieurs dont on plie le bord inférieur en dedans, & on les amene de derriere en devant autour de la tête, pour les coucher l'un sous l'autre sur le front au bord des sourcils, & les y attacher. On peut enfin relever les deux chefs de dessous le menton sur le sommet de la tête.

CANIF : c'est un petit instrument qui a été inventé pour l'opération du phimosis. *Voyez PHIMOSIS.*

CANNEPIN : petite peau très-fine, qui sert pour essayer les lancettes, & juger de la bonté de leur tranchant; car, lorsqu'en perçant cette peau avec la lame, on entend un craquement, c'est une preuve que la pointe est émoussée. De même, lorsqu'en coupant cette peau, après l'avoir percée, il se fait un déchirement, & non une section nette, on ne peut douter que le tranchant de la lancette ne soit mauvais.

Le cannepin a encore une autre utilité, c'est de servir d'enveloppe à l'éponge qu'on emploie pour l'extraction des corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. *Voyez CORPS ÉTRANGERS.*

CANTHARIDES : insectes qui sont la base de tous les vésicatoires les plus composés, & dont la faculté caustique, jointe à l'acrimonie particuliere de leurs sels, se manifeste par les effets aussi sûrs que sensibles qu'ils produisent sur la peau. *Voyez VÉSICATOIRE.*

CANULE : petit tuyau qu'on introduit dans les plaies, ou dans certaines cavités, pour les entretenir ouvertes, & donner issue aux matieres qui y crouissent. On les fait d'or, d'argent, d'étain ou de plomb. Il y en a de rondes, de plates, d'ovales, de courbes, de courtes, de longues, d'ailées ou à platines, à anse, à anneaux pour les attacher : telle est celle dont on se sert dans l'opération de la bronchotomie : telles sont celles que l'on introduit dans la vessie, soit après l'extraction de la pierre, soit après la ponction au périnée. Il est des circonstances où l'usage de la canule est à préférer à celui des tentes, il en est d'autres où les tentes

méritent la préférence ; ce que nous aurons lieu de faire remarquer par la suite , en traitant des maladies auxquelles l'une & l'autre espece de dilatants conviennent.

CAPELINE : c'est un bandage que l'on applique principalement dans les amputations des extrémités ; je dis principalement , parce que nous avons déjà parlé d'un autre bandage plus connu sous le nom de *bonnet d'Hippocrate*. (Voyez **BONNET D'HIPPOCRATE**.) On divise la capeline en celle à un chef , & celle à deux chefs. Nous avons décrit plus haut (voyez **AMPUTATION DE LA JAMBE**) la premiere. Quant à la seconde , on est actuellement peu dans l'usage de l'employer pour l'amputation d'un membre dans sa continuité , parce que ce bandage est bien plus embarrassant dans l'application que celui à un chef : nous croyons cependant , avec *M. Sue* , qu'on ne doit pas le rejeter absolument , parcequ'il est des cas où il mérite même la préférence sur la capeline à un chef , comme lorsqu'on est obligé de faire transporter le malade fort loin , immédiatement après l'amputation , & sur-tout celle de la cuisse.

CAPILLAIRE : espece de fracture du crâne , ou fente qui approche de la finesse d'un cheveu.

CARCINOME. Après ce que nous avons dit plus haut du cancer , il semble qu'il ne reste rien à dire sur le carcinome , plusieurs auteurs ne comprenant qu'une seule & même maladie sous ces deux dénominations. Il en est cependant qui en font deux especes différentes ; mais , comme le procédé curatif est toujours le même , & se réduit à l'extirpation de la tumeur , nous renvoyons *au mot* **CANCER**.

CARIE : solution de continuité dans les os , avec perte de substance , & issue d'une matiere âcre & corrosive. On voit par cette définition , que la carie ne differe de l'ulcere des parties molles , que par son siege ; & comme l'ulcere suit les apostêmes qui suppurent , la carie est une suite nécessaire de la suppuration des tumeurs des os , ou des exostoses. Les différences des caries se tirent des différentes maladies auxquelles elles succedent. On distingue la carie en *seche* & en *humide* ;

en celle qui vient de cause externe, telle qu'un coup, une chute; & celle qui dépend de cause interne, telle que les virus scorbutique, écouelleux, cancéreux, vénérien. Souvent la carie vient d'une exostose. Il n'est pas encore rare qu'elle soit recouverte d'un abcès dans les parties molles. Elle peut être aussi divisée en *simple* & en *symptomatique*. La première a plusieurs degrés: d'abord la superficie de l'os paroît couverte d'un enduit graisseux, jaunâtre: dans le second degré, cette couleur devient noirâtre: dans le troisième, on apperçoit sur la surface de l'os des inégalités, & elle est percée d'une infinité de petits trous: dans le quatrième degré, l'os paroît dissous. La carie symptomatique est celle qui tire son origine de l'intérieur, & fait des progrès du dedans au dehors: tel est le *Spina-ventosa*, dont nous traiterons en son lieu. Les caries viennent quelquefois des abcès qui se font dans la moëlle, ou de la qualité corrosive des sucs qu'elle contient: pour lors cette carie ne se manifeste qu'après avoir percé le corps de l'os.

On voit par-là, que toute suppuration qui se trouve sur l'os, ou entre ses fibres, la matière épanchée venant des parties molles qui l'environnent, soit de son tissu, soit du périoste ou de la moëlle, lui cause quelque altération par son séjour. On connoît la carie, en ce que les os qui en sont affectés sont inégaux, raboteux, spongieux, friables, mous & fragiles. Leur couleur est noirâtre, tirant un peu sur le gris; mais il ne faut pas s'imaginer que la noirceur soit, quant à la couleur, le seul signe de la carie. La couleur naturelle des os sains est rougeâtre, ou d'un blanc tirant sur le bleuâtre; & celle des os cariés est d'abord blanche, puis jaune, brune, & enfin noire, suivant les différents progrès du mal. L'acrimonie qui accompagne la férofité qui s'écoule de l'ulcère de l'os, rend une odeur spécifique, que les chirurgiens doivent s'attacher à connoître, & qu'on ne peut rapporter qu'à celle du lard putréfié. Il suffit, pour que cette odeur ait lieu, que l'os soit altéré dans toute sa substance; & il n'est pas nécessaire qu'il soit atteint jusqu'à la moëlle. Les chirurgiens expérimentés la connoissent si bien, qu'ils

n'ont pas besoin que l'os soit découvert pour reconnaître qu'il est carié. Mais d'autres signes peuvent y aider : car, dans les parties cariées, les chairs sont molles, flasques, fongueuses, tuméfiées ; l'ulcère qui attaque les chairs a les levres renversées ; il n'en sort qu'une sanie claire, déliée, à peine gluante, fétide, & remplie de petites écailles noires : si on réussit à le consolider, il reparoît sans cause évidente, & pour l'ordinaire il élude la force des remèdes les plus efficaces. On juge par le tact de la profondeur & des routes de la carie. En introduisant dans ses trous une sonde mince, on juge, suivant qu'elle pénètre plus ou moins, que la carie est plus ou moins profonde. Quoique, dans les ulcères qui ont leur siège dans le voisinage des os, la teinte noire que les plumasseaux & les emplâtres prennent quelquefois, semble indiquer toujours la carie, il y auroit cependant de l'imprudence à assurer son existence sur ce seul signe, l'expérience prouvant qu'il peut avoir lieu sans qu'il y ait de carie ; ce que démontre sur-tout une Observation insérée dans le *Journal de Médecine*, Tome XVIII, page 546.

On voit aisément par ce que nous avons dit jusqu'ici, que la carie n'est simplement qu'une maladie fâcheuse, quand elle attaque la partie la plus solide des os ; mais qu'elle l'est beaucoup plus, quand c'est la partie spongieuse, qui est affectée. La plus fâcheuse de toutes, est celle qui a lieu dans les jointures. Les progrès de la première espèce sont lents, ceux de la seconde prompts, & ceux de la dernière très-rapides : enfin celle qui attaque les os des enfants va très-vîte, & se guérit très-difficilement. La carie produite par des causes internes est une maladie très-opiniâtre.

Les caries se doivent traiter diversement, suivant leurs différentes causes. On fait les diversions nécessaires par les remèdes généraux ; si ces maladies sont entretenues par des levains particuliers, il faut les combattre par les remèdes spécifiques, soit anti-vénériens, soit anti-scorbutiques, soit anti-scrophuleux, soit enfin anti-cancéreux. En général, on purge avec les pilules mercurielles, ou avec la scammonée, le mercure doux,

& les trochisques Alhandal. On a recours aux vulnéraires & aux tisanes avec les bois. On se sert utilement des opiatz fondants & absorbants, faits avec les poudres de cloportes, de vers de terre, d'yeux d'écrevisses, l'antimoine diaphorétique; &, dans le scorbut, on y mêle les plantes anti-scorbutiques. En un mot, tous les remèdes intérieurs doivent tendre à détruire les causes qui entretiennent la carie. Dans toutes les plaies où les os sont simplement découverts, il ne faut songer qu'à les réunir : on se contente alors de mettre sur l'os de la charpie sèche, ou trempée dans l'esprit-de-vin; & sur les chairs, des plumasseaux couverts d'onguent d'*Arcaus*. Cette méthode suffit presque toujours, & on est dispensé d'employer celle de *Belloste*, qui consiste à percer l'os en plusieurs endroits avec le trépan perforatif, ce qu'il dit lui avoir réussi plusieurs fois, mais ce que d'autres, & sur-tout MM. *Petit* & *Méry*, ont tenté sans succès.

Lorsque la carie est superficielle, & seulement causée par le contact de l'air, il suffit de mettre sur l'os un plumasseau trempé dans l'esprit-de-vin camphré, & de panser l'ulcère le plus rarement & le plus promptement qu'il est possible; mais si l'altération de l'os est profonde, soit parcequ'il a été très long-temps exposé à l'air, soit parcequ'il a été très-contus, on abrège la cure en emportant avec la rugine toute sa superficie altérée; & quand on lui a rendu sa couleur naturelle & vermeille, c'est-à-dire qu'on le voit d'un blanc tirant sur le rouge, on le laisse recouvrir de chairs. On doit considérer dans ce cas l'effet de la rugine sur l'os, comme celui de la pierre infernale sur les chairs fongueuses : l'un & l'autre moyen remplit les mêmes vues, & conduit au même but.

Mais, parmi tous les remèdes qu'on peut employer contre la carie, il n'en est certainement pas de plus souverain que le caustère actuel, employé avec ménagement & précaution. Pour son application, le chirurgien doit être muni de plusieurs caustères de la même grosseur & de la même figure. On les met chauffer sur des charbons ardents; &, après avoir découvert la plaie,

l'avoir effuyée, & garnie de linges mouillés pour garantir le vif de l'impression du feu, on commence à porter le cautere rouge sur le milieu de la carie, puis sur les bords. Les cauteres du milieu doivent être appliqués tout de suite; mais l'application de ceux des bords doit être faite par intervalles, pour permettre aux linges mouillés de se refroidir: on panse ensuite la carie avec la charpie seche. Quand le malade sent trop de chaleur, ce qui a coutume d'arriver sur-tout si les os cautérisés sont remplis de moëlle, on trempe la charpie dans l'esprit-de-vin. On réitere plus ou moins de fois l'application des cauteres, suivant l'épaisseur & la profondeur de la carie. Celle qui se trouve compliquée avec la vermoulure, ou l'hyperfarcose, exige une application plus forte que les autres, parcequ'alors il est nécessaire de détruire les mauvaises chairs: on cautérise donc jusqu'aux parties saines, tandis qu'à l'égard des autres on borne l'action du cautere à la carie.

Quelque avantage qu'ait le cautere actuel sur le potentiel dans les caries, il est cependant des cas où celui-ci mérite la préférence. Ainsi, dans les caries qui pénètrent le tissu spongieux de la mâchoire inférieure, l'eau mercurielle est, si l'on en croit M. *Jourdain*, préférable au cautere actuel, dont la violente action, dans le cas dont il s'agit, est quelquefois cause des désordres qui surviennent dans le traitement. Une observation de cet habile dentiste, rapportée dans le *Journal de Médecine*, Tome XXI, page 312, sur une carie de la mâchoire inférieure, avec déperdition de substance & carie dans le tissu spongieux, confirme son assertion. Une partie d'eau mercurielle, employée sur huit parties d'eau commune, dont il imbiba de petits bourdonnets, a suffi seule pour guérir le malade en très-peu de temps.

CARNOSITÉ: excroissance charnue & fongueuse, qui se forme dans l'urethre ou le col de la vessie, & qui bouche le passage de l'urine. Il n'y a pas de meilleur moyen pour les détruire, que l'introduction des bougies. (*Voyez* BOUGIE.) On peut encore employer

utilement les frictions mercurielles sur le périnée.

CARRELET : grosse aiguille dont la pointe est triangulaire, & dont quelques praticiens se servent pour la ligature de l'épiploon & celle du cordon des vaisseaux spermatiques.

CASTRATION : opération qui consiste à amputer un testicule, ou tous les deux. Il n'est point, en chirurgie, d'opération qui doive être entreprise avec plus de ménagement & de circonspection : on en sent aisément la raison. Les maladies qui peuvent engager le chirurgien à faire la castration, sont un abcès au testicule, son intime adhérence avec quelque portion intestinale, le cordon des vaisseaux spermatiques variqueux, la dureté & la callosité des membranes propres des testicules, enfin le farcocele, ou toutes les excroissances charnues qui naissent sur ces glandes.

Pour faire cette opération, après avoir fait coucher le malade sur le dos, & assujettir ses bras & ses jambes par des aides, on pince la peau d'un côté, tandis qu'un aide en fait autant de l'autre; & avec un bistouri droit, que l'on tient de la main droite, on fait une incision sur le scrotum, en commençant près de la verge, directement sur le trajet des vaisseaux spermatiques, & finissant au bas du scrotum. Pour éviter d'intéresser le cordon, on fait tirer un peu en en-bas le testicule, afin de l'éloigner de l'instrument. Cette première incision faite, on introduit un doigt, ou au moins une sonde canelée dans les différentes feuilles du tissu cellulaire. On les déchire avec les doigts, ou on les coupe avec des ciseaux, dont une des branches porte sur la canelure de la sonde. Lorsqu'on a suffisamment agrandi l'incision, & que tout le scrotum est ouvert jusqu'à l'anneau, on détache avec les doigts le testicule & le cordon : on coupe le pilier supérieur de l'anneau de l'oblique externe : on sépare ensuite le cordon, que l'on lie un peu au dessus de l'anneau, s'il est possible. Quoique la méthode de couper l'anneau, & de faire la ligature du cordon dans cet endroit, ne soit point ordinaire, sur-tout lorsqu'il n'y a point de fusée carcinomateuse, elle n'est pas moins à

préférer, selon M. *Arnaud*; & cet habile praticien a observé qu'elle réussissoit mieux que les autres. La raison qu'il en donne est que l'anneau étant coupé, il ne comprime plus le cordon; &, celui-ci étant lié un peu au dessus, il n'arrive point d'inflammation à ces parties, accident qui fait périr la moitié des malades à qui on fait cette opération.

Pour faire la ligature du cordon, on se sert d'un ruban de fil que l'on passe dessous, en mettant dessus une petite compresse languette & étroite. On lie le cordon & la compresse au lieu marqué, en serrant d'abord très-fortement par un nœud simple. On fait ensuite un second tour qu'on assujettit par un double nœud, & par dessus un nœud simple. Comme, dans presque toutes les maladies qui obligent d'en venir à la castration, les vaisseaux spermatiques sont augmentés de volume, cette méthode de faire la ligature pourroit bien devenir inutile, parce que le volume du cordon venant à diminuer par la fonte des graisses qui l'entourent, la ligature se relâcheroit; ce qui pourroit donner lieu à une hémorrhagie. Pour prévenir cet accident, on prend une aiguille enfilée d'un ruban de trois ou quatre brins de fil bien cirés, après quoi, on perce le cordon dans le milieu de son épaisseur, avec l'aiguille. On applique ensuite deux petites compresses languettes, fort étroites, une de chaque côté, & on fait d'abord un nœud simple sur chacune, puis deux ou trois tours avec le ruban, environ deux lignes au dessus de l'endroit piqué, afin de mieux arrêter le sang: on finit par un nœud double, & un simple par dessus; puis on coupe le fil un demi-pied plus loin que l'endroit lié. En faisant la ligature du cordon, il faut bien se garder de lier en même temps le canal déférent, tant parce que cela est entièrement inutile, puisque l'humeur qu'il charrie vient du testicule qu'on emporte, qu'à cause des douleurs excessives que cause cette ligature, ce conduit étant tout nerveux. Cette remarque est de M. *Petit* l'anatomiste.

La ligature du cordon étant faite, on sépare tout de suite le testicule, & on coupe le cordon quatre
travers

travers de doigts au dessous de la ligature, afin d'avoir de la prise pour faire une seconde ligature, en cas que la première vienne à manquer. On examine alors si les lambeaux du scrotum ne sont pas trop grands, parce que dans ce cas on les coupe. On est quelquefois arrêté dans l'opération par une hémorrhagie assez considérable, qui vient, non pas des vaisseaux spermatiques, mais d'une petite artère qui rampe dans le dartos, en faisant le demi-cercle, & que l'on a coupée. Il faut alors chercher l'endroit de son ouverture, & y faire la ligature, parce qu'il n'y a pas d'autre moyen d'arrêter le sang. Il arrive encore quelquefois, malgré toutes les précautions qu'on a prises, & quoique la ligature soit bien faite, que les vaisseaux spermatiques fournissent du sang. *Heister* conseille, pour prévenir cet accident, de faire deux ligatures à quelque distance l'une de l'autre, & de n'amputer les testicules, que lorsqu'il paroît que le sang a cessé de circuler dans ces parties. On coupe alors le cordon entre les deux ligatures, & on emporte le testicule. *Scullet* & *Fabrice d'Aquapendente* proposent, dans le même cas, de cautériser l'extrémité du cordon coupé: ce moyen vaut bien, je crois, celui d'*Heister*.

L'opération faite, on panse la plaie avec la charpie brute, ou de petits lambeaux de linge fin & souple, qu'on met par dessus, par dessous, & sur les côtés du cordon, & dont on remplit la plaie, en la couvrant de compresses graduées, le tout assujetti par le moyen du bandage appelé *spica de l'aine*. Pour éviter que tout cet appareil ne soit mouillé par l'urine du malade, on met par dessus un couvre-bourse de toile ou de taffetas ciré, percé dans sa partie supérieure, pour laisser passer la verge. Le malade pansé, on le met dans son lit couché sur le dos, les cuisses un peu pliées. On le saigne peu de temps après, pour prévenir l'inflammation, &c. Lorsque la maladie du testicule est compliquée de hernie, les procédés pour l'opération sont un peu différents. Voyez HERNIE.

CATACASMOS : espece de scarification.

CATAGMATIQUES : on appelle ainsi des re-

D. de Chirurgie.

P

medes propres aux fractures, pour accélérer la formation du cal : tels sont la gomme adraganth, l'ostéocolle, l'encens, le bol d'Arménie ; mais tous ces remèdes servent tout au plus à éloigner les obstacles qui pourroient arrêter le cal, car c'est la nature seule qui le procure.

CATALOTIQUES : remèdes qui unissent & applanissent les cicatrices de la peau, & agissent comme les doux cathérétiques : tels sont l'alun brûlé, la sabine en poudre, &c.

CATAPHRACTA : espèce de bandage dont on se sert pour les luxations ou les fractures des côtes, des vertèbres, des clavicules & du sternum. *Galien* l'a décrit dans son livre des Bandages, chap. 85. Il se fait avec une bande large de quatre doigts, longue de quatre aunes, roulée à un ou à deux chefs, avec laquelle on fait des croisés sur le sternum, derrière le dos & sur les épaules, & ensuite des doloires autour de la poitrine, finissant par quelques circulaires ; ce bandage est aussi nommé *quadriga*. En le faisant, il faut avoir soin de garnir les aisselles de pelotes oblongues & non rondes, pour ne pas comprimer les vaisseaux axillaires, d'où s'ensuivroit un gonflement dans tout le bras.

CATAPLASME. C'est un genre de remèdes composés, qu'on emploie très-souvent pour amollir & relâcher, sur-tout dans les tumeurs inflammatoires & accompagnées de douleur. Sa consistance est telle, qu'il ne se liquéfie point sur la partie, comme les onguents, & qu'au contraire il s'y dessèche & se durcit, si l'on n'a pas soin de le changer : c'est pour cela, sans doute, que plusieurs praticiens ajoutent toujours quelque graisse ou huile aux cataplasmes. Ils sont le plus souvent composés de matières pulpeuses & farineuses. On les nomme *anodins*, *émollients*, *résolutifs* ou *maturatifs*. La manière de les employer demande quelque attention. 1^o On doit les appliquer chauds, & même, sur-tout en hiver, entretenir cette chaleur, en couvrant suffisamment la partie. 2^o Lorsqu'on applique des cataplasmes sur un endroit où il y a un

grand dépôt, il ne faut pas les étendre fort épais, de peur que, par le poids, ils ne surchargent trop la partie, & ne l'incommodent. 3^o Il faut les changer souvent, s'il n'entre point d'huile dans leur composition, ou si quelques circonstances empêchent de les humecter de temps en temps.

CATARACTE. On désigne sous ce nom une maladie particulière au cristallin, dont l'altération plus ou moins considérable marque les différentes espèces de cataracte. On en connoît, en général, de trois espèces, sçavoir de *vraies*, de *fausses*, & de *mixtes*. La première est celle dans laquelle on peut conduire le cristallin en un autre lieu que celui qu'il occupe, au moyen de quoi on rétablit la vue. Par rapport à son âge, on l'a divisée en *laiteuse* & en *caséeuse*, parce qu'à mesure qu'elle vieillit, elle devient plus épaisse. La cataracte fautive est celle où le cristallin est si fortement attaché au lieu qu'il occupe, qu'il en est inséparable. Par une raison contraire, on regarde comme cataracte vraie celle où le cristallin très-mobile peut être conduit dans toutes les parties de l'œil, mais sans qu'il en résulte aucun avantage pour le malade; ce qui a fait diviser cette espèce de cataracte en glaucoma, protubérance du cristallin, cataracte branlante, purulente, ou abcès du cristallin. Dans le glaucoma, le cristallin se dessèche, diminue de volume, change de couleur sans changer de figure, & perd sa transparence: lorsqu'au contraire il est protubérant, il perd sa figure naturelle en même temps que sa transparence. La cataracte branlante est une altération particulière du cristallin, qui suit ordinairement la fonte ou la corruption du corps vitré, dans laquelle il demeure comme suspendu. La cataracte purulente est un amas de pus dans la propre substance du cristallin, ou entre sa superficie & la membrane qui l'enveloppe. La cataracte mixte enfin, est celle qui tient de la nature des deux autres espèces de cataractes, la vraie & la fautive. Il faut remarquer qu'entre toutes les espèces de cataractes que nous venons d'établir, il n'y a que la bran-

lante de la nature de laquelle la cataracte mixte ne participe jamais.

La couleur des cataractes varie : les unes sont de couleur céleste , les autres blanches , d'autres jaunes , noires , brunes , grises , verdâtres , & même rouges , ce qui est pourtant très-rare . On peut encore mettre au nombre des cataractes le déplacement forcé du crySTALLIN , occasionné par un coup reçu dans l'œil . L'étendue n'est pas la même dans toutes les cataractes : il y en a où le crySTALLIN a des accompagnements qui sont si étendus , que non-seulement ils occupent tout l'espace qui est entre le crySTALLIN & l'uvée , mais que quelques-uns même passent au travers de la pupille ; ce qui fait pour lors qu'elle ne se resserre jamais qu'avec peine. *Voyez ACCOMPAGNEMENTS , &c.*

On distingue les causes de la cataracte en internes & externes. Les premières sont des sérosités acides & mordicantes , amassées quelquefois tout-à-coup , & d'autres fois lentement , entre le crySTALLIN & la membrane qui le recouvre. Les causes externes sont les coups , les chutes , les piquures , les grands froids , &c.

Les signes varient suivant l'espèce de cataracte. Il y en a cependant de généraux , tels que la diminution sensible de la vue , plusieurs petits corps légers que les malades voient voltiger dans l'air. Les signes de la vraie cataracte sont , dans son commencement , l'affoiblissement de la vue ; dans son augment , le changement de couleur à la prunelle ; dans sa maturité , la perte presque totale de la vue , les malades n'appervant plus qu'une foible lueur , & les ombres des corps opaques que l'on interpose entre leurs yeux & le grand jour. Les signes de la cataracte fausse & de ses différentes espèces sont assez sensibles , d'après ce que nous avons dit dans leur définition. On observe dans la cataracte branlante , que la diminution de la vue est quelquefois précédée de violentes douleurs à la partie antérieure de la tête , & au fond de l'œil. Il en est de même dans la cataracte purulente , à la différence que la douleur est d'abord plus vive , & cesse aussi-tôt que

le pus est formé. Quant au pronostic, les cataractes vraies sont moins fâcheuses que les fausses, les vieilles plus que les récentes, & celles qui ont beaucoup d'accompagnements, plus que celles qui n'en ont point, ou seulement de médiocres.

Lorsqu'on veut porter un pronostic plus juste sur la nature de la cataracte & la réussite de l'opération, il faut, avant toutes choses, s'assurer de l'état de la pupille. Pour cet effet, on place le malade au milieu d'une chambre médiocrement éclairée, les yeux tournés vers le jour, & on examine si la pupille est bien dilatée. Ayant fait ensuite approcher le malade de la fenêtre, on a soin de remarquer si ce trou se resserre, à mesure que le malade approche du grand jour. On peut encore examiner autrement l'état de la pupille; c'est-à-dire, l'œil sain étant fermé, on pose un doigt sur l'œil du malade, dont les paupières sont l'une contre l'autre, & avec ce doigt on fait sur l'œil quelques légers mouvements de circonduction: on retire ensuite tout d'un coup le doigt; &, ayant commandé au malade d'ouvrir l'œil, on examine dans l'instant si la pupille est bien dilatée, & si elle se resserre ensuite à mesure. Si cela arrive ainsi, on peut porter un pronostic avantageux de la cataracte, parce que c'est une marque que la partie de l'uvée qui forme l'iris, que le corps vitré, la retine, le nerf optique, ne souffrent aucune altération, & que les accompagnements sont flexibles & en petite quantité. Mais lorsque la pupille, après s'être dilatée, se resserre promptement, c'est une preuve que la cataracte n'est pas dans sa maturité. Lorsque le resserrement de la pupille se fait très-lentement, on peut conjecturer que les accompagnements sont nombreux & solides, & même adhérents autour du trou de l'uvée. Enfin, lorsque le resserrement de la pupille n'a pas du tout lieu, on peut soupçonner que la cataracte est fausse ou mixte: dans ce cas, l'opération est inutile. On porte le même jugement lorsque, dans une cataracte, la pupille est fort ressermée sans pouvoir se dilater.

La seule cure véritable qui convienne à la cataracte,

c'est l'opération; car tous les remèdes, tant généraux que particuliers, proposés par différents auteurs, ne sont capables ni de la prévenir, ni de la guérir. Ainsi, quand une cataracte se forme, il faut laisser les malades, sans leur faire aucun remède, jusqu'à ce qu'elle soit parvenue au degré de maturité convenable pour l'abaisser ou l'extraire par l'opération. L'opération qu'on pratiquoit autrefois consistoit à abaisser le cristallin opaque, & à le cacher de façon qu'il ne nuisît plus au passage de la lumière; mais il n'étoit pas rare, après cette opération, de voir renaître les cataractes après un certain temps, au bout duquel il falloit pratiquer une nouvelle opération, qui ne réussissoit pas mieux que la première. M. *Daviel*, oculiste de Paris, est auteur d'une nouvelle méthode qui consiste, au lieu d'abattre le cristallin & de le laisser dans le globe, à le déprimer & à le faire sortir entièrement de l'œil, en sorte qu'il n'y ait plus aucune récidive à appréhender. C'est la méthode que l'on a toujours suivie depuis, & pour laquelle plusieurs praticiens ont inventé différents instruments qu'il seroit trop long de décrire ici. Nous nous contenterons de décrire la méthode que M. *Daviel* employoit pendant sa vie, qu'il communiqua, en 1752, à l'Académie de Chirurgie, & qu'il a toujours pratiquée avec tout le succès possible.

Le temps le plus propre pour opérer la cataracte est le printemps ou l'automne. On prépare le malade par une ou deux saignées, quelques lavements & une purgation. Les instruments qui servent, dans ce cas, sont, 1^o une aiguille plane & un peu convexe, semblable à une feuille de myrte, tranchante sur les deux côtés, & ayant un long manche, vers le commencement duquel la lame est un tant soit peu courbée; 2^o deux petites pinces, courbes & convexes pour s'adapter à la concavité de la cornée, & dont l'une regarde à droite, & l'autre à gauche; 3^o une petite spatule mince, en forme de cuiller; 4^o enfin une autre aiguille plus petite, mais parfaitement semblable à la première. L'appareil du pansement consiste en un défensif avec les eaux de plantain & des blancs d'œufs,

auxquels on peut ajouter quelques grains d'alun, quelques compresses graduées, & un bandeau.

Tout étant disposé, ayant choisi un jour clair & ferein, sans nuages ni vent, & une chambre bien éclairée, le chirurgien fait asseoir le malade vis-à-vis de lui, sur une chaise plus basse que la sienne, & à l'encontre du jour. Un aide placé derrière le malade lui couvre l'œil sain d'une bande, & lui fait pencher la tête en arrière sur sa poitrine, où il l'affermir des deux mains, en élevant cependant avec les deux doigts de l'une la paupière supérieure de l'œil malade. Après cela l'opérateur, avec les doigts de sa main gauche, abaisse la paupière inférieure, & ordonne au malade de regarder en haut. L'œil ainsi fixé, le chirurgien prend de la main droite la première aiguille qu'il tient comme une plume à écrire, & qu'il enfonce doucement dans la chambre antérieure de l'œil, par la partie inférieure de la cornée dont il agrandit l'ouverture en retirant son aiguille. Il essuie avec une petite éponge l'humeur aqueuse qui tombe & flue le long de la joue du malade. Prenant ensuite ses deux pincettes l'une après l'autre, il achève avec elles l'incision demi-circulaire de la cornée. Après avoir relevé le segment avec la petite spatule, il pénètre avec la seconde aiguille, par le trou de la pupille, jusqu'à la membrane arachnoïde, qu'il ouvre. L'instrument n'est pas plutôt retiré, que la cataracte tombe d'elle-même; ou elle cède à une légère pression que l'on fait sur l'œil en dehors.

L'opération faite, on applique l'appareil. (*Voyez BANDEAU.*) On porte le malade dans son lit, où il sera couché, pendant quelques jours, sur le dos. On le saigne une ou deux heures après, & on entretient le corps libre par des lavements. On ne connoît la réussite de l'opération qu'au bout de dix à douze jours, lorsqu'après avoir essayé de faire ouvrir l'œil, on lui présente quelque objet qu'il distingue.

CATHÉRÉTIQUES : remèdes qui consomment les chairs fongueuses, baveuses, qui surviennent aux plaies & aux ulcères. On les divise en *doux* & en *forts*; ceux-

là agissent foiblement, & ne causent que des escarres légères; ceux-ci produisent des escarres profondes. Les premiers sont les poudres d'ochre, de borax, d'alun brûlé, de vitriol blanc, de sabine, les cendres de thymale, de tabac, la pierre de vitriol bleu. Les seconds sont les poudres d'arsenic blanc, d'orpiment, de sublimé corrosif, de précipité rouge, les trochisques de *minium*, les onguents brun, *ægyptiac*. Il faut bien se garder de confondre les cathérétiques avec les caustiques: ceux-ci brûlent & forment une escarre sur la partie; ceux-là ne font que ronger sans brûler.

CATHÉTER. Le cathéter diffère de la sonde, en ce qu'il n'a point de cavité intérieure, mais seulement une canelure qui regne tout le long de sa partie convexe, au lieu que la sonde est creusée intérieurement. Le premier instrument sert à connoître les pierres qui sont dans la vessie, & à faire l'opération de la taille: le second sert à évacuer l'urine contenue dans la vessie. Il est vrai que, dans plusieurs cas, celui-ci peut suppléer à l'autre, mais non pas le premier au second. *Voyez TAILLE.*

CATHÉTÉRISME. D'après ce que nous venons de dire, le cathétérisme n'est autre chose que l'introduction du cathéter dans la vessie, pour s'assurer de l'existence d'une pierre, ou faire l'opération de la taille, & non pour évacuer l'urine; ce qui ne peut se faire qu'avec la sonde. *Voyez TAILLE, SONDE, SONDER.*

CAULEDON: espèce de fracture transversale avec inégalité, qui sépare les parties de l'os rompu, de manière qu'elles ne sont plus vis-à-vis l'une de l'autre; on la nomme ainsi, parce qu'elle laisse aux bouts fracturés des inégalités, comme une tige ou un tronc de chou quand on le casse.

CAUSTIQUE. Ce mot, considéré dans son étymologie, exprime parfaitement l'action des médicaments ainsi nommés, puisqu'ils ne tendent, en général, qu'à brûler & consumer les parties du corps sur lesquelles on les applique. On peut réduire à trois les différentes espèces de caustiques. La première est composée de plantes âcres, tels que le *raphanus*, la graine de mou-

tarde, la renoncule, l'euphorbe, & fort souvent les cantharides. La seconde renferme ceux qui mortifient la substance des téguments, tels que la chaux vive & le savon mou, bien mêlés ensemble; les cendres gravelées, le beurre d'antimoine, le mercure sublimé, &c. Sous la troisième espèce sont compris le sel de tartre, l'alun de roche brûlé, l'huile de vitriol, les trochisques, &c.

CAUTERE : c'est une solution de continuité faite par art, avec un caustique, pour détourner de dessus quelque partie une humeur nuisible. Pour le faire, on applique à l'endroit choisi, soit à la nuque, soit au bras vers l'attache du muscle deltoïde, soit à la cuisse ou à la jambe, une pierre à cauter que l'on a mouillée auparavant; on l'y maintient par un emplâtre troué, dont la fenêtre égale la grosseur de la pierre, & un autre emplâtre non fenestré; le tout assujéti par une ou deux compresses & une bande circulaire. On leve cet appareil au bout d'environ vingt-quatre heures, plus ou moins, suivant l'activité du caustique qu'on a employé; & après avoir fait une incision cruciale sur l'escarre qui en est résultée, on en procure la chute au moyen d'un digestif; & on entretient l'ouverture avec des pois ronds & durs, que l'on renouvelle à chaque pansement, jusqu'à ce que l'on n'ait plus besoin du cauter.

Cautere actuel : c'est l'application du fer rouge sur une partie. Nous avons enseigné au mot **CARIE** la manière de l'appliquer, & les précautions que l'on doit prendre lorsqu'on s'en sert.

Cautere potentiel : c'est l'application de quelque une des substances caustiques dont nous avons parlé plus haut. Voyez **CAUSTIQUE** & **ABCÈS**. Voyez aussi cet article traité fort au long & d'une manière aussi intéressante qu'instructive dans le nouveau Dictionnaire de Médecine, 6 vol. in-8°, Tome I, article **CAUTERE**.

CAUTÉRISATION. Ce terme emporte avec lui sa signification, après tout ce que nous venons de dire.

CEINTURE D'HILDANUS : c'est une ceinture de cuir, inventée par cet auteur pour la réduction des

luxations & des fractures des extrémités tant supérieures qu'inférieures, pour tirer la partie en droite ligne.

CÉPHALIQUES, remèdes propres aux maladies de la tête. On les divise en internes & en externes. On peut regarder comme tels les vésicatoires, les ventouses, & tous les irritants externes. Les fomentations spiritueuses, appliquées sur la tête ou aux pieds, font quelquefois cesser les plus grands accidents. *Frédéric Hoffmann* a vu ces remèdes procurer un écoulement abondant & salutaire de mucus par les narines. Les vésicatoires & rubéfiants appliqués aussi sous la plante des pieds, arrêtent souvent les hémorrhagies du nez.

CÉRAT : c'est un onguent qui tire son nom de ce que la cire en fait la base. Voici la manière de le faire :

Prenez, *Huile d'Olive, une demi-livre.*

Cire blanche, deux onces.

Eau, six onces.

On fait fondre ensemble dans un pot de faïence la cire avec l'huile, au bain-marie, ou sur les cendres chaudes : on coule ce mélange dans un mortier de marbre, & on l'agite avec un pilon de bois, jusqu'à ce qu'il soit froid, & qu'il ne paroisse plus de grumeaux. Alors on y mêle l'eau peu à peu, & on l'agite jusqu'à ce qu'elle y soit bien incorporée.

Cet onguent est très-propre pour dessécher les plaies & les ulcères : on l'emploie sur-tout utilement dans les brûlures, & pour sécher les plaies qui résultent de l'application des vésicatoires.

CERCOSIS : excroissance de chair, qui sort de l'orifice de la matrice, le bouche & le remplit. Elle est quelquefois si longue, qu'elle ressemble à une queue de renard, d'où elle a tiré son nom. Comme elle est assez semblable au polype qui survient dans cette partie, on la guérit de même. *Voyez POLYPE DE LA MATRICE.*

CÉROUÈNE ou **CÉROÈNE** : nom que le vulgaire donne à des emplâtres résolutifs & fortifiants, que l'on applique sur la peau, en certains endroits, pour dissiper les douleurs : tel est l'onguent d'althæa mêlé

avec l'eau de-vie, que l'on applique sur les mamelles, dans les violentes douleurs appelées *points de côté*, qui accompagnent la fluxion de poitrine.

CÉSARIENNE. (*opération*) Les circonstances qui obligent de pratiquer cette opération sont, 1° la mort d'une femme enceinte, 2° la mauvaise conformation des os du bassin, 3° des tumeurs squirrheuses considérables à l'orifice de la matrice, 4° l'enfant tombé dans le ventre après la rupture de la matrice, 5° les conceptions ventrales. On voit par-là qu'il n'y a que la mere qui donne lieu à l'opération Césarienne. Une femme enceinte n'est pas plutôt morte, qu'on doit ouvrir la matrice pour tâcher de sauver la vie à l'enfant, qui périroit infailliblement en restant plus long-temps dans un tel endroit. Toutes les fois que les os sont mal conformés, il faut toucher la femme pour connoître la nature de la difformité. Quoique l'opération Césarienne paroisse inévitable dans les femmes rachitiques & ordinairement petites, il y en a pourtant plusieurs chez lesquelles l'ouverture du bassin est encore assez grande pour que l'accouchement ait lieu.

Le seul cas, eu égard à la mauvaise conformation des os du bassin, où l'opération Césarienne soit l'unique remede pour terminer l'accouchement, c'est lorsque l'assemblage des os *pubis*, *sacrum*, & des tubérosités des ischions, est telle, qu'il est impossible à l'accoucheur d'introduire un seul doigt jusqu'à la matrice. Les petites tumeurs squirrheuses, & les légères callosités de l'orifice de la matrice, n'empêchent pas l'accouchement. Lorsqu'elles sont très-considérables, il faut, autant qu'il est possible, les emporter entièrement avec l'instrument; sinon on pratiquera l'opération. Lorsque la matrice vient à se rompre, l'enfant tombe dans le ventre, en total ou en partie. Dans le premier cas, on ne peut se dispenser de faire l'opération: dans le second, si on peut introduire la main dans la matrice, on retirera doucement la partie engagée dans l'ouverture de la matrice, jusqu'à ce que l'enfant soit dehors. Dans les conceptions qui se font dans les ovaires ou la trompe, on n'a de ressource

que dans l'opération ; mais il faut bien distinguer les cas où ces conceptions ont lieu. Si , pendant le travail, l'orifice de la matrice ne se dilate nullement, & qu'il soit dans le même état qu'avant la grossesse ; s'il n'y a pas écoulement d'eaux ; si la femme dit sentir son enfant ailleurs qu'à l'endroit ordinaire ; si enfin , en examinant à travers la peau du ventre les membres de l'enfant , on connoît qu'ils sont bien éloignés de la cavité de la matrice , on est sûr alors que la conception ventrale a lieu ; & on pratique l'opération , à moins que l'enfant ne fût mort , & que la femme se portât très-bien , parce qu'alors on abandonneroit le tout à la nature. Il y a encore un cas où l'opération Césarienne est praticable ; c'est lorsqu'une femme , ayant une hernie adhérente de la matrice , elle devient grosse , & que l'enfant est conçu & vient à terme dans cet état.

Avant de pratiquer cette opération , on fait uriner la malade : on la couche dans son lit sur le dos , & on la fait assujettir par plusieurs hommes forts. L'opérateur , placé du côté qui lui paroît le plus convenable , coupe la peau & les muscles abdominaux , au-dessous de l'ombilic , & du côté externe du muscle droit , suivant la direction duquel il fait une incision d'environ neuf pouces , non pénétrante ; & , vers l'angle inférieur de la plaie , il incise le péritoine & la matrice. Il introduit aussi-tôt un ou deux doigts dans la plaie , à la faveur desquels il agrandit supérieurement l'ouverture de la matrice. Il tire sur le champ l'enfant & le *placenta*. La matrice pressant en devant , & supérieurement contre le péritoine vers l'ombilic , les intestins ne sortiront pas au dehors , ils ne gêneront pas l'opérateur , & ne pourront être blessés.

Cette méthode de faire l'opération Césarienne n'est praticable que lorsque l'enfant est dans la matrice ; car si , ce qui est rare , le chirurgien connoît , par les signes annoncés plus haut , que l'enfant est dans l'ovaire ou dans la trompe , après avoir incisé les téguments & le péritoine , il fait contenir par un aide les intestins pour ne pas les offenser , & il incise alors le sac :

qui enveloppe l'enfant, puis le tire avec son *placenta*. Si l'enfant est dans la capacité du bas-ventre, il suffit, pour le tirer, de faire une incision pénétrante, assez grande pour qu'il passe aisément.

De quelque maniere que l'on ait fait l'opération, on nettoie la plaie avec une éponge trempée dans l'eau & le vin chaud; & on en rapproche les levres au moyen des compresses, & d'un bandage unissant proportionné à la partie. Il y a encore des praticiens qui veulent qu'on fasse dans ce cas la future: d'autres la rejettent absolument. Comme celle qu'on fait dans ce cas est la même que la *gastroraphie*, nous renvoyons à ce mot. Voyez *GASTRORAPHIE*.

Il faut, autant qu'on peut, procurer la sortie des lochies par l'orifice de la matrice, &, pour cet effet, procurer la réunion de la plaie; sinon on introduira à son angle inférieur une tente molle, pour donner issue à l'évacuation ordinaire. On fait coucher la femme sur le côté de la plaie, afin de favoriser l'écoulement du pus & des humeurs. On remédie aux accidents présents, on prévient les futurs par les délayants, les émollients, la diete, & quelquefois la saignée, si l'inflammation & la fièvre sont considérables. Du reste, on termine la cure comme à l'ordinaire.

CHAIRS BAVEUSES, ou FONGUEUSES. Dans les plaies & les ulcères, il s'éleve souvent des chairs mollasses & fongueuses qui empêchent les progrès de la réunion, & qu'il faut nécessairement détruire avec la pierre infernale ou l'alun calciné, ou autres caustiques, jusqu'à ce qu'elles soient réduites au niveau des bords, & devenues fermes & vermeilles.

CHALASTIQUES: ce sont des remèdes qui ont la vertu de relâcher les parties tendues & douloureuses. Ils diffèrent peu des émollients: tels sont la mauve, l'oignon de lis, la graine de lin, les figues, les graines, &c.

CHAMPIGNON: c'est une excroissance de chair, ainsi appelée, parce qu'elle a la forme d'un champignon. Elle croît également dans les parties internes & externes, c'est-à-dire, dans les plaies, aux parties

naturelles de l'un & de l'autre sexe, dans la vessie, le vagin, l'anus, &c. On vient à bout de la détruire par les caustiques, lorsqu'on peut en appliquer dessus. Pour ce qui est de celle de la vessie, on n'emploie que les injections détersives & vulnéraires.

On a donné le même nom à une excroissance qui vient souvent à la suite du trépan. *Voyez TRÉPAN.*

CHANCRES: ulceres malins qui rongent les chairs, rendent une odeur fétide, & desquels découle un pus âcre & corrosif. On les détruit par les remèdes indiqués contre le vice duquel ils participent. Ainsi, s'ils sont véroliques, on les attaque avec le mercure & les digestifs animés; s'ils sont scorbutiques, avec les anti-scorbutiques, &c. &c.

CHARBON: c'est une tumeur rouge, dure, ronde, élevée en pointe, enflammée, ayant une grosse pustule dans son milieu, ou plusieurs petites qui se changent en une croûte noire, comme si l'on y avoit appliqué le fer chaud. Il y a deux especes de charbon; l'un simple & benin, qui succede au phlegmon, au furoncle & à l'anthrax; & l'autre malin, qui est produit par une cause venimeuse ou pestilentielle. Si l'inflammation & la douleur du charbon de la premiere espece sont excessives, on peut y remédier en appliquant au milieu de l'escarre un peu de vieille thériaque, & en recouvrant toute l'étendue de l'inflammation avec un cataplasme anodin & émollient. Dans le charbon de la seconde espece, si l'escarre est profonde, si la douleur & l'inflammation ne sont pas insupportables, on emploie les cataplasmes faits avec les oignons de lis cuits sous la cendre, le vieux levain, la vieille thériaque, l'onguent *basilicum*, les jaunes d'œufs, parce que ces remèdes, en établissant une bonne suppuration, font tomber l'escarre.

CHARPIE: c'est un amas de filaments tirés de quelques morceaux de linge à demi usés, & dont on forme des plumasseaux, des bourdonnets, des tentes, &c.

Charpie rongeante. On lave avec du soufre, du nitre, ou d'autres matieres semblables, quelques morceaux

de toile que l'on parfume des mêmes matieres, & que l'on réduit en charpie : elle est très-propre à consumer les chairs baveuses & fongueuses.

Charpie raclée. Cette charpie se fait en ratissant avec un couteau, ou une branche de ciseaux, un morceau de linge presque usé. Elle est très-utile pour dessécher une plaie, & la conduire à une plus prompte cicatrice.

CHARTRE : maladie des enfants, qui consiste dans une langueur & une maigreur considérable de tout le corps, excepté la tête qui est fort grosse, & le ventre gonflé & dur. *Voyez RACHITIS.*

CHÂSSE : c'est ainsi qu'on appelle le manche des instruments de chirurgie, qui ferment & ouvrent à volonté, tels que la lancette, le rasoir, le bistouri. Cette châsse renferme la lame de l'instrument.

CHASSIE : maladie produite par l'épaississement de l'humeur qui porte ce nom, & dans laquelle les bords des paupieres se collent entr'eux, de maniere qu'il est difficile de les séparer, d'où résultent quelquefois de petits ulceres dans ces parties. *Voyez LIPPITUDE.*

CHAUDE-PISSE : écoulement virulent par la verge, l'un des accidents les plus communs des maladies vénériennes. *Voyez cet article traité fort au long dans le Dictionnaire de Santé.*

CHEF : nom générique que l'on donne aux extrémités des bandes.

On appelle encore *chef* le bandage de tête, employé dans la saignée du front. Il se fait, de même que le *discrimen*, avec une bande roulée à un chef, & longue de deux aunes sur deux doigts de largeur. Il n'y a de différence que dans l'application, en ce qu'au lieu de passer par-dessus la suture sagittale, on conduit le rouleau de bande le long de la partie moyenne du pariétal, que l'on renverse le bout de la bande sur la partie moyenne de l'autre pariétal, où après l'avoir fixé, on conduit le rouleau de derriere en devant, & l'on acheve le bandage par des circulaires sur le front; ce qui forme sur la tête une espee de petite barque.

CHÉMOSIS : espee d'ophthalmie dans laquelle les vaisseaux du blanc de l'œil & de la cornée sont ap-

parents & tendus; & l'inflammation est si grande, que les membranes qui forment le blanc de l'œil sont boursofflées, très-élevées au-dessus de la cornée, qui paroît comme dans un fond. Les paupieres sont quelquefois renversées, & ne peuvent qu'à peine couvrir l'œil. *Voyez* OPHTHALMIE.

CHEVESTRE: nom d'un bandage particulier, que l'on applique dans la fracture de la mâchoire inférieure, & que l'on divise en *simple* & en *double*. Le simple sert lorsqu'il n'y a qu'un côté de la mâchoire fracturé; & le double, lorsque les deux côtés sont fracturés.

Il y a encore une espece de chevestre appelé *oblique*, mais plus connu sous le nom de *solaire*. (*Voyez* SOLAIRE.)

CHIRONIEN: c'est un des ulcères dont le caractère est le plus malin & le plus invétéré. Ses bords sont durs, calleux & gonflés: il jette une sanie ichoreuse, claire: il est sans pourriture, sans inflammation & sans aucune douleur: on a toutes les peines du monde à le cicatriser; &, si l'on en vient enfin à bout, c'est pour si peu de temps, qu'à la moindre impression la cicatrice se déchire, & l'ulcère se renouvelle. Les parties les plus sujettes à cet ulcère sont les jambes & les pieds.

CHIRURGIE: partie de la médecine, qui guérit par l'opération, ou l'application des mains armées ou non armées. On la divise en *théorique* & en *pratique*. La première est la connoissance des règles & préceptes de l'art, & la seconde l'exécution de ces règles & de ces préceptes. Le sujet de la chirurgie, c'est le corps humain; son objet, ce sont toutes les maladies chirurgicales; sa fin, c'est leur guérison; & enfin ses moyens, ce sont les remèdes & les instruments.

CHIRURGIEN: c'est celui qui pratique la chirurgie. Il doit posséder toutes les qualités, tant du corps que de l'esprit, qui peuvent le rendre habile dans l'exercice de son art, & agréable aux malades.

CHUTE: accident qui arrive à ceux qui, en tombant, se font quelque contusion dans quelque endroit du corps. *Voyez* CONTUSION, & le Dictionnaire de Santé, au mot CHUTE.

CHUTE

CHUTE DE LA LUETTE, DE L'ANUS, DE LA MATRICE, &c. On appelle ainsi une affection de toutes ces parties, qui provient du relâchement de celles qui les soutiennent & qui les maintiennent dans leur situation naturelle. Il suffit, pour guérir la première, de toucher une fois ou deux la luette avec un peu de poivre, que l'on insinuera dans l'arrière-bouche, au moyen du manche d'une fourchette ou d'une cuiller. Quant à la seconde, on réduit l'intestin rectum, en introduisant alternativement un des deux doigts index dans l'anus, avec lesquels on fait rentrer successivement les dernières portions d'intestins sorties : on les maintient réduites, s'il est nécessaire, au moyen d'un suppositoire. La troisième espèce de chute, celle de la matrice, du vagin, se guérit de même ; & on se sert, pour empêcher la rechute de ces parties, d'un instrument appelé *peffaire*. (*Voyez* PESSAIRE.)

CICATRICE : c'est la réunion parfaite des bords d'une plaie ou d'un ulcère ; ou plutôt c'est une marque plus ou moins considérable, qui se remarque ordinairement à l'endroit de cette réunion, & qui dénote qu'il y a eu division des parties en cet endroit. On connoît que cette marque ou cicatrice est bien faite, lorsqu'elle est unie, blanche, & dure. Lorsqu'au contraire on y apperçoit des inégalités, différentes couches en forme d'écailles, c'est une preuve qu'elle est mal faite, & difforme.

CICATRISANTS : remèdes qui procurent la cicatrice ou la réunion des parties divisées ; tels sont l'emplâtre de Nuremberg, le pompholyx, la charpie sèche ou raclée, &c.

CILLEMENT : action involontaire par laquelle la paupière supérieure s'abaisse & se leve alternativement sur le globe des yeux. *Maître-Jean* dit n'avoir observé cette maladie que sur deux sujets, & ignore si elle est curable ou incurable.

CIRCULAIRE. (*bandage*) On fait ce bandage avec une bande plus ou moins longue, plus ou moins large, suivant la grandeur & la grosseur du membre à cou-

vrir, que l'on applique autour de la partie, en faisant plusieurs circulaires, sans renverser ni croiser.

CIRSOCELE: embarras du sang dans les vaisseaux du cordon spermatique. Cet embarras peut venir, entre autres causes, de la compression exercée sur le cordon par des flatuosités ou des excréments retenus depuis long-temps dans l'intestin colon, parce qu'on sçait que les vaisseaux spermatiques, artère & veine, passent sous cet intestin, à l'endroit de son repli dans la région iliaque gauche. L'œdème, l'hydrocele par infiltration ou même par épanchement, les hydatides, sont ordinairement les accidents qui suivent cette maladie. On connoît le cirsocele au toucher, par un nœud de la grosseur d'une noisette ou environ, que l'on sent au milieu du cordon. La cure consiste à faire porter d'abord au malade un suspensoire pour supporter le testicule qui, abandonné à lui-même, fatigue par les tiraillements le cordon. On prescrit les délayants en abondance, & des lavements adoucissants. De légères frictions mercurielles, souvent répétées sur la tumeur, sont très-utiles, sur-tout lorsque la cause du mal est suspecte. Un emplâtre fondant achève ordinairement la cure.

CISTOCELE: hernie de la vessie. *Voyez* le mot **HERNIE**, dans lequel nous traiterons de toutes les différentes espèces de hernie.

CISEAU: instrument semblable à ceux des menuisiers, & dont on se servoit autrefois pour amputer les doigts des mains & des pieds. *Voyez* AMPUTATION.

CISEAUX: instrument d'acier, composé de deux branches égales en longueur, tranchantes en dedans, & jointes ensemble par un clou. (*Voyez* Planche I, figures 3 & 4.) Les ciseaux sont communs à presque toutes les opérations. On les divise en *droits* & en *courbes*: les premiers, (Planche I, fig. 3,) conviennent également dans les appareils & dans les opérations: les seconds (fig. 4,) sont uniquement réservés pour certaines opérations. Il y a encore des ciseaux qu'on appelle *boutonnés*, parce qu'une de leurs branches porte un bouton à sa pointe. Ce bouton peut être utile dans

certain cas, comme lorsqu'on est obligé d'introduire profondément dans des parties une des branches des ciseaux : par-là on évite de piquer quelque vaisseau, ou autre partie qu'il seroit dangereux d'intéresser.

CLEF DU TRÉPAN. *Voyez TRÉPAN.*

CLIQUETIS : bruit ou espece de crépitation que l'on entend, lorsque l'on froisse l'une contre l'autre les parties fracturées d'un os. *Voyez FRACTURE.*

CLOCHE : espece de tumeur en forme de vessie, formée par le soulèvement de l'épiderme, à la suite d'une brûlure, ou de l'application du caustere actuel. Ces tumeurs ne renferment qu'une eau rousse, produite par la matiere de la transpiration. On les guérit comme les ampoules. *Voyez AMPOULE.*

CLOU : troisieme espece de staphylome, qui a lieu quand l'uvée étant avancée & sortie dehors, elle s'endurcit & se resserre à la base de la tumeur qu'elle forme, &c. *Voyez STAPHYLOME.*

CLOUS : petites tumeurs qui surviennent en différentes parties du corps, qui suivent la marche des apostèmes, & se terminent toujours par suppuration. Un simple emplâtre d'onguent de la Mere suffit pour les amener à cette terminaison, à moins qu'elles ne dépendissent d'un vice particulier : alors on emploieroit les remedes indiqués contre le vice qui auroit lieu.

COËFFÉ. Il arrive souvent que l'enfant, en sortant de la matrice, emporte sur la tête un lambeau de ses enveloppes, plus ou moins grand ; ce qu'on appelle *naître coëffé*, en latin, *galeatum nasci*, & qu'on regarde comme un bonheur. « C'en est un, en effet, dans le moment pour l'enfant, dit M. Astruc ; car cela sup- » pose toujours un accouchement facile & prompt. »

CŒLOMA : ulcere profond de la cornée, appelé aussi *encavure*. On le distingue du bothrion décrit plus haut, en ce qu'il est moins profond & plus large. Sa cure est la même. *Voyez BOTHRION.*

COHÉSION. *Voyez ADHÉRENCE.*

COLLÉTIQUES, ou AGGLUTINANTS : c'est la même chose. *Voyez AGGLUTINANTS.*

COLLIERS : machine que l'on met aux enfants

pour leur maintenir la tête droite, & empêcher l'épine de se courber. En 1743, la demoiselle *Gonichon*, & ensuite le sieur *Prieur*, pour lors juré-syndic de la communauté des maîtres de danse, ont présenté à l'Académie de Chirurgie des colliers pour les enfants, que l'Académie a approuvés, & auxquels elle a reconnu plusieurs avantages.

COLLYRE : c'est ainsi qu'on nomme tous les médicaments dont on se sert dans les maladies des yeux. On en fait de différentes especes, suivant les maladies qui exigent leur application, ainsi que nous l'avons déjà fait voir dans l'*Achlys*, l'*Ægylops*, l'*Albugo*, &c. & comme nous le ferons voir dans les autres maladies de l'œil, à mesure que nous les traiterons.

COMMOTION : ébranlement considérable d'une partie quelconque, avec affaïssement de ses parois. En général, la commotion peut avoir lieu dans toutes les parties du corps ; mais cet accident est plus particulier aux plaies de tête : ainsi nous en parlerons dans cet article. Voyez **PLAIE DE TÊTE**.

COMPRESSE. On entend par compresses, des morceaux de linge plus ou moins grands, simples, ou pliés en un ou plusieurs doubles, destinés à être placés sur quelque partie offensée, soit pour y remplir certains vuides, soit pour servir d'appui aux bandes, soit pour comprimer quelques parties molles ou dures, soit enfin pour contenir certains médicaments, & garantir les parties blessées des agents extérieurs. Pour que les compresses aient toutes les conditions requises, il faut 1° qu'elles soient faites avec du linge à demi usé, 2° qu'elles n'aient ni ourlet ni lisière, 3° qu'elles soient blanches de lessive, 4° qu'elles ne soient ni trop grandes ni trop petites, mais toujours proportionnées à la partie affectée. On peut diviser les compresses en *simples* & en *composées*. Les simples sont celles qui ne sont faites que d'un seul lé de linge ; telles que celles dont on se sert pour les fractures simples du bras ou de la jambe. Les composées ont plusieurs lés de linge, & se divisent en *graduées unies* ou *égales*, & en *graduées inégales* ou *irrégulières*.

Pour faire les premières, on rend tous égaux les lés de linge; en sorte que la compresse n'est pas plus épaisse d'un côté que de l'autre. Les graduées inégales sont d'une seule pièce de linge, qui, étant ployée plusieurs fois sur elle-même, se trouve plus épaisse d'un côté que de l'autre. La dimension des compresses varie relativement à la grandeur de la partie sur laquelle on les applique, & à la nature de la maladie. Les graduées égales s'appliquent les unes sur les autres, en commençant par les plus étroites.

COMPRESSIF. Lorsqu'un bandage est plus ou moins ferré, soit pour s'opposer à une hémorrhagie, soit pour empêcher la dilatation de quelque partie, on lui donne le nom de *compressif*.

COMPRESSION. On peut envisager ce mot comme maladie, & comme remède. On l'emploie sous ce dernier point de vue, lorsqu'on couvre une partie de plusieurs compresses & de plusieurs tours de bande, soit pour arrêter le sang d'un vaisseau ouvert, soit pour rendre à certaines parties trop relâchées le ressort qu'elles ont perdu. La compression a lieu comme maladie, lorsque quelque tumeur squirrheuse, calleuse, sur-tout dans l'intérieur, comprime quelque viscère, gêne ses fonctions: tel est un squirrhe au foie, à l'estomac, &c. La compression a aussi lieu comme maladie, à la suite de certaines blessures, & principalement dans les plaies de tête avec fracture du crâne, lorsqu'il y a quelque esquille qui pèse sur le cerveau, ou lorsqu'après la rupture de quelque vaisseau il y a épanché un fluide quelconque, qui comprime le cerveau; & alors la compression peut être primitive & consécutive. *Voyez PLAIES DE TÊTE.*

CONCRÉTION: c'est le rapprochement & l'adhésion intime de différents corpuscules qui constituent un tout, pour l'ordinaire, nuisible au corps où il se trouve; telles sont: Concrétion calculeuse, *voyez PIERRE*: Concrétion polypeuse, *voyez POLYPE.*

CONDUCTEUR: instrument qui sert à porter les tenettes dans la vessie, dans l'opération de la taille. On

en connoît deux especes, appellées l'une *mâle*, & l'autre *femelle*. Leur description sans gravure seroit inutile : quant à la maniere de s'en servir, voyez *TAILE*.

CONDYLOME : excroissance charnue, qui survient en différentes parties du corps, mais sur-tout autour de l'anüs, au périnée, & aux parties naturelles tant de l'homme que de la femme : les verrues, le fic, le marisca, le thymus, les crêtes, ne sont que des especes de condylomes. Rien n'annonce plus positivement une vérole cachée. On ne vient gueres à bout de les détruire, que par un traitement complet, c'est-à-dire, en faisant passer au malade ce qu'on appelle *les grands remedes*. Voyez *VÉROLE*.

CONFORMATION. (*vices de*) On appelle ainsi les différentes courbures contre nature, qu'on remarque dans les jambes, les bras, l'épine des enfants, ou les excès ou le défaut de certaines parties. Les premiers vices peuvent venir de naissance, & être accidentels : les seconds viennent toujours de naissance. Pour la correction de ceux-là, on emploie les bottines, les corsets, & certaines machines appropriées, telle que celle de M. le Vacher, dont nous avons parlé *au mot Bosse*. Contre les seconds vices, on emploie l'amputation ou l'extirpation, lorsqu'il y a excès des parties. S'il y a défaut, c'est le cas d'avoir recours à la prothèse, par l'application de quelque machine qui supplée à la partie qui manque.

CONGESTION : c'est l'amas lent de quelque matière morbifique dans une partie du corps. Cet amas est caractérisé par des signes qui lui ont fait donner différents noms, comme *fluxion*, *dépôt*, *abcès*, *apostème*, *métastase*, &c.

CONSOLIDANTS : remedes qui affermissent les parties divisées, & procurent leur cicatrice ; tels sont, en général, tous les vulnéraires, les baumes tant naturels qu'artificiels, la térébenthine, &c.

CONSOLIDATION : c'est donc la réunion des lèvres d'une plaie, au moyen des remedes indiqués ci-dessus ; & consolider, c'est procurer cette réunion.

CONTENTIF : bandage servant à contenir les compressees & les médicaments mis sur une partie.

CONTENTIF DU COU : bandage que l'on applique après la saignée de la jugulaire. *Voyez SAIGNÉE.*

CONTONDANT : on appelle ainsi tout instrument capable de faire des contusions, tels que les corps obtus, les bâtons, &c. *Voyez CONTUSION.*

CONTRACTURE : c'est ainsi que l'on appelle l'impossibilité de mouvoir les bras ou les jambes, par la rigidité des muscles. Cette maladie produit les mêmes effets que l'ankilose, mais en diffère en ce qu'elle n'est que dans les muscles, les tendons, ou les ligaments. Ses causes sont la goutte, le scorbut, une paralysie invétérée, l'abus des liqueurs spiritueuses, & les fortes contusions. On la connoît en Languedoc sous le nom de *Gambarot*. Lorsqu'elle est causée par la goutte, il faut faire souvent des frictions sur la partie affectée, l'envelopper dans des peaux d'animaux fraîchement écorchés, faire des fomentations avec les eaux thermales sulfureuses : les secousses électriques pourroient dans ce cas être d'une grande utilité. Le lait est la meilleure nourriture qu'on puisse donner au malade.

Dans la contracture scorbutique, les tendons des muscles de la jambe se roidissent souvent à un tel point, que le membre est comme d'une piece. *M. de Sauvages* dit avoir vu un malade dans cet état. On trouve dans les *Ephémérides des Curieux* de la nature la formule suivante d'un remède, par le moyen duquel *Below*, médecin Allemand, dit avoir guéri soixante malades attaqués de contracture scorbutique, qui rendoit le genou immobile.

Prenez, *De Vermiculaire brûlante*, huit poignées : Faites bouillir dans seize livres de vieille biere, jusqu'à diminution de moitié. Le malade boira tous les matins deux onces de cette décoction ; & on fera avec les feuilles un cataplasme que l'on appliquera sur le genou affecté.

CONTRE-COUP : c'est l'effet d'un coup dans un autre endroit que celui qui a été frappé. Quoique le contre-coup puisse avoir indifféremment son siege dans

toutes les parties du corps , on s'est cependant attaché à décrire plus particulièrement celui qui a lieu à la tête ; & son existence , dont on ne doute plus maintenant , donne souvent lieu à des accidents très-fâcheux , qui font périr les blessés. Il est bien difficile de donner de solides préceptes sur cette matiere , ceux que nous ont donnés jusqu'ici les auteurs n'ayant rien de satisfaisant. Un principe général & fondamental , c'est que , pour détruire une maladie , il faut la connoître : or c'est précisément ici que nous sommes embarrassés. Nous n'avons pas des signes positifs qui indiquent le siege du contre-coup ; & les auteurs ne donnent que des signes douteux , & communs aux coups à la tête , à la commotion du cerveau , & à la rupture des vaisseaux sanguins ou lymphatiques , renfermés dans la cavité du crâne. On peut tout au plus , à l'aide de quelques-uns de ces signes , c'est-à-dire , lorsque le blessé ressent une vive douleur à l'endroit diamétralement opposé à celui qui a été frappé , lorsqu'il survient paralysie de ce côté , lorsqu'on apperçoit à cet endroit une tumeur molle & pâteuse , ce qui arrive quelquefois ; on peut , dis-je , alors soupçonner le siege du contre-coup , mettre en conséquence cet endroit à découvert , & traiter le malade comme nous le dirons dans l'article des PLAIES DE TÊTE.

CONTRE-EXTENSION : action par laquelle on tire un membre du côté du centre du corps , pour en faire la réduction lorsqu'il est fracturé ou luxé. *Voyez* FRACTURE , LUXATION.

CONTRE-OUVERTURE : incision dans un endroit opposé à celui qui est déjà ouvert , soit pour donner issue à du pus qui ne peut s'écouler par la premiere ouverture , soit pour extraire un corps étranger , qu'on ne peut retirer par la plaie qu'il a faite. Ces contre-ouvertures se font presque toujours avec l'instrument tranchant ; il est cependant des cas où , par les mêmes raisons que nous avons détaillées *au mot* ABCÈS , on est obligé d'employer de préférence le caustique.

CONTUS : ce mot se dit d'une partie qui a souffert contusion.

CONTUSION : tumeur humorale , occasionnée par l'extravasation du sang & de la lymphe hors des vaisseaux qui ont été rompus par l'impulsion de quelque corps externe , par le poids ou la pression de quelque pesant fardeau , ou par quelque autre corps contondant. La nature des remedes qu'on emploie contre la contusion , dépend du degré de sa force. On commence par saigner le malade , pour peu qu'elle soit considérable ; car , lorsqu'elle est légère , elle se résout d'elle-même. On lui fait prendre une potion & une tisane vulnéraire. Les remedes externes , propres pour les contusions , sont l'huile d'amandes douces , l'onguent d'Althæa , l'infusion de boule de mars , & les emplâtres fortifiants. Quand la peau est noire & livide , on peut appliquer dessus quelques compresses trempées dans l'esprit-de-vin camphré. Le cataplasme de mie de pain , bouillie dans le vin rouge avec les roses de Provins , est très-bon dans les fortes contusions. On recommande les décoctions de marguerite sauvage , de cerfeuil , de millepertuis , prises extérieurement par verrées. La pulpe récente de racine de bardane , ou la racine de sceau de Salomon , & celle que l'on appelle *racine vierge* ou *sceau de Notre-Dame* , broyée & appliquée sur le champ sur la contusion , fait des merveilles , & empêche la partie de devenir noire & livide.

Lorsque la contusion a été très-considérable , lorsque les chairs ont été meurtries , mâchées , il est rare alors qu'on obtienne la résolution du sang extravasé , & la contusion se termine presque toujours par suppuration. Lorsque le pus est formé , on lui donne issue , & on guérit l'ulcere comme à l'ordinaire. *Voyez* ABCÈS , ULCERE.

CORNES. Il se forme quelquefois sur la peau des excroissances qui ressemblent parfaitement à des cornes : les faits rapportés dans l'Histoire du troisieme volume de l'Académie de Chirurgie le prouvent. Ces sortes d'excroissances n'étant qu'un vice de la peau , il est aisé de les détruire ; & on les attaque indifféremment avec le bistouri ou le caustique. *Voyez* LOUPE.

CORNET : c'est ainsi qu'on appelle l'*instrument* dont on se sert pour faire des ventouses. Ce sont de

petits bouts de corne un peu longs, & percés par le bout le plus pointu. *Voyez VENTOUSE.*

CORPS BALEINÉ. Si un enfant, ou une grande personne, a le malheur d'avoir quelque partie de l'épine dérangée, une omoplate mal conformée, ou quelque autre partie osseuse du thorax mal disposée, on ne doit pas différer d'empêcher, autant qu'il sera possible, le progrès de ces vices, sur-tout par les moyens extérieurs qu'on peut mettre en usage. Un des meilleurs est un corps fait par une personne intelligente. C'est au chirurgien à guider le tailleur, & à lui faire prendre garde à tout ce qu'il doit observer pour que les parties du corps portent précisément sur celles qui doivent être comprimées, & que les autres ne le soient que peu ou point du tout. *M. d'Offemont*, maître tailleur à Paris, qui s'est particulièrement appliqué à cette partie, a imaginé des corps de baleine pour les enfants de tout âge. Il en fait de deux sortes, qu'il appelle *corps de jour* & *corps de nuit*. Nous n'entreprendrons point la description de ces corps : on la trouvera dans un petit ouvrage qui a pour titre, *Avis important au Public*, & dont le sieur *d'Offemont* n'a pas épargné les éditions. La machine ingénieuse de *M. le Vacher*, dont nous avons parlé à l'article *BOSSE*, est sûrement préférable.

CORPS ÉTRANGERS. On appelle de ce nom toute substance, de quelque nature qu'elle soit, qui s'est engagée dans quelque partie de notre corps, où elle est nuisible, & dont l'extraction est indispensable pour rétablir la santé ; telle est la pierre dans la vessie, (*voyez TAILLE* ;) telle est une balle lancée par une arme à feu, (*voyez PLAIES D'ARMES A FEU* ;) tel est enfin un corps qui s'engage dans l'œsophage, de l'extraction duquel nous croyons devoir dire ici quelque chose.

Corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. « Les corps » étrangers qu'on avale, dit *M. Hévin*, (*Académie » Royale de Chirurgie, Tome I, page 444,*) peuvent » se rapporter à quatre cas ; à ceux qui s'arrêtent dans » l'œsophage, & qui peuvent être enfoncés ; à ceux » qui doivent être retirés ; à ceux qu'on ne peut retirer, » & qu'on est obligé d'enfoncer ; enfin, à ceux qui sont

» avalés ou arrêtés dans l'œsophage , qu'il est impos-
 » sible de retirer , & qui ne peuvent , lorsqu'ils sont en-
 » foncés dans l'estomac , être rejetés par les voies na-
 » turelles. »

1^o Les corps étrangers qui peuvent , sans qu'il en arrive d'accidents , être chassés par les premières voies , sont principalement les petits os qui n'ont ni pointes ni inégalités , de petites pièces de monnaie , des morceaux de chairs des croûtes de pain , &c. L'industrie a de tout temps suggéré différents moyens pour débarrasser l'œsophage des corps étrangers , que l'on croit pouvoir pousser sans danger dans l'estomac. On se sert pour cela de porreaux & de bougies , trempés dans de l'huile. Le porreau , qui se trouve facilement partout & en tout temps , est le moyen le plus usité. Il est vrai qu'en se pliant pour s'accommoder à la figure du pharynx , il peut se casser ; mais cela est très-rare. Si l'on se sert de la bougie , il faut la faire chauffer un peu auparavant. Lorsque les corps arrêtés sont d'un volume considérable , il faut bien se garder de les enfoncer , parcequ'on a vu plusieurs de ces corps retenus dans l'estomac , causer ensuite la mort ; d'où il faut conclure qu'on doit toujours s'attacher , autant qu'il est possible , à retirer les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage.

2^o Les corps étrangers qu'on doit retirer , sont les aiguilles , les épingles , les noyaux aigus , & en général tous les corps irréguliers & pointus. Lorsque ces corps ne sont pas engagés fort loin dans l'œsophage , & qu'on peut les toucher , on doit se servir des doigts , ou des pincettes courbes , préféablement à tout autre instrument. Lorsqu'on ne peut les atteindre ni avec les doigts ni avec les pincettes , on se sert , si les corps ont assez de prise , du crochet ou hameçon , que l'on peut former sur le champ avec un fil de fer. Celui de M. *Petit* , qui est formé d'un stylet d'argent flexible , ou de deux fils d'argent tournés l'un sur l'autre en spirale , dont l'extrémité est recourbée , & forme un anneau propre à engager le corps étranger , est préférable. Lorsque les différents instruments indiqués ne réussissent

pas, on a recours au vomissement, que l'on procure soit en mettant le doigt ou une barbe de plume dans le gosier, soit en donnant quelques grains d'émétique. S'il est impossible au malade d'avaler un vomitif, un lavement de tabac procure le même effet. Ces mêmes moyens peuvent être employés, lorsqu'il y a un corps étranger engagé dans le larynx ou la trachée-artère.

3° Les moyens qu'on emploie dans le troisieme cas, pour enfoncer les corps étrangers, sont le maillet de plomb, inventé par M. *Petit*; l'olive du même métal, arrêtée au bout d'un gros fil de fer; l'éponge attachée au bout d'une tige de baleine. L'état pressant où se trouvent les personnes dont l'œsophage est embarrassé par un corps étranger, oblige souvent à réitérer beaucoup de fois des tentatives qui, par leur irritation, augmentent fort le danger. Aussi, lorsqu'on a poussé les tentatives aussi loin que la prudence peut le permettre, & que l'on n'a pu réussir, le plus sûr est d'abandonner le tout à la nature & au temps. On tente cependant les boissons un peu mucilagineuses & émollientes, & d'autres remèdes onctueux & relâchants, propres à détacher & faire glisser le corps étranger: tels sont les gargarismes de vin cuit ou de décoctions de figes seches; les onctions sur la gorge avec les huiles de violette, d'amandes douces, ou le beurre chaud. Les injections dans l'œsophage peuvent aussi être très-utiles.

4° Lorsque la forme des corps étrangers ou quelques autres circonstances les arrêtent de maniere qu'on ne peut les retirer, & qu'ils ne peuvent être chassés par les voies ordinaires, ils pénètrent les parties, en s'y perçant des passages, ou en y excitant des inflammations suivies de gangrene, ou des abcès qui leur ouvrent des chemins par lesquels ils sont poussés hors du corps. D'autres fois ces corps s'arrêtent & se fixent dans quelque partie des premieres voies, où ils causent souvent un tel désordre, que, si les malades sont privés de secours, leur perte est assurée. Les aiguilles & les épingles arrêtées dans le gosier, sortent souvent à travers les chairs sans suppuration. Il convient de leur ouvrir un passage aussi-tôt qu'on les sent en quelque endroit vers

la peau , de crainte qu'ils ne se portent sur quelque viscere.

CORRODANT, CORROSIF: substance âcre, acide, qui brûle & détruit en rongant les parties soumises à son action ; tel est le sublimé corrosif, la pierre à cauterer, les cantharides, &c.

CORROSION : c'est l'action de cette même substance.

CORPS : c'est ainsi qu'on appelle ces petites tumeurs dures, calleuses, qui surviennent aux pieds, & sur-tout aux articulations des phalanges des orteils. Les personnes les plus sujettes à ces maux sont celles qui marchent beaucoup, qui n'ont pas le soin de laver de temps en temps leurs pieds, ou qui les mettent trop à la gêne par des chaussures très-étroites. On ne manque pas de remèdes, ou plutôt de prôneurs de remèdes contre ces maux ; mais il n'y a que les médicaments émollients & relâchants qui puissent être utiles, en ce qu'ils ramollissent ces duretés, & rendent leur section plus aisée. L'emplâtre de mucilage ou de diapalme, tenu dessus pendant long-temps, suffit pour remplir cette indication. Lorsque la tumeur est assez ramollie, on l'enlève par couches au moyen d'un bistouri ou scalpel, sans aller jusqu'au vif, crainte d'intéresser les tendons auxquels elle a souvent son attache.

CORSET. On voit des personnes qui très-souvent deviennent fort puissantes, chez qui le ventre grossit beaucoup, & sur-tout les viscères, qui par leur volume, & le poids qu'ils exercent presque continuellement sur les parties contenantes, occasionnent des tiraillements, des mal-aises, &c. Cette pression oblige le ventre de s'étendre de plus en plus ; ce qui incommode beaucoup le sujet, & l'expose même à avoir une exomphale ou une hernie ventrale. Pour prévenir ces inconvénients, on se sert d'un demi-corps ou corset, dont M. Sue donne la description dans son *Traité des Bandages*, & qui, étant garni d'une pelote pour ceux qui ont une exomphale, contient parfaitement la hernie avec le reste du ventre. « J'ai vu, dit M. Sue, des personnes de » grande considération, qui étoient dans ce cas, &

» qui, après avoir fait usage des différents bandages
 » pour l'exomphale, ne sont venus à bout de conte-
 » nir leur hernie que par le moyen du corps & de la
 » pelote que je propose. » Les personnes ventruës,
 qui montent souvent à cheval, tireront une grande
 utilité du demi-corps ou corset.

COUCHES : état des femmes qui viennent d'accoucher. Les femmes sont alors sujettes à nombre de maladies, dont la principale est la suppression ou la diminution des lochies. *Voyez* LOCHIES & FEMME EN COUCHE, dans le *Dictionnaire de Santé*.

COUCHE. (*fausse-*) *Voyez* AVORTEMENT.

COUP : choc plus ou moins violent d'un corps ou qui nous frappe, ou que nous frappons. Ce terme générique a ses espèces en grand nombre; telles sont la blessure, la contusion, l'entorse, la fracture, &c.

COUP DE MAÎTRE. Il consiste dans un certain tour de main, par lequel le chirurgien, en faisant passer la sonde sous l'arcade des os pubis, l'introduit dans la vessie. *Voyez* SONDER.

COUP DE SOLEIL : impression subite & momentanée des rayons du soleil sur le corps, & particulièrement sur la tête. Cet article est traité fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*, auquel nous renvoyons.

COUPER : c'est faire une entamure dans quelque partie molle ou dure.

COUPURE : solution de continuité, faite par un instrument tranchant. *Voyez* PLAIE.

COURBURE DES Os. *Voy.* RACHITIS, BOSSE, &c.

COURONNEMENT : temps de l'accouchement où, les eaux étant écoulées, & l'enfant présentant la tête, les bords du col de la matrice forment une espèce de couronne sur cette partie. *Voyez* ACCOUCHEMENT.

COUSSINS : ce sont de petits sachets remplis de coton ou de plumes, ou de compresses de gros linge, fort épaisses, que l'on place dans les fractures entre les fanons & la partie malade, pour éviter que les fanons ne portent sur les parties les plus saillantes.

COUTEAU : instrument dont on se sert dans plusieurs opérations de chirurgie, & sur-tout dans les am-

putations. Il y en a de quatre sortes, qui sont le couteau courbe & droit pour les amputations, le couteau lenticulaire pour le trépan, & le couteau à crochet pour l'extraction du fœtus mort dans la matrice. *Voyez* AMPUTATION, TRÉPAN.

COUVRE-CHEF : bandage destiné pour les plaies de tête. On le distingue en *grand*, en *petit*, & à *six chefs*. Le grand couvre-chef se fait avec une serviette plus longue que large, pliée en travers, de manière qu'un des bords soit éloigné de l'autre d'environ un pouce & demi. On marque le milieu de la serviette, comme si on vouloit la pincer; puis on l'ouvre en deux, & on glisse en même temps dessous, au côté droit de la serviette, les quatre doigts de la main gauche; & de même au côté opposé, environ à quatre travers de doigt du milieu, les quatre de la main droite, tenant les pouces en dessus, à quelque distance du milieu: on pose ensuite la serviette sur la tête, observant que les plis du milieu soient toujours vis-à-vis du nez; on donne alors à tenir à un aide les deux bouts externes de la serviette, qui pendent en devant sous le menton; ou, si on n'avoit personne pour les tenir, on les fixe en cet endroit avec une épingle, tandis qu'on prend le bord de la serviette qui touche le front, que l'on renverse sur l'autre bord, le conduisant insensiblement de chaque côté, jusques derrière la nuque, pour l'y attacher avec une forte épingle posée transversalement. Ce bandage, ainsi que tous les autres, est plus facile à faire qu'à décrire; & c'est, suivant nous, perdre de l'encre & du papier, que de s'amuser à tracer des descriptions que l'on ne comprend bien que la bande à la main.

CRÉPITATION : petit bruit des pieces d'un os fracturé, lorsqu'on le remue. *Voyez* FRACTURE.

CRÊTES : excroissances charnues qui viennent au fondement, ainsi appellées, parce qu'elles ressemblent à des crêtes de coq. Elles sont le plus souvent un symptôme de vérole. Dans ce cas, les seuls remèdes pour les faire disparoître, ce sont les anti-vénériens. Lorsqu'elles sont considérables & en grand nombre, il faut les détruire, & pour cet effet les lier, les cau-

térifier ou les amputer. Ce dernier parti est le meilleur & le plus sûr. Il faut avoir soin de les couper tout proche de l'anús, avec de bons ciseaux courbes ; puis on laisse couler une poëlette ou deux de sang, pour dégorgé les parties ; & on applique l'appareil comme dans la fistule à l'anús.

CRINAL : instrument inventé par *Fabrice d'Aquapendente*, pour comprimer la fistule lacrymale. C'est une espece de bourrelet fourré de coton ou de crin. *M. Arnaud* a rendu son usage plus commode, en le fixant avec trois lames d'acier, deux montantes & une circulaire.

CRITE : petite tumeur longuette, de la figure d'un grain d'orge, qui vient aux bords des paupieres dans les cils, & qui renferme une matiere tenace, contenue dans un sac, & suppurant difficilement. Cette tumeur est plus connue sous le nom d'*orgelet*. Pour la guérir, on applique dessus un petit emplâtre de diachylon, & on l'ouvre ensuite avec la pointe de la lancette ; puis, en la pressant entre deux ongles, on exprime le pus & le kyste tout ensemble.

CROCHET. Il y en a de deux sortes, qui servent pour l'extraction, l'un de certaines pierres de la vessie, l'autre de la tête du fœtus restée dans la matrice. *Voyez* **TAILLE**, & **ACCOUCHEMENT**.

CROIX DE MALTHER : morceau de linge quarré, simple ou double, coupé par les quatre angles à une certaine distance de son centre. Elle sert principalement à couvrir l'extrémité de quelque partie, soit qu'elle ait été coupée ou non.

CROUTES DE LAIT : petite éruption écailleuse qui couvre tout le corps, ou quelque partie. *Voyez* le **Dictionnaire de Santé**, article **MALADIES DES FEMMES EN COUCHE**.

CRUCIALE : (*Incision*) section en forme de croix, que l'on fait pour mieux mettre à découvert les parties offensées sous les téguments.

CRYSTALLINE : tumeur œdémateuse de la verge, particuliere au prépuce, & assez ordinairement la suite d'un commerce impur. *Voyez* **VEROLE**.

CUILLER :

CUILLER : petit instrument d'argent, échancre & ceintré par son angle antérieur, qui sert à couvrir l'œil dans l'opération de la fistule lacrymale.

CULBUTE : mouvement de l'enfant dans la matrice, sur la fin de la grossesse, par lequel, changeant de situation, il tombe en bas, & sa tête prend la place de ses pieds.

CURETTE : instrument d'acier, de fer ou d'argent, long d'environ un demi-pied, & terminé par une de ses extrémités en forme de cuiller, destiné à faire sortir quelque corps étranger engagé dans nos parties, ou à nettoyer des cavités ouvertes naturellement ou par art. *Voyez* TAILLE.

CYSTITIDE : inflammation de la vessie, caractérisée par une tumeur ovale dans le bassin, douloureuse, & qui augmente quand on palpe le ventre, entraînant après elle la dysurie, l'ischurie, &c. Elle est plus dure quand l'urine croupit dans la vessie. Les saignées réitérées, les bains, & les fomentations émollientes, sont les remèdes à employer contre cette maladie, ordinairement mortelle.



(D E B)

DARTRE : c'est une maladie de la peau, dans laquelle cette enveloppe est couverte, dans certains endroits, de pustules rouges & farineuses, provenant de l'âcreté de la lymphe. *Voyez* le Dictionnaire de Santé, *au mot* DARTRE.

DAVIER : instrument dont on se sert pour arracher les dents. C'est une espèce de tenette faite en forme de bec de perroquet. Quant à la manière de s'en servir, *voyez* DENTISTE.

DÉBANDER : c'est lever la bande qui tient un appareil. Il y a quelques précautions à prendre lorsqu'on débände une partie : il faut, par exemple, la mettre dans la même situation où elle étoit lorsqu'on

l'a bandée, rouler grossièrement les jets de bande à mesure qu'on les défait; les humecter, s'ils sont collés les uns contre les autres, &c.

DÉBRIDEMENT : opération par laquelle on coupe certaines parties qui, dans un abcès ou toute autre maladie, forment des étranglements. C'est sur-tout à l'égard des aponévroses, que le débridement a lieu. Ainsi il arrive souvent qu'on est obligé de faire plusieurs incisions sur les aponévroses du *biceps* ou du *fascia-lata*, soit pour donner jour à du pus épanché au-dessous, soit pour remédier à l'étranglement causé par l'inflammation des parties. *Voyez* ABCÈS.

DÉCHAUSSE : on appelle ainsi les dents qui ne sont plus recouvertes de la gencive, ce qui n'arrive gueres aux dents molaires, mais très-souvent aux incisives de la mâchoire inférieure. La bouche paroît alors mal-propre & dégoûtante. Cette incommodité a pour cause principale de mauvaises digestions, & quelquefois un vice scorbutique qui dissout le sang. Il faut donc s'attacher à rétablir les digestions dérangées, ou corriger le vice dominant; car, pour ce qui regarde la chirurgie dans ce cas, elle ne prescrit que d'enlever avec le ciseau toutes les ordures qui s'amassent sur les dents, & de les bien récurer & laver.

DÉCHAUSSER : c'est détacher les gencives des dents qu'on veut arracher, ou enlever les chairs qui avoisinent une partie pour la mettre à découvert.

DÉCHAUSOIR : c'est un instrument dont on se sert pour faire l'opération décrite ci-dessus. Il y a une autre espèce de déchaussoir, très-utile pour dilater les plaies & les ouvertures des abcès qui intéressent les os.

DÉCHIREMENT. Ce mot peut être considéré comme accident & comme opération. Comme accident, c'est une solution de continuité de parties molles, faite par une cause externe quelconque. (*Voyez* CONTUSION, MEURTRISSURE, PLAIE.) Comme opération, c'est aussi une solution de continuité, que l'on fait pour séparer plus promptement certaines parties qui ne peuvent rester unies. C'est ainsi que, dans l'opération du bubonocèle, on déchire avec les doigts les

feuilletts qui composent le tissu cellulaire. On agit de même dans la castration.

DÉFENSIF : remede topique, que l'on applique sur une tumeur, une plaie, un ulcere, pour calmer la douleur, empêcher l'accès de l'air, ou même arrêter le cours des humeurs. On a sur-tout donné ce nom au remede qu'on applique sur une fracture avant de la réduire. (*Voyez FRACTURE.*) Les principaux ingrédients des défensifs sont les suc de laitue, de pourpier, de plantain, d'oseille, seuls, ou aiguïsés d'un peu d'eau-de-vie, d'eau vulnéraire; l'oxycrat, l'emplâtre de céruse, celui de Nuremberg, &c.

DELACRYMATIO : flux habituel des larmes.
Voyez EPIPHORA.

DÉLITESCENCE : reflux subit de l'humeur morbifique de dehors en dedans, par lequel une tumeur disparoit tout d'un coup; ce qui, pour l'ordinaire, n'est pas à l'avantage du malade : aussi ne doit-on rien négliger pour prévenir cette terminaison.

DÉMANGEAISON : sensation incommode de la peau, qui oblige de se grater. Les bains, les fomentations, les vapeurs d'eau tiede, sont les remedes externes qui conviennent en pareil cas. L'onguent de céruse, uni aux fleurs de soufre, est très-utile dans les démangeaisons humides. Sur le surplus, *voyez PRURIT.*

DENTRIFICES : on appelle ainsi les remedes qui servent à frotter, nettoyer & affermir les dents. On les divise en *secs*, *mous*, ou *liquides*. Les premiers, qui se préparent en poudre, sont le corail rouge, l'os de sèche, le sang-de-dragon, l'alun, le sucre, &c. Les seconds, qui sont les mêmes, ne different des premiers qu'en ce qu'ils sont incorporés dans du miel, & réduits en consistance d'opiat. Les troisiemes sont composés de liqueurs astringentes & deterfives.

DENTISCALPIUM : instrument dont on se sert pour nettoyer les dents. C'est à peu près le même que le cure-dent ou le déchauffoir.

DENTISTE : on est convenu d'appeller de ce nom le chirurgien qui s'applique particulièrement à la chi-

rurgie des dents, à traiter leurs maladies, & à pratiquer toutes les opérations dont elles sont susceptibles. Cette partie seule est en effet assez étendue pour occuper un seul homme. Il nous est impossible de donner ici une notice, même abrégée, des travaux du dentiste: nous nous contenterons de décrire, en faveur des pauvres gens de la campagne, l'opération la plus commune dans cet art, c'est-à-dire, l'extraction des dents. Les instruments dont on se sert pour cette opération, sont le pélican & le davier. M. *Garengéot* prétend que le pélican est le meilleur: d'autres préfèrent le davier. La manière de se servir du premier, est de le prendre avec la main droite ou gauche, suivant que la dent qu'on veut arracher est à droite ou à gauche. Après avoir fait asseoir le malade par terre ou sur un coussin, le chirurgien se place derrière lui, lui fait appuyer la tête sur ses cuisses un peu approchées l'une de l'autre, la bouche ouverte; puis, empoignant l'instrument, il passe le crochet de l'autre côté de la dent qu'il veut arracher, c'est-à-dire, du côté qui regarde la langue, observant d'avancer les dents du crochet entre la gencive & la dent à extraire, qu'on a eu soin auparavant de déchauffer. Le crochet ainsi posé, le chirurgien doit tenir le pélican de manière qu'il embrasse son manche & presque toute la canule avec les quatre doigts. Son pouce doit être appuyé sur la branche, en s'allongeant presque sur la tête du crochet. Il ne s'agit plus alors que de donner le tour de main pour arracher la dent, lequel consiste à tirer en dehors l'instrument, en soulageant, autant qu'on peut, la demi-roue qui appuie sur les dents saines & fort près de la gencive, observant, pendant cette action, que les deux petites dents du crochet portent seules sur la dent qu'on arrache; ce qui se fait en élevant un peu le poignet, si c'est à la mâchoire supérieure. L'hémorrhagie est un des accidents les plus ordinaires après l'extraction des dents. Lorsqu'elle a lieu, après avoir nettoyé avec de fausses tentes le dedans des alvéoles, on met sur le vaisseau ouvert un petit bourdonnet de charpie, par-dessus celui-là un autre plus gros, & de petites compresses graduées.

Lorsqu'on se sert du davier pour extraire une dent, après avoir fait poser le malade comme dans l'usage du pélican, on empoigne l'instrument de façon que les quatre doigts soient pliés, & qu'ils remplissent la cavité de la branche femelle, pendant que l'extrémité postérieure de la branche mâle est couverte du dedans de la main & d'une partie du thénar, le pouce étant allongé jusques sur la partie latérale de la jonction. Tenant ainsi l'instrument, le chirurgien embrasse la dent avec les mâchoires du davier, la supérieure placée dans le dedans de la bouche, & l'inférieure en dehors, approchant les petites dents de l'instrument le plus près de l'alvéole qu'il est possible, & , par conséquent, jusques sous la gencive; on serre ensuite fortement la pincette qui embrasse la dent, & on la tire un peu obliquement, observant que les deux mâchoires tirent également, parce qu'autrement on casseroit la dent, & ses racines resteroient dans l'alvéole.

DÉNUDATION : on appelle ainsi l'état d'une partie, d'un os, d'un tendon, &c. lorsque les téguments qui les recouvroient sont enlevés ou détruits.

DÉPILATOIRE : remède qui fait tomber le poil. *Voyez* le Dictionnaire de Santé.

DÉPÔT : amas d'humeur qui se jette sur quelque partie, & qui y cause des tumeurs, des abcès; tels sont les dépôts critiques après les fièvres malignes, la petite-vérole, la peste, &c. Les endroits les plus ordinaires où se font ces sortes de dépôts, sont les jambes, les cuisses, les aines, les aisselles, & généralement tous les endroits charnus. L'ouverture de ces dépôts est le remède qui leur convient lorsque le pus est formé; & leur traitement est le même que celui de l'abcès. *Voyez* ABCÈS.

DÉPRESSION : ce terme est consacré pour signifier une affection des os du crâne après un coup violent, dans laquelle ils sont affaîlés sur le cerveau qu'ils compriment. Quoique cette dépression soit presque toujours accompagnée de fracture, elle peut cependant avoir lieu sans qu'il y ait aucune fente aux os. *Voyez* PLAIES DE TÊTE.

DESCENTE. *Voyez* HERNIE.

DESSÉCHER : c'est dissiper l'humidité superflue d'une plaie ou d'un ulcere.

DESSICATIFS : remedes qui ont la vertu de dessécher ; tels sont la céruse, la litharge, le bol, l'alun brûlé, le sel de Saturne, dont on fait différents emplâtres & onguents avec lesquels on cicatrise les plaies.

DÉTERGER : c'est nettoyer & mondifier les plaies & les ulceres.

DÉTERSIFS : remedes qui mondifient les ulceres, en pénétrant, dissolvant & atténuant les humeurs qui se collent à leurs parois ; tels sont les décoctions d'armoise, d'absinthe, de sabine, d'orge, le verdet, l'aloès, l'eau phagédénique, l'onguent mondificatif, celui des apôtres, &c.

DÉTORSE. *Voyez* ENTORSE.

DIABOTANUM : emplâtre qui tire son nom de la quantité de plantes qui entrent dans sa composition. Il digere, amollit & résout puissamment les glandes engorgées, les tumeurs enkystées, & les squirrhes.

DIACHYLON. Il est peu d'emplâtres dont l'usage soit plus usité en chirurgie. On le divise en *simple*, *composé*, & *gommé*. Sa principale vertu est de ramollir, mûrir & digérer les tumeurs. Voici la composition du diachylon simple.

Prenez, *Litharge préparée, trois livres.*

Huile de Mucilage,

Décoction de Racines de Glayeul, de chaque six livres.

On prend six onces de ces racines nettoyées, & coupées par tranches, que l'on fait bouillir dans une suffisante quantité d'eau pour avoir six livres de décoction : on en met une partie dans une bassine de cuivre, avec la litharge & l'huile. On fait cuire ce mélange, en le remuant sans discontinuer avec une spatule de bois, & ayant soin de remettre de temps en temps de la décoction, afin que le mélange ne se trouve point sans humidité. On continue de le faire cuire jusqu'à ce qu'il ait acquis la consistance d'emplâtre : alors on tire le

vaisseau du feu, & l'emplâtre est fait. Quant au diachylon composé,

Prenez, *Diachylon simple*, quatre livres.

Cire jaune,

Poix-résine,

Térébenthine, de chaque trois onces.

On fait liquéfier ces matieres ensemble sur un feu doux; & si l'on veut faire le diachylon gommé, on ajoute une once de chacune des gommes ammoniacque, bdellium, galbanum, sapagénium, qu'on a dissoutes & purifiées par le moyen du vin, agitant le tout jusqu'à ce que le mélange soit exact.

DIACOPÉ, ou TAILLADE. Voyez INCISION.

DIAGNOSTIC. On range sous ce terme tous les signes qui mènent à la connoissance d'une maladie, soit sensibles, soit rationels : aussi dit-on qu'une maladie connue est à moitié guérie.

DIAPALME : emplâtre très-bon pour dessécher les plaies, dont il procure même une parfaite cicatrice.

DIASTASE, ou DIASTASIS : c'est une espece de luxation dans laquelle deux os longs, unis ensemble latéralement, s'écartent l'un de l'autre. On conçoit aisément qu'il n'y a, en conséquence, que les os de la jambe & ceux de l'avant-bras, qui puissent être sujets à cette maladie; encore est-elle bien rare dans ceux-ci : M. Petit la nie même à l'avant-bras. Au reste, dans le cas où elle arriveroit dans cette partie, on se comporte comme nous le dirons en parlant de la luxation du poignet. A l'égard de la diastase du péroné avec le tibia, qui est aussi rare, il faut remettre les os en place, appliquer dessus des compresses & un bandage, &c. Voyez LUXATION.

DIÉRÈSE : c'est la seconde espece d'opérations, dans laquelle on divise les parties unies contre nature, ou dont la continuité est un obstacle à la santé. Voyez OPÉRATION.

DIFFORMITÉ. Voyez BOSSE, VICES DE CONFORMATION, &c.

DIGESTIF : onguent composé, qu'on applique sur les ulcères pour exciter la suppuration. On en fait de

communs & de particuliers. Les premiers sont ceux qui servent à presque toutes les plaies & ulcères ; tel est celui-ci :

Prenez , *Térébenthine de Venise , une once.*

Jaunes d'Œufs , n° 2 ,

Huile d'Hypéricum , une demi-once ;

le tout bien mêlé ensemble : on en couvre des plumaceaux qu'on applique sur l'ulcère. Quand on veut rendre le digestif plus composé , on y ajoute du baume d'*Arcaeus* , du suppuratif & de l'eau-de-vie. Les digestifs particuliers sont ceux que l'on emploie dans certains cas seulement ; tel est le digestif animé , contre la pourriture , fait suivant cette formule :

Prenez , *Digestif simple , environ trois onces.*

Styrax , une once.

Myrrhe ,

Aloès ,

Aristolochie ronde , de chaque deux gros.

On mêle le tout ensemble ; & on s'en sert très-utilement contre la gangrene. Lorsqu'on veut rendre le digestif consomptif , il suffit d'y ajouter de l'alun brûlé & du précipité rouge.

DIGESTION. Ce terme , en chirurgie , marque le temps où , dans les tumeurs , les plaies ou les ulcères , le pus commence à se former. *Voyez ABCÈS.*

DILATANTS , ou DILATATEURS : nom que l'on donne aux remèdes ou instruments qu'on emploie en chirurgie pour dilater certaines parties dont les parois sont trop rapprochées , & empêchent de voir le fond. C'est ordinairement un corps solide , plein , poreux , & capable de se gonfler par l'imbibition des humidités , dans la division où on l'a placé : telles sont la charpie entassée , l'éponge préparée , les racines de certaines plantes , &c. Les canules agissent autrement. Les dilatants sont , en général , plus nuisibles qu'utiles ; car ils détruisent , dans les plaies simples , les dispositions préparatoires à la suppuration ; causent un engorgement lymphatique , empêchant le dégorgement des vaisseaux , d'où suivent des clapiers & des fistules ; & peuvent enfin causer la délitescence ou le reflux des ma-

tières. Cependant, lorsqu'ils seront employés avec prudence, ils pourront devenir utiles. Ainsi, lorsqu'il s'agira de procurer un simple écartement, on s'en servira, de même que pour arrêter les hémorrhagies. Ils sont même, dans ce cas, préférables aux astringents des anciens, & au tamponage des modernes; mais leur plus grande utilité est pour entretenir des issues, après une imperforation quelconque, l'opération de la fistule à l'anús, après les incisions des canaux qui servent à un écoulement continuél, &c.

DILATATION. Ce mot ne peut s'appliquer qu'à l'effet qui résulte de l'usage des dilatants, dont nous venons de parler, & non pas, ainsi qu'on a fait jusqu'ici, à l'usage de l'instrument tranchant pour agrandir une plaie, sonder une fistule, corriger un vice de conformation. Jamais un instrument tranchant ne dilate : il incise, il coupe, il agrandit une ouverture.

DILATER : c'est donc élargir, agrandir une plaie, un ulcere, une cavité, au moyen de quelqu'un des dilatants dont nous avons parlé plus haut.

DISCRIMEN : bandage de tête, dont on se sert dans la saignée du front. Ce nom, qui signifie *division* ou *séparation*, lui vient de ce que la bande, dans son application, semble partager la tête en deux hémisphères, suivant le trajet de la future sagittale.

DISCUSSIF : remède qui atténue, dissout, résout & dissipe les humeurs ; tels sont les diaphorétiques, les carminatifs, les volatils, &c.

DISLOCATION : déboîtement des os. *Voyez* LUXATION.

DISTICHLASIS : première espèce de trichiasis, dans laquelle on apperçoit un double rang de cils, dont les uns se portent en-dehors, & les autres en-dedans de l'œil, auquel ils nuisent. *Voyez* TRICHLIASIS.

DIVISIF. Si une personne a le malheur de se brûler la partie antérieure du cou, il faut, autant qu'on peut, s'opposer au rapprochement des bords de la plaie, surtout dans les enfants, parceque, sans cette précaution, souvent les parties saines de la peau qui les environnent se trouvent tirillées ; & la tête, ne pouvant

s'élever, reste penchée sur la poitrine. Pour prévenir des suites si fâcheuses, on doit, après avoir pansé la plaie comme à l'ordinaire, (*voyez BRÛLURE*,) appliquer le bandage appelé *divisif*, qui sert à tenir la tête élevée, & à l'empêcher de pencher en devant, & qui se fait ainsi.

On a deux bandes, l'une d'une aune, & l'autre de trois ou quatre. Cette dernière sera roulée à deux globes. La petite bande sera posée sur la tête, suivant la ligne verticale: un des bouts pendra sur le visage, & l'autre tout le long de la partie postérieure du cou. On prend l'autre bande, dont on applique le milieu sur le coronal, pour conduire obliquement entre les deux épaules les deux chefs, les y croiser, les passer ensuite sous les aisselles de derrière en devant, jusques vis-à-vis le milieu de la poitrine. Alors on prend les deux globes d'une seule main, tandis que de l'autre on renverse de devant en arrière le bout de la petite bande, & on le fixe avec l'autre bout entre les deux épaules. On continue ensuite avec la grande bande de monter sur le sternum, en croisant & portant les chefs en arrière, pour passer une seconde fois sous les aisselles; & on termine par quelques circulaires autour du corps.

DIVISION: séparation faite par quelque instrument pour procurer la santé.

DOIGTIER: espèce de calotte dont on couvre les doigts, & qui est plus ou moins allongée, suivant l'endroit du mal. C'est un petit morceau de peau, que l'on taille & que l'on coud suivant la figure du doigt, & auquel on attache deux petits rubans. Il sert à contenir l'appareil qu'on a appliqué sur une plaie au doigt.

DOLOIRE: c'est-à-dire, lorsqu'un tour de bande, succédant à celui qui vient d'être appliqué, le laisse à découvert du quart, du tiers, ou de la moitié.

DOUCHES: remède topique, qui s'applique par infusion, en versant d'un lieu élevé, de l'eau ou quelque autre liqueur sur une partie malade, & qui est en usage dans les endroits où on prend les eaux minérales.

DRAGON, ou **DRAGONNEAU**: espèce de corde polypeuse, longue, blanchâtre, semblable à un ver ou

un petit serpent renfermé dans une veine sous la peau des bras, des jambes, des côtes, de laquelle résulte une tumeur phlegmoneuse, que l'on fait aboutir avec des cataplasmes, (*voyez PHLEGMON,*) & par laquelle on tire doucement cette corde, en la roulant sur un petit morceau de bois, à mesure qu'on en fait l'extraction. Il y a dans le *Mercure de France*, Mai 1724, page 980, un Mémoire curieux de M. Petit sur le Dragonneau.

DRAPEAU : troisième espèce de ptérygion ou d'ongle. *Voyez ONGLE.*

DURILLON : dureté calleuse aux doigts & aux mains, occasionnée par l'exercice fréquent de ces parties, & souvent par la mal-propreté. Ce n'est qu'un endurcissement, & une accumulation de couches formées par l'épiderme & la lymphe épaissie. Il suffit, pour les détruire, de faire tremper pendant quelque temps dans l'eau bien chaude les parties qui en sont attaquées; & elles se détachent souvent d'elles-mêmes. Au reste, on les traite comme les cors aux pieds.

DYSURIE : excrétion douloureuse & pénible de l'urine, avec un sentiment de chaleur & de douleur. *Voyez le Dictionnaire de Santé.*

(E A U)

EAU. L'eau commune a ses utilités en chirurgie. Tous les jours on l'emploie utilement dans les entorses; & plus elle est fraîche alors, plus elle a d'effet. (*Voyez ENTORSE.*) Mais on l'emploie plus souvent en décoction, infusion, injection, &c.

EAU D'ARQUEBUSADE. Cette eau, composée d'un très-grand nombre de plantes, est excellente pour les contusions, les dislocations, les plaies, & sur-tout celles d'armes à feu, d'où lui est venu son nom. On la dit encore très-bonne pour les douleurs de rhumatisme, ayant soin de renouveler de temps en temps les compresses que l'on applique trempées dans cette eau.

EAU-DE-VIE. Il est nombre de cas en chirurgie où on emploie avec succès cette eau, comme dans les contusions, l'œdème, & même la brûlure. On y ajoute quelquefois du camphre pour la rendre plus active, & on s'en sert alors dans l'ecchymose.

EAU MARINÉE. On appelle ainsi l'eau commune, dans laquelle on a dissout beaucoup de sel ordinaire. On s'en sert utilement dans les contusions récentes, même avec ecchymose.

EAU MERCURIELLE. Cette eau est un des plus grands corrosifs que nous ayons : elle sert à toucher certains ulcères dont les chairs sont baveuses, & les bords bleuâtres, durs & calleux. On a vu plus haut, qu'on s'en étoit servi heureusement pour faire tomber une portion d'os saillante, après l'amputation.

EAU PHAGÉDÉNIQUE. Cette eau est si avantageuse pour la guérison des ulcères, qu'on en trouve peu qui ne lui cèdent. Voici la manière de la faire :

Prenez, *Chaux vive, quatre onces.*

Eau de Rivière, une pinte.

Sublimé en Poudre, deux gros.

Eau-de-vie, deux onces.

On fera éteindre la chaux dans l'eau de rivière, & on y dissoudra, après qu'elle sera claire, le sublimé, puis on ajoutera l'eau-de-vie. Pour rendre cette eau plus forte, il suffira d'augmenter la dose de l'eau, ou du sublimé. On a remarqué que cette eau appliquée aux pieds a causé le flux de bouche, & même la mort : ainsi il faut s'en abstenir dans les plaies des articulations.

EAUX MINÉRALES. Ces eaux ont plus d'utilité prises intérieurement, qu'appliquées extérieurement. On les a cependant vues réussir à dissiper certaines douleurs de rhumatisme, à guérir de vieux ulcères ; mais leurs boues ont toujours beaucoup plus d'effet. *Voyez BOUES.*

ÉCARTEMENT : séparation de parties qui naturellement doivent être unies. Telle est la diastase ; tel est l'écartement des os du bassin dans l'accouchement, sur lequel nous croyons devoir dire ici quelque chose.

On observe, dans la pratique, qu'il se fait disjonction non-seulement entre les os pubis, mais même entre l'os *sacrum* & ceux des îles, lors de l'accouchement, mais plus ou moins, selon la constitution de la femme & l'état du fœtus. L'ouverture des cadavres prouve cette vérité; & il n'y a point maintenant, dit M. *Louis*, de vérité physiologique plus solidement établie par les faits, que l'écartement des os du bassin. Mais cet écartement peut avoir des suites fâcheuses, lorsqu'après un accouchement laborieux, il est devenu très-considérable. On a même vu des femmes devenir boiteuses le reste de leur vie. Le dérangement n'offre pas, surtout dans les premiers temps, assez de signes sensibles. Les accidents peuvent ne se manifester que quelque temps après; & ils seront souvent les seuls indices, à raison de l'immobilité respective des os intéressés. A l'égard des moyens curatifs, on sent que les saignées, plus ou moins répétées suivant la constitution de la malade, le repos de la partie, les embrocations résolutives, & un appareil qui contienne fermement les os, sont les secours qu'on peut donner pour prévenir les fâcheux symptômes de cet écartement. Les hommes sont aussi sujets à cette maladie, à la suite d'un coup violent sur la jonction de l'os *sacrum* avec les os des îles. Plusieurs observations insérées dans le quatrième volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* ne permettent pas d'en douter. Un simple effort peut même produire dans cette jonction une distension dont les effets consécutifs seront très-dangereux.

ECCHYMOSE: tumeur superficielle dans laquelle la peau est livide ou bleuâtre, à raison du sang épanché au-dessous dans les cellules graisseuses. Ses causes sont les coups, les chutes, les piquures, & généralement tout ce qui est capable de meurtrir, contondre le corps graisseux, & rompre quelques vaisseaux capillaires. Lorsque l'ecchymose est récente & peu considérable, un peu d'eau marinée suffit pour la résoudre, ou un peu d'eau vulnéraire. Mais si l'extravasation du sang est abondante & ancienne, il faut commencer par saigner le malade, & appliquer sur la partie des com-

presses trempées dans une décoction de sommités de petite centaurée & d'absinthe. Il est rare alors que le sang extravasé prenne la voie de la résolution; il prend plutôt celui de la pourriture; &, si on ne l'évacue pas promptement en ouvrant la tumeur, la partie ne tarde pas à être attaquée de gangrene. *Voyez GANGRENE.*

ECCOPÉ : entaille ou fracture, en dédolant, dans un os plat.

ECHARDES. On appelle ainsi des piquures faites par des corps pointus, dont la pointe reste enfoncée dans les chairs, ce qui occasionne des douleurs très-vives, sur-tout dans les parties nerveuses & tendineuses, & donne lieu aux accidents les plus fâcheux. Lorsqu'on peut retirer sur le champ l'écharde, le mal qui en résulte est peu de chose, & se guérit aisément; mais lorsqu'on ne peut retirer le corps étranger trop enfoncé, il faut, après avoir diminué l'inflammation & le gonflement de la partie, faire des incisions pour tirer l'écharde, à quelque prix que ce soit, parce que ce n'est que par-là qu'on pourra guérir le malade. *Voyez PANARIS.*

ECHARIE, ou ECHARPE. Il y a trois sortes d'écharpes, ou de bandages propres à soutenir le bras blessé, sçavoir, la grande écharpe, la moyenne ou triangulaire, & la petite ou celle de l'officier. La première se fait avec une serviette plus longue que large, que l'on prend par les deux bouts d'un des côtés les plus étroits, la tenant entre l'index & le pouce de chaque main. On présente le bord de la serviette dessous l'aisselle, du côté malade, pour aller attacher les deux bouts sur l'épaule opposée: abandonnant ensuite la serviette pour un instant, & faisant plier, pendant ce temps, l'avant-bras en angle droit, on prend les autres coins de la serviette, que l'on porte de bas en haut jusqu'à la hauteur de l'humérus. Si la serviette n'est pas trop longue, elle doit alors exactement appuyer & soutenir le coude, & tout l'avant-bras. Mais si elle se trouve trop longue, on repliera le bord supérieur en dedans, autant qu'il sera nécessaire pour

que le bas de la serviette porte précisément sur l'avant-bras, afin de le soutenir. On fixe ensuite les deux bouts de la serviette vers la partie latérale & inférieure du cou, du côté opposé à la maladie, soit avec des épingles, soit par quelques points d'aiguille.

Pour faire la moyenne écharpe, on prend un grand mouchoir, ou un morceau de linge quarré, grand à peu près comme un mouchoir, que l'on ploie en triangle. On prend deux de ces angles avec les doigts index & le pouce de chaque main, & on porte le plein du mouchoir, par devant, sous l'aisselle du côté malade. Abandonnant alors le mouchoir pour un instant, & le faisant tenir par un aide, tandis que l'on fait plier l'avant-bras du malade, on joint le bout postérieur avec l'intérieur, par le moyen d'un nœud ou de quelques points d'aiguille. Le troisième chef, ou angle qui se trouve au-dessous du coude, sera relevé & attaché avec quelques épingles à la partie postérieure & supérieure du bras & de l'épaule.

Quant à la petite écharpe, son principal usage est de servir dans les maladies de l'avant-bras, & dans celles de la main. On la fait avec un morceau de taffetas ou de linge, d'environ deux pieds de long sur huit ou dix pouces de large. On la ploie en deux. Les bouts qui sont placés vers le haut doivent être proprement plissés, & garnis d'un cordon un peu fort, disposé en anse, afin qu'on puisse l'accrocher ou l'attacher à l'habit. On fait ensuite passer tout doucement l'avant-bras & la main du malade, qui se trouvent ainsi soutenus. Ce bandage est commode pour ceux qui ne sont pas obligés de garder le lit ni la chambre, & qui d'ailleurs sont obligés de vaquer au dehors à leurs affaires.

ECLISSES : morceaux de bois très-minces, dont on se sert quelquefois dans les fractures pour soutenir la partie. *Voyez ATTELLES.*

ECORCHURE : dépouillement de la surpeau, occasionné par quelque cause externe. On la distingue de l'égratignure, en ce qu'elle est plus large que longue; au lieu que l'égratignure est plus longue que

large. Un linge couvert d'huile ou d'un peu d'onguent populéum, suffit pour la guérir. Quelquefois elle suppure ; & alors on la traite comme un ulcere. *Voyez* ULCERE.

ECOULEMENT : issue d'un fluide quelconque, hors l'état de santé, comme Hémorrhagie, Gonorrhée, Fleurs-blanches, &c. *Voyez ces différents articles.*

ECPIESMA : espece de fracture du crâne, dans laquelle les esquilles d'os sont enfoncées en dedans.

ECROUELLES : ce sont des tumeurs dures, squirrheuses, souvent indolentes, qui se forment peu à peu dans les glandes du cou, de la gorge, des aisselles, des aines, & ailleurs. Comme c'est plutôt par des remèdes internes que par des externes, qu'on vient à bout de détruire cette maladie, nous renvoyons au *Dictionnaire de Santé*, où cet article est traité fort au long. *Voyez* aussi la *Pratique moderne de la Chirurgie*, par M. Ravaton, Tome II, page 24 & suiv.

ECTROPION. Lorsque la paupière inférieure se renverse & se retire en dehors, en sorte qu'elle ne peut remonter pour couvrir le blanc de l'œil, c'est ce qu'on appelle *ectropion* ou *éraillement*. Les causes les plus ordinaires de cette maladie, sont les cicatrices après une plaie, ou la paralysie. Quand l'éraillement vient d'une de ces deux causes, c'est le cas d'employer la nouvelle opération proposée par M. Bordenave dans le quatrième volume de nos Mémoires, & qui consiste à enlever à peu près dans toute sa longueur une portion de membrane qui fait saillie entre la paupière & le globe de l'œil, ce que l'on exécute avec un bistouri étroit, fixe sur son manche. Des observations heureuses ont prouvé la bonté de cette nouvelle méthode. S'il vient d'une excroissance de chair fongueuse & petite, on la pourra consumer & dessécher par les caustiques proposés ci-devant pour de semblables excroissances. Si au contraire elle est vieille & dure, on pourra l'ôter en la coupant avec les ciseaux, pourvu qu'on reconnoisse qu'elle n'est nullement chancreuse, & qu'on prenne garde d'offenser le corps de la paupière. Pour cet effet, on passera une aiguille enfilée au travers

travers de la base de l'excroissance ; & on formera avec les deux bouts du fil une anse par le moyen de laquelle on l'élèvera , pendant qu'avec un bistouri courbe , ou des ciseaux , on la coupera peu à peu.

ECTYLOTIQUES : médicaments propres à consumer les callosités & les durillons qui se forment sur la peau. *Voyez CATHÉRÉTIQUES.*

ECUSSON : partie principale du brayer , qui soutient la hernie. *Voyez BRAYER.*

EFFLORESCENCE : on appelle ainsi le changement d'épiderme , qui arrive à tous ceux qui ont essuyé une maladie un peu longue , après laquelle cette partie tombe par écailles , & se régénère de nouveau.

EFFORT : ce terme est pris vulgairement pour un mouvement violent & extraordinaire du corps , suivi d'une rupture ou descente. Au surplus l'*effort* est un terme générique , qui a plusieurs espèces , telles que la Foulure , l'Entorse , la Diastase , &c. *Voyez ces différents articles.*

ÉJACULATION EMPÊCHÉE. On peut être appelé pour remédier à un tel accident , que les bonnes gens croient l'effet d'un sortilège , mais qui le plus souvent dépend ou d'un dérangement des vaisseaux éjaculatoires , lequel est ordinairement irréparable , ou de tumeurs & duretés qui se forment dans les corps caverneux , & qui affoiblissent & empêchent l'action des organes destinés à chasser la semence. Ces tumeurs ou duretés sont assez souvent la suite des gonorrhées mal traitées ; & on a toutes les peines du monde à les détruire , les remèdes les plus puissants , qu'on emploie ordinairement contre les tumeurs dures , ne produisant presque jamais aucun effet sur celles-ci. Ces tumeurs ressemblent à des espèces de nœuds ou de ganglions qui s'étendent quelquefois , en forme de chapelet , d'un bout jusqu'à l'autre des deux corps caverneux. *M. de la Peyronie* , après avoir employé sans succès sur trois malades les frictions mercurielles , & les autres remèdes convenables contre de pareilles tumeurs , s'est servi avantageusement des eaux de Barèges , dont les douches répétées ont fondu ces duretés.

D. de Chirurgie.

Le vice d'éjaculation peut encore être causé, ainsi que l'a remarqué M. *Petit*, par le rétrécissement de l'uretre; mais il faut avoir l'habileté de ce grand praticien pour connoître le siege du mal, & y apporter le remede convenable. Il a réüssi, en pareil cas, en faisant une incision à l'endroit du mal, & en débridant l'uretre. Des bougies légèrement corrosives peuvent procurer le même effet.

ÉLÉVATION: terme consacré à l'opération de la saignée. *Voyez* SAIGNÉE.

ÉLÉVATOIRE: instrument destiné à relever les os du crâne, quand ils sont affaîlés. Les défauts des élevatoires ordinaires ont porté M. *Petit* à en imaginer un plus utile, & par le moyen duquel on évite le manuel long, difficile, dangereux, & presque inséparable des autres élevatoires. Il est composé d'un levier, & d'un chevalet qui sert d'appui. Ces deux pieces sont unies par charniere. Cet instrument est gravé & décrit dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, page 302 & suivantes. Mais, quelque perfection qu'ait cet instrument, M. *Louis* prétend que M. *Petit* lui a attribué des avantages qu'il n'a pas. C'est ce qui a engagé le premier à corriger cet instrument, en substituant à la charniere qui unit le levier au chevalet, une jonction par genou. Il est certain que la jonction par charniere ne permettant que le mouvement de bascule, c'est une imperfection absolue, comme le dit très-bien M. *Louis*, dans un instrument avec lequel on doit faire des manœuvres délicates en tous sens. Il a donc eu raison de substituer à la charniere, le genou qui permet au levier de se prêter à toutes les directions qui peuvent être nécessaires. M. *Petit* a lui-même approuvé cette correction.

EMBARRURE: espece de fracture du crâne, dans laquelle une esquille passe sous l'os sain, & comprime la dure-mere. *Voyez* PLAIES DE TÊTE.

EMBROCATION: espece d'arrosement & de fomentation, qu'on fait en pressant entre les mains sur quelque partie malade une éponge, de la laine, du linge, des étoupes trempées dans des huiles simples.

ou composées, des décoctions, du lait, de l'oxycrat. On applique ensuite la laine ou les compresses imbuës du même remède. Les embrocations ont lieu dans les inflammations, les contusions, les abcès au bas-ventre, après l'opération Césarienne, &c.

EMBRYULCIE : c'est l'extraction du fœtus hors de la matrice, par quelque moyen que ce soit. *Voyez* ACCOUCHEMENT.

EMMAILLOTEMENT : c'est entourer un enfant nouveau-né de langes & de bandes, ou, pour mieux dire, c'est le resserrer dans une étroite prison. On s'est élevé plus que jamais, dans ce siècle, contre l'usage de l'emmaillement. Les *Vandermonde*, les *Buffon*, les *Bruzet*, les *Winslow*, les *Rousseau*, proscrivent unanimement cette méthode : elle est cependant toujours suivie, & le sera probablement encore long-temps ; tant nous avons de peine à quitter nos vieilles habitudes ! Quoi qu'il en soit, lorsqu'on emmaille un enfant, on doit avoir attention de mettre, 1^o une compresse sur la fontanelle, attachée au béguin ou au bonnet, 2^o de petits linges derrière les oreilles, aux aisselles & aux aines, 3^o une compresse sur la poitrine, 4^o une couche entre les cuisses.

ÉMOLLIENTS : remèdes très-usités pour les tumeurs qu'on veut ramollir ; on les tire du règne animal & du végétal. Ils sont simples ou composés. Ceux du règne animal sont la graisse récente de tous les animaux, leur moëlle, le bouillon de tripes, le lait, &c. Ceux du règne végétal sont toutes les décoctions ou expressions des herbes oléagineuses, comme la mauve, la mercuriale, la pariétaire, la poirée, l'oignon de lis, & autres. L'eau commune tiède, est elle-même l'émollient le plus simple & le plus excellent. Les émollients composés sont tous ceux qui résultent de l'assemblage & du mélange de la plupart de ceux dont nous venons de parler, ou d'autres équivalents, comme l'onguent d'*Althæa*, l'emplâtre de mucilage, & autres.

EMPHYSÈME : tumeur contre nature, faite d'air. Il y a deux sortes d'emphysèmes, l'un universel, & l'autre particulier. Le premier est celui qui occupe

toute l'habitude du corps. Le second est celui qui n'occupe qu'une partie ; tel est celui qu'on remarque ordinairement à la circonférence des plaies de poitrine. La cause de cette tumeur est l'air qui s'insinue & se loge dans le tissu des graisses, soit du dedans au-dehors, soit du dehors au dedans ; enforte que l'emphysème peut être produit par l'air intérieur, comme par l'air extérieur. Il y a quelquefois des contusions dans lesquelles on entend un petit bruit qui en impose souvent pour des fractures. Les signes de l'emphysème sont une tumeur molle, luisante, & qui, lorsqu'on la presse avec le doigt, se rétablit le moment d'après ; & c'est principalement par-là qu'on distingue l'emphysème de l'œdème, dans lequel d'ailleurs on n'entend pas le petit bruit dont nous avons parlé plus haut. On distinguera l'emphysème produit par l'air extérieur, d'avec celui qui est causé par l'air intérieur, en ce que, dans le premier cas, l'emphysème est toujours plus considérable dans son commencement que dans sa fin, enforte qu'il n'augmente pas ; au lieu que, dans le second cas, il augmente toujours par degrés. Le traitement de l'emphysème consiste à vider le tissu cellulaire de l'air qu'il contient ; ce que l'on peut obtenir par des pressions & des frictions modérées, qui poussent l'air du côté de la plaie, s'il y en a une ; mais s'il n'y en a point, on a recours aux scarifications. La glace appliquée sur la partie, est très-bonne pour condenser l'air & diminuer son volume. Les emphysèmes qui, ainsi qu'il arrive souvent, surviennent à la suite des plaies de tête, ne se guérissent quelquefois que par des mouchetures. On peut aussi employer, dans le même cas, quelque cataplasme diffusif, fait avec le fenouil, l'anis, la camomille, &c.

EMPLÂTRE : médicament externe, composé de différentes drogues cuites & unies en masse, qu'on étend sur du linge ou de la peau, & qu'on applique ensuite sur quelque partie du corps. Les ingrédients qui donnent de la consistance aux emplâtres sont la cire, les résines, la poix, les gommes, les graisses, la litharge, la céruse, le *minium*, & autres semblables.

Nous allons donner deux ou trois modeles d'emplâtres, auxquels on peut avoir recours dans différentes maladies, & nous commencerons par l'emplâtre anodin discutif, que l'on compose ainsi :

Prenez, *Emplâtre de Cumin*, deux onces.

Camphre, trois gros.

Opium, un gros & demi.

Broyez le camphre avec quelques gouttes d'huile d'olive ; puis vous le mêlerez avec les autres ingrédients, pour vous en servir au besoin. Cet emplâtre convient dans tous les cas où il faut calmer la douleur, & résoudre les humeurs qui sont amassées. Voici la composition de l'emplâtre stomachique :

Prenez, *Cire jaune*, quatre onces.

Tacamahaca en poudre,

Huile de Palmier, de chaque deux onces.

Clous de Girofle en poudre, une once.

Huile de Macis par expression, six gros.

Faites fondre la cire & la gomme dans l'huile de palmier, & ajoutez-y ensuite les clous de girofle & l'huile de macis. Il faut avoir attention de frotter l'emplâtre avec un peu d'huile de menthe, lorsqu'on l'a étendu sur un linge.

L'emplâtre de ciguë est très-efficace dans les obstructions ; il fond & dissout les glaires épaissies, divise les humeurs coagulées, dont il procure la résolution. Voici la maniere de le faire :

Prenez, *Cire jaune*,

Résine de Pin, de chacune demi-once.

Poix blanche, sept onces.

Gomme Ammoniaque dissoute dans le Vinaigre, huit onces.

Suc de Ciguë exprimé, six livres.

Après avoir fait fondre le tout au bain-marie, on ajoute la ciguë, & on en fait un emplâtre, y mettant même, si cela est nécessaire, un peu d'huile de caprier.

Nous nous bornons à ces trois modeles d'emplâtre, parce qu'à mesure que nous irons en avant, nous donnerons la composition des autres.

EMPYÊME. Ce mot, qui signifie changement ou

transmutation de matiere en pus ou sanie, se prend en deux manieres, sçavoir, pour la maladie, ou pour l'opération. L'empyème, maladie, est une collection de pus, de sang, d'eau, ou d'autre substance fluide, dans la capacité de la poitrine. L'empyème, opération, est une ouverture que l'on fait entre deux côtes pour donner issue à la matiere épanchée dans la poitrine. Il ne faut pourtant pas croire que, toutes les fois qu'il y a épanchement sur le diaphragme, il soit nécessaire d'ouvrir la poitrine. Il y a des épanchements qui se dissipent d'eux-mêmes; il y a plus, c'est que, lors même que l'épanchement est considérable, il est des cas où l'empyème devient inutile: tels sont ceux-ci; 1^o s'il y avoit plaie à la partie supérieure, & quelque gros vaisseau d'ouvert, enforte qu'il sortît beaucoup de sang; 2^o si l'épanchement du sang dans la poitrine étoit causé par l'ouverture d'une artere intercostale, à moins qu'on ne bouchât auparavant l'ouverture du vaisseau, ce qui n'est pas toujours possible, comme lorsque le vaisseau est ouvert près de son origine; 3^o lorsque l'épanchement n'est que dans les poumons, à moins que l'abcès ne fût superficiel, & le poumon adhérent à la plevre.

Le lieu que l'on choisit pour donner issue à la matiere épanchée, est la partie postérieure & inférieure de la poitrine, entre la troisième & la quatrième des fausses côtes, en comptant de bas en haut, à la distance de cinq à six travers de doigt de l'épine. Lorsque le sujet auquel on doit faire l'opération est maigre, on n'a pas beaucoup de peine à trouver cet endroit: il suffit de compter les côtes, & de relâcher le muscle grand-dorsal, en faisant un peu renverser le malade en arriere. Si, au contraire, le malade a beaucoup d'embonpoint, ou qu'il y ait un grand emphysème, on lui fait fléchir l'avant-bras, on approche sa main du cartilage xyphoïde, & on cherche dans cette situation l'angle inférieur de l'omoplate. Lorsqu'on l'a trouvé, on prend la mesure à quatre travers de doigt au-dessous de cet angle, & à cinq ou six de l'épine; &, par ces dimensions, on est au véritable endroit où l'on

doit faire l'opération. Il arrive souvent qu'on n'est pas maître de choisir cet endroit pour donner issue au fluide épanché : c'est ce qui a donné lieu aux anciens d'établir, pour l'opération, deux lieux, un d'élection, & l'autre de nécessité. Le lieu d'élection est celui que nous venons de désigner : le lieu de nécessité est celui où on est obligé de faire l'opération, dans l'endroit de la poitrine où se présente une tumeur avec fluctuation ; ce qui arrive quelquefois aux abcès internes de cette capacité, dont la matière est renfermée dans un kyste, en sorte que le pus venant à ronger les muscles, passe entre les deux côtes, & forme en dehors une tumeur, que l'on est obligé d'ouvrir.

Nous allons supposer qu'on fait l'opération au lieu d'élection. Le malade est assis sur une chaise ou dans son lit, & assujetti par des aides. On pince alors obliquement à l'endroit désigné la peau, la graisse, & même le muscle grand-dorsal, s'il est possible ; & , donnant un des côtés à tenir à un aide, tandis qu'on tient soi-même l'autre de la main gauche, on fait avec un bistouri droit, que l'on tient de la main droite entre le pouce & le doigt *index*, une incision oblique, de la longueur de trois ou quatre travers de doigt. Si le malade étoit fort gras, ou qu'il y eût à la partie un emphysème considérable, comme on ne pourroit alors pincer la peau, on placeroit le pouce & le doigt *medius* de la main gauche, le premier à la partie inférieure, le second à la partie supérieure de l'endroit désigné ; & , tendant ainsi la peau, on feroit dans l'intervalle une incision qui couperoit la peau & la graisse : on couperoit ensuite le grand-dorsal, mettant à découvert les côtes, afin d'avoir la facilité de les compter, & d'ouvrir la poitrine dans l'intervalle de la troisième & de la quatrième des fausses, comme nous avons dit plus haut. Pour cet effet, après avoir fait pencher le malade un peu en-devant, pour écarter les côtes & tendre les muscles intercostaux, on prend un bistouri droit, le doigt indice appuyé tout le long de son dos jusqu'à cacher sa pointe, & , le portant dans l'intervalle des deux côtes, on fait une incision

transversale, assez grande pour pouvoir y introduire ensuite le doigt, avec lequel on détache les adhérences du poumon avec la plèvre, s'il y en a; ce qu'il faudroit bien se donner de garde de faire, si l'on faisoit l'empyème au lieu de nécessité. On fait ensuite pencher le malade du côté de la plaie, pour faciliter la sortie des matieres; & si les poumons se présentent à l'ouverture, on les repousse avec une sonde à femme. Quant à l'évacuation de tout le fluide épanché, ou d'une partie seulement, on se regle à cet égard sur les forces du malade, préférant d'évacuer la matiere à deux fois, si l'on craint qu'il ne tombe en foiblesse.

Pour panser cette plaie, on a une petite bandelette ou méche de linge, dont on introduit un bout dans la poitrine, à la faveur d'un stylet. On met ensuite dans la plaie un bourdonnet lié, par-dessus des plumasseaux, des compresses, & le bandage du corps. On fait, à chaque pansement, des injections détersives dans l'intérieur. Sur le surplus, *voyez* PLAIE.

Tous les fluides épanchés dans la poitrine n'exigent pas toujours l'empyème, quoiqu'il soit nécessaire de leur donner issue. Lors, par exemple, qu'on est certain que c'est de l'eau qui s'est épanchée dans la poitrine, il suffit alors de plonger un trois-quarts dans l'endroit désigné.

EMPYOCELE : c'est une collection de pus dans le scrotum, à laquelle on remédie par l'incision, & que l'on traite comme un abcès. *Voyez* ABCÈS.

ENCANTHIS : excroissance de chair, qui se forme au grand angle de l'œil, & dont on fait deux especes; l'une fongueuse, rougeâtre, indolente, & qui cede souvent aux remedes; l'autre plus solide, quelquefois blanchâtre, d'autres fois un peu plombée, douloureuse, rebelle aux remedes ordinaires, & ne cédant qu'à l'opération. La premiere se separe quelquefois d'elle-même, ainsi que *Maître-Jean* dit l'avoir vu arriver. Souvent aussi, si on la néglige, elle croît démesurément, ou s'ulcere; cause une inflammation douloureuse, & un écoulement de larmes âcres: quelquefois même elle devient chancreuse. Pour la guérir, on la

consume & on la desseche avec le collyre suivant :

Prenez, *Verdet brûlé, quinze grains.*

Alun calciné, dix grains.

Iris, un scrupule.

Sucre candi, un gros ;

le tout réduit en poudre très-subtile ; dont on met un peu sur l'excroissance, trois ou quatre fois le jour, lavant l'œil, une demi-heure après, avec de l'eau tiede.

Quant à la seconde excroissance, on ne la guérit que par l'extirpation, que l'on fait de la maniere que nous l'avons indiqué plus haut, en traitant de l'érailement de la paupiere inférieure. *Voyez ECTROPION.*

Si enfin l'encanthis est fort dure, inégale & douloureuse, ce qui annonce qu'elle est maligne & chancreuse, on n'entreprend point l'opération qui ne pourroit être que funeste : on se sert seulement de collyres rafraîchissans & anodins, pour diminuer la douleur, & empêcher, autant qu'on le peut, l'augmentation du mal.

ENCÉPHALOCELE, ou **HERNIE DU CERVEAU**, qui est l'effet ou d'un vice de conformation, ou d'une ouverture faite aux os du crâne. Les signes de cette maladie sont toujours équivoques. La cure consiste à faire rentrer la portion sortie du cerveau, si elle n'est pas altérée, ou si elle l'est, à l'emporter, & faire ensuite une compression avec une lame de plomb.

ENCLAVÉ ; se dit de l'enfant resté dans le détroit du petit bassin, sans pouvoir ni reculer ni avancer, enforte qu'on est obligé d'avoir recours au forceps pour le tirer. *Voyez ACCOUCHEMENT, FORCEPS.*

ENCLAVEMENT : état dans lequel l'enfant est enclavé, ainsi que nous venons de dire ; lequel état peut venir, ou de la mere par le vice de conformation dans les os du bassin, ou de l'enfant par l'excessive grosseur de sa tête & de ses épaules, ce qui rend toujours l'accouchement laborieux & difficile.

ENCOPE : nom que l'on a donné à l'amputation d'un membre peu considérable, comme un doigt.

ENFANTEMMENT : sortie de l'enfant à terme, hors

de la matrice ; c'est la même chose qu'accouchement. Ainsi voyez ACCOUCHEMENT.

ENFLURE : terme générique , employé pour signifier toute élévation contre nature , qui se forme sur le corps. L'usage a pourtant restreint la signification de ce mot à un amas d'air ou d'humeurs , & particulièrement d'eau. Dans le premier cas , on l'appelle *emphyseme* , *tympanite* ; & , dans le second cas , *hydropisie* , *leucophlegmatie* , *anasarque* , &c.

ENFONCEMENT : on appelle ainsi l'état des os plats , déprimés par un choc violent ; ce qui arrive quelquefois aux os de la tête. Voyez PLAIES DE TÊTE.

ENGELURE : enflure ou gonflement qui vient en hiver aux doigts des mains , des pieds ; aux talons , aux oreilles , au nez , aux levres des enfants , sur-tout quand ces parties passent subitement du chaud au froid , ou du froid au chaud. Dans le commencement , ces tumeurs n'occasionnent que peu de chaleur , de douleur & de démangeaison : quelquefois aussi ces accidents augmentent ; & le malade est privé de l'usage de ses doigts par la douleur , le gonflement , l'engourdissement , qui en sont la suite. Il se forme bientôt de petites vessies qui ne tardent pas à se crever , & laissent un ulcère souvent très-profond & très-opiniâtre , d'où il sort un pus âcre & d'un mauvais caractère. Enfin , dans les pays très-froids , l'inflammation dégénère quelquefois en gangrene.

Le premier degré des engelures se guérit sans secours. Quand elles sont parvenues au second , il n'y a , dit M. Tiffot , aucun remède qui approche de l'efficacité de l'eau très-froide , ou prête à se glacer , dans laquelle on trempe les mains , plusieurs fois par jour , pendant quelques minutes : en retirant la main de l'eau , on la met bien essuyée dans un gant de peau. Au bout de trois ou quatre jours , on est guéri sans retour. L'effet de la neige peut être encore plus prompt. Si des raisons particulières , comme le temps des règles , une violente toux , des coliques , &c. empêchent de se servir de ce remède , il faut lui en substituer d'autres. Un des meilleurs est de porter nuit & jour , sans le quitter , un gant

d'une peau lisse comme celle de chien, si le mal est aux mains, & des chaufsons de la même espece, s'il est aux pieds. Quand le mal est pressant, il faut tremper les pieds, plusieurs fois par jour, dans quelque décoction un peu plus que tiède, qui soit en même temps résolutive & émolliente. Telle est la décoction si vantée des pelures de raves, dont on augmente l'efficacité, en y ajoutant une seizieme partie de vinaigre. Quand une engelure attaque le nez, la vapeur du vinaigre, & un nez de peau de chien, porté pendant quelques jours, sont les meilleurs remedes. Il en est de même pour les oreilles & le menton. Quand les engelures sont avec ulcération, il faut mettre sur l'ulcération un emplâtre de diapalme, exposer les parties enflées à la vapeur du vinaigre, & tenir le tout enveloppé dans la peau lisse ou les toiles cirées. Si la gangrene survient, on la traite selon les regles ordinaires. *Voyez GANGRENE. Voyez, pour le surplus, le Dictionnaire de Santé, au mot ENGELURE.*

ENGISOMA, ou **EMBARRURE** : espece de fracture du crâne, dans laquelle une esquille passe sous l'os sain. *Voyez PLAIES DE TÊTE.*

ENGORGEMENT : embarras dans les vaisseaux, causé par la trop grande abondance ou l'épaississement des liqueurs contenues ; ce qui les empêche de circuler librement, & donne lieu à l'**INFLAMMATION** & à l'**OBSTUCTION**. *Voyez ces articles.*

ENKYSTÉ ; se dit des tumeurs renfermées dans un sac ou kyste. Certains fluides peuvent aussi être enkystés. *Voyez KYSTE, TUMEUR.*

ENTAILLE : espece de fracture faite en dédolant.

ENTAMURE : ablation ou retranchement d'une portion saine de quelque partie du corps humain, soit molle, soit dure.

ENTÉROCELE : hernie de l'intestin. *Voyez HERNIE.*

ENTÉRO-EPIPLOCELE : hernie de l'épiploon & de l'intestin en même temps. *Voyez HERNIE.*

ENTÉRO-EPIPLOMPHALE : hernie ombilicale, faite par la sortie de l'intestin & de l'épiploon ensemble. *Voyez HERNIE.*

ENTÉRO-HYDROMPHALE : hernie de l'ombilic, faite par la sortie de l'intestin, & jointe avec un amas de sérosité. *Voyez* HYDROMPHALE.

ENTÉROMPHALE : hernie de l'ombilic, produite par l'intestin. *Voyez* HERNIE.

ENTÉROTOMIE : c'est le nom qu'on donne à la section des intestins. Cette opération n'a lieu que dans le cas de hernie, (*voyez* HERNIE,) ou à la suite de certaines plaies du bas-ventre. *Voyez* PLAIES DU BAS-VENTRE.

ENTHLASIS : fracture du crâne avec dépression, écartement & brisure de l'os. *Voyez* PLAIES DE TÊTE.

ENTONNOIR : instrument de chirurgie, destiné à conduire le cautere actuel sur l'os unguis, dans l'opération de la fistule lacrymale. *Voyez* FISTULE LACRYMALE.

ENTORSE. On entend par ce mot, tout mouvement dans lequel une articulation est forcée, sans cependant que les os souffrent de déplacement sensible. Ses causes sont absolument les mêmes que celles des luxations : les symptômes ont aussi beaucoup de ressemblance ; car, si l'on en excepte la mauvaise configuration qui est la suite nécessaire du déplacement des os, on verra que les autres symptômes des luxations doivent être communs aux entorses, puisque les mouvements des articulations ne peuvent être portés au-delà des bornes que la nature leur a prescrites, sans que les liens destinés à borner ces mouvements ne soient fortement allongés ou rompus. Il faut donc appliquer aux entorses la plupart des signes des luxations. (*Voyez* LUXATION.) La plus dangereuse de toutes les entorses est celle de l'épine, par rapport à la compression des nerfs & de la moëlle épiniere, qui peut occasionner de funestes accidents.

La premiere chose à faire, dès l'instant que l'entorse est arrivée, c'est de mettre la partie affligée dans un seau d'eau très-froide, à moins que le sujet ne fût une femme ou fille, ayant ou prête à avoir ses regles. Si la maladie est trop considérable pour céder à ce remede, ou si on ne l'a pu faire sur le champ, il faut saigner une

ou deux fois , & appliquer sur la partie des linges trempés dans de l'eau-de-vie ou l'esprit-de-vin camphré , supposé que la douleur soit médiocre , & qu'il n'y ait qu'une légère inflammation ; car, si ces accidents étoient plus considérables , on répéteroit la saignée , & on feroit des fomentations émollientes & anodines. Enfin on met la main ou le pied malade dans le ventre ou dans la gorge d'un bœuf ou autre animal nouvellement tué. On fait des douches de différente espece ; & , s'il est besoin , on a recours aux eaux minérales de Bourbon , Bareges , &c.

ENVIES : pellicules plus longues que larges , qui viennent aux doigts des mains , à la racine des ongles , & qui sont sans douleur , à moins qu'on ne les arrache de force ; aussi vaut-il mieux les couper avec des ciseaux.

ÉPANCHÉ ; se dit d'une humeur naturellement contenue dans les vaisseaux , qui en sort & se répand , soit simplement dans le tissu cellulaire , soit dans quelque capacité , comme la tête , la poitrine , le bas-ventre.

EPANCHEMENT : c'est l'amas dans quelque endroit , de la matiere épanchée. Nous venons de dire que les humeurs s'épanchoient ou dans le tissu cellulaire , ou dans quelqu'une des grandes capacités. Lorsqu'elles sont répandues dans le tissu cellulaire , elles forment un abcès , que l'on ouvre & que l'on guérit comme à l'ordinaire , (voyez ABCÈS ;) ou c'est un épanchement d'eau , auquel on donne également issue par une ouverture faite avec l'instrument tranchant. (Voyez MOUCHETURE , SCARIFICATION.) Lorsque l'épanchement est dans quelqu'une des capacités , comme alors il n'arrive qu'après des accidents , des plaies , des contusions dans ces parties , nous renvoyons pour le traitement aux plaies de ces parties : ainsi voyez PLAIES DE TÊTE , DE POITRINE , & DU BAS-VENTRE.

EPERVIER : espece de bandage qui tire son nom de celui d'un oiseau de chasse , parceque ses bandes imitent par leurs circonvolutions les tours que font les attaches du bonnet de l'épervier. Ce bandage , inventé pour la fracture ou la luxation des os du nez ,

étant plus embarrassant & plus difficile que la fronde ; on lui préfère ce dernier bandage. *Voyez FRONDE.*

EPHÉLIDES : taches du visage , qui viennent aux femmes grosses , & qui se dissipent après l'accouchement : elles sont larges , ordinairement brunes , & quelquefois rouges.

EPI, ou SPICA : c'est un bandage destiné à différents usages. Ce nom lui vient de ce que les tours de bande en doloire qu'il forme , semblent imiter les rangs ou étages d'un épi de blé. La luxation de l'humérus , la fracture de l'acromium , le bubonocèle , la fracture du fémur , la luxation du pouce , la fracture de la clavicule , telles sont les différentes maladies où on l'emploie. *Voyez HERNIE, FRACTURE & LUXATION.*

EPICARPE : c'est ainsi qu'on appelle les emplâtres , les cataplasmes fébrifuges , & autres topiques qu'on applique sur le poulx , au poignet , & qui sont composés d'ingrédients âcres & pénétrants , comme l'ail , l'oignon , l'ellébore , le camphre , le poivre , la thériaque , &c. Ces remèdes sont aujourd'hui très-négligés , & avec raison , parcequ'on en retire très-peu d'effet.

EPICAUMA : quatrième espèce des ulcères superficiels qui attaquent la conjonctive & la cornée. Il est brûlant , douloureux , d'un gris cendré , inégal & rude , paroissant comme un petit flocon de laine , quand il est sur la cornée transparente. C'est le plus mauvais de tous , étant sujet à dégénérer en ulcère profond & fardide : il est la suite des phlyctènes qui se sont élevées sur l'œil , & qui , au lieu de se résoudre , ont crevé & ont dégénéré en ulcère. On la traite avec des collyres détersifs & rafraîchissants , tels que ceux que nous avons enseignés plus haut pour l'argéma. *Voyez ARGÉMA.*

EPICÉRASTIQUES : médicaments qui ont la vertu de corriger la malignité des humeurs renfermées dans quelques parties , & d'en adoucir l'acrimonie. Tels sont les raisins passés , les racines de guimauve , de réglisse ; les feuilles de laitue , de pourpier ; les fleurs de nénuphar ; la semence de lin , de pavot , &c. &c.

EPINGLES : petites verges un peu plus grosses que

les épingles ordinaires , dont la pointe est triangulaire , & qui servent pour la future entortillée , qu'on pratique dans l'opération du bec-de-lievre. *Voyez* BEC-DE-LIEVRE.

EPIPHORA : écoulement continuuel de larmes , avec inflammation , rougeur & picotement. Ceux qui sont sujets à cet écoulement , ont ordinairement la tête grosse & large , & sont souvent travaillés de fluxions sur les yeux. Lorsque la foiblesse des glandes est la cause du flux de larmes , on les fortifie avec les collyres indiqués *au mot* OPTHALMIE ; ou bien on se sert de celui-ci :

Prenez , *Vitriol blanc , un scrupule.*

Eau de riviere ou de pluie , quatre onces.

Sucre Candi , un demi-gros.

On dissout le vitriol & le sucre dans l'eau , & on en fait couler de temps en temps quelques gouttes dans l'œil ; ce qui suffit presque toujours pour arrêter l'écoulement de larmes. Quelques-uns conseillent alors un cautere au bras , pour faire diversion à l'humeur qui engorge les glandes lacrymales. Quant aux remedes internes , *voyez* le Dictionnaire de Santé.

EPIPLOCELE : hernie causée par l'épiploon. *Voyez* HERNIE.

EPIPLOMÉROCELE , c'est-à-dire , hernie crurale de l'épiploon.

EPIPLOMPHALE : hernie de l'ombilic , causée par l'épiploon. *Voyez* HERNIE.

EPIPLO-SARCOMPHALE : hernie de l'ombilic , avec excroissance de chair attachée au même endroit. *Voyez* SARCOMPHALE & HERNIE.

EPISPASTIQUES : médicaments qui , appliqués sur la peau , attirent les humeurs au dehors : tels sont la moutarde , le levain , le garou , mais sur-tout les cantharides qui composent l'emplâtre vésicatoire.

EPITHÊME : topique que l'on applique sur la région du cœur , de l'estomac , du foie , de la rate , pour dissiper des douleurs dans ces régions. On les divise en *solides* & en *liquides* : les premiers sont des especes de cataplasmes faits avec des plantes aromatiques & des confectons cordiales : les seconds sont des especes

de fomentations spiritueuses, dans lesquelles on trempe un morceau de drap ou de linge, pour l'appliquer ensuite sur les parties désignées ci-dessus.

EPONGE : moyen dont on se sert pour enfoncer dans l'estomac des corps arrêtés dans l'œsophage. On prend une éponge neuve, dont on coupe un morceau gros comme une noisette, que l'on trempe dans l'huile ou dans quelque sirop, ou que l'on enduit de miel ou de térébenthine, & que l'on lie bien sûrement par le bout avec un gros fil. Plusieurs praticiens désapprouvent l'usage de ce moyen. Il est certain que, pour qu'il réussisse, il est nécessaire que l'éponge puisse glisser à côté du corps étranger, & être poussée au-delà, afin qu'elle puisse l'entraîner lorsqu'on la retire. Ainsi on doit toujours se régler, autant qu'on le peut, sur la grosseur du corps étranger, pour donner au morceau d'éponge un volume qui puisse lui permettre de passer, sans faire beaucoup d'effort, sur ce corps. On peut donc assurer que l'éponge convient principalement dans les cas où les corps étrangers n'occupent pas tout le canal de l'œsophage. Il faut d'ailleurs avoir l'attention d'employer de l'éponge bien sèche, & de la laisser quelque temps dans l'œsophage, lorsqu'elle est passée au-delà du corps étranger, si le malade peut la supporter, afin qu'elle puisse assez se gonfler par l'humidité pour remplir le diamètre de l'œsophage. M. Hévin croit que, pour tirer un plus grand avantage du gonflement de l'éponge, en faire entrer un plus gros morceau, & l'introduire plus facilement, il seroit à propos de l'enfermer de manière qu'on pût la restreindre sous un très-petit volume, & la remettre en liberté, lorsqu'elle aura passé le corps étranger. L'enveloppe qui paroît lui convenir le mieux est un petit morceau de cannepin très-fin, & un peu mouillé. On appliquera cette petite peau avec adresse sur l'éponge bien sèche & bien ferrée avec les doigts. On comprendra dans ce cannepin un ou deux fils assez longs & très-forts, dont on relevera les bouts, de manière qu'ils embrassent librement cette petite peau; & on leur fera faire une circonvolution autour de la tige qui porte l'éponge.

Lorsque

Lorsque cette éponge fera suffisamment entrée dans l'œsophage, au dessous du corps étranger, on retirera le fil, pour déchirer ou pour déplacer simplement le cannepin, & mettre l'éponge en liberté. Un ruban de soie fort mince peut, au défaut du cannepin, servir d'enveloppe à l'éponge.

ÉPOULIS, **ÉPULIDE**, ou **ÉPULIE** : tubercule & excroissance de chair, qui survient à la gencive ou sur les parties voisines, à la suite d'une excoriation ou d'un ulcère. On en distingue deux sortes, sçavoir, une bénigne, & une maligne. La première est sans douleur; la seconde est avec beaucoup de douleur, & susceptible de devenir chancreuse. Il n'y a que deux moyens de la détruire, la ligature & l'amputation; le caustique seroit trop dangereux à appliquer dans la bouche. Pour être liée, il faut que la tumeur ne soit pas d'un gros volume : autrement la ligature ne réussiroit pas. Le plus sûr est donc l'amputation. Pour cet effet, la saisissant d'une main avec une pincette, on la tient ferme, tandis que de l'autre main on la coupe avec un scalpel ou un bistouri, le plus près de la gencive qu'il est possible, sans néanmoins découvrir l'os de la mâchoire. On fait ensuite rincer la bouche du malade avec du vin tiède; & s'il y a des racines, on les touche avec le vitriol ou la pierre infernale; puis on met sur la plaie un petit linge trempé dans le vin miellé.

ÉPULOTIQUES : remèdes qui cicatrisent les plaies ou les ulcères; tels sont, entr'autres, l'ostéocolle, le bol, la folle-farine, l'aloès, la gomme adraganth, l'emplâtre de céruse, le diapalme, le pompholyx, &c.

ÉRAILLEMENT : maladie particulière aux paupières, dans laquelle, lorsque c'est la paupière supérieure qui est affectée, elle est si retirée en en-haut, qu'elle ne peut être abaissée entièrement: on l'a appelée *Lagophthalmos*. (Voyez ce mot.) Si c'est la paupière inférieure qui est affectée, elle est renversée & retirée en dehors, en sorte qu'elle ne peut remonter pour couvrir le blanc de l'œil: celle-ci a reçu le nom d'*Ectropion*. Voyez ce mot.

ÉRÉSIPELE, ou **ÉRYSIPELE** : tumeur superficielle,
D. de Chirurgie.

inflammatoire, qui paroît sur la peau, & est accompagnée d'une chaleur âcre & brûlante. Lorsqu'elle est légère, elle augmente pendant deux ou trois jours, reste dans son plus haut période un jour ou deux, puis diminue : alors la peau malade tombe en grosses écailles, & tout est fini. D'autres fois, c'est une maladie plus grave, qui commence par un frisson très-fort, avec un mal de tête violent, des envies de vomir, qui ne cessent que quand l'érésipele paroît. Dès qu'elle est un peu forte, elle est couverte de petites pustules pleines d'une eau claire, comme celles qui surviennent à une brûlure : elles se séchent ensuite & s'écaillent. Il est rare que l'érésipele suppure ; & , quand cela arrive, c'est toujours une mauvaise suppuration qui dégénère aisément en ulcère. L'érésipele change souvent de place : elle est mortelle, lorsqu'elle se jette sur quelque partie interne, comme le cerveau, les poumons. Il y a des personnes pour qui ce mal est habituel ou périodique. Lorsque l'érésipele est légère, il suffit d'entretenir une transpiration abondante, de faire boire au malade beaucoup de thé, & de lui faire observer un régime exact. Lorsque le mal est plus grave, qu'il y a beaucoup de fièvre, il faut faire une saignée médiocre, ordonner de la tisane d'orge, & même l'émétique. Les meilleurs topiques sont, l'herbe-à-robert, la fleur de sureau en décoction, & dans laquelle on trempe des flanelles qu'on applique sur la partie malade. Lorsqu'il y a sur la peau de petites vessies ou phlyctènes, il faut les percer, dans leur partie la plus déclive, avec une aiguille, & comprimer ensuite doucement avec des linges propres & souples ces petites tumeurs, pour évacuer toute la sérosité âcre qu'elles contiennent. Pour le surplus, voyez ABCÈS, & le Dictionnaire de Santé.

ÉRIGNE, ou ÉRINE : instrument qui sert à accrocher certaines tumeurs. Voyez AIRIGNE.

ÉROSION : perte de substance, occasionnée dans une partie par l'acreté des humeurs qui y circulent. C'est ce qu'on remarque sur-tout dans la carie, par rapport aux parties dures, & dans les ulcères, par rapport aux parties molles. Voyez CARIE, ULCÈRE.

ESCAROTIQUES. Ce mot signifie des médicaments caustiques, qui brûlent la peau, la chair, & procurent des escarres. *Voyez CAUSTIQUE.*

ESCARRE: croûte noire, qui se forme par l'application de quelque caustique sur la peau, sur-tout par celle de la pierre à cauter, & dont on procure la chute par des plumasseaux chargés d'onguent *basilicum*. *Voyez CAUTERE.*

ESPHLASIS: espece de fracture. *Voyez ENTHLASIS.*

ESQUILLE: petit morceau d'os, qui se détache d'un os fracturé, & cause quelquefois de grands accidents. *Voyez FRACTURE.*

ESQUINANCIE: inflammation des muscles du larynx ou du pharynx, ou de tous les deux ensemble. On la divise en *vraie* & en *fausse*. La premiere est celle qui attaque les muscles internes, soit du larynx, soit du pharynx: la fausse n'attaque que les muscles externes. On distingue encore l'esquinancie en *sanguine* & en *séreuse*. On prétend qu'il se forme dans ces parties des œdèmes qui gênent leurs fonctions, & causent les mêmes accidents que l'inflammation. Les causes de cette maladie sont plus souvent internes qu'externes. En général, tout ce qui peut occasionner l'arrêt du sang, soit en augmentant, soit en diminuant son volume, devient cause d'inflammation. Ainsi l'air trop froid, les aliments trop grossiers, les boissons trop fraîches, les toux violentes, & enfin les vives passions, sont autant de causes internes qui, en admettant la cause prédisposante, occasionnent l'esquinancie. Les symptômes de ce mal sont une douleur vive & fixe dans le fond de la bouche, une grande difficulté de respirer & d'avaler. Quelquefois le malade avale les aliments liquides, & ne peut avaler les solides: d'autres fois il avale les solides, & ne peut avaler les liquides; ce qui dépend du siege de l'inflammation. La fièvre est ardente, le visage enflammé, les yeux rouges & étincelants, la parole difficile, la tête lourde & pesante. Si le mal occupe les muscles internes du larynx, la difficulté de respirer est très-grande, & il n'y a point de tumeur à l'extérieur: s'il occupe les muscles externes, la difficulté de respirer est moindre,

& il y a quelquefois tumeur à l'extérieur. Quand l'inflammation n'occupe que le larynx, le malade avale aisément : quand elle occupe le pharynx, la respiration est aisée, & la déglutition difficile : quand elle occupe tous les deux, alors la respiration & la déglutition sont également laborieuses. L'esquinancie est, en général, une maladie très-fâcheuse & très-aiguë : celle du larynx est plus dangereuse que celle du pharynx, parce qu'on se passe plus aisément de manger que de respirer.

Le traitement de l'esquinancie est le même, en général, que celui de toutes les maladies inflammatoires. L'on emploie d'abord le régime, & on fait quatre ou cinq saignées dans peu d'heures : quelquefois même on est obligé d'y revenir. Sur ce moyen curatif, & l'administration des boissons & autres remèdes internes, voyez le *Dictionnaire de Santé*. Les ventouses scarifiées, appliquées autour du cou, après deux ou trois saignées, sont souvent très-utiles. (Voyez VENTOUSE.) Dans des cas presque désespérés, quand le cou est extrêmement gonflé, une ou deux incisions profondes sur cette enflure extérieure ont sauvé le malade ; mais auparavant on doit tenter l'usage, 1^o des cataplasmes émollients, faits avec les fleurs de mauve, de sureau, cuites dans l'eau ou le lait ; 2^o des gargarismes faits avec une infusion de pervenche, ou de fleurs de roses rouges, ou de passe-rose, ajoutant sur chaque chopine deux onces de vinaigre, & autant de miel. Il arrive souvent que, malgré tous ces remèdes, la tumeur se termine par suppuration. On connoît que l'abcès est formé, par une petite tumeur blanche & molle que l'on apperçoit dans la bouche, & qui est ordinairement au centre de l'inflammation. Le plus souvent, l'abcès creve de lui-même. Mais, s'il ne s'ouvre pas, il faut l'ouvrir ; ce qu'on fait en assujettissant fortement une lancette au bout d'un petit bâton, & l'enveloppant toute, excepté environ un quart de pouce de la pointe, avec un linge doux, au moyen de quoi on perce avec sûreté l'abcès. Aussi-tôt la bouche est inondée de pus d'un goût & d'une odeur insoutenables, que l'on dissipe au moyen des gargarismes détersifs.

Lorsque l'inflammation occupe les muscles du larynx, que la respiration est gênée au point que le malade est prêt à être suffoqué, il n'y a pas d'autre remède que de former une route à l'air, en pratiquant l'opération de la bronchotomie, comme nous l'avons décrite plus haut. *Voyez BRONCHOTOMIE.*

Nous ne nous étendrons pas davantage sur cette maladie, parce qu'elle est traitée fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*, auquel nous renvoyons à cet effet.

ESTIOMENE ; se dit des ulcères corrosifs qui rongent les chairs, & les consomment : tels sont les dartres rongeantes, les loupes, les ulcères chancreux, véroliques, scorbutiques, &c. *Voyez ULCERE.*

ESTROPIÉ : mot vulgaire qui désigne un membre sans fonctions.

ÉTOILÉ : bandage ainsi appelé, parce qu'étant exécuté, il décrit une espèce d'étoile. On le divise en *simple* & en *double*. Le simple convient à la fracture du sternum, & le double à la fracture & à la luxation des deux clavicules à-la-fois. *Voyez FRACTURE.*

ÉTRANGLEMENT. Ce terme générique, qui comprend toute partie dont l'action est gênée & tout-à-fait suspendue, s'applique plus particulièrement à l'état où se trouve l'intestin dans une hernie. *Voyez HERNIE.*

ÉTRIER : bandage que l'on applique après la saignée du pied. *Voyez SAIGNÉE.*

ÉVENTRATION : hernie de toutes les parties contenues dans le bas-ventre. *Voyez HERNIE.*

EXANTHÈME : signifie toute sorte d'éruption à la peau, comme les pustules de la petite-vérole, de la rougeole, de la gale, &c.

EXCORIATION : plaie superficielle à la peau, occasionnée par le frottement de quelque corps dur. Une compresse trempée dans le vin rouge, suffit pour la guérir. Si elle est plus rebelle, on emploie les remèdes indiqués contre la brûlure. (*Voyez BRÛLURE.*) Si elle abcede, on la traite comme les abcès. *Voyez ABCÈS.*

EXCRESCENCE : nom que l'on a donné aux chairs surabondantes qui excèdent le niveau des bords d'une

plaie ou d'un ulcere ; tels sont les champignons , les chairs baveuses , &c. On les détruit avec la pierre infernale ou autre cathérétique.

EXÉRÈSE : troisieme genre d'opération qu'on pratique sur le corps humain , & qui consiste dans l'extraction des corps étrangers & autres corps nuisibles , engendrés chez nous , ou venant du dehors.

EXFOLIATIF : remede ou instrument dont on se sert pour faire séparer par feuillets la partie malade d'un os ; tels sont , quant au remede , l'euphorbe , le cautere actuel & potentiel , la teinture de myrrhe , d'aloès , &c. Quant à l'instrument , il dépend du trépan , & a retenu le nom de *trépan exfoliatif*.

EXFOLIATION : séparation par feuillets de la partie cariée d'un os , d'avec la saine. On croyoit anciennement que tout os dépouillé de son périoste devoit s'exfolier ; mais le contraire est prouvé ; & , quand on a soin de défendre l'os des accès de l'air , & de ne pas appliquer dessus des médicaments gras , il ne se fait point d'exfoliation dans sa portion découverte , & la blessure guérit très-bien. Au surplus , l'exfoliation est procurée par les remedes que nous venons d'indiquer , & par le trépan exfoliatif. *Voyez TRÉPAN.*

EXFOLIÉ : c'est l'état d'un os qui a éprouvé un changement dans sa substance , par la séparation de la partie malade d'avec la saine.

EXOMPHALE : hernie de l'ombilic. Nous avons déjà dit que nous réunirions sous un même point tout ce qui regarde les hernies ; ainsi *voyez HERNIE.*

EXOPHTHALMIE : grosseur & éminence contre nature de l'œil qui est quelquefois si élevé , qu'il s'avance hors de l'orbite sans pouvoir être recouvert des paupieres , & qui est accompagné de violentes douleurs de l'œil , de fièvre , & d'insomnies. La cause de cette maladie est un prompt dépôt d'une humeur âcre & visqueuse , qui augmente outre mesure non-seulement l'humeur qui remplit le corps vitré , mais aussi l'humeur aqueuse , & qui abreuve en même temps les autres parties intérieures du globe , les altere , & souvent les détruit. L'extrême dilatation de la pupille , qu'on remar-

que alors , annonce l'augmentation outre mesure du corps vitré. La profondeur & l'éloignement de l'uvée , & l'éminence de la cornée transparente , sont les signes de l'augmentation de l'humeur aqueuse.

Cette maladie fait bien des progrès en peu de temps , & demeure long-temps dans son état. Lorsque l'humeur qui la cause s'échauffe jusqu'à suppurer , alors les membranes qui forment le blanc de l'œil se tuméfient extraordinairement , les paupieres se renversent , il survient un flux de larmes chaudes & âcres ; ce qui est un signe avant-coureur de la suppuration des parties antérieures , & de leur destruction.

Pour le traitement de l'exophthalmie , de quelque cause qu'elle vienne , on commence par saigner le malade au bras , du côté de l'œil malade , deux ou trois fois , & même plus , suivant la grandeur de la maladie & les forces du malade : on ouvre ensuite la jugulaire , ou l'artere temporale ; on applique des vésicatoires derriere les oreilles , ou même un cautere. Les remedes internes consistent dans des lavements émollients & rafraîchissants , des juleps , des émulsions , & un régime de vie fort exact. On se sert pour topiques , dans le commencement , des eaux distillées de rose , de plantain , de laitue , de morelle , de pavot , &c. dans l'une ou l'autre desquelles on mêle un blanc d'œuf , pour faire un collyre dans lequel on trempe des compresses qu'on applique sur l'œil , le front , & la tempe du même côté. Ce collyre-ci vaut encore mieux :

Prenez , *Eaux de Rose* ,

de Plantain , de chaque deux onces.

Sel de Saturne , quinze ou vingt grains.

On mêle le tout pour s'en servir comme ci-dessus , ayant soin de faire tiédir ces remedes avant de les appliquer. Tels sont les médicaments qui conviennent dans le commencement de cette maladie ; mais lorsqu'elle se fait par congestion , au lieu des collyres susdits , on se sert alors de remedes résolutifs. Tel est celui-ci :

Prenez , *Semences de Lin* ,

de Fénu grec , de chaque deux gros.

*Fleurs de Camomille ,
de Mélilot , de chaque deux pincées.*

Encens , deux gros.

Camphre , dix ou douze grains.

Il faut faire bouillir & infuser les semences, les fleurs & l'encens dans une suffisante quantité des eaux distillées de fenouil, de rhue & d'euphrase. On passe ensuite le tout par un linge, & on y dissout le camphre. On continue l'usage de ce collyre jusqu'à la fin de la maladie, qui se termine toujours par la perte de la vue, ou au moins par l'atrophie de l'œil.

Lorsqu'on reconnoît que la maladie prend la voie de la suppuration, on change alors les remèdes topiques; on fait une forte décoction des racines & feuilles de guimauve, de violier, de laitue, de mercuriale, de pariétaire, dans laquelle on fait bouillir une suffisante quantité de farines de graine de lin & de psyllium, & des poudres de fleurs de camomille & de mélilot. Quand le tout est réduit en consistance de cataplasme, on y ajoute environ un gros de safran en poudre pour une demi-livre de cataplasme; on l'étend sur un linge, & on l'applique chaudement sur l'œil malade, le renouvelant deux fois le jour. Quand on connoît que le pus est fait, loin d'attendre que la cornée s'ouvre d'elle-même, il faut l'ouvrir avec la lancette, dans l'endroit où l'on voit que le pus se dispose à fortir, & où souvent on remarque sur la cornée une petite tumeur particulière qui vient de ce que cette membrane est déjà émincée par le pus; mais, en général, il faut, autant qu'on peut, faire l'incision à la partie la plus déclive, & du côté du petit angle de l'œil, à côté de l'iris. On doit avancer la pointe de la lancette jusques par-delà l'uvée, & faire l'ouverture à peu près comme celle d'une saignée. L'ouverture faite, les humeurs purulentes s'écoulent; &, à mesure que le globe se vuide, il se flétrit. On panse alors l'ulcère avec des collyres détersifs & mondifiants, dont on continue l'usage jusqu'à ce que l'ouverture soit disposée à se cicatrifer: alors on se sert des dessicatifs, avec lesquels on acheve la cure.

EXOSTOSE : tumeur qui se forme sur la surface

d'un os, ou gonflement de son tronc, accompagné d'une douleur très-vive, qui augmente à mesure que la tumeur croît. Quoique les exostoses puissent être rangées en différentes classes, nous les réduirons à deux; l'une par infiltration, & l'autre par épanchement. Les premières sont universelles ou particulières; universelles, quand tout le corps de l'os est exostosé; particulières, quand il ne l'est qu'en partie: il en est de même de l'exostose par épanchement. Le fémur, l'humérus, le tibia, le péroné, le radius, le cubitus, les côtes, les os des hanches & du crâne, sont des os dans lesquels l'exostose n'est pas ordinairement universelle; au lieu qu'elle l'est très-souvent dans les os du carpe, du métacarpe, du tarse, du métatarse, les vertèbres, & autres. Il y a des exostoses qui sont causées par des coups, des chutes, & autres agents extérieurs: il y en a qui sont causées par le vice du sang infecté d'un virus scorbutique, vérolique, chancreux, &c. Il n'est pas rare de voir des élévations osseuses au voisinage du cal qui se forme aux fractures, & qui ne sont point formées par les sucs qui se sont épanchés des os cassés: cela n'arrive ordinairement que par la compression un peu forte & assidue qu'y font des compresses ou des attelles trop dures & trop serrées. M. *Petit* rapporte dans son *Traité des Maladies des Os*, une observation d'une exostose remplie de chair. Les exostoses qui attaquent les os spongieux, & principalement les épiphyses, grossissent beaucoup plus que les autres.

Quant aux signes de cette maladie, l'exostose bénigne n'est pas difficile à distinguer, sur-tout si l'on a l'indice de quelques causes externes. Un coup peut causer cette espèce d'exostose qui n'est point douloureuse par elle-même, & dont la peau qui la couvre n'a ni enflure ni rougeur. L'exostose qui vient du vice du périoste, a presque toujours des signes préliminaires, tels qu'un coup, une chute, un ancien ulcère, une enflure œdémateuse, &c. Les ulcères variqueux, placés au voisinage des os, altèrent très-souvent l'os. Les signes des autres exostoses, sçavoir, la rachitique, la scorbutique, la vérolique, la chancreuse, la scrophu-

leuse, tenant au vice même dont elles participent, *voyez* RACHITIS, SCORBUT, VÉROLE, &c.

Les exostoses qui viennent à la suite des incisions & des contusions des os, sont infiniment moins dangereuses que celles qui viennent après des ulcères, des abcès critiques, ou par fracture. Les exostoses bénignes sont les moins fâcheuses de toutes : la vérolique l'est moins que la scorbutique : la rachitique se guérit souvent d'elle-même : la chancreuse est mortelle, à moins qu'on ne puisse emporter le membre ; encore survient-il quelquefois des accidents fâcheux, par le dépôt de la même humeur sur quelqu'autre partie.

L'exostose se termine par résolution, par induration, ou par suppuration : on pourroit même ajouter par pourriture & par délitescence, puisqu'on en a des exemples. La première terminaison est la plus salutaire, quand on a fait les remèdes convenables pour détruire la cause antécédente. Lorsque la peau qui couvre l'exostose est rouge & douloureuse, c'est une marque de suppuration. Quand la tumeur mollit, que la rougeur & la douleur diminuent, c'est signe que l'exostose est suppurée : on sent même, en examinant bien, la fluctuation. L'exostose bénigne ne nous indique que l'amputation, sur-tout lorsqu'on a employé inutilement tous les remèdes capables de détruire la cause interne : il ne reste plus alors qu'à attaquer le vice local, que l'on détruit par les opérations qui se pratiquent avec le trépan, la scie, la lime, la rugine, le perforatif, le ciseau, le maillet, & avec toutes les huiles, extraits, teintures & dissolutions usitées pour procurer les exfoliations des os.

Quand l'exostose a suppuré, on doit ouvrir jusqu'au lieu où réside le pus, soit dans les parties molles, soit dans l'os même. Lorsqu'après un traitement longtemps continué par l'usage des remèdes internes, une exostose est toujours la même, il faut la découvrir par une incision cruciale, dont on emporte une partie des angles, & ensuite la panser à sec. On leve l'appareil le lendemain ; & on se sert du trépan perforatif, avec lequel on fait plusieurs trous profonds, & assez près

les uns des autres , observant qu'ils occupent toute la tumeur qu'on veut emporter ; on se sert ensuite d'un ciseau , ou d'une gouge bien coupante , & d'un maillet de plomb , avec lequel on frappe modérément , pour couper tout ce qui a été percé par le perforatif. Ces trous ayant affoibli l'os , on le coupe plus facilement , sans courir le risque de l'éclater. Si la tumeur est considérable , & qu'il faille répéter les coups de ciseau & de maillet , on peut remettre le reste de l'opération au lendemain. Quand on a tout enlevé , on panse la plaie à sec. Pour que l'exfoliation soit prompte , on applique dessus la dissolution de mercure , faite par l'eau-forte ou l'esprit de nitre. Le troisième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie renferme une sçavante dissertation de M. *Houflet* sur les exostoses , avec la gravure d'une exostose curieuse & particulière.

EXPÉRIENCE : c'est le plus sûr guide que puisse suivre un chirurgien dans sa pratique ; & rien n'est plus vrai que ce passage de *Manilius* : *Artem experientia fecit, naturâ monstrante viam.*

EXPULSIF : on appelle ainsi ce bandage qui , par la manière dont on l'applique , sert à faire sortir quelque matière retenue ou stagnante dans un sinus.

EXTENSION : moyen que l'on emploie pour réduire un os luxé ou fracturé. *Voyez* FRACTURE.

EXTINCTION : méthode de traiter la vérole , dont les succès ne sont pas encore bien constatés. *Voyez* VÉROLE.

EXTIRPATION : opération par laquelle on ôte une partie , principalement en l'arrachant , comme un polype , une dent. Cependant on a aussi donné ce nom à la section d'une glande engorgée , d'un cancer , d'une loupe , &c. *Voyez* CANCER , LOUPE , POLYPE.

EXTRACTION : c'est tirer avec les mains seules , ou armées de quelque instrument , un corps quelconque , nuisible au corps : telle est l'extraction d'une pierre hors de la vessie , d'un enfant mort dans la matrice , d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage.

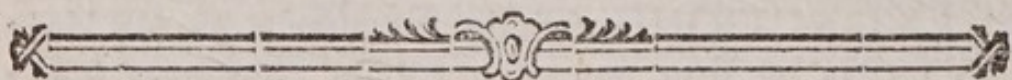
EXTRAIT. Comme l'extrait de Saturne , de M. *Goulard* , trouve son application dans plusieurs maladies

chirurgicales, nous croyons devoir en donner ici la composition.

Prenez autant de livres de litharge d'or que de vinaigre ; mettez le tout ensemble dans un vaisseau de cuivre ; faites bouillir ce mélange pendant une heure, en remuant toujours avec une spatule de bois. Retirez ensuite le vaisseau de dessus le feu : laissez reposer la matière, & vuidez par inclinaison la liqueur qui furnage le marc. Pour lui donner la consistance d'extrait, il suffit de la laisser bouillir plus long-temps.

C'est avec une cuillerée de cet extrait, versée sur une pinte d'eau commune, que l'on fait l'eau végétominérale, ou le lait virginal, dont on lave les plaies, les ulcères fordides, rongeants & carcinomateux, les contusions & les meurtrissures, &c. Il faut pourtant convenir qu'on a abusé de ce remède : on en a fait, si je puis m'exprimer ainsi, une selle à tous chevaux. Je crois que son effet le plus certain est contre les inflammations.

EXTRAVASATION ; se dit des fluides fortis de leurs vaisseaux, & passés dans des vaisseaux étrangers : tel est le passage du sang dans les vaisseaux lymphatiques, celui de la bile dans le sang, &c. Voyez ECCHYMOSE, THROMBUS.



(F A R)

FANONS : petits cylindres faits de paille, au milieu desquels on met une baguette de bois souple. On les lie avec de la ficelle ; on les entoure ensuite, par les deux bouts les plus étroits, d'une grande serviette, jusqu'à environ un demi-pied de distance l'un de l'autre. Ils sont très-propres à maintenir les fractures des extrémités inférieures dans leur situation.

FARINES RÉSOLUTIVES. Il y en a quatre : celles d'orobe, de lupin, de fèves, & d'orge ; auxquelles on ajoute celles de lin, de fénugrec, & de lentilles.

FAUX-FANONS. On les fait avec une serviette pliée en plusieurs doubles, & roulée à plat par ses deux extrémités. On s'en fert lorsqu'on ne veut comprimer une partie que par certains côtés. Ils conviennent particulièrement à la fracture de la rotule.

FAUSSE-COUCHE : expulsion prématurée du fœtus contenu dans la matrice. *Voyez AVORTEMENT.*

FAUX-GERME : conception imparfaite, ou embryon mal formé, dont l'expulsion se fait vers le quatrième mois de la grossesse. *Voyez AVORTEMENT.*

FAUSSE-GROSSESSE : c'est l'état d'une femme qui croyoit être enceinte, & qui ne l'est pas. Plusieurs maladies imitent la grossesse, & en imposent aux femmes, sur-tout à celles qui n'ont pas encore eu d'enfants: telles sont les môles, une collection de sang ou d'eau dans la matrice, la tumeur des ovaires & des trompes.

FÊLURE : espece de fracture si fine, qu'on a de la peine à la découvrir. *Voyez FRACTURE.*

FEMME ENCEINTE : état d'une femme qui a conçu. On ne sçauroit prescrire trop de ménagement à celle qui se trouve dans cet état. *Voyez GROSSESSE, & le Dictionnaire de Santé.*

FEMME EN COUCHE. Une femme n'est pas plutôt délivrée de son fruit, qu'on dit qu'elle est en couche. Nous avons indiqué à l'article **ACCOUCHEMENT**, ce qu'on devoit faire à son égard, les quatre ou cinq premiers jours. Quant aux maladies qui peuvent survenir pendant ce temps & après, & qui sont en grand nombre; comme elles sont traitées toutes dans le *Dictionnaire de Santé*, nous y renvoyons.

FEU DE SAINT-ANTOINE. *Voyez ÉRÉSIPELE.*

FEU PERSIQUE. *Voyez CHARBON.*

FEU VOLAGE ou SAUVAGE : espece de dartre vive, érépélateuse, qui attaque le visage, particulièrement des petits enfants. On le traite comme l'érysipele. *Voyez ÉRÉSIPELE.*

FEUILLE DE MYRTE : petit instrument qui imite assez bien la spatule, à la différence qu'il est plus étroit, & qu'au lieu de se terminer en rond, comme la spatule, il se termine en pointe. Ce nom lui vient de ce qu'il

resemble en quelque façon à la feuille d'un arbrisseau qu'on appelle *myrthe*. (Voyez planche 1, fig. 5.) L'usage le plus essentiel de cet instrument est de nettoyer une plaie, d'en ôter les ordures qui s'y rencontrent, tant de la part des remèdes emplastiques & onguents, que de la part du pus. M. *Garengeot* ne veut pas qu'on s'en serve comme d'une spatule; & il a raison. Pourquoi en effet employer à étendre des onguents sur les plumasseaux, un instrument fait, au contraire, pour ôter les onguents de dessus la plaie, tandis qu'on en a un autre bien plus commode pour étendre ces onguents?

FICS : excroissances assez considérables qui viennent à l'anüs des personnes attaquées de vérole. On les traite de même que les crêtes, les rhagades; c'est-à-dire, qu'on les coupe avec des ciseaux ou le bistouri. Pour cet effet, on place le malade sur le bord de son lit, les pieds en bas, la tête & le corps penchés en devant, & les fesses relevées, dont l'une sera tirée de côté par un aide, pour que les fics soient mieux à la vue du chirurgien: on souleve alors de la main gauche les excroissances les plus éminentes, & qui donnent plus de prise, & on les coupe à fleur de peau avec un bistouri, si elles ont une base large, dure & calleuse; ou bien on les enleve avec des ciseaux, si le pédicule en est mince & mou. Après avoir essuyé le sang, on l'arrêtera avec de la charpie sèche; & le lendemain, après avoir levé l'appareil, on pansera la plaie avec le digestif ordinaire, auquel on ajoutera le précipité rouge, s'il y a des callosités. Enfin, pour accélérer la déterfion de l'ulcère, & la régénération des chairs, on se servira du baume d'*Arcaus*, seul, ou mêlé avec le baume verd, s'il y a beaucoup de chairs fongueuses; ce que l'on continuera jusqu'à l'entière réunion de la plaie.

FILET. (*section du*) On donne le nom de *filet* au frein de la langue; & l'on dit des enfants qui bégayent, qu'ils ont le filet. Quand le filet est petit, il peut ne pas nuire; mais quand il est grand, & qu'il va jusqu'au bout de la langue, l'enfant ne sçauroit prendre le teton, & tous ses efforts sont inutiles pour ferrer le mamelon. Pour remédier à cet accident, il suffit d'introduire un

ou deux doigts dans la bouche de l'enfant, avec lesquels on souleve la langue & on met à découvert le filet, que l'on coupe ensuite avec des ciseaux bien tranchants, jusqu'à la distance naturelle. Les cris de l'enfant ne font que faciliter l'opération. Si-tôt que la bride est séparée, on met dessus un peu de sel, & on y passe plusieurs fois le doigt, afin de déchirer ce qui ne l'auroit pas été suffisamment. Rien de plus simple, en apparence, que cette opération. On l'a cependant vue quelquefois suivie d'accidents funestes, de la mort même, parce que le chirurgien avoit ouvert en même temps une des veines ranules, qui sont sous la langue, aux deux côtés du filet, laquelle fournissoit beaucoup de sang que l'enfant avaloit à mesure. Lorsqu'on présume avoir intéressé un de ces vaisseaux, il faut arrêter le sang avec des poudres styptiques, ou laver la plaie avec une compresse légèrement trempée dans de l'eau astringente, ou enfin appliquer le doigt dessus pendant quelque temps.

M. *Petit* a fait un travail suivi sur ce sujet, que l'éditeur de ses Œuvres posthumes (M. *Lesne*) a inséré dans le Tome III, page 260. Pour faire connoître tout le mérite de ce travail, il faudroit entrer dans des détails que ne nous permettent pas les bornes de cet ouvrage : il nous suffit d'avoir mis nos lecteurs à même de consulter cet ouvrage, aussi instructif qu'utile.

FISSURE. Voyez FÊLURE, FENTE.

FISTULE : ulcère profond, sinueux, dont le fond est beaucoup plus large que l'entrée, & est avec dureté, callosité, & issue d'une matière purulente. Les sinus d'une fistule sont plus ou moins nombreux, plus ou moins tortueux, plus ou moins profonds. Quoique toutes les parties du corps soient sujettes aux fistules, il y en a pourtant certaines qui y sont plus sujettes que les autres ; telles sont les glanduleuses, les graisseuses, & particulièrement l'anus, la poitrine, le canal salivaire, les voies lacrymales, le périnée, &c. Les causes des fistules sont de vieux ulcères, de vieux abcès, des plaies mal pansées ou mal traitées : le vice du sang peut aussi beaucoup y contribuer. Les signes

sont une entrée étroite, un fond large, des duretés, des callosités. Il y en a de particuliers, que nous détaillerons en traitant chaque espèce de fistule. C'est par la sonde, & la quantité de matière qui découle de la fistule, qu'on connoît qu'elle a plusieurs sinus. Une grande douleur qu'éprouve le malade lorsqu'on sonde sa fistule, une sanie claire qui en sort, annoncent que la maladie a son siége dans les parties nerveuses. La résistance & l'inégalité que l'on sent au bout de la sonde, l'issue du pus noirâtre, donnent lieu de soupçonner que la fistule s'étend jusqu'aux os, & qu'il y a carie. Les fistules sont en général plus ou moins dangereuses, suivant qu'elles ont un ou plusieurs sinus, droits ou tortueux; qu'elles attaquent les parties internes ou externes; qu'elles sont récentes, vieilles ou invétérées.

La cure générale des fistules consiste à les élargir, détruire les duretés & callosités, & à procurer une ferme cicatrice. On élargit la fistule, ou avec l'éponge préparée, la racine de gentiane, moyens qu'on n'emploie que lorsque le malade ne veut pas souffrir l'instrument tranchant, ou avec les ciseaux, le bistouri. On détruit par les mêmes moyens les duretés & callosités. Enfin on cicatrise la plaie, comme à l'ordinaire. Voilà pour ce qui regarde les fistules en général. Il s'agit maintenant de traiter chaque espèce de fistule en particulier, ou au moins les plus communes: ainsi la fistule à l'anus, la fistule au périnée, la fistule du canal salivaire, & la fistule lacrymale, vont faire autant d'articles séparés.

FISTULE A L'ANUS. L'expérience prouve qu'il n'est pas dans notre corps de partie plus sujette à la fistule que l'anus, à raison, 1^o de la structure de la partie, 2^o du retour des liqueurs contre leur propre poids, 3^o de la quantité de graisse qui avoisine cette partie. Les fistules de l'anus sont, ainsi que celles de toutes les autres parties, toujours précédées d'abcès. (*Voyez ABCÈS AU FONDEMENT.*) On les distingue en complètes & en incomplètes. La première est celle qui a deux ouvertures, sçavoir, une en dedans, qui perce l'intestin,

l'intestin, & l'autre en dehors, qui perce la peau à la circonférence de l'anus. L'incomplète est celle qui n'a qu'une ouverture, soit intérieure, soit extérieure. Les progrès de la fistule à l'anus sont quelquefois très-considérables; & on en a vu qui s'étendoient jusqu'à la vessie, à la verge, & même à l'intestin colon. *Riviere* en rapporte un exemple.

Les causes de cette fistule sont éloignées & prochaines. On appelle cause éloignée, ou prédisposante, un état ou un vice particulier des humeurs qui circulent dans les vaisseaux, & qui les porte à s'arrêter, à séjourner dans leurs tuyaux, & à y former des embarras, des obstructions, d'où s'ensuivent des abcès, & ensuite la fistule. On appelle cause prochaine celle qui détermine la cause éloignée, & sans laquelle celle-ci n'eût eu aucun effet. Les causes prochaines sont donc les coups, les chutes, l'exercice fréquent du cheval, les corps étrangers, & en général tout ce qui pourra favoriser le séjour & la stagnation des liqueurs dans les vaisseaux.

Les signes diagnostics des fistules à l'anus varient suivant l'espece. Ceux de la fistule dont l'ouverture est intérieure, sont une chaleur au fondement, une tumeur qui paroît au dehors avec une légère inflammation, & fluctuation que l'on sentira, sur-tout si le sinus est inférieur à l'ouverture: le malade a des envies d'aller à la selle. Mais rien ne caractérise mieux cette espece de fistule, que l'écoulement du pus qui sort avec les excréments; c'est même par cet écoulement qu'on distingue si le fond de l'abcès est supérieur ou inférieur à l'ouverture de l'intestin, ou s'il lui est parallèle. En effet, dans le premier cas, c'est-à-dire si le fond de l'abcès est supérieur à l'ouverture de l'intestin, lorsque le malade ira à la selle, le pus sortira le premier, le sac étant comprimé par le passage des matieres. Si au contraire l'ouverture est supérieure au fond du sac, ce pus ne sortira qu'après les matieres fécales, parce que l'orifice sera bouché par ces matieres avant la compression du sac. Enfin, si le sinus se trouve parallèle à son orifice, le pus sor-

tira mélangé avec les matieres stercorales , parce qu'étant comprimé de toutes parts , il se présentera continuellement à l'ouverture. Les signes de la fistule dont le trou est extérieur , & dans laquelle l'intestin n'est pas percé , sont plus sensibles que rationnels , c'est-à-dire que la vue & le toucher nous instruisent mieux de son état que tous les autres signes. La vue suffit pour appercevoir l'ouverture de la fistule & l'écoulement du pus. Quant au toucher , le doigt seul n'est pas suffisant : il faut , après l'avoir introduit doucement dans le fondement , insinuer en même temps dans l'orifice de la fistule une petite sonde , ou un stilet ; & , en cherchant avec le doigt à rencontrer la sonde , en prenant cependant bien garde de faire une fausse route , on tâche de découvrir si l'intestin est altéré ou dénudé. Les signes de la fistule complete , ou de celle qui a deux ouvertures , une en dedans , & l'autre en dehors , sont les mêmes que ceux des deux especes dont nous venons de parler , à la différence qu'au lieu d'être séparés , ils sont unis ensemble. Les signes de la quantité de sinus sont l'abondance de la matiere , la direction que suit la sonde soit vers le coccyx , soit vers la vessie : il pourra même alors y avoir difficulté d'uriner. Le plus ou moins de danger des fistules à l'anus , dépend de leur ancienneté , de leur espece , des parties qu'elles intéressent , & des accidents qui les accompagnent.

On peut diviser la cure de ces fistules en palliative & en radicale. La premiere consiste dans l'administration des remedes généraux , ne fait qu'adoucir le mal , & convient aux fistules dont on n'espere aucune guérison , telles que celles dont on ne peut découvrir la fin , ni par le doigt , ni par la sonde. La cure radicale d'une fistule ne peut s'obtenir que par les moyens chirurgicaux , quoi qu'en disent certains partisans des caustiques , qui , les employant sur de simples abcès qu'ils viennent à bout de guérir , parce qu'il suffit de donner jour à la matiere , de quelque maniere que ce soit , se vantent de guérir par ce moyen les fistules les plus compliquées. L'incision seule , & peut-être la

ligature, peuvent guérir radicalement les fistules à l'anús ; commençons par décrire l'incision.

La première chose à observer, avant d'opérer une fistule à l'anús, c'est de la bien sonder, lorsqu'il y a une ouverture à la peau. Pour cet effet, on fait approcher le malade sur le bord de son lit, couché sur le ventre, les fesses en dehors, & les cuisses un peu pliées. On écarte les fesses, pour introduire dans l'anús le doigt indice de la main gauche, bien graissé. On rapproche ensuite les fesses, crainte que leur écartement ne change la direction de la fistule ; & dans cet état on pousse la sonde dans l'ouverture extérieure de la peau, s'il y en a une. Si, en l'introduisant, on s'aperçoit qu'elle aille aisément, sans rien forcer, au-delà du doigt qui est dans le fondement, il ne faut point alors entreprendre l'opération, qui deviendrait infructueuse, parce qu'on ne pourroit emporter le fond de la fistule, sans courir le risque d'occasionner une hémorrhagie qu'on ne feroit pas le maître d'arrêter. Qu'on juge si, dans ce cas, les caustiques seront plus utiles ! Lorsque l'entrée de la fistule est trop petite pour découvrir par la sonde les progrès de la maladie, on peut alors se servir avantageusement de l'éponge préparée, introduite dans l'ouverture de la fistule, & qui, en se gonflant, dilatera le canal fistuleux, & permettra alors de sonder tous les sinus. Quelquefois le trou fistuleux forme à la peau un étranglement qui ne cède pas à l'éponge : on le débride alors avec le bistouri. Telle est la manière de s'assurer de l'état d'une fistule, lorsqu'il y a une ouverture à l'extérieur. Lorsqu'il n'y en a pas, on porte le doigt également dans l'anús, avec lequel on tâche d'amener à l'extérieur le foyer de la matière, tandis qu'avec un autre doigt on presse les environs du fondement. Si cette pression cause au malade de la douleur dans quelque endroit, il y a tout lieu de croire que c'est-là le siège de la fistule : c'est aussi là que l'on doit faire l'incision pour la rendre complète. Il est encore un autre moyen de connoître cette fistule ; c'est d'introduire dans l'anús une tente, que l'on y laisse l'espace de

vingt-quatre heures , afin que , bouchant l'ouverture de la fistule , le pus s'amasse dans le foyer , en assez grande quantité pour faire à l'extérieur une tumeur qui indique le lieu où il faut faire l'opération.

Lorsqu'on est enfin certain de la nature & de l'état de la fistule , lorsqu'on a jugé que le mal est guérissable par l'opération , on y dispose le malade par des saignées & des purgations plus ou moins réitérées , suivant ses forces , son tempérament & son âge. Il est bon de lui donner un lavement deux heures avant l'opération , & d'appliquer le bandage qui consiste en une serviette pliée en quatre dans sa longueur , qu'on lui met autour du corps , en forme de ceinture , & qu'on soutient par un scapulaire cousu à cette même ceinture. On prend ensuite une bande large de cinq à six travers de doigt , & longue d'une aune ou environ , que l'on coupe en deux dans sa longueur , ne laissant d'entier qu'environ huit à dix travers de doigt , & que l'on attache à la serviette & au scapulaire , pour assujettir & comprimer tout l'appareil après l'opération. On place enfin le malade sur le bord de son lit , les pieds par terre , le ventre appuyé sur un traversin , & les fesses tournées du côté de la lumière.

Le bandage appliqué , & le malade situé , on travaille à l'opération , dont le procédé varie suivant l'espece de fistule. Si le canal fistuleux , ou le trou de l'intestin , s'il y en a , n'est point trop avant , on prend une aiguille d'argent , appelée *aiguille à fistule à l'an*, qui est pliée en deux & plate , avec une pointe pyramidale que l'on introduit par l'ouverture extérieure de la fistule , qu'on aura faite avec le bistouri , si elle n'existoit pas auparavant. On porte l'extrémité introduite de l'aiguille jusqu'au-dessus du trou de l'intestin , pour la faire ensuite sortir par le fondement , & former avec l'autre extrémité une espece d'anse ; puis on emporte avec le bistouri , par une incision circulaire , toute la fistule qui se trouve comme embrochée dans cette anse : on finit par faire , à la partie la plus déclive , une incision qui sert par la suite comme d'égoût au pus excité par la suppuration. On tâte avec le doigt

s'il n'y a pas quelque dureté ou callosité ; s'il y en a , on les retranche avec le bistouri. Cette maniere d'opérer convient lorsqu'il n'y a qu'un seul sinus, ou que les différents clapiers ne sont pas profonds, ni trop éloignés les uns des autres. Lorsqu'au contraire l'intestin est percé plus haut , ou que le trou fistuleux s'éloigne du fondement , & va gagner le dedans de la fesse , pour lors , au lieu de l'aiguille , on se sert d'une sonde canelée , dont on infinue de même l'extrémité pointue dans l'ouverture extérieure de la fistule , ayant auparavant introduit dans l'anus le doigt , avec lequel on cherche la sonde. Lorsqu'on l'a trouvée , on la retire un peu , pour l'avancer ensuite quelque lignes au-dessus du trou fistuleux , & avec sa pointe on perce l'intestin ; puis , faisant ensorte avec le doigt de l'amener au dehors , on la tient de la main gauche , tandis qu'avec la droite armée d'un bistouri droit , on fait une incision à un grand travers de doigt du côté droit de la sonde , en croisant un peu ses mains. Cette premiere incision faite , on en fait une seconde du côté gauche à même distance ; ensorte que par ces deux incisions la fistule se trouve embrochée par la sonde. Il y a encore une autre maniere d'opérer , qui consiste à fendre la fistule sur la canelure même de la sonde introduite avec les précautions indiquées ci-dessus , de maniere que tout le trajet de la fistule se trouve divisé en deux. Cette derniere méthode n'est pas si sûre que les deux premieres , & sur-tout que la seconde ; mais elle a l'avantage de ne pas causer un si grand délabrement.

De quelque maniere , au reste , qu'on ait fait l'opération , après avoir emporté toutes les callosités , détruit toutes les brides , s'il y en a , prenant bien garde de ne pas prendre une artere pour une bride , ce que l'on distingue aisément par le tact , il faut , si en faisant l'opération on n'a pas fait à l'intestin avec l'aiguille ou la sonde un nouveau trou , & qu'on ait passé ces instruments par le trou même de la fistule ; il faut , dis-je , inciser l'intestin sur son doigt , une ligne ou deux au-dessus de la fistule , afin de procurer la suppuration

de toute la callosité. On panse ensuite le malade, & cela différemment, suivant que l'on craint plus ou moins l'hémorrhagie. S'il y a quelque artere considérable ouverte, on en fait la ligature; sinon on remplit seulement la plaie de bourdonnets, ou de charpie brute, trempée dans quelque eau styptique: on les couvre de plumasseaux, d'un emplâtre échancré, de plusieurs compresses triangulaires; le tout soutenu par le bandage décrit plus haut.

Mais lorsque, par l'effusion du sang, on soupçonne l'ouverture de quelque artere capable de produire par la suite une hémorrhagie, on panse le malade d'une autre maniere. Après avoir cherché avec le doigt le vaisseau ouvert, on met dessus, lorsqu'on l'a trouvé, à la place du doigt, un petit bourdonnet trempé dans une eau styptique, ou un morceau d'agaric, que l'on tient assujetti, tandis qu'on porte dans le fondement, jusqu'au-delà du fond de la fistule, plusieurs lambeaux de linge de la largeur de trois à quatre travers de doigts en quarré, attachés les uns sur les autres par leur milieu, au moyen d'un fil qui les traverse, & qui sort en dehors. On soutient ensuite le bourdonnet avec plusieurs autres, dont on remplit la cavité de la plaie, en faisant toujours compression sur le vaisseau. Prenant ensuite les deux bouts de fil qu'on a laissé pendre au dehors, on les tire à soi, tandis que, par un mouvement opposé, on pousse la charpie qui est dans la plaie: en tirant le fil auquel les lambeaux de linge sont attachés, on les enveloppe; &, en poussant extérieurement la charpie qu'on a mise dessus, on comprime plus fortement le vaisseau. Enfin on applique les compresses graduées & le bandage ordinaire, & on a le soin de faire appuyer la main d'un élève sur l'appareil, pendant quelques heures après l'opération. On a vu des malades périr, faute d'avoir pris la précaution de mettre un appareil tel que nous venons de le décrire, parce que le sang trouvant moins de résistance à enfler le canal intestinal qu'à sortir par dehors, où tout est exactement bouché par l'appareil, il se forme un épanchement de sang dans les intestins;

épanchement d'autant plus dangereux qu'il est caché, & que souvent on ne s'en méfie pas.

De quelque façon, au reste, qu'on ait appliqué l'appareil, on ne le leve que le deuxième ou le troisième jour après l'opération, à moins que le malade n'ait envie d'aller à la selle. On fait le second pansement & les suivants avec une mèche composée de plusieurs brins de charpie, ayant à son extrémité une tête de la grandeur d'un travers de doigt, qu'on introduit dans l'anus, & que l'on a soin de faire passer au-delà de la plaie faite à l'intestin : on met par dessus des plumasseaux couverts d'un digestif animé. On finit la cure par l'usage du baume du Commandeur, très-utile dans ce cas, dont le malade fera usage tant intérieurement qu'extérieurement, c'est-à-dire, qu'on lui en fera boire tous les jours une cuillerée à café, ou quarante gouttes, dans du vin, du bouillon, de la tisane ou de l'eau pure : on en frottera la fistule, & on appliquera dessus de la charpie ou du coton imbibé de ce baume.

La seconde manière de guérir la fistule à l'anus consiste dans la ligature ; des raisons particulières peuvent forcer le chirurgien de l'employer, quoiqu'il arrive souvent qu'elle ne réussisse pas : voici, au reste, la manière de la faire. Le malade est situé sur ses pieds, ayant le corps courbé & appuyé sur son lit : on lui fait écarter les jambes & les cuisses, & on les fait tenir fermes par deux aides. Le chirurgien introduit alors dans l'anus le doigt *index* de sa main gauche, trempé dans l'huile ; & , tenant de la droite une sonde de fil de léton d'argent recuit, ou de plomb, enfilée d'un double de lin crud, ou de crin de queue de cheval, pour couper plus promptement, il l'introduit dans l'ouverture de la fistule ; & , en ayant rencontré le bout avec le doigt qu'il a dans le boyau, il la recourbe, & la tire au dehors par l'anus, amenant avec elle un des bouts du fil. Quand ce fil est passé, il en fait une légère ligature à nœud coulant, avec l'autre bout qui sort par la fistule ; & de jour en jour il serre ce nœud, jusqu'à ce que tout ce qui est contenu dans l'anse soit coupé en entier. Si la fistule n'a pas d'ouverture, il faut percer

l'intestin avec l'extrémité de la sonde ; ce qui s'exécute aisément en appuyant le bout de cette sonde sur le doigt introduit dans l'anüs ; après quoi on recourbe la sonde, & on lie les deux bouts de fil, comme nous venons de le dire. La ligature est plus ou moins de temps à tomber, suivant la grandeur de la fistule, & le degré de serrement où on l'a mise. Lorsqu'une fois elle est tombée, il en résulte une plaie dont on procure la cicatrice comme à l'ordinaire. *Voyez PLAIE.*

FISTULE AU PÉRINÉE. Après ce que nous avons dit *au mot* ABCÈS sur l'abcès au périnée, il nous reste peu de chose à dire sur la fistule de cette partie, qui en est ordinairement la suite, & qui provient de l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire, sur-tout après l'opération de la taille. Nous dirons seulement que ces fistules se guérissent en déterminant le cours de l'urine par la voie naturelle, au moyen des bougies qui détruisent l'obstacle. (*Voyez BOUGIE.*) Ce que M. *Louis* a dit dans son *Mémoire* sur les pierres urinaires formées hors des voies de l'urine, Tome III des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, garantira à l'avenir les malades des opérations inutiles, & quelquefois même très-dangereuses, par lesquelles on procédoit cruellement à la guérison des fistules urinaires, en détruisant des callosités qui ne sont jamais qu'accidentelles, & en incisant les différents sinus. Dès que le cours de l'urine est déterminé par une seule voie, toutes les autres branches contre nature se guérissent d'elles-mêmes, parce qu'elles étoient entretenues par le passage de l'urine, & que, dès que cet excrément cesse d'y couler, tous les sinus s'oblitérent sans aucun soin, l'effet cessant avec la cause.

FISTULE DU CANAL SALIVAIRE. Cette fistule se guérit par un procédé fort simple : il consiste à déterminer le cours de la salive dans la bouche, par le moyen d'un sétou placé dans la continuité même du canal. M. *Louis* a fait voir, Tome III des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, combien les vues des chirurgiens modernes avoient été imparfaites, même en réussissant, comme ils l'ont fait, par le procédé de percer la joue,

de la fistule dans la bouche , afin de changer la fistule externe en interne. Ses remarques sur la direction & l'embouchure du canal de *sténon* dans l'état naturel , prouvent à quel point ce qu'on appelle l'*anatomie fine* est utile aux progrès de la chirurgie , pour la cure aisée & méthodique des maladies qui passent pour les plus rebelles.

FISTULE LACRYMALE : petit ulcere calleux & profond , quelquefois sinueux , situé au grand angle de l'œil , duquel découle continuellement , ou de temps en temps , une matiere purulente ou glaireuse. On divise la fistule lacrymale en vraie & en fausse. La premiere est celle dans laquelle il y a altération au sac lacrymal , soit par dilatation , soit par ulcération apparente ou cachée : la seconde est celle où le sac lacrymal n'est nullement endommagé. Les causes de cette maladie sont les coups , les chutes , les compressions qui occasionnent des abcès dans ces parties , des ulceres qui dégènerent en fistule. Ses signes sont différents , suivant que l'ulcération est apparente ou cachée , c'est-à-dire , en dedans ou en dehors. Celui de l'ulcération cachée est la sortie d'une matiere purulente , sur-tout lorsqu'on comprime le sac lacrymal , soit par les points lacrymaux , soit par le canal nasal. On connoît qu'il y a carie aux os , parce que le pus qui sort est âcre , corrosif , noirâtre , & de mauvaise odeur. Toutes les fistules lacrymales sont en général très-fâcheuses , à cause de la difficulté qu'il y a souvent de les guérir : cependant la vraie est plus dangereuse que la fausse. Celles qui sont récemment ouvertes en dehors , & dont le fond a peu d'étendue , sont plus aisées à traiter que les anciennes & les invétérées.

La cure de la fistule lacrymale varie suivant l'espece. Celle qui n'est accompagnée que de la dilatation du sac lacrymal peut se guérir par trois moyens , qui sont , 1^o la compression seule , 2^o la compression jointe à l'injection , 3^o l'ouverture ou l'opération. Lorsque la fistule est récente , petite , que les points lacrymaux ne sont point obstrués , qu'il n'y a ni douleur ni inflammation , ou autres accidents , la compression seule suffit

souvent pour sa curation : lorsqu'au contraire elle est ancienne, & accompagnée des accidents susdits, il faut joindre les injections à la compression : lorsqu'enfin, malgré l'emploi de ces deux moyens, le mal, au lieu de diminuer, ne fait qu'augmenter, il faut en venir au troisième moyen, c'est-à-dire à l'opération.

Avant d'employer la compression, on fait sortir le pus amassé dans la tumeur, en la pressant légèrement avec le doigt : on applique alors plusieurs compresses graduées & échancrées, de manière que, sans comprimer l'œil, elles fassent une élévation au dessus du nez : on les assujettit par une bande qui, les pressant contre le sac lacrymal, fait que la matière ne s'y amasse plus, & que la partie affaissée reprend son ressort naturel. Il faut pourtant observer de ne point comprimer si exactement les parois du sac, qu'elles soient dans le cas de se coller l'une contre l'autre. Un morceau de papier mâché, appliqué immédiatement avant les compresses, que l'on soutiendrait par le *monoculus*, ou l'œil simple, réussiroit certainement mieux. En continuant cette compression pendant quelques mois, on a souvent obtenu une cure radiale.

Pour faire l'injection, on a une petite seringue faite exprès pour les points lacrymaux, & avec laquelle on pousse dans le sac, par ces points, une liqueur claire & douce, telle qu'un mélange d'eau simple & d'eau vulnéraire. Si l'on veut, par exemple, injecter le point lacrymal inférieur, on tire un peu la paupière pour le mettre à découvert. Il faut une grande expérience pour introduire le stylet de la seringue, sur-tout lorsque le point lacrymal est obstrué ; & ce n'est qu'à force de tentatives & d'adresse, qu'on vient à bout de le débarrasser, & de faire passer la liqueur dans le sac.

Lorsque l'obstruction des points lacrymaux & du canal nasal est si considérable, que la compression ni les injections ne peuvent y remédier, on charge un aide d'appuyer le pouce sur la commissure des paupières du côté du petit angle, & de tirer la peau pour la tendre, tandis qu'on porte, à trois lignes de la commissure, un bistouri droit, dont on plonge la pointe dans le sac la-

crymal , fans toucher à l'os ; après quoi on fait une incision que l'on termine vers le tendon du muscle petit oblique. Le sac lacrymal étant ainsi ouvert , on glisse sur le dos du bistouri une sonde qu'on introduit dans le canal nasal, pour le déboucher. On substitue ensuite à la sonde une bougie fine , ou un petit féton , qu'on fait sortir par le nez. Lorsqu'on est enfin parvenu à désobstruer les points lacrymaux & le canal nasal , on injecte de temps en temps quelque liqueur détensive ; & lorsqu'on juge que le canal est bien libre , & que l'ulcere est cicatrisé , on ne se sert plus de bougie ni de féton : on met seulement sur la plaie extérieure un petit emplâtre dessicatif ; ce que l'on continue jusqu'à la parfaite guérison de l'ulcere , tant interne qu'externe. Quelques praticiens se servent , au lieu de féton ou de bougie , d'une petite canule d'or , d'argent ou de plomb , qu'ils laissent jusqu'à ce que la plaie soit cicatrisée , la canule tombant par la suite dans le nez. D'autres proposent l'injection dans le canal nasal , par son orifice inférieur. On peut voir cette méthode dans le second volume de nos Mémoires , décrite par M. de la Forest , quoique M. Allouel pere prétende en être le premier auteur.

Voilà pour ce qui concerne la cure des fistules lacrymales cachées , avec une simple dilatation du sac lacrymal , ou une légère ulcération : mais ces moyens ne peuvent suffire lorsque l'ulcération est très-considérable , & lorsqu'il y a carie aux os ; il faut alors commencer par agrandir la plaie , soit avec les caustiques , soit avec l'instrument tranchant. Ce dernier moyen doit être préféré , autant qu'on peut. Pour cet effet , on place le malade assis sur une chaise , la tête appuyée contre le dossier , & maintenue par les mains d'un aide. On bouche l'œil du côté sain avec une compresse assujettie par le mouchoir en triangle , & l'œil du côté malade par le moyen d'un aide qui applique le doigt indice & celui du milieu sur le petit angle , afin de tirer la peau , & en conséquence les deux paupieres parallèlement vers l'oreille. Le chirurgien , posant alors le doigt *medius* de la main gauche vers la racine du

fourcil, & le pouce à côté du nez vers sa partie moyenne, afin de tendre la peau, fait avec un bistouri, qu'il tient de la main droite, une incision demi-circulaire au grand angle de l'œil, dont la convexion regarde le nez, & s'étend depuis environ trois lignes de la commissure des paupieres, jusqu'à l'os maxillaire, vers l'origine du petit oblique. Cette premiere incision faite, dans laquelle on a dû épargner le tendon du muscle orbiculaire, à moins que la carie ne s'étendît au-delà de l'os *unguis*, on agrandit la plaie avec une feuille de myrthe, on détruit les callosités s'il y en a; puis, portant dans le canal nasal le bistouri, que l'on tient alors comme une plume à écrire, on coupe une petite bride qui est sur le bord de ce conduit, & qui est formée par un repli du périoste. Si, en faisant ces incisions, le sang donne beaucoup, on examine s'il vient de l'ouverture de la veine angulaire: dans ce cas, une compression vers l'angle du coronal suffiroit pour arrêter le sang. S'il est artériel, comme il ne peut venir que de l'artere qui passe à la partie inférieure de l'orbite, & va se distribuer au grand angle, on fera la compression sur l'apophyse montante de l'os maxillaire.

Il ne s'agit plus que de détruire la carie. Quelques auteurs conseillent d'appliquer l'appareil, & de différer le reste de l'opération jusqu'au lendemain, prétendant qu'au bout de ce temps la plaie se trouve plus dilatée, & qu'on découvre mieux en conséquence les endroits des os qui sont altérés. De plus, on a, disent-ils, l'avantage d'opérer à sec; ce qu'un chirurgien doit chercher autant qu'il lui est possible. On se sert, pour détruire la carie, des médicaments ou du fer. Les médicaments sont l'esprit de vitriol, ou celui de soufre, dont on imbibe un bourdonnet qu'on pousse jusqu'au fond de la fistule, immédiatement sur l'os. On continue l'usage de ce remède pendant trois ou quatre pansements, après lesquels on lui substitue l'huile de gaïac, ou la teinture de myrrhe, d'aloès, dont on se sert jusqu'à ce que l'os soit exfolié; après quoi on mondifie, on dessèche & on cicatrise l'ulcere par les remèdes ordinaires. Si l'on préfère le fer pour emporter la carie, on prend une

sonde canelée, ou le poinçon d'un trocar, que l'on porte de la tempe vers le nez, & avec lequel on brise l'os *unguis* ; on perce la membrane pituitaire ; puis, faisant plusieurs petits mouvements à droite & à gauche, on achève de briser entièrement cet os : on retire avec des pincés, le plus qu'on peut de ses fragments, & on abandonne le reste aux pansements. Il y en a qui préfèrent, pour cette opération, le cautere actuel : ce seroit assez notre avis. Alors, le malade étant assis sur une chaise, & assujetti comme nous l'avons dit plus haut, on porte sur l'os *unguis* un stylet, à la faveur duquel on place un petit entonnoir de fer blanc, ou d'argent, dont l'extrémité est taillée en talut, afin de s'accommoder à la pente & au plan incliné de cet os. Cet entonnoir étant appuyé sur l'os, on conduit par son canal un cautere rougi au feu, avec lequel on touche à plusieurs reprises, s'il est nécessaire, l'os, prenant bien garde de percer le sinus maxillaire. On connoitra que le cautere a fait son effet, que l'os *unguis* & la membrane pituitaire sont percés, par la fumée qui sortira par le nez, ou lorsqu'il tombera du sang ou de la sérosité dans la gorge du malade.

L'opération étant entièrement achevée, on introduit dans l'ouverture qu'on a faite à l'os une tente de charpie, ou une bougie. On remplit ensuite le fond de la plaie avec de la charpie sur laquelle on met un petit plumasseau, & un petit emplâtre échancré, de façon qu'il n'anticipe pas sur l'œil. De petites compresses graduées, & pliées en triangle, seront mises sur le grand angle les unes sur les autres, en commençant par les plus petites, jusqu'à ce que le creux qui se trouve entre le nez & le grand angle soit rempli. Ces compresses seront soutenues par une ou deux autres carrées pour couvrir entièrement l'œil, & seront placées obliquement. Le tout sera maintenu par le bandage suivant, appelé *monoculus*, qui se fait avec une bande de cinq aunes de long sur trois doigts de large, & roulée à un chef. On laisse tomber sur la poitrine, du côté malade, le bout de la bande d'environ trois quarts d'aune, la tenant assujettie sur la base de la mâchoire inférieure.

avec une main, tandis que de l'autre on monte vers le grand angle de l'œil du côté malade, pour donner un circulaire à la tête, & descendre obliquement derrière la nuque. On passe autour du cou & à la nuque, pour venir sur l'angle de la mâchoire inférieure du côté malade : on arrête alors pour un moment, tandis que l'on renverse sur le premier & sur la bande posée sur la joue, le bout de la bande qui pendoit : on continue ensuite à monter obliquement sur la joue & sur le pariétal opposé, pour venir former trois doloirs, & finir par des circulaires.

FISSURES. On appelle ainsi de petites fentes à l'anus, ordinairement assez profondes ; quelquefois seches, mais qui souvent aussi versent du pus ou une matiere sanieuse. Pour les guérir, on les baignera bien avec l'esprit-de-vin camphré, ou avec l'eau de chaux, dans laquelle on aura fait dissoudre du sel de Saturne : on emploiera ensuite avec succès les mucilages. Le liniment suivant est très-efficace pour apaiser les démangeaisons, souvent insupportables, à l'anus :

Prenez, *Gomme adragant,*
Lithargé,
Sucre de Saturne,
Fleurs de Soufre, de chaque une drachme & demie.

Mêlez le tout avec un peu d'huile rosat & de vin.

FISSURE DES PARTIES DURES. Il n'est pas toujours facile de s'assurer de son existence : on la connoît cependant, 1° par la grande douleur ; 2° par la tumeur, l'inflammation, la suppuration & la carie ; 3° par la gêne & la pesanteur des parties. *Voyez FRACTURE.*

FLUCTUATION. On appelle ainsi le mouvement que l'on sent en touchant une tumeur qui contient quelque fluide. Ce mot est consacré au fluide d'un abcès.

FLUX DE BOUCHE : écoulement de la salive par la bouche. *Voyez SALIVATION.*

FLUXION : dépôt d'humeur qui se fait promptement sur quelque partie du corps, comme Fluxion de

Poitrine , Fluxion sur les Dents , Fluxion sur les Oreilles , Fluxion sur les Yeux , &c. *Voyez ces différents articles dans le Dictionnaire de Santé.*

FOMENTATION : médicament humide , & quelquefois sec , qu'on applique extérieurement avec des linges trempés dans la décoction chaude de quelques ingrédients , ou dans le vin , le lait , l'eau-de-vie , &c. Elle se fait encore avec des vessies à demi remplies , ou avec des sachets remplis des ingrédients qui ont servi à la décoction , le tout chaudement appliqué , en réitérant par intervalle ; car *fovere* , en latin , d'où vient fomentation , signifie entretenir en chaleur. On ne doit donc pas appeller *fomentation* une application froide de quelque liqueur , telle que celle dont on se sert pour arrêter une hémorrhagie. La fomentation sèche se fait en appliquant sur quelque partie des feuilles qu'on a fait sécher au four , ou sur le foyer , couvertes avec des cendres chaudes , comme les feuilles de sureau , d'ieble , &c. les sachets de millet , d'avoine , &c.

FOMENTER : c'est appliquer sur une partie quelque fomentation pour l'amollir , & fondre les duretés qui s'y rencontrent , en y entretenant une chaleur & une humidité nécessaires pour que la maladie se dissipe.

FONDANT : remède qui a la vertu de dissoudre une humeur épaissie , & amassée dans les glandes ou dans toute autre partie. Nous ne parlerons ici que des externes , qui consistent dans différents emplâtres , seuls ou mêlés ensemble , que l'on applique sur les tumeurs , & qui les dissipent. En voici un dont j'ai toujours éprouvé de très-bons effets :

Prenez , *Diachylum gommé* ,
Diabotanium ,
Vigo cum Mercurio ,
Mucilage , de chaque une demi-once.

Faites - en un mélange exact , & étendez - le sur un linge , ou de la peau , pour le besoin.

FONDRE : c'est faire disparaître une tumeur par le moyen des fondants ; ce qu'on appelle également

réfoudre : telle est l'application de l'onguent mercuriel sur une glande épaissie par cause vénérienne.

FONGUEUX : partie ou ulcere qui tient de la nature du *fungus*. Voyez **FUNGUS**.

FONTANELLE : c'est la même chose que **FONTICULE**. Voyez *ci-après*.

FONTICULE. On appelle ainsi l'écoulement habituel, procuré dans une partie par l'application d'un féton, d'un cautere, des vésicatoires, &c.

FORCEPS : espece de tenettes dont les deux branches sont formées en façon de cuiller, creusées & percées à jour, unies ensemble par une entablure qui se défait à volonté, par le moyen d'un petit arrêtoir établi sur l'entablure même. L'extrémité de cet instrument, qui sert de manche, est différemment courbée. Elle a une concavité à contre-sens de celle de la cuiller, & se termine en forme de crochet. « On s'est appliqué » par-tout avec empressement, dit M. *Astruc*, à perfectionner cet instrument; & les Anglois, les Hollandois, les François, en ont proposé, comme à l'envi, de plusieurs sortes qui avoient tous leur utilité, mais qui avoient aussi leurs défauts. J'ai examiné la construction de presque tous; & il me paroît que celui que M. *Levret* propose dans ses *Observations sur les causes & les accidents de plusieurs accouchements laborieux*, est le meilleur & le plus sûr. » Cette vérité est confirmée de jour en jour. Plusieurs cahiers du Journal de Médecine de l'année 1770, sont remplis des témoignages de succès du *forceps* de M. *Levret*. C'est donc bien à tort que l'auteur d'un *Dictionnaire d'Anatomie & de Chirurgie*, imprimé en 1767, dit que l'usage du *forceps* a paru plus de mise qu'il ne l'est en effet, & qu'il prétend faire voir, avec M. *Péan*, accoucheur à Paris, l'usage abusif de cet instrument. C'est une erreur grossiere, qu'on a sans doute mise à tort sur le compte de M. *Péan*, notre confrere, actuellement premier chirurgien du roi de Naples. Au reste, nous renvoyons, pour la discussion de cet objet, à une Lettre de M. *Piet*, insérée dans le vingt-sixieme volume du *Journal de Médecine*, page 350.

On emploie le forceps, & sur-tout celui de M. Levret, 1^o pour faire l'extraction de l'enfant mort, arrêté au passage; 2^o pour tirer facilement, & sans aucun danger, la tête restée dans la matrice; 3^o pour retirer les môles sans les inciser, à moins qu'elles ne soient fort grosses; 4^o enfin dans tous les cas où il y a enclavement. (*Voyez ENCLAVEMENT.*) On doit préférer alors le forceps courbe au droit, parce que, par sa courbure, on évite la déchirure de la fourchette & du périnée. Quant à la maniere de se servir de cet instrument, elle est fort simple. Après avoir chauffé ses branches, les avoir graissées, ainsi que la main qui doit les conduire, après avoir placé la femme dans la situation décrite pour l'accouchement contre nature, (*voyez ACCOUCHEMENT,*) on examine la branche qui porte l'axe, & qui doit être introduite la première: si c'est du côté gauche de la mere, qu'on introduit la première branche, on insinue la main droite le long des parties latérales de la tête de l'enfant, (nous supposons la tête enclavée,) jusqu'à ce que les doigts soient entr'elle & le col de la matrice. On introduit la branche susdite le long de la main, & on lui fait décrire une ligne courbe. Lorsqu'elle est entrée & passée derrière la tête, on la baisse autant qu'on l'avoit relevée, & on introduit de la même maniere la seconde branche de l'instrument. Les deux branches placées, on les croise; on relève ensuite le poignet sans les ferrer, & on tire à soi, de façon que la tête se trouve prise dans la courbure intérieure de l'instrument: alors on ferre les branches; on tire à soi par gradation, & on amene la tête, en continuant de lui faire décrire la ligne courbe, qu'elle parcourt naturellement. Il faut avoir soin de relever le poignet à mesure que la tête avance, parce qu'autrement on risqueroit de déchirer la fourchette & le périnée.

FOULURE: on appelle ainsi la distension violente des ligaments d'une partie. Les remedes sont les mêmes que pour l'entorse. *Voyez ENTORSE*, & le *Dictionnaire de Santé*.

FOURCHES: abcès qui viennent aux mains &
D. de Chirurgie.

entre les doigts de quelques gens de travail. L'onguent qui suit est très-propre pour les faire aboutir.

Prenez, *Huile d'Olive*, quatre livres.

Minium,

Cire neuve, de chaque une livre.

Térébenthine bien claire, six onces.

On mettra dans une bassine, sur le feu, l'huile & le minium : lorsqu'ils seront cuits en consistance d'onguent, on ôtera la bassine pour y ajouter la térébenthine, en remuant toujours avec une spatule de bois : on la remettra sur le feu ; &, quelques moments après, on ajoutera la cire, & on fera cuire le tout à la consistance d'onguent. Après quoi, on remettra l'onguent refroidir, en le remuant toujours ; ce qu'il faut observer depuis le commencement jusqu'à la fin. On garnit de cet onguent les mains, dessus, dedans & entre les doigts, & par-tout où il y a de l'enflure, laissant les emplâtres quatre ou cinq jours. Si les trous se trouvent profonds, on les pansera, pendant quelques jours, avec le baume verd de Metz, étendu sur de la charpie, afin de déterger l'ulcere, & d'incarner les trous d'où sont sortis les bourbillons.

FOURCHETTE : instrument dont on peut se servir pour la section du filet dans les enfants ; mais nous avons remarqué, en parlant de cette opération, que les doigts étoient à préférer. *Voyez* FILET.

FOYER, désigne dans un abcès le lieu où le pus est amassé. *Voyez* ABCÈS.

FRACTURE : solution de continuité, dont le siege est dans les os. Les différences des fractures viennent de l'espece d'os fracturé, de la figure de la fracture, de l'éloignement des pieces cassées, des accidents qui surviennent, & des causes. Presque toutes les fractures ont des figures différentes. M. *Petit* croit la fracture en long imaginaire, & prétend qu'on ne la voit que dans les livres, excepté celle que peuvent occasionner les balles de mousquet. Les pieces d'os peuvent se déplacer dans une fracture, ou rester parallèles ; monter l'une sur l'autre, ou n'être dérangées

que suivant leur épaisseur. La fracture simple est celle où il n'y a qu'un os rompu : la composée est celle où deux os qui sont dans une même partie sont cassés : la compliquée enfin , est celle qui est accompagnée d'autres maladies , comme luxation , plaie , ou d'accidents graves , comme hémorrhagie , convulsion. On peut encore diviser les fractures en complètes & en incomplètes. Elles ont lieu , les premières , lorsque l'os est totalement cassé ; & les secondes , lorsqu'il ne l'est qu'en partie. Celle - ci ne se rencontre gueres qu'aux os du crâne , à l'omoplate , &c.

Toutes les causes des fractures sont externes. Il peut bien y avoir , dans certains cas , ce que les pathologistes appellent une cause *prédisposante* , *préparante* , laquelle peut venir de certains vices qui sont dans le sang ; mais il est certain que la fracture n'aura jamais lieu s'il ne survient une cause occasionnelle , telle qu'un coup , une chute , un effort , &c.

Presque tous les signes des fractures se tirent des sens , excepté ceux des fractures du crâne. Il y en a cependant d'équivoques , tels que la douleur , l'impuissance du membre , la mauvaise configuration , la crépitation. En effet , le malade peut éprouver de grandes douleurs , ne pouvoir remuer le membre blessé , l'avoir même plus grand ou plus petit que l'autre , on peut même entendre une espèce de crépitation , sans que , pour cela , il y ait fracture. La trop grande sensibilité du malade , le peu de courage à mouvoir la partie blessée , une difformité dans cette partie , un bruit semblable à la crépitation , occasionné par l'air qui a formé emphysème , tout cela peut en imposer pour une fracture. Il n'y a donc que le tact qui puisse absolument nous assurer de l'état de la maladie. Il faut , pour cet effet , que le malade soit assujetti par quelqu'un de fort ; & , pour mieux appercevoir les inégalités des pièces fracturées , on choisira les endroits où l'os cassé est moins couvert de muscles ; puis , glissant les doigts d'un bout à l'autre , on suivra l'une des faces ou des crêtes de l'os dans toute sa longueur. S'il y a fracture , inmanquablement on sentira les

inégalités que forment les bouts fracturés de l'os : on s'en assurera encore mieux, en faisant tenir fixement la partie supérieure du membre cassé, & en remuant doucement la partie inférieure, parce qu'alors le chirurgien, dont les oreilles doivent alors être, pour ainsi dire, au bout des doigts, sentira une légère crépitation qui ne lui permettra plus de douter de la fracture.

Les principaux accidents qui peuvent accompagner ou suivre les fractures, sont les fortes douleurs, le prurit, l'inflammation, la fièvre, la gangrene, l'hémorrhagie, la convulsion, la paralysie, l'atrophie, l'ankylose, la difformité du cal, la courbure, l'allongement ou le raccourcissement de la partie fracturée.

Quant au pronostic des fractures, l'oblique, celle qui est en angle, en flûte, celle où il y a plusieurs pièces éclatées, sont plus fâcheuses que les fractures en travers. Celles qui n'arrivent que par des causes externes, sont moins dangereuses que celles qui sont compliquées de quelque vice intérieur, capable de rendre les os fragiles. Quand les deux os d'une partie sont fracturés, la fracture est plus fâcheuse que lorsqu'il n'y en a qu'un. Le déplacement considérable rend la fracture plus difficile à guérir, que s'il n'y en a point. Enfin s'il survient des accidents, la fracture, qui alors, de simple qu'elle étoit, devient compliquée, est évidemment plus dangereuse.

Les indications à remplir dans la cure des fractures sont trois, qui consistent, 1^o à réduire les os cassés, 2^o à les maintenir réduits, 3^o à corriger les accidents ou les prévenir. Quelques auteurs en ajoutent une quatrième, qui est de travailler à la formation du cal. Mais, comme cette opération est plus l'effet de la nature que de l'art, il semble qu'on n'en peut faire un point capital dans la guérison des fractures.

Trois moyens sont nécessaires pour remplir la première indication : l'extension, la contre-extension, & la conformation ou la co-aptation. Pour bien employer les deux premiers moyens, il faudra, 1^o que chaque bout de l'os fracturé soit tiré avec un égal degré de force ; 2^o que les forces qui tirent, soient appliquées

aux deux bouts de l'os cassé, & jamais aux parties voisines, autant qu'il est possible; 3° que l'on choisisse, pour placer les mains ou appliquer les laqs, les endroits qui donnent plus de prise; 4° que les extensions soient proportionnées à l'éloignement ou au déplacement des pieces de l'os cassé, & à la force des muscles qui font le déplacement & qui résistent à l'extension; 5° que les muscles soient, autant qu'on peut, tous également relâchés; 6° enfin, que l'extension soit faite par degrés, afin que les fibres musculuses aient le temps de céder à la force qui les allonge. Lorsque les extensions sont suffisantes pour qu'on puisse rapprocher les différentes pieces fracturées, on peut faire la conformation, soit avec la paume des mains, & le gras des pouces ou les doigts, soit même, dans certains cas, avec les instruments, comme le tire-fond, l'élévatoire & autres. De quelque façon, au reste, qu'on fasse la conformation, il faut diriger la force qui tend à replacer les pieces, de manière à ne point pousser les chairs contre les pointes d'os ou les esquilles. Le degré de force qu'on emploie pour agencer & replacer les os, doit être proportionné à la solidité & à l'épaisseur des os, à celles des chairs, & à la qualité du déplacement, suivant l'épaisseur.

On remplit la seconde indication, qui est de maintenir l'os réduit, par l'application de l'appareil & la situation de la partie. Avant d'appliquer l'appareil, il faut observer que le poil soit rasé, que la partie soit dans sa rectitude, son étendue naturelle, & avoir soin que ceux qui tiennent la partie ne soient pas gênés, afin qu'ils puissent tenir également jusqu'à la fin de l'opération. L'appareil consiste en bandes, compresses, attelles, cartons, boîtes, laqs, fanons, écharpes, pelotes, &c. selon la partie fracturée & l'espece de fracture. Le bandage, ferrant exactement la partie, contient les os en situation. Les bandes doivent être médiocrement fines, coupées à droit fil, d'un linge un peu élimé, & plus ou moins longues & larges suivant la partie. Dans tous les cas où l'on peut faire un bandage continu, c'est-à-dire, avec une longue bande

roulée, on le préfère, parce qu'il contient mieux les fractures; mais il est certaines parties, comme on le verra dans le particulier, où l'on ne peut aisément appliquer ce bandage. Il ne convient pas non plus dans les fractures compliquées de plaies, parce qu'elles demandent de fréquents pansements. On emploie alors un autre bandage, appelé *bandage à dix-huit chefs*, dont nous avons déjà parlé plus haut, & dont nous parlerons encore, en traitant des plaies compliquées avec fracture. Après l'application de l'appareil, on doit situer le corps & la partie malade: nous ne pouvons rien dire ici de cette situation, parce qu'elle varie suivant les différentes parties fracturées. Il faut, en général, que la partie soit un peu élevée, mollement, sûrement & également appuyée.

Reste la troisième indication à remplir, qui consiste à prévenir & à corriger les accidents. On prévient les accidents, en visitant souvent le malade, en examinant les parties voisines du membre fracturé, sur-tout celles qui sont au-dessous du bandage. Un régime de vie fort exact & les saignées fréquentes, sont alors aussi d'un très-grand secours. On corrige les accidents par les remèdes indiqués contre chacun d'eux. Ainsi, en lâchant le bandage, relevant ou laissant quelques coussins, appliquant des linges chauds, faisant quelques fomentations, on apaise la douleur. Le prurit se guérit par des lotions d'esprit-de-vin & d'eau tiède; l'inflammation, par des saignées abondantes, des sucres épurés de buglosse, de bourrache & de chicorée, dont on donnera une prise de trois ou quatre onces, &, dans l'intervalle, des bouillons amers. Quant à la fièvre, comme elle n'est qu'une suite de l'inflammation ou de la douleur, on la guérira par les remèdes capables d'arrêter l'une & d'apaiser l'autre. La gangrene, l'hémorrhagie, & les autres accidents qui peuvent survenir aux fractures, seront dissipés par les moyens que nous indiquerons en traitant chacun de ces accidents.

Il faut maintenant traiter en particulier, mais en abrégé, de toutes les espèces de fracture, en commençant par celles des os de la face. Nous ne parle-

rons pas ici de celle des os du crâne, qui appartient principalement aux plaies de tête.

Fractions à la Tête.

Fraiture du Nez. Deux os forment la partie supérieure du nez. Si un bâton, une pierre ou un autre corps, frappent ces os perpendiculairement, il peut arriver qu'ils se cassent, aussi-bien qu'une lame osseuse qui les soutient. Cette fracture est aisée à connoître, lorsqu'il n'y a point de gonflement : elle est plus difficile à distinguer, lorsqu'il y en a. La première chose à faire est de réduire les os. Pour cet effet, après avoir fait asseoir le malade sur une chaise, la tête penchée en arrière, & assujettie par un aide, on prend une spatule, ou une élévatoire entouré de linge, que l'on introduit dans la narine, au lieu où l'enfoncement est le plus apparent, & avec lequel on relève les os enfoncés ou cassés : on a le soin, en même temps, d'appuyer la main sur l'extérieur du nez, pour modérer la force de l'impulsion avec la spatule. La réduction faite, on porte dans le nez de petits bourdonnets mollets de charpie trempée dans l'eau vulnérable ; on couvre l'extérieur d'une compresse trempée dans la même liqueur, puis d'une autre qui couvre le nez, les deux yeux & le front, le tout contenu par le mouchoir qu'on applique en bandeau : on renouvelle les bourdonnets de charpie, sans déranger le mouchoir. Comme ces bourdonnets ne sont placés que comme topiques, il en faut cesser l'usage dès que la douleur est passée. S'il y a plaie en même temps, on la panse, après la réduction de la fracture, en rapprochant ses bords que l'on maintient par l'appareil susdit. Quelquefois il se forme abcès entre les os du nez & la membrane pituitaire : il faut en faire l'ouverture, & toujours, autant qu'on peut, par le dedans du nez ou de la bouche, & non en dehors. On passe par l'ouverture extérieure une sonde creuse & pointue, qu'on conduit dans le sac purulent, jusqu'à ce que l'on la sente avec le doigt introduit dans le nez : on perce alors la membrane pitui-

taire ; & avec un bistouri , à la faveur de la canelure de la sonde , on incise cette membrane de la largeur de six lignes : on passe ensuite un féton du dehors du nez au dedans , que l'on ôte quelques jours après ; & le malade est guéri en peu de temps.

Fracture de la Mâchoire inférieure. Les pieces cassées dans cette fracture , s'éloignent peu ordinairement , & quelquefois point du tout ; & quand il arrive quelque déplacement , c'est presque toujours selon la seule épaisseur , & de haut en bas : on reconnoît alors la fracture en portant le doigt dans la bouche , avec lequel on reconnoît que les dents d'une des portions fracturées ne sont pas au même niveau que celles de l'autre ; on apperçoit , en outre , par dehors , une inégalité , en coulant le doigt le long de la base de la mâchoire inférieure. S'il n'y a point de déplacement , il est plus difficile de s'assurer de la fracture. Cependant , en appuyant les doigts sur les dents de devant , & les poussant en bas , tandis qu'on poussera en haut la portion de la mâchoire qui est proche l'angle , on entendra la crépitation ; ce qui assurera de la fracture. Sa réduction dépend de son espece. Si le déplacement n'est que selon l'épaisseur & de haut en bas , il suffira d'approcher la mâchoire inférieure de la supérieure ; si le déplacement est sur les côtés , on fera la conformation , en pressant latéralement avec les doigts d'une main sur la rangée des dents de chaque portion de la mâchoire , & en les poussant dans le sens qu'il faut pour les remettre au niveau , tandis qu'on fera couler l'autre main le long de la base de la mâchoire , pour applanir les inégalités. Si les pieces cassées étoient montées l'une sur l'autre , après avoir garni de linge le doigt indicateur d'une main , l'indicateur & le doigt du milieu de l'autre , on enfoncera dans la bouche le premier doigt indicateur , plus loin que la dernière dent : on l'archoutera contre la racine de l'apophyse coronoïde de la mâchoire ; & on poussera cette portion en arriere , pendant que les deux doigts de l'autre main , placés sous la langue , & le pouce de la même main sous le menton , tireront en devant la

portion antérieure de la mâchoire. Ces deux mouvements opposés, faisant l'extension & la contre-extension, remédieront au déplacement suivant la longueur; & on fera alors aisément la conformation, après laquelle on approchera la mâchoire inférieure de la supérieure, qui lui servira d'attelle, en cas qu'elle soit suffisamment garnie de dents qui se répondent juste les unes aux autres; car autrement il seroit nécessaire de remplir les vuides avec des compresses, pour former un appui égal.

La réduction faite, on applique sur la partie une compresse splénique, fendue par un chef jusqu'aux deux tiers, & trempée dans l'eau-de-vie aromatique, puis par-dessus une autre fort épaisse; le tout maintenu en place, à l'aide d'une fronde qu'on appelle *mentonniere*, (*Voyez MENTONNIERE*,) laquelle est à préférer au bandage appelé *chevestre*: on empêchera le malade de parler: on ne lui permettra que le bouillon & autres aliments liquides. La fracture compliquée de la mâchoire ne demande pas d'autre appareil; & on peut le lever tous les jours, sans craindre que les os se déplacent. Quand les pieces fracturées sont découvertes, on doit rapprocher les chairs, & en tenter la réunion. M. *Petit* dit avoir vu plusieurs fois les os se recouvrir, le cal se former, & la plaie se cicatrifer, sans qu'il soit arrivé aucune exfoliation.

Fracture de l'Apophyse zygomatique. Dans la fracture de cette apophyse, les pieces s'enfoncent ordinairement en dedans. Ses signes sont, que le malade ne peut ouvrir la mâchoire inférieure que difficilement; qu'il sent une douleur très-vive à l'endroit fracturé, avec tension du muscle crotaphite; & qu'il se trouve attaqué de petits mouvements convulsifs, causés par la compression de quelques filets de nerfs de la portion dure. M. *Duverney* est le seul qui ait parlé de cette espece de fracture: voici comme il en fit la réduction sur un soldat. Il conseilla au malade, dont la fracture étoit avec enfoncement des pieces en dedans, de prendre un morceau de bois un peu applati, de la grosseur du doigt, de le porter sur les dernieres dents molaires, & de ferrer la mâchoire le plus qu'il pourroit. Le blessé,

après avoir fait cette manœuvre pendant quelques heures , se sentit foulagé. Il continua en augmentant le volume du petit bâton ; & , par ce moyen , les pieces reprirent peu-à-peu leur place par la seule contraction du muscle crotaphite , qui pouffoit l'apophyse de dedans en dehors. Lorsque la fracture de l'apophyse est en dehors , sa réduction est très-aisée. Pour diminuer la contusion , on met une compresse trempée dans l'eau-de-vie , soutenue & attachée au bonnet du malade.

Les fractures des os de la pommette , des os maxillaires , du vomer , des os du palais , étant presque toujours causées par des coups d'armes à feu , nous renvoyons nos lecteurs à ceux qui ont particulièrement traité cette matiere , & aux plaies d'armes à feu.

Fractures du Tronc.

Fracture du Sternum. Cet os peut être enfoncé & cassé par quelque coup violent. Cette fracture est quelquefois difficile à connoître , par le gonflement considérable qui survient & qui cache la maladie. Le crachement de sang , la toux violente & fréquente , les étouffements & la fièvre , sont les symptômes presque inséparables de la fracture du *sternum* : il se forme même quelquefois des abcès sur cet os. Son enfoncement donne souvent lieu à une hémorrhagie intérieure , par la rupture des arteres ou veines mammaires situées au-dessous du *sternum*. Pour le relever , il faut presser la poitrine de droite à gauche , & de gauche à droite , ce qui oblige les côtes de s'avancer en devant , & d'élever le *sternum* en poussant leurs cartilages. Si les mains ne suffisent pas pour cette opération , il faut inciser sur le lieu frappé , mettre la fracture à découvert , & relever les pieces d'os avec l'élévatoire , le tire-fond ou autres instruments. S'il y avoit abcès sous le *sternum* , il faudroit appliquer le trépan sur cet os , donner issue au pus , & relever les pieces d'os enfoncées. (*Voyez TRÉPAN.*) L'appareil est très-simple : il ne s'agit que d'appliquer deux compresses quarrées , assujetties par le bandage du corps , & soutenues par le scapulaire.

Fracture & Enfoncement des Côtes. Il peut y avoir fracture à une ou à plusieurs côtes; & la fracture peut se faire en deux sens différents, c'est-à-dire que les côtes peuvent se casser de manière que le bout rompu incline du côté de la plevre, ce que M. *Petit* appelle *fracture en dedans*, ou bien le bout cassé incline du côté des muscles extérieurs, ce qu'il appelle *fracture en dehors*. Les bouts des côtes cassées ne peuvent souffrir un déplacement considérable en aucun sens. Les signes de la fracture des côtes sont l'inégalité qu'on sent en les touchant, l'enfoncement dans la fracture en dedans, & l'élévation dans celle en dehors, auxquels signes on peut ajouter la crépitation, la difficulté de respirer, & la douleur. Ces deux derniers symptômes, qui ont principalement lieu dans la fracture en dedans, sont aussi, dans ce cas, plus fâcheux, parce qu'ils viennent souvent de ce que les bouts des os cassés piquent la plevre. Le déplacement des côtes fracturées n'étant jamais considérable, les inégalités ne sont jamais grandes. C'est sur-tout dans la fracture de ces os qu'il faut bien prendre garde de confondre la crépitation avec le bruit trompeur qui accompagne toutes les contusions auxquelles il survient emphysème; & telles sont souvent celles des côtes. Pour le peu qu'un chirurgien ait d'expérience, en touchant les parties il sçait bien distinguer le bruit sourd provenant de la collection d'air, d'avec celui qui est produit par le froissement de deux corps durs, tels que deux bouts d'une côte cassée. La fracture des côtes en dedans, est plus fâcheuse que celle qui se fait en dehors. Celles qui sont avec grandes douleurs, grande difficulté de respirer, piquure des nerfs intercostaux par les esquilles, ou avec ouverture des vaisseaux sanguins, sont les plus dangereuses.

Quant à la réduction, si les bouts sont en dedans, on presse avec les deux mains la partie antérieure contre la postérieure, pour faire ressortir en dehors les bouts cassés, & les mettre au niveau des autres côtes. Si les bouts sont en dehors, ce qui est rare, on les pousse en dedans jusqu'au niveau des autres

côtes , ayant soin d'appuyer , non sur la fracture même , mais sur les deux côtés. On applique ensuite une compresse d'environ un demi-pied en quarré , trempée dans l'eau-de-vie , puis deux autres , d'un doigt d'épaisseur sur trois de large & huit de long , sur le lieu même de la fracture en dehors , près des bouts cassés. Si au contraire les bouts sont tournés en dedans , il faut mettre ces compresses sur les bouts des côtes , sçavoir , du côté du *sternum* & du côté de l'épine ; le tout soutenu par le bandage du corps & le scapulaire. On saigne ensuite le malade , sur-tout s'il y a douleur & difficulté de respirer. On doit le faire mettre à demi assis sur son lit , pour qu'il respire plus facilement ; & il ne doit point parler ni faire aucune chose capable d'augmenter la respiration. On ne leve le bandage , que lorsqu'il se relâche ou qu'il incommode le malade. Il faut trente jours pour que le cal soit entièrement formé.

Il est une autre affection des côtes , fort accréditée dans le public , je veux dire , la fêlure & l'enfonçure des côtes. Voyons ce qu'est au fond cette affection. On ne peut entendre par fêlure des côtes , qu'une fente dans ces os. La possibilité de cette fracture ne peut être niée ; mais quel est celui qui , dans un cas particulier , osera en assurer l'existence ? Quoi qu'il en soit , qu'elle existe ou qu'elle n'existe pas , le malade n'en doit pas être plus alarmé , parce qu'elle sera sûrement guérie par les remèdes qu'on a coutume de prescrire contre la contusion , dont la violence peut faire présumer cette fêlure. Quant à l'enfoncement des côtes , il peut arriver , cela est certain ; mais comment le concevoir sans fracture ? En effet , si par un coup violent une ou deux côtes sont poussées en dedans , sans être cassées , elles reviennent bientôt sur elles-mêmes , & reprennent leur niveau , sitôt que le corps qui a frappé , ou celui sur lequel on est tombé , cessent d'être appliqués au lieu de l'enfonçure. Il n'en peut tout au plus résulter qu'une contusion que l'on guérit par les remèdes ordinaires.

Fracture des Os innominés. Les fractures de ces os sont

fort rares, parce qu'ils sont couverts de beaucoup de muscles. Cependant un moilon qui tomberoit sur un manœuvre couché, une charrette qui passeroit en travers du corps, & autres causes semblables, pourroient y donner lieu. Les os des îles peuvent être cassés en long, obliquement & en travers. Comme il y a presque toujours du gonflement, il est difficile de reconnoître la fracture : cependant on y parvient par le secours & la réunion des signes communs des fractures. Les accidents particuliers à cette espèce de fracture sont la tension, l'inflammation du ventre qui devient dur & paresseux, les tranchées, le hoquet, le vomissement, & la suppression des urines. On a plus de peine à contenir l'os qu'à le réduire ; car pour cette dernière opération, après avoir mis le malade sur le bord de son lit, couché sur le côté opposé à la fracture, avec deux oreillers, l'un sur lequel sera appuyé le haut du corps, & l'autre sur lequel on appuiera la cuisse, la jambe & le pied, de manière que la partie opposée à la fracture porte à faux, on fait avec les mains la co-aptation ou le remplacement des pièces fracturées. Il faut aussi que le côté fracturé se trouve assez plié pour relâcher suffisamment les muscles du bas-ventre & les fessiers. On assujettira l'os cassé avec deux ou trois fortes compresses quarrées & graduées, qui s'étendront sur le ventre & sur la cuisse ; & on les contiendra avec une bande longue de quatre ou cinq aunes, & large de quatre doigts. Il n'est pas de fracture où l'usage des remèdes généraux soit plus nécessaire, pour éviter l'inflammation du bas-ventre : il ne faut pas sur-tout épargner les saignées.

FRACTURES DES EXTRÉMITÉS.

1^o De l'Extrémité supérieure.

Fracture de la Clavicule. C'est une des fractures où le déplacement arrive le plus souvent, soit suivant la longueur, soit suivant l'épaisseur des pièces. Les signes de cette fracture sont les mêmes que ceux de toutes les autres, excepté un plus certain, qui est la chute

du bras sur la poitrine. Il est bien plus facile de la réduire que de la maintenir réduite. Pour la première opération, on fait asséoir le malade sur une chaise basse; un aide met un genou sur l'épine entre les deux omoplates, & prend les deux épaules, c'est-à-dire les bouts des omoplates & du bras, avec les deux mains; puis, s'étant commodément placé à hauteur convenable, il tire les deux épaules également en arrière, pendant qu'il pousse tout le corps en devant avec son genou, & fait l'extension & la contre-extension. Quand le chirurgien, qui doit être au devant du malade, s'apercevra qu'elles sont suffisantes, il rapprochera & réunira avec ses doigts les bouts de la clavicule.

Faisant tenir les os ainsi rajustés par un second aide, il commencera par appliquer une languette qui a deux tiers de long & deux doigts de large; puis, par-dessus il fera un huit de chiffre antérieurement & transversalement d'une épaule à l'autre, avec une bande de trois aunes de long sur deux doigts de large. Le croisé du huit de chiffre se trouve postérieurement entre les deux épaules; & les deux cercles embrassent les bouts de l'acromion & la tête de l'os du bras de chaque côté. Dans cette situation, on renverse les deux bouts de la languette l'un sur l'autre; en sorte que ce bandage retient les épaules en arrière, & fait la même chose que l'aide dont nous avons parlé plus haut. On remplit le vuide qui reste sur la clavicule, avec des tampons de charpie; & on met par-dessus une compresse cruciale, puis une compresse quarrée, le tout maintenu par le bandage appelé *spica descendant*, qu'on fait avec une bande de cinq aunes de long sur quatre doigts de large. On renverse ensuite les deux bouts de la languette sur la poitrine, l'un du côté droit au côté gauche, l'autre du côté gauche au côté droit, comme on l'a déjà dit; & on les assujettit avec de fortes épingles. Ces deux bouts ainsi renversés empêchent que le huit de chiffre ne glisse en arrière. On place le bras dans une écharpe, & on met une pelote dans la main, ayant soin de porter le coude en devant,

& non en arriere. Une remarque particuliere sur la fracture de la clavicule , c'est que l'appareil qu'on applique n'entourant point cet os , & ne comprimant point , en conséquence , d'assez près le suc nourricier , il y a presque toujours difformité au cal.

La difficulté de maintenir réduites les pieces dans les fractures de la clavicule , est sans doute ce qui a porté plusieurs auteurs à imaginer divers bandages capables de les contenir. Tous ces bandages remplissent à peu près les mêmes vues , & sont presque construits de même. Celui de M. *Brasdor* , décrit dans le cinquieme volume de nos Mémoires , a fait ses preuves du côté de la sûreté & de l'utilité : on n'en peut pas dire autant des autres dont il fait mention dans son Mémoire. La longue expérience de M. *Ravaton* peut avoir donné à celui qu'il décrit dans sa *Pratique moderne de la Chirurgie* , Tome IV , page 281 , le degré de perfection que les machines ou bandages quelconques n'obtiennent qu'avec le temps & à force de corrections ; mais nous croyons que le bandage de M. *Brasdor* , pour la fracture de la clavicule , aura toujours la préférence sur tous les autres par sa simplicité & sa stabilité.

Fracture de l'Omoplate. De toutes les parties de l'omoplate , il n'y a que l'apophyse coracoïde qui ne puisse être fracturée , à moins que ce ne soit par armes à feu. Son corps peut être cassé en long , en travers , ou obliquement. Le déplacement peut être plus ou moins considérable , suivant l'espece de fracture. Dans celle en long , l'apophyse épineuse étant cassée en travers , il ne peut pas être considérable : dans celle en travers , ou oblique au contraire , les portions cassées ont si peu d'épaisseur , que la moindre contraction des muscles , ou le moindre effort , fait passer une piece sous l'autre ; ce qui rend le déplacement bien plus plus considérable. Les signes sont les mêmes que ceux des autres fractures , à la différence qu'il y a presque toujours un emphysème qui rend la fracture difficile à connoître. Elle est aussi assez difficile à réduire , lorsque les pieces ont chevauché l'une sur l'autre , parce que , l'omo-

plate étant enveloppée de muscles forts, on ne peut avoir de prise sur les pièces qu'on veut replacer. Il faut cependant lever le bras en devant, faisant mettre la main du malade sur sa tête, de manière que le nez soit vis-à-vis l'angle du pli du coude. Pendant qu'un aide tient le bras dans cette situation, le chirurgien avec ses doigts fait son possible pour replacer les pièces d'os. Quand elles sont réduites, ils les tient en situation avec les deux mains, pendant qu'il fait baisser le bras doucement; & on suit l'omoplate jusqu'à ce qu'elle soit dessus la partie postérieure des côtes qui lui servent d'attelle de ce côté-là. Pour servir d'attelle en dehors, on applique deux compresses quarrées & épaisses, depuis l'épine de l'omoplate jusqu'au-dessous de l'angle inférieur, l'étendant même vers l'épine du dos; & avec une grande compresse, on recouvre les premières & toute l'épaule; puis on fait le bandage *quadriga* avec une bande large de quatre travers de doigts, & longue de cinq ou six aunes au moins. Enfin on met le bras dans l'écharpe.

Si l'acromion est fracturé, on tâche de relever les pièces, soit en élevant le bras pour relâcher le deltoïde, & appliquant le bout des doigts aussi avant qu'on le peut dessous les bouts de l'acromion & de la clavicule pour le tirer en haut, soit en prenant le coude pour pousser l'humérus de bas en haut verticalement, & se servant de la tête de cet os pour repousser l'acromion de bas en haut & le relever. On applique une grande compresse trempée, & on ne fait qu'un bandage contenu avec une bande assez longue; puis on met le bras dans l'écharpe, & la pelote dans la main.

La fracture du col de l'omoplate se fait très-difficilement; & lorsqu'elle arrive on la réduit, à la vérité, aisément. Mais on a toutes les peines du monde à la maintenir réduite. M. *Petit* dit avoir vu un malade qui en est resté estropié. Il apporte en même temps plusieurs raisons pour prouver que la luxation de l'humérus, & la fracture du rebord de la cavité de l'omoplate, ne se peuvent trouver ensemble.

On

Fracture des Vertebres, du Sacrum, & du Coccyx. Il est assez difficile de concevoir la possibilité des fractures des vertebres; & c'est sans doute la raison pour laquelle M. Petit n'en dit rien dans son *Traité des Maladies des Os*. M. Duverney ne pense pas de même; & il prétend que les os peuvent être fracturés, surtout dans leurs apophyses épineuses, par des chutes violentes ou des pressions entre deux corps. Les signes & les accidents de ces fractures sont la perte du mouvement, les convulsions, la paralysie, l'évacuation involontaire des matieres stercorales & des urines. On ne peut gueres donner de préceptes positifs sur la cure de cette maladie, l'extension, la contre-extension & la co-aptation ne pouvant être employées. On met seulement des compresses trempées dans l'esprit-de-vin, soutenues par la serviette & le scapulaire. Il en est à peu près de même de la fracture de l'os *sacrum*, à moins qu'il ne soit fracturé à son extrémité inférieure: alors, après avoir graissé le doigt *index* d'une main, on l'introduit dans l'anus, & on repousse en dehors la partie fracturée enfoncée, tandis qu'avec les doigts de l'autre main placée en dehors, on remet les pieces à leur niveau. L'appareil consiste dans quelques compresses & l'application du bandage en T. La fracture du coccyx, qui est très-rare, se réduit & se guérit de même.

Fracture de l'Humérus. Tout ce que nous avons dit des especes, des causes & des signes, dans le général des fractures, doit être appliqué à celle-ci, qui ne differe des autres qu'en ce que l'humérus fracturé souffre moins de déplacement, selon la longueur, que les autres. Voici comme on en fait la réduction. Un aide tenant la partie inférieure du bras avec ses mains, dont l'une est appliquée à l'avant-bras près du poignet, & l'autre l'embrasse près de la jonction du coude, il levera l'une & l'autre doucement, & par degrés, pendant que le chirurgien soutiendra les deux bouts fracturés, & les levera en même temps, & avec la même douceur que son aide, jusqu'à ce que le bras fasse presque un angle droit avec le corps. On placera

ensuite deux autres aides , dont l'un embrassera la tête de l'humérus & le bout de l'omoplate avec les deux mains , & l'autre empoignera l'humérus près de l'articulation du coude. Celui-ci , en tirant , fera l'extension ; & l'autre , en résistant ou même en tirant , fera la contre-extension , tandis que le chirurgien attentif travaillera avec le plat de ses deux mains à conformer les bouts des os cassés , observant tout ce que nous avons prescrit dans le général des fractures.

L'écharpe doit être mise en usage : elle sera courte dans la fracture en travers , & plus longue dans l'oblique. Si la fracture est près de la jonction de l'omoplate , au lieu de bandes roulées , on se sert du bandage à dix-huit chefs , précédé de l'application d'une compresse fendue , d'une autre en forme de cylindre , que l'on met sous l'aisselle.

C'est un principe reçu en chirurgie , que les fractures , même les plus simples , qui sont voisines d'une articulation , sont plus fâcheuses que quand elles sont au corps de l'os. Lorsque la partie principale d'un os long a été fracturée , dès que les pieces ont été remises par une conformation méthodique dans leur état naturel , il est aisé de les retenir dans cet état par le bandage. Les pieces fracturées étant fixées immobilement par les circonvolutions des différentes bandes , les sucs osseux sont exactement contenus ; & il est assez ordinaire que ces sortes de fractures guérissent sans la moindre inégalité apparente dans l'endroit où s'est faite la réunion.

Il n'en est pas de même lorsque les fractures sont au voisinage d'une articulation. Celles-ci sont souvent suivies d'ankylose , accident qui ne paroît pas venir simplement de l'endurcissement de la synovie , par le défaut de mouvement de la partie ; car le mouvement d'un membre est souvent empêché pendant plus de temps qu'il n'en faut pour la consolidation parfaite d'une fracture , sans qu'il survienne d'ankylose : il faut un temps bien plus considérable , peut-être même faut-il le concours d'autres causes , pour que l'humeur synoviale s'épaississe. La difficulté de mouvoir les

membres, lorsqu'ils ont été tenus long-temps dans l'inaction, à l'occasion d'une fracture ou de quelque autre maladie, dépend au moins en grande partie de la roideur que contractent les parties molles, faute d'exercice: nous voyons même que les médicaments onctueux & relâchans, dont on fait des embrocations extérieures, lesquelles n'agissent qu'en donnant de la souplesse aux parties tendineuses & aponévrotiques, suffisent pour procurer en peu de jours le mouvement du membre. Il est donc plus convenable de penser que l'ankylose qui survient à la plupart des fractures voisines d'une articulation, dépend exclusivement de la matière du cal échappée, qui s'étend vers les bords de la capsule & à la circonférence de la cavité articulaire, & que c'est cette matière qui soude les os en s'épaississant; ce qui est fondé sur l'observation.

Cette effusion des sucs osseux vient sans doute de la difficulté qu'il y a de conserver les os dans l'état où une réduction exacte les a mis. En effet, si le bandage ne comprime pas également toute la circonférence d'une fracture, en embrassant circulairement les deux extrémités qui ont été réduites, ces deux pièces se dérangeront au moindre mouvement; & il est certain que, toutes les fois que les pièces cesseront d'être affrontées, tous les points de la surface qui portent à faux, fourniront des sucs qui se répandront où ils ne trouveront pas de résistance. On sçait que telle est la vraie cause des calus difformes. Si la difformité du cal, dans les fractures au milieu d'un os long, est une suite nécessaire du peu d'attention que l'on a eu à suivre les règles que l'art prescrit pour maintenir convenablement les pièces par les circonvolutions des bandes, il est évident que, si cette effusion de suc a lieu, par quelque cause que ce soit, dans la fracture d'une articulation, leur induration produira nécessairement une ankylose: il n'y a qu'un bandage qui puisse prévenir cet accident.

Telles sont les réflexions judicieuses que M. *Mosecati* a placées à la tête de son Mémoire sur la fracture

du col de l'humérus, dans lequel il s'est proposé de faire voir que les préceptes donnés par les auteurs, au sujet de cette fracture, n'ont pas été portés à la dernière perfection, & que les bandages qu'ils ont décrits ne peuvent maintenir les pieces osseuses dans la parfaite conformation qu'un habile chirurgien leur aura donnée. Après avoir démontré les inconvénients de ces bandages, il en propose un particulier, qu'il a mis en pratique avec succès. Il suffit de se rappeler la situation de l'os du bras, pour voir que le bandage circulaire qui convient pour contenir les fractures de la partie moyenne de cet os, n'est point applicable à la fracture de son col. La cavité de l'aisselle, formée principalement par l'attache des muscles grand-pectoral & grand-dorsal, ne permet pas qu'on fasse les circulaires sur la fracture. Tous les auteurs ont reconnu l'impossibilité d'employer avec fruit le bandage circulaire dans cette occasion. *M. de la Motte* & *M. Petit* proposent, l'un le spica, & l'autre le bandage à dix-huit chefs.

En examinant avec attention comment ces moyens peuvent agir sur la fracture du col de l'humérus, on verra qu'ils ne remplissent pas l'objet qu'un chirurgien doit se proposer; car quel est le principe général pour obtenir une parfaite réunion des pieces fracturées? N'est-ce pas que, dans toutes sortes de fractures, les deux pieces soient si bien disposées & conformées, qu'elles répondent exactement l'une à l'autre, & qu'elles soient maintenues dans cet état d'une maniere ferme & inébranlable? Or il est certain que le bandage à dix-huit chefs & le spica ne peuvent nullement remplir cette intention dans la fracture du col de l'humérus, puisqu'il est impossible qu'ils fassent une égale compression sur toute la circonférence des pieces réunies, chaque jet de bande ou chaque chef de bandage étant oblique par rapport à la fracture. C'est l'insuffisance de ces deux bandages qui a porté *M. Moscati* à imaginer l'espece de bandage & appareil qu'il décrit, & qui paroît très-bien répondre au principe général que nous venons d'expliquer; mais c'est plutôt l'inu-

utilité du bandage roulé, que la crainte de l'ankylose, qui doit faire préférer le bandage de M. *Moscatti*.

Fracture des Os de l'Avant-bras. Celle du *cubitus* est plus aisée à connoître que celle du *radius*, que l'on ne connoît qu'en tenant la partie supérieure de l'avant-bras avec une main, pendant qu'avec l'autre on tourne doucement la main du malade, en lui faisant faire alternativement des mouvements de pronation & de supination. Pour lors, si l'on sent que le rayon résiste à la main qui tient la partie supérieure, & qu'il fasse effort contre elle pour se mouvoir, on doit être assuré qu'il n'y a point de fracture. En effet, si l'os est cassé, non-seulement il ne résistera point, mais on entendra une crépitation causée par le frottement de la piece inférieure du *radius* contre la supérieure. Les bouts des os rompus peuvent être déplacés, ou en montant les uns sur les autres, ou en faisant tous deux ensemble plus d'épaisseur que n'en feroit un seul. Lorsqu'il n'y a point de déplacement, on n'a besoin souvent d'aucune extension pour réduire les pieces fracturées. Mais, lorsqu'il y a déplacement, l'extension & la contre-extension sont toujours nécessaires; en sorte que, si les bouts du rayon sont proche du *cubitus*, le chirurgien doit employer quelqu'un à faire baisser la main du côté du *cubitus*, afin de lever le bout inférieur du rayon; & il fera par ce moyen l'extension & la contre-extension nécessaires pour remédier à ce déplacement. Cependant il doit presser avec ses deux mains la partie antérieure de l'avant-bras contre la postérieure, afin que les muscles ainsi poussés entre les deux os relevent les pieces de celui qui est cassé. Les os ainsi réduits, bien loin d'appliquer des attelles sur les bouts des os rompus, il faut que les bandes & les compresses soient posées de maniere qu'elles fassent à peu près le même effet que les mains du chirurgien lors de la réduction, c'est-à-dire, qu'après avoir mis une simple compresse, & une premiere bande légèrement serrée, on applique deux autres compresses épaisses, l'une du côté externe, & l'autre du côté interne, qui, toutes deux, étant tenues & pressées par une

même bande, fassent effort l'une contre l'autre, en s'opposant au déplacement, selon la longueur & l'épaisseur des os. Par dessus cette deuxième bande, on en met une troisième que l'on finit par quelques circonvolutions autour de la main, dans laquelle on met une pelote qui tient les doigts à demi fléchis. On y lie deux cartons taillés & convenables à la partie; puis on place la main & l'avant-bras dans une écharpe. Le manuel qu'on doit observer dans la réduction du *cubitus* est à peu près le même que celui du *radius*, à la différence qu'il faut tourner la main du côté du pouce pour faire l'extension, pendant qu'on presse avec les deux mains la partie fracturée.

Fraçture des Os de la Main, & des Doigts. Le poignet est composé de huit os tous spongieux, liés les uns aux autres par des ligaments. Ils peuvent être fracturés ou écrasés par des corps durs. Toute l'attention que l'on doit avoir lorsque cela arrive, est de faire en sorte de remettre, par la pression de la paume de la main, ces petits os en place, & d'éviter l'épanchement de la synovie, qui peut donner lieu à des ganglions, par la compression qu'ont dû éprouver les tendons qui passent dessus le poignet. Quant aux quatre os qui composent la paume de la main, ils peuvent aussi être fracturés par des coups, par une chute, &c. Mais leurs fractures sont aisées à réduire, & même à contenir, puisqu'ils ne peuvent s'écarter les uns des autres.

Il n'est pas plus difficile de connoître & de réduire les fractures des phalanges des doigts. La réduction consiste dans une légère extension que le chirurgien fait lui-même; & les pièces sont tenues en place par une petite compresse circulaire, trempée dans un défensif. On applique aussi, tant en dedans qu'en dehors, une petite compresse languette, & une petite attelle de carton; le tout soutenu par une petite bande. Le malade doit avoir les doigts un peu pliés, & la main en écharpe. On doit faire une différence de la fracture des phalanges du pouce, d'avec celles des autres doigts: par conséquent, dans la réduction, il est bon d'observer qu'il ne soit point trop éloigné de ses voisins; il

fera plus fléchi qu'étendu. Le bandage est un *spica* ; & la bande aura un pouce de large. Après avoir fait deux ou trois circulaires sur la fracture , on porte la bande dessus le poignet ; on la passe dans la main , de-là autour du doigt ; & on la finit autour du poignet.

FRACTURES DES EXTRÉMITÉS.

2^o De l'Extrémité inférieure.

Fracture de l'Os de la Cuisse. Cet os se peut casser dans sa partie supérieure , dans son milieu , ou près du genou. Les unes & les autres de ces fractures se font en travers ou obliquement. Les signes diagnostics & pronostics sont semblables à ceux des autres fractures. Pour faire la réduction de l'os cassé en travers , il faut faire les extension , contre-extension , & la conformation , comme il a été dit plus haut , & comme nous le dirons encore ci-après à la *Fracture de la Jambe*. L'appareil consiste dans l'application , 1^o d'une compresse fendue par les deux bouts , trempée dans quelque liqueur défensive , & assujettie par une bande employée à faire des doloires qui montent jusqu'à l'aîne ; 2^o d'une autre bande avec laquelle on fait trois tours sur la partie fracturée , ainsi qu'on a dû faire avec la première , & que l'on finit près du genou par des doloires ; 3^o en une compresse graduée , placée à la partie inférieure du membre , trois languettes que l'on met , l'une à la partie antérieure , la seconde à la partie interne , & la troisième à la partie postérieure , & maintenues par une troisième bande qui commence près du genou , & finit à l'aîne. On met ensuite deux cartons , l'un en dedans , & l'autre en dehors , liés avec des laqs. Le bandage & les cartons doivent être un peu plus serrés , quand la fracture est oblique. Il faut de plus , après avoir appliqué les bandes , compresses & cartons , attacher deux laqs , l'un au dessus des condyles du genou , & l'autre au dessus des malléoles. On passe aussi une grande nappe , ou un demi-drap , entre les cuisses , un bout passant dans l'aîne , & l'autre derrière , sous la

fesse opposée, pour être attaché au chevet du lit, l'un à droite, & l'autre à gauche : on met ensuite les fanons, qui doivent s'étendre, l'un depuis la plante du pied jusqu'à l'aîne, & l'autre du côté opposé, jusqu'à la crête des os des hanches : on les garnit de plusieurs petits coussins ou compresses qui servent en même temps à remplir les inégalités, & font que les fanons font une compression égale : on met une compresse longitudinale, qui s'étend depuis le pied jusqu'à l'aîne, & par dessus laquelle passent les laqs qui attachent les fanons : on met une semelle attachée par son double laq, qui, de chaque côté, sert à l'assujettir : on passe une serviette autour du corps, par dessus le bout supérieur du long fanon auquel on l'attache avec de fortes épingles. Le laq du genou s'attache au pied du lit pour retenir la cuisse en bas, pendant que la nappe qui est attachée au chevet du lit retient tout le corps vers le haut, & l'empêche de descendre ; ce qui maintient la cuisse dans sa longueur.

Lorsque la nappe ou le demi-drap qui passe entre les cuisses pour retenir le corps vient à incommoder, on peut en changer de temps en temps les bouts, c'est-à-dire, attacher à la droite du lit le bout de la nappe qui étoit à la gauche, & *vice versa*. De même, pour soulager le blessé, lorsque le laq qui est au genou l'incommode, on retient la cuisse vers le bas, au moyen d'un laq placé à la cheville du pied ; & on délie celui qui est attaché au genou. On met au pied du lit en travers une planche contre laquelle le malade appuie le pied sain, lorsqu'il veut se relever. Par la même raison, on attache au ciel du lit, ou au plancher, une corde qui descend jusqu'à la portée du blessé, & qui lui est très-utile pour se remuer facilement, & satisfaire à ses différents besoins. Pour éviter que le croupion ne s'écorche, il est bon de percer le premier matelas. S'il arrivoit quelque écorchure dans cette partie, on la baigneroit alors avec de l'eau vulnéraire, & on y appliqueroit du *styrax* étendu sur un linge fin.

Fracture du Col du Fémur. Le col du fémur peut être

fracturé dans son milieu, près de la tête, ou près du grand trochanter. La fracture près de la tête est surtout celle qu'on a prise le plus souvent, ou pour le décollement de l'épiphyse, ou pour la luxation de la tête du fémur; ce qui vient de ce qu'on ne fait pas attention au plus grand nombre des signes qui caractérisent cette fracture. Elle peut avoir lieu, sans que les pieces rompues perdent leur niveau; en sorte qu'il n'y a point alors de déplacement. Elle est le plus souvent la suite des chutes sur le grand trochanter. Le blessé ressent alors à la partie supérieure de la cuisse, & sur-tout au pli de l'aîne, une douleur très-vive, qui l'empêche de mouvoir l'extrémité blessée; &, lorsque la fracture est avec déplacement, l'extrémité diminue plus ou moins de longueur, le grand trochanter se porte en dehors, & remonte sur la face externe de l'os des îles. On sent une crépitation manifeste, lorsqu'après des extensions convenables on est parvenu à rapprocher les deux pieces fracturées. On peut rendre à la cuisse la longueur qu'elle a perdue, en tirant le genou & le pied en en-bas, pendant qu'on fait retenir le bassin par un aide qui appuie avec ses deux mains sur la face externe de chacun des os des îles; mais elle se raccourcit de nouveau, lorsque les extensions viennent à cesser. M. *Louis* a aussi observé que la cuisse malade ne peut être écartée de la saine, sans occasionner au blessé des douleurs fort vives; au lieu qu'on la rapproche aisément, sans exciter la sensibilité du malade. Mais rien n'indique plus sûrement que le col du fémur est cassé, que la position du genou & de la pointe du pied, qui, suivant la remarque de M. *Foubert* & autres observateurs, sont toujours tournés en dehors, pendant que le genou est légèrement fléchi. Il est des cas où les signes que nous venons d'établir ne peuvent avoir lieu, comme lorsque la cuisse ne diminue presque pas de longueur, & ne change pas de position, malgré la fracture du col du fémur. Ces sortes de fractures sont sans déplacement: on a même vu des malades se soutenir, & marcher encore un mois après leur accident. Il n'y a donc que la douleur & l'impuissance du membre qui puissent faire soup-

conner alors la fracture. M. *Sabatier* dit pourtant avoir remarqué, dans ce cas, que le genou & la pointe du pied sont légèrement inclinés en dehors. Le temps seul peut assurer de la fracture, ou le déplacement des pièces, si on ne le prévient pas. Lorsqu'au bout de vingt cinq ou trente jours le malade cesse de sentir des douleurs, & recommence à mouvoir aisément la cuisse, on présumera qu'il n'y a eu qu'une contusion. Mais, si au contraire la douleur & l'impuissance continuent fort long-temps, on peut raisonnablement soupçonner la fracture du col du fémur, & diriger la cure en conséquence.

Lorsque la fracture du col du fémur est avec déplacement, il est très-facile de la réduire, en appliquant l'extension au pied du côté malade. La contre-extension se fera avec un laq appliqué au pli de la cuisse saine, & dont on fait retenir les deux chefs au-dessus de la hanche du même côté, pendant qu'avec une serviette pliée en quatre doubles, suivant sa longueur, appliquée circulairement autour des os des îles, & retenue par les deux bouts du côté opposé à la fracture, on empêche le bassin d'obéir à l'extension, & de descendre avec l'extrémité sur laquelle cette force agit. Le chirurgien qui fait la réduction, doit en même temps diriger la cuisse : en l'embrassant à sa partie supérieure, il l'éloignera un peu du bassin, pour éviter l'impression des pointes osseuses sur les parties qu'elles ratiferoient, pour ainsi dire, sans cette précaution ; & , par un petit mouvement de rotation de dehors en dedans, il redonnera à toute l'extrémité sa rectitude naturelle. Lorsqu'une fois les deux extrémités osseuses sont rapprochées l'une de l'autre, il n'est pas facile de les maintenir réduites ; & , quoi qu'on fasse, la claudication est un effet & une suite de la fracture du col du fémur. Le premier bandage proposé est le *spica* ; mais les accidents auxquels il donne lieu l'ont fait rejeter. Celui que M. *Duverney* propose n'a pas autant d'inconvénients ; mais il ne s'oppose, en aucune manière, au raccourcissement de la cuisse, & c'est ce raccourcissement qu'il faut, autant qu'il est possible, tâcher de prévenir. La machine in-

ventée par M. *Bellocq*, & décrite dans le troisieme volume de nos Mémoires, ne peut, quoiqu'elle lui ait réussi une ou deux fois, être mise en usage, sans exposer le malade aux accidents qui résultent de l'application long-temps continuée des laqs : d'ailleurs elle est trop embarrassante & trop dispendieuse pour être d'un usage général & commun. M. *Foubert* a imaginé un autre bandage, dont plusieurs praticiens se servent avec avantage dans le traitement de la fracture oblique du fémur, & qui paroît fort recommandable par sa simplicité. M. *Sabatier*, de qui nous avons emprunté toute la doctrine que nous venons d'établir sur la fracture du col du fémur, décrit fort au long le procédé de M. *Foubert* dans ces fractures. Voyez le quatrieme volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, p. 645, & suiv.

Fracture de la Rotule. Cet os se casse plus souvent par des efforts que par des coups. Il est facile de connoître quand la rotule est fracturée ; il ne faut que mettre les doigts sur le genou, & on sent facilement l'écartement de la piece supérieure, sur-tout si elle est considérablement remontée par l'action des muscles. Lorsque la portion remontée est petite, il est plus difficile de connoître la fracture ; mais il faut bien se donner de garde alors de plier la jambe, parce qu'on ne le pourroit faire sans écarter davantage la piece d'os remontée ; ce qui causeroit de fâcheux accidents. Cette derniere espece de fracture de la rotule est moins dangereuse que la premiere, parce que, découvrant moins l'article, le suc nourricier qui fait le cal s'épanche moins. Ceux à qui la rotule n'est pas remise ont une grande difficulté de marcher. Pour réduire cet os, on appuie la plante du pied contre quelque chose de stable, la jambe étant bien tendue ; & , avec les deux pouces dont on se sert successivement, on fait peu-à-peu descendre jusqu'en sa place la portion d'os qui étoit remontée. Quand la rotule est réduite, on applique l'appareil. On met d'abord des faux-fanons faits avec une serviette pliée en huit doubles, & placée de maniere que les deux rouleaux se rencontrent préci-

sément au défaut ou au-dessous des deux condyles : on se sert ensuite d'une bande longue de six aunes, & roulée à deux chefs égaux, entre lesquels on a cousu une compresse épaisse d'un doigt, & échancrée selon la rondeur de la rotule. Cette compresse se met à la place du pouce qui a retenu la partie supérieure de la rotule, pendant le temps qu'on a été obligé de l'abandonner pour prendre de chaque main un des globes de la bande. Quand on a appliqué au-dessus de la rotule le milieu de la bande, où la compresse est cousue, on coule chaque main à droite & à gauche, en passant sur les faux-fanons; & on a soin de faire mettre le pouce de quelqu'un sur la compresse, afin de maintenir toujours la partie supérieure de la rotule dans la situation qu'on lui a donnée. Les deux chefs de la bande étant descendus jusqu'au jarret, on les change de main, pour les passer en croisant sous la portion inférieure de la rotule, que l'on a aussi couverte d'une compresse faite en croisant. On continue le bandage, en changeant les deux globes de main, pour les conduire obliquement sous le jarret où on les croise de nouveau, pour passer sur le premier tour; on répète les mêmes tours de bande, jusqu'à ce qu'elle soit finie, approchant peu-à-peu les doloires, afin de serrer de plus près, & de mieux réunir les pièces cassées. Quand cette bande est finie, on met sur l'endroit de la fracture une compresse large de quatre doigts, & aussi longue que les faux-fanons : on place sous le jarret un carton de la largeur d'un demi-pied, & on contient le tout avec une bande qui fait d'abord deux ou trois circulaires à la partie inférieure, ensuite deux jets obliques qui se croisent sur la rotule, & on finit par des circulaires à la partie supérieure : on met la partie dans des fanons, & on la couche sur un oreiller élevé du côté du pied. Le cal est cinquante jours à se former, ou du moins à se consolider assez pour que le malade puisse marcher sans aucun risque.

Bien des praticiens prétendent que les pièces fracturées de la rotule ne se réunissent jamais, & qu'il reste toujours entr'elles un espace plus ou moins con-

fidérable , suivant l'écartement qui a eu lieu ; lequel espace n'est rempli que par la matiere du cal : feu M. *Pibrac* étoit intimement convaincu de cette vérité. Cependant , si l'on examine la rotule de certaines personnes qui l'ont eue fracturée , comme on n'apperçoit aucun vuide entre les pieces , on ne peut se persuader qu'elles ne soient pas exactement réunies. Il est bien vrai que toutes celles , tirées des cadavres , qu'on a vues jusqu'ici , présentoient dans le milieu de la fracture un espace rempli d'une matiere calleuse. J'aurai peut-être occasion par la suite de vérifier ce fait : car je connois actuellement une femme , que je ne perds pas de vue , qui a eu la rotule cassée il y a au moins dix-huit ans , que mon pere a réduite , & qui depuis marche avec autant de liberté que s'il n'y eût jamais eu de fracture en cet endroit , où l'on ne sent même pas de trace de fracture. Si elle meurt avant moi , je ferai tout ce que je pourrai pour avoir sa rotule , parce que j'oserois presque parier que les pieces sont exactement réunies. Le bandage que M. *Ravaton* a décrit dans sa *Pratique moderne de la Chirurgie* , est certainement très-capable de remplir ces vues , & il est préférable à tous égards au kiaistre.

M. *Valentin* , mon confrere , a publié en 1772 , dans ses *Recherches critiques sur la Chirurgie moderne* , p. 173 , une dissertation où il prouve que la situation seule suffit pour procurer la réunion des fractures transversales de la rotule. La facilité avec laquelle les fractures longitudinales de cet os se réunissent , est démontrée de reste par la théorie & par l'expérience. Ainsi on ne peut trouver dans la rotule même la cause du défaut de réunion des fractures transversales. En accusera-t-on le mélange de la synovie avec l'humeur destinée à former le cal ? S'en prendra-t-on au manque de périoste ? Non sans doute , parce que ces accidents ayant également lieu dans les fractures , soit longitudinales , soit transversales , le résultat devroit être le même dans les deux especes. On ne peut donc attribuer le défaut de réunion dans un cas , & pas

dans l'autre , qu'à la force rétractive des muscles extenseurs de la jambe , au ressort du tendon aponévrotique qui retient la rotule attachée à la partie supérieure du tibia : ce sont ces deux agents qui forment des obstacles insurmontables à la consolidation des pieces divisées.

Il y a bientôt deux siècles que ces vérités sont connues & ont été publiées par *Fabrice de Hilden* , le plus célèbre chirurgien de son siècle , qui avoit décidé que les fractures transversales de la rotule étoient incurables : *Nullâ arte , nullâque industriâ sine claudicatione curari possunt*. L'art n'est point parvenu depuis à un plus haut degré de perfection sur ce point : les obstacles sont les mêmes , ainsi qu'il est aisé d'en juger d'après le nombre infini de bandages qu'on a inventés , & qu'on invente encore tous les jours , pour donner aux muscles cette extension qu'on croit absolument nécessaire. *M. Valentin* prétend que ces bandages ne peuvent jamais réussir , parce que le principe d'après lesquels on les applique est faux , puisqu'on ne peut point soutenir en extension les muscles , en appliquant des bandages sur les faisceaux de leurs fibres charnues : il s'efforce de démontrer que les pieces d'une rotule fracturée transversalement , peuvent être maintenues dans le contact immédiat , sans faire aucun effort sur les parties auxquelles elles sont attachées. « Les parties , dit-il , ne sont dans la situation la plus favorable à la réunion , que lorsque le point mobile du muscle divisé se trouve dans le rapprochement le plus parfait de son point fixe : il suffit donc de maintenir la partie dans cette situation , pour assujettir ces deux portions du muscle divisé dans le contact immédiat. Je propose , ajoute-t-il , après avoir étendu la jambe sur la cuisse , de porter l'extrémité inférieure au point le plus élevé où les muscles extenseurs peuvent la porter eux-mêmes , lorsqu'ils ont conservé leur action , de rapprocher ainsi l'attache mobile ou inférieure des muscles vastes & crural de leurs attaches supérieures : on verra alors que les pieces

sont dans le contact le plus immédiat , & que , pour en procurer la réunion , il ne s'agit que de s'opposer à ce qu'elles puissent vaciller sur les côtés. »

Tel est le procédé , aussi simple qu'utile , de M. *Valentin* , pour réunir même les fractures transversales de la rotule. Il propose , pour maintenir la partie au point d'élévation désigné , une pantoufle à laquelle on attache un lien de chaque côté , & un troisième à la pointe , qui doivent être assez longs pour venir s'attacher au bandage de corps , ayant sur-tout attention de placer sous la jambe & la cuisse des oreillers assez gros pour les soutenir , & pour soulager le premier bandage.

Fracture de la Jambe. Les deux os de la jambe peuvent être cassés ensemble , ou séparément. Quelquefois l'un est cassé en haut & l'autre en bas , & rarement tous les deux dans le même endroit. Le même os peut être cassé en plusieurs points de sa longueur , avec éclat ou sans éclat ; & les esquilles sont entièrement détachées du corps de l'os , ou sont encore adhérentes aux chairs. La vue , l'ouïe , le toucher , font connoître la fracture de la jambe , ainsi que nous l'avons dit dans le général des fractures. Celle du tibia est la plus aisée à connoître , au lieu que celle du péroné se distingue difficilement , sur-tout lorsqu'elle est seule. Pour s'assurer de cette dernière fracture , on embrasse avec une main la partie de la jambe qui est au-dessous des jumeaux , & avec l'autre la plante du pied près du talon : on tourne alors le pied alternativement en dehors & en dedans , pour pousser l'astragal contre la malléole externe , & faire mouvoir le péroné. S'il est dans son entier , la main qui tient la jambe sent de la résistance ; & s'il est cassé , on entend la crépitation. Etant assuré de la fracture , que nous supposons à quatre travers de doigts au-dessus des chevilles , & le malade couché , la jambe cassée mise aussi près du bord du lit qu'il est possible , un aide passe doucement les quatre doigts de ses deux mains , les uns en dedans , les autres en-dehors , au-dessous de l'articulation du genou , & au-dessus des gras de la jambe. Ses doigts , avancés de chaque côté en-dessous , entreront

les uns dans les intervalles des autres , pour s'affermir mutuellement ; & les deux pouces s'étendront en-devant , pour embrasser les jambes au-dessous de la tubérosité du tibia : un autre aide , plus fort que le premier , placé au bout du lit , passera les doigts des deux mains sous la jambe au-dessus du talon , & les entrelacera les uns dans les autres , comme celui qui tient au-dessous du genou ; mais la jambe ayant moins de volume par en-bas , les doigts s'engageront plus avant , & les deux pouces se toucheront parallèlement en-devant , pour embrasser avec force toute la jambe. Le chirurgien , placé à la partie externe de la jambe , le dos tourné vers le pied du lit , embrassera doucement avec ses deux mains le lieu de la fracture , les doigts en-dessous , & les pouces en-dessus , sans les appuyer : il ordonnera alors aux deux aides de tirer chacun de leur côté , en levant doucement la jambe , pendant qu'avec ses mains il soulèvera avec douceur le lieu fracturé , sans faire encore aucun usage de ses pouces. Lorsque la jambe sera assez élevée pour faire aisément la réduction , il fera tirer ses aides fortement & en ligne droite ; & , avec le gras de ses pouces , placés l'un un peu au-dessus , & l'autre au-dessous du lieu de la fracture , il tâchera de remettre les os dans leur situation naturelle.

Quand la fracture sera réduite , l'aide qui tenoit la partie inférieure de la jambe au-dessus des malléoles , changera doucement ses deux mains. Si c'est la jambe droite , il glissera légèrement la paume de sa main gauche sous le talon du malade : le pouce embrassera le bas de la malléole externe , & les quatre autres doigts le bas de la malléole interne : il déplacera de même sa main droite , en glissant sur le pied sans le quitter , & la placera de manière que la partie interne du pied soit dans la paume de sa main , que son pouce embrasse la plante du pied , & les quatre autres doigts le dessus du tarse , près de sa jonction avec la jambe. Le chirurgien , pendant ce temps , maintiendra toujours le lieu fracturé , pour que rien ne se dérrange , & appliquera ensuite l'appareil. Il prendra d'abord une compresse simple , fendue des deux tiers , qu'il trempera dans l'eau-de-vie aromatique ;

aromatique ; & , la tenant par les deux coins , du côté non fendu , avec les pouces & les doigts indicateurs , il la portera en-dedans de la jambe , appliquera sur la fracture la partie non fendue , & alternativement les deux chefs fendus , en commençant par l'inférieur. Cette première compresse fera assujettie par une bande d'environ trois aunes & demie de long sur trois travers de doigts de large. Le reste de l'appareil est le même que celui de la fracture du fémur dans son corps , à la différence que les pièces sont plus courtes & plus étroites.

Fracture des Os du Tarse , du Métatarse , & des Orteils.

Il est rare que les os du tarse soient simplement fracturés : ils sont le plus souvent écrasés. Les tendons , les ligaments sont dans un si grand délabrement , que la gangrene & le sphacele se mettent bientôt de la partie : il n'y a alors que l'amputation qui puisse sauver la vie des blessés. Cependant il faut auparavant tenter de remettre les os le mieux qu'il est possible , & détourner les accidents qui peuvent survenir , par des saignées & l'application des compresses trempées dans les anti-septiques. Pour ce qui est de la fracture des os du métatarse , il est aussi aisé de les remettre en place que ceux du métacarpe , quand ils se fracturent ; & on les y maintient par un bandage approprié. A l'égard de la fracture des phalanges des orteils , il est encore plus facile de les réduire & de les maintenir réduites , parce que les pièces fracturées ne souffrent presque jamais de déplacement.

Nouvelle Méthode de traiter les Fractures & les Luxations : tel est le titre d'un très-bon ouvrage anglois , dont M. *Lassus* , notre confrere , & chirurgien de Mesdames , a donné en 1771 la traduction en françois , avec des notes utiles & intéressantes. Nous sommes fâchés que les bornes de ce Dictionnaire ne nous permettent que de donner le titre de cet excellent ouvrage , dont les praticiens font le plus grand cas.

FRICTION : action par laquelle on fait aller & revenir successivement , pendant quelque temps , sur une partie un corps quelconque. Les frictions sont un véritable remède , en ce que , lorsqu'on les fait légèrement ,

elles ouvrent les pores, & les préparent à recevoir le médicament qu'on veut faire passer dans le sang. Lorsqu'elles sont fortes, au contraire, & pesantes, elles resserrent & bouchent les pores, au lieu de les ouvrir. On les a divisées en *seches* & en *humides*. Les premières sont celles que l'on fait avec la main, des linges chauds, des étoffes chaudes, & imprégnées de la fumée de quelque gomme ou résine; telles sont celles que l'on pourroit encore appeller *préparantes*, en ce qu'elles sont presque toujours suivies de l'application du médicament: on les emploie même souvent immédiatement avant les frictions humides. Celles-ci se font avec des huiles, des graisses, des baumes, des onguents, des liqueurs, &c: telles sont les frictions mercurielles, & autres.

FRONDE: bandage à quatre chefs, ainsi appelé parce qu'il représente effectivement une fronde. On le fait avec une bande dont on fend les extrémités en deux parties égales; ce qui forme quatre chefs. Il est peu de parties où l'on n'emploie ce bandage. Certaines blessures à la tête, la fracture & la plaie du nez, celles des levres, du menton, du genou, &c. demandent l'application de la fronde.

FRONTAL: espece de bandage, ou remede topique, qu'on applique sur le front pour calmer les maux de tête, ou provoquer le sommeil. On distingue les frontaux en *secs*, en *mous*, & en *liquides*. Les secs se font ordinairement avec des plantes céphaliques & aromatiques, réduites en poudre grossiere, & renfermées dans un linge. Les mous se préparent avec des fleurs, des feuilles rafraîchissantes, des onguents anodins, & de l'opium. Les liquides sont des eaux distillées, ou des décoctions rafraîchissantes, mêlées avec du vinaigre simple ou rosat, dans lesquelles on trempe des linges qu'on applique froids dans la céphalalgie & les hémorrhagies du nez. On peut voir la composition de plusieurs de ces médicaments dans le *Dictionnaire de Médecine*, en 6 vol in-8°.

FUMIGATION: action par laquelle on fait recevoir à un corps la fumée ou la vapeur de quelque ma-

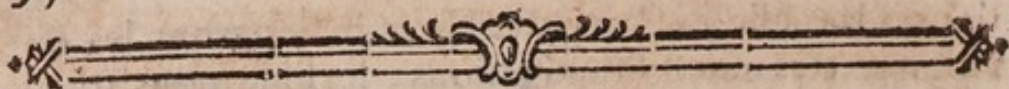
tière à laquelle on l'expose. Nous indiquerons les différentes especes de fumigations, lorsque nous traiterons des maladies auxquelles elles conviennent.

FUNGUS : excroissance de chair, qui survient en différentes parties, & dont la figure approche assez de celle d'un champignon ; la matrice y est fort sujette. On détruit cette maladie par la ligature ou par l'amputation. Voyez **CHAMPIGNON**, **POLYPE**, **LOUPE**.

FURONCLE : espece de phlegmon avec tension, rougeur, chaleur, & douleur aiguë, qui ne differe du phlegmon vrai, qu'en ce que dans celui-ci le pus est contenu dans une seule poche, au lieu que dans le furoncle chaque cellule graisseuse forme un petit abcès particulier. Le furoncle, dont l'ouverture se ferme ordinairement après que le pus amassé s'est évacué, se rouvre à différentes reprises, jusqu'à ce que les moindres parties du bourbillon aient été détachées & poussées au-dehors. Le chirurgien est donc rarement obligé d'opérer pour le furoncle. S'il est fort enflammé, les remèdes qui sont propres dans les premiers temps du phlegmon, lui conviennent aussi. Mais si l'inflammation & la douleur sont légères, on peut se servir de l'emplâtre de *ranis* simple, ou de celui d'*althæa* composé. Si ces accidents sont encore plus légers, ou s'ils sont entièrement dissipés, on applique sur le furoncle l'emplâtre de diachylon gommé, seul, ou mêlé avec celui de mucilage. Ces emplâtres préparent la suppuration, & conduisent souvent le furoncle à parfaite guérison.

FUSÉE : sinuosité remplie de pus, laquelle s'étend de côté & d'autre dans les parties où le pus séjourne, sous les membranes, les aponévroses, &c.





(G A N)

GALE : maladie de la peau , avec éruption de pustules , principalement entre les doigts. Cet article étant traité fort au long dans le *Dictionnaire de Santé* , nous croyons inutile d'en dire davantage.

GANGLION : tumeur dure , longue ou oblongue , quelquefois inégale , sans douleur , & sans changement de couleur à la peau , mobile sur les côtés , & grosse ordinairement comme une olive ; mais devenant considérable , quand on n'a pas travaillé , dès le commencement , à y remédier : alors elle est incommode , parce qu'elle gêne le mouvement de la partie , & le rend pénible & douloureux. La cause de ce mal est une lymphe amassée dans le tissu cellulaire qui est entre les tendons & les os du poignet. Les contusions , les distensions violentes , les chutes , sont les causes occasionnelles de cette maladie. On conseille alors de comprimer la partie avec une plaque de plomb , bien ferrée sur la tumeur , & de la frotter de vif-argent , du côté qui touche la peau : d'autres préfèrent un petit morceau de bois ou d'ivoire , avec lequel on frappe à plomb le ganglion sur une table ; on frotte ensuite la partie avec de l'eau vulnéraire ou de lavande. On peut se servir avec succès de l'emplâtre suivant :

Prenez , *Cire jaune* ,

Résine de Pin , de chaque une demi-livre.

Poix blanche , sept onces.

Gomme Ammoniaque , huit onces.

Suc dépuré de Ciguë , trois pintes.

On dissout la gomme dans le vinaigre scillitique , jusqu'à ce quelle soit épaissie en forme d'emplâtre : on fait fondre le tout au bain-marie , excepté la ciguë nouvellement préparée , qu'on n'ajoute qu'après , aussi-bien qu'une suffisante quantité d'huile de caprier ou de noix , pour donner plus de consistance à l'emplâtre.

Lorsque ces fortes de tumeurs sont parvenues à un volume très-considérable, enforte qu'elles gênent le mouvement des mains, & qu'on ne peut espérer de les résoudre par les remèdes, il n'y a alors d'autre ressource que d'ouvrir le follicule, & d'en faire sortir l'humeur enkystée. Plusieurs exemples du succès de cette opération doivent engager à y avoir recours.

GANGRENE : c'est une mortification & corruption des parties molles, avec diminution du sentiment, du mouvement & de la chaleur. On la divise en *seche* & en *humide*. La première est celle qui vient du défaut des liqueurs, & de la perte de la chaleur naturelle ; telle est celle qui succède à de fortes ligatures, ou au défaut du sang. La gangrene humide vient du trop grand abord des liqueurs : telle est celle qui succède à des tumeurs inflammatoires, à de grands dépôts. Il y a trois degrés dans la gangrene. Le premier, que nous appellons la *pourriture*, est une altération ou destruction des parties solides du corps, & un acheminement au second degré, ou à la gangrene proprement dite, qui est une véritable mortification des parties, avec un petit reste cependant de sentiment & de chaleur. Le troisième degré est la corruption totale des parties, avec privation entière de sentiment & de chaleur ; c'est ce qu'on appelle *sphacele*. Voyez SPHACELE.

Les causes de la gangrene sont, en général, plus internes qu'externes, à la différence des fractures, dont les causes sont plus externes qu'internes. Les causes internes sont le vice des fluides, ou celui des tuyaux qui les contiennent ; ainsi, de la trop grande quantité, du défaut ou de la mauvaise qualité des fluides, du ressort perdu des solides, il résultera la gangrene. Quant aux causes externes, ce sont les grandes contusions, les fortes ligatures, les veilles excessives, les exercices violents, les fortes hémorrhagies, l'application inconsidérée de certains topiques, &c.

Les signes de la gangrene seche, sont un rouge pâle à la partie, un léger gonflement, lividité, bien plus de lenteur dans ses progrès. Ceux de la gangrene

humide font beaucoup de gonflement, pâleur, noirceur à la partie, exsudation d'une sérosité fétide & puante, & enfin un cercle qui sépare ce qui est sain d'avec ce qui est corrompu. Quand la gangrene vient à la suite de l'inflammation, & que les saignées ni la diete n'ont produit aucun succès; quand la douleur s'appaise, que la chaleur s'éteint, s'obscurcit, quand les chairs deviennent pâteuses, il faut alors avoir recours aux remedes actifs pour rétablir le mouvement du sang. On fera d'abord sur la partie des scarifications, sur lesquelles on appliquera des compresses trempées dans l'esprit-de-vin camphré; & par dessus le cataplasme suivant:

Prenez, *Graine de Moutarde pulvérisée, deux onces.*

Quinquina en poudre, demi-once.

Fleurs de Camomille romaine,

de Mélilot, de chaque deux pincées;

Vin rouge, une chopine.

Sel volatil ammoniac, deux gros.

On fait cuire le tout, excepté le sel, avec du vin, pendant un demi-quart d'heure, dans un vaisseau couvert, que l'on met ensuite, pendant deux heures, sur des cendres chaudes; après quoi, on ajoute le sel. On réduit le tout sur le feu, jusqu'à ce qu'il ait acquis la consistance de cataplasme, que l'on applique sur la partie affectée, & que l'on renouvelle deux fois par jour. Si ce cataplasme ne réussit pas, on y substituera une fomentation faite avec deux poignées de feuilles de persicaire douce, bouillies dans une pinte de gros vin rouge, à la consommation du tiers, & passées ensuite par un linge, avec une forte compression. On trempera dans ce vin des compresses que l'on appliquera chaudement sur la partie gangrenée, les renouvelant de trois heures en trois heures. On fera en même temps avaler au malade, lorsqu'on baignera la plaie, un petit verre chaud de cette même décoction.

Quand tous ces remedes sont inutiles, il faut faire des scarifications profondes dans la partie malade & y insinuer des compresses & de la charpie imbibées

d'esprit-de-vin camphré, ou toucher les bords des chairs d'une dissolution de mercure dans l'esprit-de-nitre. Si la mortification avoit fait des progrès considérables, & que ni les remedes, ni les scarifications, ni même les taillades ne produisissent aucun effet, il faudroit encore, avant de se déterminer à l'amputation, tenter une très-forte dose de quinquina en décoction dans de l'eau; comme, par exemple, une demi-livre de quinquina bouillie dans cinq demi-setiers d'eau, réduits à pinte, & dont le malade boiroit un verre toutes les trois heures. Si ce dernier remede ne réussit pas, il n'y a plus de ressource que dans l'amputation. *Voyez* AMPUTATION.

GANTELET : bandage particulier, ainsi nommé, parce qu'il enveloppe la main & les doigts comme un gant. Il est en usage dans les luxations & les fractures des doigts pour les maintenir réduits, & dans les brûlures pour empêcher les parois de s'unir & de se cicatriser. Il se fait avec une bande roulée à un chef, d'un pouce de largeur sur quatre à cinq aunes de longueur. On commence par un ou deux circulaires autour du poignet; puis, passant obliquement la bande sur le métacarpe, on enveloppe successivement les doigts les uns après les autres, en formant des do-loires jusqu'au bout, & faisant des croisés sur les articulations des phalanges avec le métacarpe, & des renversés dans les endroits nécessaires pour éviter les godets. Enfin on arrête la bande autour du poignet.

GARGARISER : c'est faire aller dans sa bouche, de côté d'autre, une liqueur quelconque, de maniere qu'il n'en passe pas une goutte dans l'œsophage. Pour se bien gargariser, il faut pencher la tête en arriere, abaisser le voile du palais en devant, & pousser doucement la racine de la langue contre le fond de l'arriere-bouche, & le mouvoir rapidement; mais le principal est de retenir sa respiration.

GARGARISME : remede liquide avec lequel on se gargarise. On s'en sert pour les maladies de la bouche, des gencives, de la lnette. Comme il y en

a plusieurs formules dans le *Dictionnaire de Santé*, nous y renvoyons.

GARGOUILLEMENT : mouvement particulier, avec bruit, que l'on sent dans certaines tumeurs ou quelque poche extraordinaire ; tel est le bruit que l'on entend souvent dans le ventre des personnes à jeun ; tel est celui qui a lieu dans les hernies, lorsqu'on fait rentrer les parties ; tel est enfin celui qui se remarque dans certaines tumeurs enkystées, lorsque la matière qui les remplissoit est obligée par la pression de passer dans un autre lieu.

GAROU, ou **BOIS GENTIL** : plante connue sous le nom de *thymèle*, & qui a la propriété de produire l'effet des vésicatoires & des cathérétiques. M. *Le Roi*, médecin, a fait un très-bon ouvrage sur l'usage & les effets de l'écorce du garou. Voici la manière de l'employer. On prend une tige de cet arbrisseau, qu'on rompt en deux : l'écorce se sépare du corps ligneux : on la fait tremper dans le vinaigre, & on en applique, aux mêmes endroits que les cauteris ordinaires, un morceau long d'un pouce, & large de six à huit lignes. On recouvre cette écorce d'une feuille de lierre, & par dessus une compresse & une bande. Dans les premiers temps, on renouvelle l'écorce soir & matin, & quand l'excrétion est établie, on ne la change plus qu'une fois toutes les vingt-quatre heures.

GASTROCELE : hernie de l'estomac. Voyez **HERNIE**.

GASTRORAPHIE : c'est ainsi qu'on appelle la suture par laquelle on réunissoit, il n'y a pas encore long-temps, les plaies pénétrantes du bas-ventre. C'est à regret que nous allons décrire une opération dont un de nos plus grands maîtres (M. *Pibrac*) a fait voir l'inutilité & le danger, ainsi que l'abus ; mais nous le devons avec d'autant plus de raison, que quelques praticiens de nos jours n'en ont pas encore abandonné l'usage dans certains cas.

Pour faire la gastroraphie, il faut, après avoir préparé deux grandes aiguilles courbes, enfilées d'un même

ruban de fil ciré, fait de cinq à six brins, introduire le doigt *index* de la main gauche dans le ventre, &, avec le pouce de la même main, appliqué en dehors à l'opposite du doigt, affujettir le péritoine & toute l'épaisseur des levres de la plaie. Prenant alors de la main droite une des aiguilles enfilées, dont on cache la pointe avec l'extrémité du doigt *index*, on l'introduit dans le ventre; &, lorsqu'elle est près du doigt *index* de la main gauche qui est dans la plaie, on perce de dedans en dehors la levre de la plaie, à un bon travers de doigt de son bord: ensuite, sans retirer du ventre le doigt *index* de la main gauche, on le porte du côté opposé, ainsi que le pouce de la même main; &, après avoir pris l'autre aiguille, on la passe de ce côté comme on a fait à l'autre. Il faut avoir soin que l'endroit où l'on perce les téguments soit parallèle au trou fait à l'autre levre, & à égale distance du bord de la plaie. Ce point fait, on en fait d'autres, s'il est nécessaire; observant, si l'on en fait trois, de commencer par celui du milieu; & par l'angle inférieur de la plaie, si l'on n'en fait que deux. On rapproche ensuite les levres de la plaie l'une contre l'autre: on tire légèrement à soi l'extrémité de chaque ruban de fil; & on les arrête à un des côtés de la plaie par le nœud du chirurgien, surmonté d'une rosette. Il y en a qui placent de chaque côté de la plaie une cheville; &, pour cet effet, avant de faire aucun nœud, on écarte le ruban de fil en deux, dans l'intervalle desquels on met la cheville, & on noue les fils par-dessus.

GASTROTOMIE: ouverture que l'on fait au ventre, pénétrante dans sa capacité, soit pour faire rentrer quelque partie sortie, soit pour extraire quelque corps étranger. L'opération Césarienne en est un exemple. Plusieurs observations heureuses, rapportées par M. Hévin, dans son *Mémoire sur les Corps étrangers arrêtés dans l'œsophage*, semblent autoriser à pratiquer cette opération pour tirer un corps étranger arrêté dans l'estomac. Cependant nous remarquerons avec ce célèbre praticien, que le succès alors dépend beau-

coup de la partie de l'estomac que l'on ouvre; car il n'est pas douteux qu'il seroit fort dangereux d'ouvrir ce viscere à sa partie supérieure ou à son fond, par rapport aux vaisseaux. Il faut encore faire attention aux différentes situations que prennent ces courbures, lorsque l'estomac est plein ou vuide: c'est pourquoi il vaut mieux ne faire l'opération que lorsque l'estomac est médiocrement rempli; & s'il étoit vuide, on pourroit faire prendre au malade une quantité de boisson suffisante pour l'étendre. Après avoir mis à découvert ce viscere, par une incision faite aux téguments, on pourroit commencer à le percer avec un trois-quarts canelé, pour donner issue à la liqueur; &, à la faveur de la canelure du trois-quarts, on élargiroit du côté où les vaisseaux sont moins apparents; après quoi on retireroit le corps étranger.

Le second cas où la gastrotomie sembleroit devoir avoir lieu, si l'on s'en rapportoit aux observations rapportées par différents auteurs, c'est dans le cas d'un *volvulus*. M. Hévin, qui a donné à l'Académie un Mémoire sur cet objet, inféré dans le quatrième volume de nos Mémoires, désapprouve & condamne avec raison cette pratique meurtrière, qui ne pourroit être que pernicieuse, ou au moins inutile, par la difficulté de sçavoir quelle partie du canal intestinal est le siège du *volvulus*.

GERÇURE: dessèchement & rupture de l'épiderme qui recouvre intérieurement les levres; ce qui vient ordinairement de l'air extérieur, ou de l'interception de la transpiration. Un peu de cérat de Saturne, dont on frotte les levres, suffit pour remédier à cette légère incommodité.

GERME. (*faux-*) Voyez FAUX-GERME, FAUSSE-
COUCHE, AVORTEMENT.

GESTATION. Ce mot exprime le temps de la grossesse, qui est ordinairement de neuf mois.

GIBBOSITÉ. Ce mot, tiré du latin, exprime la même chose que bosse. Voyez BOSSE.

GLACE: moyen que l'on emploie pour faire rentrer certaines hernies. Voyez HERNIES.

GLAUCOME : altération particuliere du cryftallin, par laquelle il fe deffeche, diminue en volume, change de couleur, & perd fa transparence, en confervant cependant fa figure naturelle, malgré la perte ou au moins une notable diminution de la vue. *Maître-Jean* penfe que le défaut de fuc nourricier eft la caufe de cette altération. Les fignes du glaucome font différens, fuivant qu'il eft parfait ou imparfait. Dans ce dernier cas, les malades voient, dans le commencement, comme une fumée & des brouillards qui semblent paffer devant leurs yeux. Si le glaucome eft parfait, le cryftallin n'a plus aucune transparence; il eft de la couleur d'un vert plus foncé : pour lors le malade ne voit plus rien. Le cryftallin, fe defféchant tout-à-fait, paroît plus petit & plus enfoncé que dans la cataracte vraie. « Cet enfoncement, dit *M. Deshayes-Gendron*, » qui eft un des fignes les plus certains & les plus sûrs » pour diftinguer le glaucome d'avec la cataracte, m'a » toujours fait croire que le fiede de cette maladie » pourroit bien être une opacité de l'humeur vitrée, » ainfi que le penfe *Briffeau*. » Le pronoftic du glaucome eft très-fâcheux, fur-tout lorsqu'il eft parfait. L'imparfait, qui arrive affez communément aux perfonnes avancées en âge, refte fouvern dans le même état, fans augmenter.

Le glaucome a été regardé, par les anciens & par les modernes, comme incurable par l'opération. On a à la vérité propofé des remedes intérieurs dans le commencement de la maladie, pour en arrêter les progrès. On pourroit effectivement employer alors quelques-uns de ceux que nous avons indiqués pour la cataracte, fur-tout de ceux qui font propres à incifer, divifer & évacuer les humeurs. *M. Deshayes* penfe que, lorsque le glaucome ne confifte que dans une opacité & un defféchement du cryftallin, on peut l'opérer de même que la cataracte, mais qu'il n'y a aucune opération à faire, ni aucun remede à tenter, fi la maladie eft une altération de l'humeur vitrée, ou que le glaucome foit une altération du cryftallin, accompagnée de paralylie.

GLOSSO-CATOCHE : c'est ainsi qu'on appelle un instrument dont on a abandonné l'usage, & qui servoit à fixer la langue, & à la repousser contre les parties inférieures de la bouche & du gosier, afin d'en découvrir les maladies profondément situées, & y passer les remèdes : c'est une espece de *speculum oris*.

GLOSSO-COME : instrument en forme de coffre long, dont on se servoit autrefois pour réduire les fractures & les luxations des cuisses & des jambes.

GLUTINATIF, ou **GLUTINANT** : remède qui procure la réunion des parties séparées ou divisées : tels sont les emplâtres agglutinatifs dont on se sert dans les futures seches, &c.

GOÎTRE : grosse tumeur, ordinairement ronde, qui croît à la gorge, entre la peau & la trachée-artère. *Voyez le Dictionnaire de Santé*, où cette maladie est traitée avec toute l'étendue qu'elle mérite.

GONDOLE. *Voyez BASSIN OVALAIRE*.

GONFLEMENT : tuméfaction qui survient à une partie, par quelque cause que ce soit. Les parties qui ne se gonflent pas ne suppurent que difficilement ; ce qui prouve qu'il y a un gonflement salutaire & un nuisible. Le dernier est celui qui arrive à la suite des inflammations ou de toute autre maladie.

GONORRHÉE : écoulement de semence, sans érection ni plaisir. *Voyez le Dictionnaire de Santé*.

GORGE. (*mal de*) *Voyez ESQUINANCIE*.

GORGERET : instrument destiné à l'opération de la taille. Il est d'acier poli, & a environ sept pouces de long. Le corps, qui est un canal en forme de gouttière, a cinq pouces de long, sur huit lignes de large, & trois ou quatre de profondeur. Sa largeur & sa profondeur vont en diminuant jusqu'à la pointe, où il se termine par une coupe ronde, de laquelle sort une petite languette aplatie sur les côtés & arrondie par son extrémité, longue de quatre lignes, large de deux & demie, un tant soit peu recourbée de dehors en dedans. Cette languette prend son origine dans le canal, à une petite crête d'environ seize lignes de long. Le manche est de deux bras en forme de croix. Quant

à la maniere de se servir de cet instrument, voyez
TAILLE.

GOUGE: espece de ciseau dont le tranchant ne décrit pas une ligne droite, mais une figure circulaire. On s'en sert pour emporter les exostoses considérables.

GOUTTE-ROSE: on appelle ainsi cette rougeur habituelle du visage, accompagnée de boutons & de pustules enflammées ou ulcérées, & quelquefois d'écaillés, avec chaleur & douleurs lancinantes. Leau de frai de grenouille, de nénuphar & de fleurs de sureau; les fétons, les vésicatoires, les cauterés appliqués derriere les oreilles, sont les remedes externes qui conviennent à cette maladie. Voyez le *Dictionnaire de Médecine*, 6 vol. in-8°.

GOUTTE-SEREINE: aveuglement qui arrive peu-à-peu, ou tout-à-coup, tantôt à un œil seul, tantôt à tous les deux, sans qu'il y ait aucun vice apparent dans les yeux affectés. La cause la plus commune de cette maladie, est la compression des nerfs optiques. On divise la goutte-sereine en *parfaite* & en *imparfaite*. Dans la premiere, la vue est totalement perdue: dans la seconde, les malades voient encore, mais confusément. Dans celle-là, la prunelle paroît plus noire & plus dilatée qu'à l'ordinaire, elle l'est même quelquefois presque totalement: dans celle-ci, elle l'est beaucoup moins. Quand la goutte-sereine n'attaque qu'un œil, on n'y connoît rien, en regardant les deux yeux ouverts; mais, en fermant l'œil sain, on remarque que la prunelle de celui qui est malade se dilate, quoique exposée à la lumiere, & demeure en cet état jusqu'à ce qu'on ouvre l'œil sain. Le pronostic de cette maladie est en général très-mauvais; & la plupart des auteurs la regardent comme incurable, sur-tout celle qui est parfaite: c'est en particulier le sentiment de *Maître-Jean*; mais ce n'est pas celui de M. *Deshayes*, qui prétend en avoir guéri: il dit même que personne ne remédie à l'apoplexie, qu'il ne guérisse en même temps la goutte-sereine, lorsqu'elle a lieu. Il va donc nous servir de guide pour le traitement de cette maladie.

On procure en général la guérison de la goutte-se-

reine, quand elle est possible, en diminuant la trop grande quantité du sang, qui augmente la pression : les saignées doivent donc être plus ou moins multipliées, suivant la plénitude des vaisseaux. La saignée du pied & celle de la gorge doivent être faites de préférence. On donne l'émétique à différentes reprises, & en assez forte dose pour occasionner à l'estomac des secousses qui puissent débarrasser la tête & les yeux : on purge ensuite le malade : on lui tient le ventre libre par le moyen des lavements ; & on le met à l'usage de quelques pilules laxatives & fondantes, telles que celles-ci :

Prenez, *Poudre de Mille-pieds*,

Racine d'Ænula-campana, de chacune deux gros.

Extrait Panchimagogue, un gros & demi.

Kermès minéral, trois ou quatre grains.

On donne ces pilules en douze, quinze ou vingt jours différents. Le malade les prendra le matin à jeun, & par dessus quelques gouttes d'une tisane faite avec la racine d'*ænula-campana*, les feuilles d'euphrase, & un peu de réglisse : on le purgera tous les huit ou dix jours. Quant au régime, il doit être exact, & ne consister que dans des aliments capables de fournir de bons sucs, évitant avec soin ceux qui fournissent un chyle crud & indigeste.

M. Deshayes dit s'être parfaitement bien trouvé, en pareil cas, d'avoir fait raser la tête du malade, & frotter avec un morceau de flanelle ou de molleton bien chaud & bien sec, exposé au dessus de la vapeur du succin en poudre, qu'on jette par prise sur un très-petit feu dans un réchaud. Cela fait à plusieurs reprises, on frotte la tête & les vertebres du cou avec de bonne eau-de-vie camphrée. On continue ces frictions, tant seches qu'humides, tous les matins, à dessein de détourner l'humeur qui se porte aux yeux, sur lesquels on applique une eau ophthalmique résolutive. On est quelquefois obligé d'avoir recours au séton ou à l'emplâtre vésicatoire, qu'on applique derriere les oreilles ou à la nuque, ce qui convient sur-tout lorsque la maladie est la suite de quelque humeur rentrée.

Si la goutte-fereine est occasionnée par quelque suppression, soit des regles, soit des lochies ou d'un flux hémorrhoidal, on la guérira en employant les remèdes capables de provoquer ces évacuations. De même, si elle est produite par un vice vénérien, les remèdes tirés du mercure y feront mieux que tous ceux qu'on pourroit employer, en y joignant la tisane sudorifique. Il en sera de même des autres vices.

GRANDO. Voyez GRÊLE, *ci-après*.

GRATELLE: gale sèche, beaucoup plus rongeante que la véritable gale, & causant de plus fortes démangeaisons. Voyez GALE, & le *Dictionnaire de Santé*.

GRATOIRE. Voyez RUGINE.

GRAVELLE: gravier, sable, ou petites pierres formées principalement dans les reins, & qui causent, pendant leur trajet des reins dans la vessie, une maladie appelée *colique néphrétique*. Voyez le *Dictionnaire de Santé*.

GRAVELLES: petites tumeurs qui surviennent aux paupieres, & qui contiennent une matiere dure, semblable à de la chaux ou de la pierre. Leur cause est un suc nouricier vicié & coagulé. On les distingue des autres maladies, en ce qu'elles sont blanches, inégales, dures & calleuses. On les guérit de la même manière que la Grêle. Voyez GRÊLE, *ci-après*.

GRÊLE: petite tumeur ronde, mobile, dure, blanche & transparente, semblable à un grain de grêle. Elle vient à l'une ou à l'autre paupiere, & le plus souvent sur leurs bords. Sa cause est un endurcissement d'humeurs qui s'accroissent par congestion entre les membranes des paupieres. On la connoît en ce qu'elle est ronde, transparente & mobile. Elle n'est fâcheuse qu'autant qu'elle est grosse, parcequ'alors, par la compression qu'elle exerce, elle devient incommode, surtout si elle se trouve située à la partie inférieure des paupieres. On ne doit attendre ni résolution ni suppuration à cette espece de tumeur; & il n'y a que la seule opération qui puisse la guérir. Elle consiste à faire une incision sur la tumeur; pour lors, la grêle étant à découvert, on la fait sauter facilement avec une curette.

Pour peu que la tumeur soit située profondément, il faut faire l'incision par dehors; & en dedans, si la tumeur est plus saillante de ce côté, & n'est pas profonde. Le caustique liquide peut aussi être employé utilement, lorsque le malade ne veut pas souffrir l'opération avec l'instrument tranchant. Au reste, dans l'une ou l'autre façon d'opérer, cette plaie se guérit aisément; il suffit de la recouvrir d'un petit emplâtre de céruse ou de Nuremberg.

GRENOUILLETTE : tumeur qui se forme sous la langue, & qui est formée par l'amas de salive dans les réservoirs. « On reconnoît, dit M. *De la Faye*, dans ses Notes sur *Dionis*, « deux espèces de grenouillettes : » les unes rondes, placées sous la langue, semblent » n'être produites que par la dilatation du canal excré- » teur de la glande sublinguale. Les autres sont plus » longues que rondes, placées à la partie latérale de » la langue, & formées par la dilatation du canal ex- » crétoire de la glande maxillaire inférieure. La liqueur » qui remplit ces tumeurs est la salive, qui y séjourne » & s'y amasse peu-à-peu, à cause de son endurcisse- » ment & de l'atonie du canal. » Quand ces tumeurs ne sont pas invétérées, la liqueur qui en sort ressemble parfaitement, par sa couleur & sa consistance, à du blanc d'œuf. Lorsqu'elle a séjourné plus long-temps, la matiere est plus épaisse : elle devient quelquefois plâtreuse, & même pierreuse. M. *Louis* dit en avoir vu plusieurs de cette espèce; & il ajoute qu'on n'obtient jamais la guérison de cette maladie, que quand il reste un trou fistuleux pour l'excrétion de la salive dans un des points de l'ouverture qu'on fait pour l'évacuation de la matiere renfermée dans la tumeur. Il n'y a en effet que l'incision qui puisse la guérir. Mais si on ouvre la tumeur avec l'instrument, il ne faut pas ménager l'ouverture, parce qu'il est presque toujours arrivé, lorsque l'incision n'avoit pas été assez étendue, que les levres de la plaie se réunissoient, & la tumeur reparoissoit quelque temps après. « Toutes les fois, dit M. *Louis* dans son *Mémoire sur les Fistules du Canal salivaire*, » que j'ai fait une assez grande incision qui

» a permis l'affaiffement des levres de la plaie , je n'ai point vu de récidive. » Les remedes propofés par *Dionis* , *Heifter* , *Munnich* & *Roffius* , dans la vue de détruire & confumer le kyste prétendu , font donc inutiles. Le rétranchement des levres de l'incifion eft néceffaire dans le cas où ces bords font tuméfiés , durs & comme squirrheux , ou incapables de fe rétablir à peu près dans l'état naturel : quelquefois même la grenouillette n'eft que l'accident d'une tumeur charnue , qu'il faut néceffairement extirper. Comme , pour la guérifon parfaite , il fuffit de procurer à l'humeur falivaire retenue une iffue qui ne puiſſe pas fe consolider , il ſemble que la perforation de la tumeur avec le caustere actuel , comme *Paré* l'a propofé , feroit un moyen auffi efficace que l'incifion , mais moins douloureux , & préférable , en ce que l'on feroit affuré de former l'ouverture de la tumeur dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche , & de mettre les malades à l'abri de l'inconvénient de baver continuellement , ou d'éjaculer de la falive fur les perſonnes à qui ils parlent. Nous ne propoſons ce moyen que d'après *M. Louis* , qui le premier en a donné l'idée dans le Mémoire cité plus haut.

GROSSESSE : eſpace de temps à parcourir , depuis l'inſtant de la conception , juſqu'au moment de l'accouchement. Nous ne dirons rien ici des maladies dépendantes de la groſſeſſe , qui arrivent aux femmes enceintes , parce qu'elles ſont très-bien détaillées dans le *Dictionnaire de Santé* , auquel nous renvoyons à cet effet. Nous enſeignerons ſeulement les moyens de connoître & d'affurer à trois mois l'exiſtence de la groſſeſſe. On conçoit aiſément qu'il n'y a que le toucher qui puiſſe donner cette connoiſſance ; & voici comme on le pratique. Après avoir oint d'huile ou de beurre frais un ou deux doigts , & placé la femme dans une ſituation où ſes jambes ſoient pliées , & le baſſin un peu élevé , on introduit les deux doigts dans le vagin : on les dirige vers l'orifice de la matrice , tandis qu'avec l'autre main on appuie légèrement ſur le ventre de la femme : on ſouleve enſuite la matrice ; & ſi l'on ſent

que la tumeur refoule la main d'une manière pleine & sans fluctuation, & si, en la repoussant de la main, les doigts introduits dans le vagin sentent aussi une résistance pleine, il est presque hors de doute que la femme est enceinte; & l'on doit se conduire vis-à-vis d'elle, comme étant véritablement grosse.

GRUMEAU : portion de sang qui s'amasse, se caille & se dépose au fond des plaies considérables, après de grandes hémorrhagies : on l'appelle aussi *caillot*. Dans le pansement des plaies, il faut toujours avoir soin de les nettoyer des grumeaux, à moins qu'ils ne servissent à boucher l'orifice des vaisseaux, & à arrêter une hémorrhagie. *Voyez PLAIE*.

GRUMELÉ. (*Lait*) C'est ainsi qu'on appelle l'état du lait dans une mamelle, lorsqu'elle est engorgée, par quelque cause que ce soit, après l'accouchement. Pour dissiper cet engorgement, il faut appliquer sur la mamelle des cataplasmes renouvelés de temps en temps, & faits avec la mie de pain, le lait & le safran. Si la tumeur prend la voie de la suppuration, il faut laisser former entièrement le pus, & percer lui-même la mamelle; ce qui arrive ordinairement dans plusieurs endroits.

GUÊPES. (*Piquure des*) Cette piquure, à laquelle sont plus sujets les gens de la campagne, cause une grande douleur avec tumeur, & quelquefois fièvre, & même des accidents plus fâcheux. Il faut alors fomentier la partie blessée avec l'huile, l'urine chaude, y appliquer des cataplasmes émollients; mais surtout avoir grand soin auparavant de retirer l'aiguillon, s'il est resté dans la plaie, qui sans cela ne guérirait pas.



✱ (H A M) ✱

HABILETÉ. On entend par ce mot, non-seulement la science théorique de son art que doit posséder à fond le chirurgien, mais même les connoissances pratiques dont il est dans le cas à chaque moment de faire usage. Un chirurgien habile est donc un théoricien éclairé & un praticien expérimenté. Ces qualités lui sont absolument nécessaires; & c'est avec raison qu'*Heister* promet d'heureux succès dans sa profession à celui qui les réunira. «Ce sont, dit *M. Louis*, les lumieres acquises par l'étude & par l'expérience, c'est le jugement par lequel on fait la juste application de ses connoissances, qui constituent la vraie habileté.»

HÆMATOCELE : fausse hernie du *scrotum*, qui consiste en un amas de liqueur sanguinolente dans cette partie. On la distingue de l'hydrocele, en ce qu'en plaçant une chandelle allumée d'un côté, & en regardant de l'autre, on n'apperçoit pas une transparence comme dans l'hydrocele : la tumeur, au contraire, est obscure, & tire sur le noir; ce qui vient de la nature de la matiere qu'elle contient. La cause de cette maladie est un coup violent reçu dans les bourses, qui a rompu quelque vaisseau, & donné lieu à l'extravasation du sang, & à son séjour dans ce sac. Il est de la prudence de lui donner jour le plutôt possible, parce qu'il peut gâter le testicule & les vaisseaux spermaticques. Pour cet effet, on fait d'abord une ponction avec le trois-quarts, à l'endroit le plus déclive & le plus apparent de la tumeur; puis, sur une canelure pratiquée le long de la gouttiere du trois-quarts, on fend avec le bistouri le *scrotum*, suivant toute la longueur du testicule; &, après avoir donné issue à tout le sang épanché, on examine l'état du testicule : on nettoie la plaie, & on la panse comme nous le dirons ailleurs. Voyez SARCOCELE.

HAMEÇON : instrument dont on se sert pour tirer

les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. Les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, & ceux d'Edimbourg, fournissent des preuves de l'utilité de cet instrument, lorsque les corps étrangers ont assez de prise, & surtout lorsqu'ils ne sont pas arrêtés fort loin dans l'œsophage. Il faut former l'hameçon ou crochet avec un petit bouton ovale ou arrondi à son extrémité, pour qu'il ne pique ou n'accroche pas les parois de l'œsophage. Lors cependant que les corps sont fort gros, & d'une substance peu ferme, enforte que le crochet puisse y entrer, & s'y implanter, on préfère alors le crochet pointu. *Voyez* CORPS ÉTRANGERS.

HÉDRA : incision dans la continuité des os plats.

HÉLOS : troisième espèce de staphylome, qui a lieu, quand l'uvée, étant avancée & sortie dehors, elle s'endurcit & se resserre à la base de la tumeur qu'elle forme, &c. *Voyez* STAPHYLOME.

HÉMÉRALOPIE : état de la vue dans lequel le malade voit bien pendant le jour, & ne voit rien du tout si-tôt qu'il fait nuit, malgré le secours des lumières. Cette maladie vient de ce que les fibres de la choroïde & des nerfs qui servent à la vue, ont un peu trop de consistance, de sorte qu'il n'y a qu'une forte lumière qui puisse les ébranler; c'est ce qui arrive aux personnes extrêmement âgées. Il n'y a pas d'autre signe pour connoître l'héméralopie, que le rapport du malade. Celle qui arrive aux personnes âgées est incurable. Dans le traitement de cette maladie, on doit prescrire au malade un régime doux, humectant, & capable de donner de la fluidité aux humeurs. On saigne plus ou moins, suivant la pléthore; on emploie des purgatifs, tels que les pilules optiques majeures, dont M. *Deshayes* dit avoir vu de très-bons effets. On se sert encore avec succès de la tisane faite avec l'esquine, la falsepareille, le gaïac ou le sarasin, dont on fait prendre une pinte dans le courant de la journée, lorsque les remèdes ci-dessus n'ont point guéri la maladie.

HÉMORRHAGIE : écoulement de sang provenant de l'ouverture ou rupture de quelque vaisseau sanguin.

Excepté certains cas dont nous avons déjà parlé, & d'autres dont nous parlerons encore à la suite, & dans lesquels il est avantageux pour le blessé de laisser couler un peu le sang, la première indication curative dans les hémorrhagies, est d'arrêter le sang; c'est un service que rendent les astringents. Appliquez-en sur l'orifice du vaisseau; ils le froncent tellement, que son extrémité, réduite à un petit diamètre, refuse le passage à la partie rouge, qui est obligée alors de se jeter dans les tuyaux collatéraux, & de ne permettre d'issue qu'à la lymphe qui en doit faire enfin la clôture. Pour cet effet, l'on se sert avec succès de l'alun, du vitriol en poudre ou en préparation. L'eau styptique de *Rabel* est très-usitée. Dans les cas extrêmes, l'on a recours à leurs esprits distillés, qui font une escarre, pendant que l'on modère de plus haut l'irruption & l'affluence de ce même sang, par le défensif susdit, & les compresses imbues d'oxycrat.

« Un sentiment naturel, (dit M. *Morand*, Mém. de de l'Acad. T. II, p. 220,) » attache à l'idée de perdre » son sang une terreur machinale dont l'enfant qui » commence à parler, & l'homme le plus décidé, sont » également susceptibles. Il n'est donc pas étonnant, » ajoute ce célèbre académicien, que l'art se soit roidi » contre ce danger, & que l'on ait cherché différents » moyens d'arrêter les hémorrhagies. » Nous allons parcourir avec lui ces différents moyens. Il ne peut être question ici que des hémorrhagies causées par l'ouverture des artères; car, en général, celles des veines, à moins que ce ne soient de gros troncs, s'arrêtent aisément par une légère compression, ou même par la seule défaillance du malade. Les principaux moyens d'arrêter le sang sont au nombre de quatre, sçavoir, la compression, l'application des styptiques, la cautérisation, & la ligature du vaisseau. Le premier moyen est indiqué par la nature; & l'enfant qui se coupe, commence par serrer la plaie avec son mouchoir. Tout ce qu'on a imaginé depuis, pour mieux comprimer, n'est qu'une perfection ajoutée à ce moyen. C'est à l'habileté, à la sagacité du chirurgien, à trou-

ver, dans des occasions délicates & pressantes, les moyens d'arrêter une hémorrhagie qui va faire périr le blessé : il faut pour cela du jugement, du génie & de l'expérience. Les styptiques & les astringents peuvent être mis dans la même classe : nous en avons parlé plus haut.

Lorsque la compression ou les astringents, ou tous les deux ensemble, ne pouvoient arrêter le sang, les anciens employoient, comme un secours supérieur, la cautérisation du vaisseau coupé, en y comprenant une partie des chairs environnantes ; mais la chute de l'escarre, quelquefois trop prompte, occasionnant la récidive de l'hémorrhagie, il faut mettre au-dessus de ce moyen, pour plus grande sûreté, la ligature du vaisseau. (*Voyez* LIGATURE.) On a trouvé depuis un nouveau moyen d'arrêter le sang ; c'est l'agarric. *Voyez* AGARRIC.

Un chirurgien éclairé aura occasion d'employer tous les moyens différents dont nous venons de parler, d'arrêter le sang, relativement à la situation différente des artères : il pourra même, à l'exemple de M. *Petit*, en inventer de nouveaux, ou en perfectionner d'anciens : telle est l'histoire d'une cure très-remarquable en ce genre, rapportée dans l'Eloge de ce grand chirurgien ; cure qui, comme le dit très-bien M. *Louis*, auteur de cet Eloge, est peut-être une de celles qui aient fait le plus d'honneur à la chirurgie françoise.

Si une artère est ouverte dans une partie œdémateuse, la compression ne pourra avoir lieu, & les astringents, ne pouvant être soutenus par la compression, ne seront d'aucune utilité : reste donc alors le feu ou la ligature. Si l'artère blessée est parallèle à un os qui présente une surface large, le point d'appui étant donné, la compression sera admissible : c'est ainsi qu'on arrête toutes les hémorrhagies extérieures des plaies de tête. Dans le cas de l'ouverture de l'artère placée sous la langue, la ligature est préférable à tout autre moyen, par rapport aux mouvements de la langue, qui feroient varier le point d'appui : il en sera de même pour les artères ouvertes à la superficie du

tronc. Si l'hémorrhagie vient de plusieurs vaisseaux ouverts, comme après l'extraction d'un polype, les liqueurs astringentes, & sur-tout l'eau à la glace, peuvent seules avoir lieu. En général, dans les plaies des extrémités, on se sert indifféremment de la compression, des astringents, & de la ligature.

Les hémorrhagies sont quelquefois accompagnées de circonstances particulières, qui n'ont pu être prévues par ceux qui nous ont donné des préceptes sur les différents moyens pratiqués contre cet accident. Ces cas méritent d'être rapportés; & nous en dirons ici quelque chose, d'après un Mémoire sur cet objet de M. Bellocq, inséré dans le troisième volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*. Lorsqu'après l'extraction d'une dent, la compression méthodique n'a pas arrêté l'hémorrhagie qui a coutume d'avoir lieu, il peut se faire que cela vienne de ce que la compression n'agit pas sur le vaisseau même, soit parce que son ouverture est enfoncée & cachée, en quelque façon, dans le canal osseux de la mâchoire, soit parce que des portions de gencive, incrustées d'une espèce de tartre, forment au fond de l'alvéole une petite voûte qui oppose assez de résistance pour empêcher la compression immédiate du vaisseau, & favoriser la sortie du sang. Il faut, dans ce cas, former avec de la cire molle un bouchon que l'on pousse avec force dans l'alvéole, de manière que la cire s'insinue dans les plus petits espaces; c'est ainsi que M. Bellocq a arrêté deux hémorrhagies très-considérables.

Il peut arriver une hémorrhagie après l'opération de la paracenthese. On a d'autant plus de peine alors à arrêter le sang, que la compression ni les astringents ne peuvent rien dans ce cas, & que le vaisseau qui fournit est caché. Le seul moyen qui ait réussi à M. Bellocq, est un morceau de petite bougie menue, taillée suivant l'ouverture faite par le trois-quarts, & que l'on introduit dans cette ouverture, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'endroit du vaisseau ouvert. Sur les hémorrhagies internes, & les différents remèdes contre cet accident, voyez le *Dictionnaire de Santé*.

HÉMORRHOÏDES : tumeur & gonflement des vaisseaux hémorrhoidaux. La situation des veines hémorrhoidales, la grossièreté du sang qu'elles contiennent, & la lenteur de son mouvement, les rendent fort susceptibles de dilatation. Ces varices, que l'on nomme simplement *hémorrhoides*, causent des douleurs très-cruelles, produites par l'engorgement inflammatoire; & les abcès, suite fréquente des hémorrhoides habituelles & douloureuses, sont une preuve de l'inflammation qui y survient. Les praticiens autorisent fort le liniment suivant.

Prenez, *Graisse de Poule, une demi-once.*

Pulpes de Pommes cuites sous les cendres, une once.

Safran oriental, un demi-gros.

Onguent Populéum, un gros.

On mêle le tout ensemble, & on y ajoute un jaune d'œuf. Le beurre frais, bien agité dans un mortier de plomb, jusqu'à ce qu'il soit devenu noir, passe pour un fort bon remède. Sydenham prescrit la mixtion suivante pour topique: elle est stupéfiante.

Prenez, *Litharge, deux gros.*

Eau de Frai de Grenouilles, quatre onces.

Opium, un scrupule.

On fait dissoudre la litharge dans l'eau de frai; & on y ajoute ensuite l'opium. Il faut tenir sur les hémorrhoides un linge mouillé dans ce médicament, & en injecter deux ou trois cuillerées, si elles sont internes. On joindra à l'usage de ces remèdes les saignées, le régime, les demi-bains d'eau ou de lait tiède, dans lesquels on aura fait bouillir des fleurs de bouillon-blanc, des feuilles de morelle ou de jusquiame; & on appliquera sur la partie le sachet des plantes qui auront servi à faire la décoction.

Mais, si l'on en croit M. Louis, rien n'est au-dessus des fumigations seches ou humides. Pour recevoir les premières, on prend la graine de jusquiame, & les feuilles de verbasum seches, auxquelles on ajoute du soufre, pour en recevoir la fumée, sur des charbons ardents, par un tuyau fait en forme d'entonnoir. Quant

aux fumigations humides, on les reçoit en se mettant sur une chaise de commodité, remplie d'une décoction anodine, telle que la suivante :

Prenez, *Feuilles de Mauve,*
d'Althæa,
de Pariétaire,
de Violier, de chaque une poignée.
de Bouillon-blanc, deux poignées.

Fleurs de Camomille,
de Mélilot, de chaque une pincée.

Semences de Lin & de Fénugrec, de chaque
une demi-once.

Le tout bouilli dans une suffisante quantité d'eau, pour en recevoir la fumée sur une chaise commode. Lorsque cette décoction se refroidit, on peut y ajouter un morceau de fer rouge & bien ardent. M. Louis dit avoir expérimenté plusieurs fois ce remède avec satisfaction; & il le préfère à la fumigation sur les charbons ardents, dont les vapeurs sont plus seches & moins délayantes; au lieu que les vapeurs de l'eau étant plus fines & plus déliées, elles doivent opérer plus efficacement: d'ailleurs le feu actuel a des inconvénients, par rapport aux impressions qu'il peut faire.

Les hémorrhoides doivent être simplement ouvertes, lorsqu'elles sont récentes, & que les vaisseaux qui contiennent le sang n'ont point souffert une extension démesurée. Dans le cas contraire, soit que ces tumeurs se terminent par suppuration, soit qu'elles ne s'y terminent pas, elles doivent être comprises, sans aucune modification, dans les règles que nous avons données pour l'anévrisme vrai. (*Voyez ANÉVRISME.*) A plus forte raison devra-t-on les extirper, si elles se terminent par pourriture. A l'égard de l'application du feu, il n'est qu'un cas où l'on puisse l'administrer sur les hémorrhoides; c'est celui d'un flux excessif, qui menace la vie du malade, & qui ne peut être arrêté par aucun autre moyen: tel est celui de l'observation de *Scullet*, Commentaire de sa Planche 42; encore faut-il, comme le prescrit l'auteur, conserver une partie de cet écoulement. Pour le surplus, voyez le Dictionnaire de Santé.

HÉPATOCELE, ou **HERNIE DU FOIE**. Cette hernie, très-rare, très-dangereuse, ou, pour mieux dire, presque toujours mortelle, se fait à travers les muscles du bas-ventre, vers l'ombilic, ou même par l'anneau ombilical. Les auteurs ne donnent aucun remède pour cette maladie, preuve, ou qu'ils ne l'ont pas observée, ou qu'ils l'ont mal observée.

HERNIAIRE. (*Bandage*) Voyez **BRAYER**.

HERNIE : tumeur contre nature, qui arrive dans quelque région du bas-ventre, & est produite par le déplacement ou le dérangement d'une partie solide ou fluide. Nous allons d'abord traiter des hernies en général; & nous passerons ensuite à leurs différentes espèces.

Des Hernies en général. On divise les hernies, par rapport à leur nature, en vraies & en fausses. On appelle *vraie*, celle qui est produite par le déplacement d'une partie solide; & *fausse*, celle qui est formée par l'amas de quelque fluide. Cette division est très-utile, en ce que l'une & l'autre hernie occupent souvent les mêmes lieux, conjointement ou séparément. D'ailleurs, il est plus aisé qu'on ne pense de confondre leurs signes; ce qui peut entraîner dans de grandes fautes, tant par rapport à l'application des remèdes, que pour les opérations que ces hernies exigent. Les anciens, & après eux les modernes, ont établi cinq espèces de hernies fausses, sçavoir, l'*hydrocele*, le *pneumatocele*, le *sarcocèle*, le *varicocèle*, & le *cirsocele*; ou comme qui diroit des hernies faites d'eau, de vent, de chair, & d'engorgement des vaisseaux. On distingue les hernies vraies en *simples*, *composées*, & *compliquées*. La première est celle qui n'est produite que par une seule partie, soit l'intestin, soit l'épiploon, soit toute autre. La seconde est celle qui renferme plusieurs parties à-la-fois. La troisième enfin est celle où il se rencontre en même temps quelque une des hernies fausses dont nous venons de parler, ou qui est accompagnée des accidents que nous détaillerons par la suite. On divise encore les hernies vraies en *complettes* & en *incomplettes*. On les distingue l'une de l'autre, en ce que, dans celle-ci,

l'intestin ou l'épiploon ne descend pas plus bas que l'aine ; au lieu que , dans l'autre , ces parties s'étendent jusques dans le *scrotum*. Pour moi , j'aimerois mieux appeller *hernie incomplète*, celle où il n'y a qu'une partie du canal de l'intestin qui soit pincée ; & *complète*, celle où tout le canal est engagé dans l'ouverture : il s'en suivroit de-là que cette distinction conviendrait à toutes les especes de hernies , & ne seroit pas bornée à celle de l'aine.

Presque toutes les parties du bas-ventre peuvent former hernie. Parmi les intestins , il n'y a que le *duodenum* qui en soit exempt. La rate elle-même peut former hernie : *La Charriere* en rapporte des exemples. Le siege des hernies varie beaucoup : elles se forment en général dans tous les endroits où il se trouve quelque ouverture capable de livrer passage aux parties : ainsi il s'en forme au nombril , à l'aine. Celles-ci s'étendent souvent jusqu'au *scrotum* dans les hommes , & jusqu'aux grandes levres dans les femmes. On en voit arriver à la partie supérieure de la cuisse , le long de la ligne blanche , sous l'arcade des os pubis , par le trou ovalaire , &c. Les hernies ont reçu différents noms , suivant le lieu qu'elles occupent & les parties sorties. Celle de l'ombilic est appelée *exomphale* ; *épiplomphale* , si elle est formée par l'épiploon ; *entéromphale* , si elle est formée par l'intestin ; & *entéro-épiplomphale* , si elle est produite par tous les deux. Lorsqu'elle est accompagnée de quelqu'une des hernies fausses , elle en prend aussi le nom : ainsi on l'appelle *sarcomphale* , *pneumatomphale* , *variccomphale* , &c. La hernie de l'aine s'appelle *bubonocèle* , ou *hernie inguinale*. Par rapport aux parties qui la forment , on la nomme *épiplocele* , *entérocèle* , *entéro-épiplocele*. La hernie qui arrive à la partie supérieure de la cuisse , a reçu le nom de *hernie crurale*. Les hernies qui se manifestent dans les autres régions du bas-ventre , portent le nom de *hernies ventrales*. Lorsqu'il arrive un relâchement universel de toutes les parties renfermées dans le bas-ventre , on l'appelle *éventration*.

Les causes des hernies sont internes & externes ;

mais en général bien plus souvent internes qu'externes, celles-ci étant en très-petit nombre, ou ne faisant que déterminer la cause *preparante*, qui est la disposition même du sujet. On met au nombre des causes internes, une sérosité surabondante, la fonte des parties graisseuses, les vents. Les causes externes sont les coups violents, les rudes secousses, les longues courses, les fardeaux, les danses, les sauts, les cris continuels, les pleurs, les toux véhémentes, les excès du coït, & généralement tous les exercices qui demandent des efforts violents. C'est aussi pour cette raison que les courriers, les postillons, les danseurs, les grands sauteurs, sont souvent atteints de hernies, ainsi que les enfants, les chantres, & les joueurs d'instruments à vent. La grossesse peut aussi être cause de hernie.

Les signes diagnostics des hernies sont communs & propres: les premiers sont la tumeur & la douleur: les seconds diffèrent suivant l'espèce de hernie. Ceux qui font connoître que la hernie est faite par l'intestin, sont une tumeur molle & unie, sans changement de couleur à la peau: lorsqu'on en fait la réduction, on entend une espèce de bruit & de gargouillement. On connoît que c'est l'épiploon qui forme la hernie, en ce que la tumeur est inégale. Si on la presse avec le doigt, l'impression y reste; & on la fait rentrer plus difficilement que lorsque c'est l'intestin: on n'entend pas, en outre, lorsqu'elle rentre, le même bruit que dans l'autre. Mais il est rare que la hernie ne soit formée que par l'épiploon: elle l'est presque toujours par l'épiploon & par l'intestin; ce que l'on connoît en combinant ensemble les signes de l'une & de l'autre. On connoît que la hernie est compliquée d'une hydrocele, en ce que, si l'on met une lumière au côté opposé à celui par lequel on regarde la tumeur, on apperçoit la transparence des eaux; &, en la pressant, on sent une ondulation. Lorsqu'on réduit la tumeur, elle ne disparoit jamais entièrement. Les symptômes des autres espèces de hernies fausses font connoître, lorsqu'ils se rencontrent, que la hernie en est compliquée.

Le pronostic des hernies est différent, suivant leur

nature, le lieu qu'elles occupent, la partie qui les forme, leur ancienneté, leurs causes, l'âge & le tempérament du malade, & enfin les accidents qui les accompagnent. La hernie simple est moins fâcheuse que la composée, & celle-ci moins que la compliquée; la complete au contraire, plus que l'incomplete. Les hernies qui occupent l'intervalle des muscles droits, depuis l'ombilic jusqu'au pubis, sont pour l'ordinaire incurables. Celles qui se bornent à l'aîne, sont moins fâcheuses que celles qui s'étendent jusqu'aux bourses ou jusqu'aux grandes levres. Celles qui sont faites par l'intestin seul, sont plus dangereuses que celles qui sont formées par l'épiploon. Celles de l'épiploon sont les moins fâcheuses de toutes. Celles qui ont pour origine des causes internes, guérissent bien plus difficilement que celles qui sont produites par des causes externes, &c. &c. &c.

La cure des hernies est générale & particulière. La première est celle qui convient à toutes les espèces de hernies: la seconde ne convient qu'à une seule espèce. La première se divise en *palliative* & en *radicale*. Celle-là ne guérit point les hernies; elle empêche seulement qu'elles n'augmentent, ou prévient les accidents qui pourroient arriver: elle devient pourtant quelquefois radicale dans les jeunes sujets. La cure radicale est celle par laquelle, principalement au moyen de l'opération, on détruit entièrement la maladie. Mais il faut qu'il survienne des accidents pour employer cette cure, parce qu'il est très-rare, sans cela, de déterminer les malades à la souffrir. La première cure, ou plutôt le premier traitement consiste dans l'application des bandages ou brayers. (*Voyez BRAYER.*) La seconde, qui est véritablement une cure, consiste dans une opération que l'on pratique, & par laquelle on fait rentrer les parties sorties, que des accidents retenoient au dehors. Comme la plus commune de toutes les hernies est celle qu'on appelle *inguinale*, ou *bubonocèle*, nous allons la prendre pour modèle dans tout ce que l'on doit faire pour traiter les hernies; & nous dirons ensuite quelque chose des autres espèces de hernies.

Hernie inguinale, ou *Bubonocèle*. C'est ainsi qu'on appelle la sortie des parties du bas-ventre par l'anneau des muscles obliques; sortie qui se manifeste dans l'aine. Il est nécessaire d'observer d'abord que les hommes sont bien plus sujets que les femmes à cette espèce de hernie; mais aussi les femmes sont bien plus sujettes à la hernie crurale. Ces différences viennent de la structure des parties dans l'un & l'autre sexe. La première chose à faire, lorsqu'on est mandé pour un malade attaqué d'une telle hernie, c'est de s'assurer de sa nature. Lorsque, par les signes énoncés plus haut, on reconnoît qu'elle est composée de l'intestin & de l'épiploon, il faut au plutôt en tenter la réduction, par cette opération connue sous le nom de *taxis*, & qui consiste à faire rentrer les parties dans les lieux qu'elles occupoient ci-devant. Pour cet effet, on place le malade couché sur le dos, au bord d'un lit, les fesses un peu plus élevées que le reste du corps. On se met auprès de lui; &, le faisant un peu pencher du côté opposé à la maladie, & fléchir les cuisses, principalement celle du côté malade, on passe le bras par-dessous la cuisse droite, supposé que la hernie soit du côté droit; ensuite, avec la main du même bras, on manie doucement la tumeur, pour en dissiper les vents & les matieres, non en la poussant vers l'anneau, mais en la tirant un peu en bas. On porte ensuite la main gauche sur la partie supérieure de la tumeur, par-dessus le ventre; &, avec le pouce & le doigt indice, on tâche de retenir l'intestin, à mesure qu'on le pousse, avec l'autre main, obliquement vers le bord supérieur de l'os des îles, afin de suivre la route de l'anneau; observant toujours de commencer à faire rentrer, autant qu'il est possible, la portion de l'intestin ou de l'épiploon qui est sortie la dernière.

Si on n'a pu venir à bout de réduire l'intestin, il faut aussi-tôt saigner le malade, & lui faire une saignée abondante, qui, en désemplissant les vaisseaux, procure une lipothymie ou syncope, pendant laquelle il se fait un relâchement de toutes les parties; & souvent la hernie rentre d'elle-même, ou au moins réussit.

on dans les tentatives que l'on fait alors pour la réduire. Si la saignée ne produit rien, il faut raser la tumeur, s'il y a des poils, & la frotter chaudement avec une embrocation faite avec des jaunes d'œufs & l'huile rosat, à laquelle on ajoutera un peu d'eau-de-vie. On applique ensuite des cataplasmes résolutifs & émollients, faits avec la pulpe des herbes émollientes, comme mauve, guimauve, violier, mercuriale, pariétaire, & autres, dans lesquelles on délaye de la farine de seigle & de lin, pour les faire cuire ensemble, en les remuant toujours, l'espace d'une heure ou environ. On y ajoute ensuite du miel commun & du vinaigre, après quoi on le fait cuire encore une demi-heure; &, avant de le retirer du feu, on y ajoute l'huile de lis. Quelques-uns font entrer dans ce cataplasme une certaine quantité d'onguent mercuriel, qui souvent produit de très-bons effets. Mais, comme ce cataplasme est fort long à faire, on lui substitue, en attendant, le cataplasme ordinaire, fait avec la mie de pain, le lait, & l'huile de lis. On le laisse environ trois heures, au bout desquelles on tente de nouveau de réduire la hernie; ce que l'on réitère chaque fois que l'on renouvelle le cataplasme.

M. *Marin*, principal chirurgien de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, a réussi très-souvent en appliquant sur la tumeur un cataplasme fait avec ce qu'on appelle les *farines résolutives* & l'eau végeto-minérale, en y joignant les saignées répétées, les lavements, &c. Il dit même (*Journal de Médecine*) avoir guéri, par ces moyens, des hernies avec accidents, & qui sembloient exiger l'opération.

Lorsqu'après l'usage de ces moyens, il n'y a point d'amendement dans la hernie, il s'agit de s'assurer des obstacles qui s'opposent à sa réduction. Ils peuvent être plusieurs; 1^o l'engorgement des matieres, 2^o l'adhérence de l'intestin ou du sac herniaire, 3^o une grande portion du mésentère tombée dans l'aine, 4^o l'inflammation. On aura lieu de soupçonner l'adhérence, lorsqu'il y aura très long-temps que les parties ne seront rentrées, sans qu'il y ait ni inflammation

ni étranglement. Quant à la partie qui contracte adhérence, c'est toujours l'épiploon ou le sac herniaire, & rarement l'intestin, si ce n'est avec le sac, dont les adhérences sont tantôt à la gaine qui enveloppe les vaisseaux spermatiques, tantôt à l'épiploon, & quelquefois dans toute la circonférence de l'anneau de l'oblique externe. Une trop grande portion du mésentère, tombée dans l'aine, est un des plus grands obstacles à vaincre dans la réduction des hernies, lors même qu'il n'y a ni inflammation ni étranglement; & on a vu des praticiens être obligés, après toutes les tentatives possibles, de quitter prise. L'obstacle provenant de l'engouement des matieres, causé seulement par leur trop grande quantité, est aisé à vaincre: il suffit, pour cela, de tirer une plus grande portion du canal intestinal; ce qui disperse les matieres, & rend la réduction des parties plus facile. Quant à l'inflammation, qui peut venir de différentes causes, comme des attouchements trop rudes, de la mauvaise application des médicaments, de l'engorgement & de l'endurcissement des matieres dans l'intestin, lorsqu'une fois elle a gagné l'anneau, il s'ensuit étranglement de l'intestin; ce qui donne lieu à des hoquets, des vomissements, & si l'on n'y remédie promptement, des sueurs froides, la gangrene, & la mort.

Il est essentiel d'établir les signes qui caractérisent le genre de chaque désordre causé par l'étranglement, & ses especes particulieres, afin de poser des regles qui nous servent de guides dans l'administration méthodique des différents secours propres à faire cesser l'étranglement, & à procurer la réduction des parties déplacées. La doctrine que nous allons donner ne peut être puisée dans une meilleure source: c'est le résultat des observations d'un de nos maîtres, de M. *Goursaud*, dans son *Mémoire sur les Causes de l'Etranglement dans les Hernies*. (*Mém. de l'Académie*, Tome IV, page 243.) «Lorsque l'inflammation dans une hernie est portée à un grand degré, la douleur est vive, la tumeur tendue, la fièvre survient. Les vomissements, qui sont d'abord de matieres bilieuses, deviennent
bientôt

bientôt d'une odeur fétide : le ventre devient tendu & douloureux ; & la gangrene , qui tue le malade , dit M. *Goursaud* , s'annonce , pour les personnes sans expérience , par un calme trompeur , qui leur fait concevoir des espérances lorsque tout est désespéré. » C'est-là le cas de pratiquer les saignées copieuses , comme nous l'avons dit plus haut , jusqu'à défaillance. Les lavements émollients sont très-bons pour débarrasser les gros intestins. On aura aussi recours aux fomentations émollientes , aux cataplasmes relâchants , & enfin à tous les moyens capables d'humecter & de détendre. Plusieurs praticiens se contentent de faire tenir dans la bouche du malade , au lieu de boissons anti-phlogistiques , des tranches de citron , sur-tout lorsque le malade a déjà eu des vomissements. Les potions huileuses ne peuvent être utiles que dans les premiers moments. Les tentatives pour la réduction seront cependant faites de temps en temps , mais avec beaucoup de prudence. Si tous ces moyens , dont l'administration demande beaucoup de célérité , ne réussissent pas , il faut en venir à l'opération que nous décrirons plus bas.

L'engouement des matieres est une des causes de l'étranglement , moins fréquente à la vérité que l'inflammation , mais quelquefois plus dangereuse. Cet état a des signes caractéristiques , qui doivent être observés avec beaucoup de soin. 1° C'est toujours dans une hernie ancienne , où les ouvertures , par lesquelles les parties s'échappent , ont acquis par degrés une dilatation assez considérable , qu'on voit naître les symptômes de la passion iliaque , par engouement des matieres. 2° La tumeur n'est pas douloureuse , du moins dans les premiers temps , comme dans le cas inflammatoire. 3° Elle va toujours en augmentant , par l'accumulation excessive des matieres ; la fièvre se déclare plus tard , & est moins vive ; le ventre est plutôt boursoufflé que tendu ; les nausées & les vomissements surviennent bien plus tard , & seulement lorsque la plénitude du canal intestinal les détermine. 4° Enfin l'étranglement peut subsister assez long-temps

sans exposer la vie du malade. Les tentatives pour la réduction peuvent & doivent être réitérées plus souvent dans ce cas, parce qu'on peut manier la tumeur sans y attirer des accidents : on doit même avoir recours à une compression méthodique, qui soulage presque toujours le malade, & facilite la rentrée des parties. Quant à l'application des fomentations & cataplasmes, il faut distinguer les temps. Si l'étranglement subsiste depuis plusieurs jours, on doit détremper & ramollir les matieres accumulées & endurcies. Les onctions & cataplasmes, à un degré de chaleur qui favorise le relâchement, sont alors très-convenables. Le demi-bain d'huile tiède, usité par les anciens, & dont parle *Covillard*, est très-bon dans ce cas. Il ne faut donc jamais se presser de faire l'opération, lorsque l'étranglement est causé par l'engouement des matieres, à moins cependant qu'il ne survienne des accidents inflammatoires, qui naissent presque toujours de la complication des parties dont la hernie est formée. Il est certain que, lorsque dans une même hernie il y a complication de différentes causes de l'étranglement, on est obligé alors de procéder à l'opération, suivant l'indication la plus urgente. Si l'on parvient, comme cela arrive quelquefois, à faire la réduction de l'intestin sans celle de l'épiploon, les accidents diminuent, à la vérité, parceque le ventre acquiert la liberté de se vider par les selles; mais le hoquet & le vomissement continuent, par le tiraillement que l'estomac souffre de la part de l'épiploon toujours engagé dans l'anneau; & alors l'opération est encore indiquée.

Les remedes astringents & froids peuvent être de quelque utilité dans les hernies avec étranglement: ainsi, quant aux premiers, on peut employer le plâtre, le bol simple, mêlés dans le blanc d'œuf ou dans le vinaigre. *Belloste* dit s'être bien trouvé de la fomentation composée de balauftes, de noix de galle & de cypres, d'écorces de grenades, d'alun, de fleurs de camomille, de mélilot, avec le sel commun; le tout concassé & pilé, puis bouilli dans de l'eau de forge,

ou dans du vin austere, & mis fort chaud avec le marc. « J'ai tiré, dit-il, par ce remede, des malades » qui étoient à deux doigts de leur mort. » M. *Monro* a vu des hernies réduites par l'application du vin rouge froid, ou de la neige. Il convient sur cela, comme dit très-bien M. *Goursaud*, de s'en rapporter à l'expérience; & l'on conçoit que ces remedes, placés à propos, peuvent avoir de bons effets. Quant à l'application des remedes froids, & sur-tout de la glace, le seul cas, suivant nous, où elle puisse convenir, c'est quand l'air raréfié distend l'intestin, & produit l'obstacle qui s'oppose à la réduction. M. *Monro* a fait mention de cette cause particuliere, dans l'énumération de celles qui produisent l'étranglement; & *Covillard* en a donné les dignes distinctifs: nous croyons devoir les rapporter ici. « Or il arrive parfois, dit cet auteur, dans un livre intitulé *Le Chirurgien Opérateur*, » que » l'intestin s'enfle tellement, qu'il peut être repoussé, » soit que les *flatuosités* le tiennent ainsi bandé, soit » que la matiere fécale y soit endurcie, & le rem- » plisse extraordinairement. On discernera les *flatuosités*, » ajoute-t-il, si le reste de l'*abdomen* en est tendu, si » l'on en rend par la bouche, si l'on entend des borygmes & rugissements dans les intestins, & si » cette douleur tenitive n'est accompagnée de pesanteur. » Il y a plus d'un siècle que ces observations ont été faites par l'auteur que nous citons. En fait-on maintenant de semblables?

L'emploi des purgatifs, dans les hernies avec étranglement, paroît susceptible de quelques difficultés. M. *Monro* prétend, contre le sentiment de *Celse*, que c'est principalement dans les hernies avec étranglement par engouement des matieres, que les purgatifs conviennent; & il dit en avoir guéri de semblables en faisant prendre au malade du jalap en poudre, avec du mercure doux. Il est certain que ce moyen a pu être salutaire, & paroît applicable dans les anciennes hernies dont l'anneau est fort dilaté. Si, par défaut de ressort, les matieres commencent à s'engouer, un purgatif, dans ce premier moment, doit être plus efficace

que le maniment extérieur de la tumeur, qu'il ne faut cependant pas négliger. Une infusion de séné, dans ce cas, produit de très-bons effets; mais M. *Goursaud* pense, avec raison, qu'avant de faire prendre un purgatif quelconque, il est convenable de débarrasser les voies inférieures, par le moyen de lavements purgatifs, & de manier ensuite doucement la tumeur, à plusieurs reprises, pour disposer les matieres à suivre la route du canal, lorsque le purgatif pris par la bouche viendra à produire son effet. L'usage & l'utilité des purgatifs, dans les hernies avec étranglement par engouement de matieres, sont enfin bien constatés par les observations de M. *Sabatier*, aux Invalides, & par celles de M. *le Grand*, chirurgien à Arles, insérées dans le Mémoire de M. *Goursaud*.

Un remede actif, injecté par l'anüs, suivant le conseil de M. *Monro*, quoique borné à procurer l'évacuation des matieres qui séjournent dans les gros intestins, peut cependant également être un secours indiqué dans toute espece de hernie. C'est dans ce sens que l'on a proposé & tant préconisé, comme le remede le plus favorable à la réduction des hernies, l'insufflation de la fumée de tabac. *Heister* dit avoir guéri, par ce moyen, un étranglement de trois jours, sur lequel on avoit employé inutilement tous les autres secours. Il faut, suivant la remarque de cet auteur qui s'est servi sans succès de tabac ordinaire, employer le meilleur tabac & le plus fort, tel que celui de Virginie, qu'il appelle *canaster*. M. *Helie*, négociant à Lille en Flandres, a inventé une seringue fumigatoire, qu'il a fait voir à l'Académie de Chirurgie. Il y a entre la canulle & le corps de la seringue, deux barillets & différents tuyaux qui se correspondent, garnis de soupapes; de façon qu'en tirant le piston, on attire du fourneau chargé de tabac la fumée dans le corps de la seringue, & en poussant le piston, la fumée entre par le fondement dans les intestins. Les succtions & les impulsions se répètent autant qu'on le juge à propos. Dans les expériences faites à la Salpêtrière, avec cette seringue, par M. *Faguiet*, alors chirurgien

principal de cet hôpital , aujourd'hui notre confrere, & chirurgien-major d'une des compagnies des Gardes-du-Corps , on a vu , par les premiers essais sur les cadavres , qu'en trois ou quatre coups de piston tous les intestins d'un petit sujet étoient remplis de fumée , & qu'en continuant les impulsions jusqu'au nombre de neuf à dix , la fumée passoit jusques dans l'estomac dans les adultes : on sentoit même l'instant où l'on forçoit la valvule de *Baubin* , à l'entrée de l'iléon. Mais la fumée ne pénètre pas ainsi sur les animaux vivants ; elle a ressorti au second coup de piston , quelque précaution qu'on ait prise. On a essayé cette injection sur des léthargiques ; & la fumée est toujours ressortie. Il faut donc conclure de ces dernières expériences , que la fumée de tabac , injectée par l'anús dans les hernies , ne passe pas les gros intestins , & qu'elle procure tout simplement , dans les voies inférieures , l'irritation & le dégorgeement semblables à ce qui se passe dans la bouche en fumant une pique : cela n'empêche pas qu'en continuant d'introduire de la fumée , on ne parvienne à agacer utilement le canal intestinal , & à procurer un dégorgeement salutaire des glandes dont les tuyaux s'ouvrent à la surface de ce canal.

Tous les moyens que nous venons d'indiquer contre l'étranglement des hernies seroient inutiles , s'ils n'étoient aidés par la situation convenable du malade , de laquelle on peut espérer de grands avantages , & qu'on peut mettre au rang des secours absolus , les plus utiles à la réduction des hernies. La situation doit être telle que les parties soient dans le plus grand relâchement possible. On couche le malade sur le dos : on lui met un traversin sur les genoux , afin que les jambes & les cuisses soient fléchies. Le bassin doit être élevé ; & l'on met des oreillers sous les épaules. Dans la hernie crurale , le corps peut être incliné un peu du côté opposé à la descente : la tête sera fléchie sur la poitrine , pour relâcher les muscles sterno-mastoïdiens. Il y a une autre pratique dont on pourroit se reprocher de ne pas faire d'usage ; c'est de suspendre le malade , la tête en bas & les pieds en haut. Deux observations

de M. *Louis*, jointes aux conseils de *Fabrice d'Aquapendente*, de *Covillard* & de M. *Sharp*, semblent autoriser cette pratique. D'ailleurs, il n'y a rien à négliger, dans le cas extrême où sont ceux qui ont une hernie avec étranglement. Il nous reste à parler d'un effet peu connu de l'étranglement dans la hernie intestinale.

Le hasard donne souvent lieu à la découverte de plusieurs phénomènes qui ont échappé à la sagacité & aux recherches de très-habiles gens ; mais il seroit à souhaiter que ces heureux hasards pussent être toujours saisis par des personnes instruites, qui sçussent en tirer parti. Peut-être ignorerions-nous encore un effet singulier de l'étranglement dans les hernies, si l'occasion, qui a donné lieu de l'observer, n'eût été rencontrée par M. *Ritsch*, associé étranger de l'Académie de Chirurgie, & chirurgien très-instruit, qui crut le cas assez intéressant pour en faire part à cette académie. Cet effet consiste en un rétrécissement permanent de l'intestin, aux endroits étranglés par l'anneau. Cette observation fit sentir à M. *Ritsch* combien il étoit important, dans toute opération de ce genre, de ne pas procéder à la réduction de l'intestin, après la dilatation de l'anneau, sans avoir préalablement retiré un peu en dehors l'anse de l'intestin sorti, afin d'examiner la nature de l'impression qui y a été faite à l'endroit qui a souffert l'étranglement. S'il y avoit une bride ou une oblitération qui fit voir l'impossibilité du passage dans la continuité du canal, il faudroit bien se garder de faire la réduction, parceque la mort du malade seroit certaine. Cette maladie n'est cependant pas au-dessus des ressources de la chirurgie. « Comme » son état positif consiste, dit M. *Ritsch*, dans l'inter- » ruption du canal, par une constriction irrémédiable, » à l'endroit qui a souffert l'étranglement, & que l'on » ne peut absolument espérer la dilatation des parois » de l'intestin, pour le passage des matieres, il me » paroît que l'indication n'est pas moins positive qu'ur- » gente. Je n'hésiterois pas, ajoute-t-il, à couper l'anse » de l'intestin, au-dessus des brides, de maniere à re-

» trancher tout ce qui a été compris dans l'anneau.
 » Le bistouri ou les ciseaux feront sans inconvénient,
 » dans cette circonstance, ce que la pourriture fait en
 » tant d'autres cas. Après cette résection nécessaire,
 » le malade se trouvera dans l'état où sont ceux à qui
 » l'on a été obligé d'emporter une assez grande por-
 » tion du canal intestinal altéré par la gangrene, & qui
 » n'avoit contracté aucune adhérence au-dessus de l'an-
 » neau. » Cette pratique ingénieuse n'a plus besoin,
 pour sa confirmation, que de l'expérience.

Tous les moyens que nous avons jusqu'ici proposés, ont eu pour but d'éviter l'opération; mais on n'est malheureusement que trop souvent obligé d'avoir recours à ce remède extrême; & il est fâcheux que, le plus souvent, ce moyen ne réussisse pas, parce qu'on y a recours trop tard. Il est effectivement prouvé que c'est au délai mal entendu qu'on doit attribuer le défaut de succès de l'opération, dans la plupart des cas où l'événement a été malheureux. Nous allons décrire l'opération qui convient à la hernie inguinale, ou bubonocèle.

Lorsqu'on a préliminairement disposé tout ce qui est nécessaire pour l'opération & le pansement, la première chose à faire est de situer le malade. Il paroît assez juste de lui donner la même situation qu'on a crue favorable aux tentatives de réduction, & que nous avons décrite plus haut. *Heister* recommande, avec assez de raison, de faire uriner le malade avant toutes choses. Le pere de *M. Louis* faisoit mettre les malades en travers sur le bord du lit; & des aides soutenoient les cuisses & les jambes dans l'état de flexion utile au relâchement de tous les muscles: le bassin étoit aussi soulevé; & *M. Louis* s'asseyoit sur un escabeau, entre les jambes du malade, afin d'opérer commodément. Cette situation peut, à bien des égards, avoir la préférence sur l'ancienne. 1^o Elle seroit bien plus utile dans les hôpitaux, en ce qu'elle favoriseroit la vue des spectateurs, c'est-à-dire qu'elle les mettroit à portée de mieux voir la pratique de l'opération. 2^o Elle seroit favorable & commode à l'opérateur, en ce que, la con-

fusion & les adhérences des parties contenues dans le sac herniaire rendant quelquefois l'opération longue, laborieuse & extrêmement fatigante, il n'éprouveroit pas cette douleur aux lombes, si ordinaire dans ces cas difficiles, en opérant le malade couché en long sur le bord de son lit, sur-tout à gauche.

Le malade situé & assujetti par des aides, le chirurgien pince la peau de la tumeur en travers avec le doigt indicateur & le pouce de chaque main; & un aide prend ensuite d'un côté le pli de la peau, que l'opérateur abandonne pour prendre un bistouri, avec lequel il incise cette peau qu'on a soin de soulever un peu, pour l'éloigner du sac herniaire. Il faut faire l'incision plus ou moins obliquement, suivant l'endroit où est le point de l'étranglement, & la voie que les parties doivent prendre pour rentrer dans le ventre, & non pas eu égard au volume de la tumeur, qui, comme le dit très-bien M. *Louis*, est susceptible de variations accidentelles. Quant à l'étendue de la première incision, elle est relative au pli de la peau pincée. On la prolonge ensuite haut & bas, autant qu'on le juge nécessaire, en poussant dans le tissu cellulaire une sonde canelée, qui sert à conduire le bistouri qui doit inciser les parties. M. *Sharp* regarde comme très-important & recommande très-fort de commencer l'incision extérieure assez haut par dessus les anneaux, afin d'avoir plus de liberté lorsqu'il s'agit de débrider l'anneau qui étrangle les parties. La pratique fait connoître l'utilité de ce précepte. Aussi-tôt qu'on a incisé la peau, déchiré ou séparé le tissu cellulaire, on fait l'ouverture du sac herniaire, dans laquelle, suivant M. *Louis*, on n'a pas plus de difficulté que pour celle de la peau. Il faut, à l'imitation de M. *Le Dran*, avoir une sonde pointue, que l'on insinue aisément, sans le moindre risque, de haut en bas, latéralement à la partie inférieure du sac, jusques dans sa cavité. L'anse de l'intestin n'allant pas jusqu'en bas, les parties latérales sont ou vuides, ou remplies par de la lymphe, ou par l'épiploon. « Mais, dans quelque disposition que soient les choses, dit M. *Louis*, il est certain » qu'avec la sonde pointue, dirigée obliquement dans

» le tissu cellulaire , on pénétrera dans le sac sans difficulté ni danger. La canelure de cette sonde servira à » conduire le bistouri ou les ciseaux. »

Quelques praticiens ont conseillé de ne pas ouvrir le sac herniaire , de débrider seulement l'anneau , puis de réduire le tout. Cette méthode , autorisée par M. *Petit* , qui cependant ne la conseilloit que pour les hernies nouvelles , d'un petit volume , & dont l'étranglement étoit récent , n'a point été admise , & ne pourroit en effet l'être. Car , comment supposer qu'on puisse se dispenser d'ouvrir le sac herniaire , & le réduire , lorsqu'il est constant qu'il est adhérent de toutes parts , sur-tout avec les vaisseaux spermatiques , qu'on blesseroit facilement en voulant l'en séparer ? D'ailleurs , comment juger de l'état des parties contenues , si on ne l'incise pas ? Il est à craindre en outre , si on fait d'abord cesser l'étranglement en incisant l'anneau , que les parties sorties ne rentrent tout-à-coup dans l'*abdomen* , ainsi qu'il est arrivé à M. *Le Dran* , & n'entraînent avec elles une portion gangrenée de l'épiploon ou de l'intestin , laquelle portion doit nécessairement être coupée avant de réduire les parties saines. Il peut enfin arriver que la hernie se trouve d'une nature à ne pas exiger la dilatation de l'anneau. N'a-t-on pas observé quelquefois , après avoir ouvert le sac , qu'en tirant un peu davantage l'intestin de l'*abdomen* dans la hernie , on faisoit cesser l'étranglement , & on rendoit la réduction aisée , sans inciser l'anneau ? Ces raisons solides , alléguées par M. *Sharp* , paroissent invincibles ; & il en faut conclure qu'il vaut toujours mieux ouvrir le sac avant de débrider l'anneau. Mais faut-il toujours débrider l'anneau ? C'est une autre question qui n'est pas bien difficile à résoudre , puisqu'on ne peut nier qu'en beaucoup de cas la hernie peut être réduite , après qu'on a ouvert le sac , sans faire incision à l'anneau , quoique M. *Fabre* estime que , dans ce cas-là même , il y a du désavantage à ne pas inciser l'anneau , parce qu'il prétend que la cicatrice qui résulte de la division de cette partie forme obstacle à la sortie nouvelle des parties , & met le malade à l'abri d'une nouvelle hernie.

Dira-t-on la même chose d'un moyen proposé par un auteur moderne? M. *Le Blanc*, professeur d'anatomie & d'opérations aux Ecoles royales de Chirurgie d'Orléans, a proposé dans un *Précis d'Opérations de Chirurgie*, publié en 1775, de substituer à l'incision de l'anneau la dilatation avec un instrument particulier, & d'élargir par degré l'issue d'une hernie pour faire rentrer les parties. Il ne m'appartient pas de prononcer sur cet objet: je dirai seulement que lorsque des praticiens célèbres, tels que MM. *Lecat*, *Maret*, *Hoin*, *Perron*, *De la Faye*, &c. attestent avoir très-bien réussi en suivant dans une opération un procédé nouveau, je n'ai pas besoin d'un plus grand examen; & l'auteur, quel qu'il soit, d'un tel procédé, a, suivant moi, des droits sur l'estime du public, & mérite qu'on publie par-tout son heureuse découverte.

Quant à la maniere d'inciser l'anneau, rien de plus aisé lorsqu'on a fait l'incision de la peau, suivant le précepte donné par M. *Sharp*, dont nous avons parlé plus haut, & lorsqu'on a ouvert le sac dans toute son étendue. Les parties sont alors à découvert; on les dégage, on les range comme l'on juge à propos. En les déprimant avec le doigt au bord de l'anneau, la sonde est inutile: un simple bistouri boutonné fait le débridement avec facilité & sans le moindre danger, parce que l'on voit où l'on est & ce que l'on fait.

La réduction prétendue du sac herniaire, après l'incision de l'anneau, est un des objets qui exercent le plus la sagacité de M. *Louis*. Nous passerions les bornes que cet ouvrage nous prescrit, si nous nous arrêtions ici à agiter cette question; nous ne ferions d'ailleurs que répéter les solides raisonnements du sçavant académicien, de l'avis duquel seront bientôt les personnes qui cultivent l'art par zèle pour l'humanité, & qui, comme il le dit lui-même, en respectent la noblesse, & l'aiment pour la beauté, la solidité & l'étendue des connoissances qu'il exige. Lors donc qu'on a débridé l'anneau, il faut aussitôt procéder à la réduction des parties, de la maniere & avec les précautions que nous avons enseignées dans l'opération du *taxis*.

Il arrive quelquefois que , malgré la réduction des parties , les douleurs , les vomissements & autres accidents subsistent toujours ; ce qui peut venir de l'inflammation de l'intestin , de son resserrement à un point qu'il n'est plus dilatable , d'une bride de l'épiploon derrière l'anneau dans l'intérieur du ventre ; d'une portion épiploïque , enfin , qui enveloppe assez souvent l'intestin , & dont la réduction peut être simultanée. La différence de ces causes oblige de donner au malade , quelque temps après l'opération , un minoratif , comme une décoction de casse aiguillée d'un sel purgatif , tel que celui d'*Epsom*. *Dionis* en a donné formellement le précepte. « Quand les accidents continuent après l'opération , il faut , dit-il , faire prendre au malade quelques » verres de tisane laxative , pour conduire les matieres » par le chemin qu'elles doivent tenir. » Il assure en avoir toujours donné heureusement , & que le vomissement cessoit aussi-tôt que le malade avoit fait une selle.

On est quelquefois obligé de laisser l'intestin dans la plaie , quoiqu'il soit sans altération & sans adhérence , ainsi qu'il est arrivé à *M. Petit*. Ces cas sont rares ; mais enfin ils peuvent arriver. L'embonpoint du sujet fut l'obstacle qui empêcha *M. Petit* de réduire les parties. Il est aussi d'expérience , qu'on ne peut presque jamais obtenir la rentrée subite d'une hernie ancienne , & formée par une masse assez considérable de parties , parce que les parois de l'abdomen ne peuvent se prêter qu'à un remplacement lent. Que faire donc alors ? Il faut suivre l'exemple donné par *M. Petit* ; garantir de l'impression de l'air la portion d'intestin sortie , en la couvrant avec des compresses trempées dans une légère décoction de racines de guimauve , ayant l'attention de former par leur moyen une espèce de poche & de suspensoir , dont l'effet soit de rapprocher l'intestin de l'anneau , & de le disposer à rentrer dans le ventre. Ces pansements réitérés cinq à six fois par jour , & continués pendant environ deux mois , donnant lieu à la suppuration des parois de la plaie , à la fonte des graisses voisines , à celle de l'épiploon & du mésentère , permettent à l'intestin de rentrer insensiblement dans la capa-

cité du bas-ventre. C'est ce qui est arrivé au malade qui fait le sujet de l'observation de M. *Petit*.

Les parties réduites, il s'agit d'appliquer l'appareil & le bandage. On peut mettre sur le bord de l'anneau une petite pelote de linge, remplie de charpie, qui empêche la rechute des parties réduites. Mais M. *Louis* la croit inutile, & il prétend qu'il suffit de remplir la plaie de charpie mollette, & d'attendre qu'elle se détache par la suppuration. Il met par dessus quelques compresses, & sur-tout une grande, ou un morceau de flanelle trempé dans l'huile rosat, & avec lequel on a fait des embrocations sur le bas-ventre. Il désapprouve avec raison le *spica*, qui est aussi embarrassant qu'il est peu utile; & il contient tout simplement l'appareil avec une serviette ou bandage de corps, auquel il joint la pièce en trouss -bourse, & à deux chefs allongés, pour former le suspensoir en se croisant. Avec ce bandage, les pansements sont faciles; les malades ne sont tourmentés par aucun mouvement; l'appareil est toujours propre, & on le renouvelle sans embarras. Après la guérison de la plaie, qu'on obtient assez facilement, *Dionis* recommande de faire porter un bandage pendant deux ou trois mois, pour prévenir le retour de la hernie. Cette précaution paroît assez utile: il seroit peut-être même prudent de porter ce bandage plus long-temps; ce qui dépend des circonstances.

Cure des Hernies avec gangrene. Pour exposer avec plus de clarté ce que nous avons à dire sur cet objet, nous suivrons le même ordre que M. *Louis* a suivi dans son Mémoire inséré dans le troisième volume du recueil de l'Académie; & nous examinerons en conséquence ce qu'il faut faire, 1  lorsque l'intestin n'est pincé que dans une petite surface, 2  lorsqu'il est pincé dans tout son diamètre, 3  lorsqu'il y a une anse d'intestin sans adhérence, 4  enfin, lorsqu'il y a une anse d'intestin avec adhérence: il résulte de-là que ce que nous allons dire n'est qu'un extrait fidèle du Mémoire de M. *Louis*.

Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsque l'intestin est simplement pincé, & seulement dans une petite

surface, les malades ne souffrent que quelques douleurs de colique : les nausées & les vomissements sont peu de chose, parce que, pour l'ordinaire, le cours des matieres n'est pas interrompu. Cependant la hernie fait des progrès au dehors : l'inflammation & la gangrene gagnent successivement le sac herniaire, & les téguments qui le recouvrent : on voit enfin les matieres stercorales se faire jour à travers la peau. Mais ces apparences ne rendent pas le cas fort grave, & les secours de l'art se réduisent alors à emporter les lambeaux de toutes les parties atteintes de pourriture, sans toucher aux parties saines circonvoisines. Par cette opération, on peut facilement laver la plaie avec du vin chaud, & la nettoyer des fluides putréfiés & des matieres bilieuses & stercorales, qu'il ne faut laisser séjourner dans aucun recoin de l'ouverture formée par la déperdition de substance. L'esprit de térébenthine tiède empêche le progrès de la pourriture, dont la premiere cause ne subsiste plus ; & les digestifs animés sollicitent les chairs vives à se débarrasser des escarres qui s'opposent aux efforts que la nature fait constamment pour la réunion des parties divisées. On s'applique ensuite à déterger l'ulcere ; & il n'est pas difficile d'en obtenir la parfaite consolidation. Nous disions il n'y a qu'un moment, que, dans le cas où l'intestin n'est que pincé, le cours des matieres n'est pas interrompu : c'est même un signe, lorsqu'il y a étranglement, que l'intestin ne l'est que dans une portion de son diametre ; mais on ne peut en juger que par la facilité avec laquelle le malade va à la selle. Il ne faudroit pourtant pas conclure de ce que ces déjections seroient supprimées, que tout le diametre de l'intestin est étranglé. La constipation peut en effet accompagner la hernie où l'intestin n'est que pincé, & même en être l'effet. Le vomissement des matieres stercorales n'est pas non plus un signe que tout le diametre de l'intestin soit étranglé : les observations rapportées par M. *Louis* le prouvent de reste. Il faut voir en même temps de quelle utilité sont les lavements dans la cure des hernies avec gangrene.

Dans le second cas, c'est-à-dire, lorsque l'intestin est pincé dans la plus grande portion ou dans la totalité de son diametre, sa disposition décide de la conduite qu'on doit tenir. S'il étoit libre & sans adhérence, ce qui est très-rare dans le cas que nous supposons, il faudroit se comporter de la même maniere qu'on le feroit si l'on avoit été obligé de retrancher une portion plus ou moins longue de l'intestin gangrené, formant une anse libre dans le sac herniaire; ce que nous expliquerons dans un moment. Mais, si les adhérences de l'intestin mettent le chirurgien dans l'impossibilité d'en rapprocher les orifices d'une maniere qui puisse faire espérer une réunion exempte de tout risque; si la nature, aidée des secours de l'art, ne paroît pas disposée à faire reprendre librement & avec facilité le cours aux matieres par les voies ordinaires, il faudra nécessairement, pour mettre en sûreté la vie du malade, procurer un nouvel anus. Dans l'espece de hernie que nous décrivons, le passage des matieres stercorales étant absolument interrompu, les malades les vomissent peu après que l'étranglement est formé. Quant à la gangrene, lorsque l'intestin n'est que pincé, quand tout son diametre seroit étranglé, elle est circonscrite, ses progrès se font vers les téguments, & les accidents cessent dès que les excréments se sont fait jour à travers la pourriture. L'étranglement, dans ce cas, trace les bornes de la gangrene: l'inflammation, qui se fait lentement à la circonférence de la partie qui tombe en gangrene, produit des adhérences qui unissent cette circonférence à celle de l'anneau.

Dans le troisieme cas, c'est-à-dire, lorsque l'intestin forme une anse libre dans l'anneau, & qu'il est attaqué de gangrene, sans apparence, en le replaçant, que la chaleur naturelle puisse le revivifier, il faut bien se donner de garde de le réduire, parce que cette réduction donneroit lieu à l'épanchement des matieres stercorales dans l'*abdomen*, & feroit périr le malade. Les accidents, dans la hernie formée par une anse d'intestin, sont bien plus rapides que dans celle dont nous avons traité dans le cas précédent: l'inflammation

gagne promptement la continuité du canal intestinal, au-dessus & au-dessous de la partie étranglée. Les opérations faites le troisième jour, dans ces étranglements considérables, montrent non-seulement l'anse de l'intestin gangrenée hors de l'anneau, mais même la gangrene qui s'étend quelques pouces au-dessus. Il n'y a communément pas d'adhérence dans le progrès du canal, sur-tout si l'intestin est seul. L'inflammation gangréneuse s'empare bientôt de tout le canal intestinal; & les malades périssent en fort peu de jours, par la corruption des parties du bas-ventre, quoique les téguments de la tumeur herniaire n'aient souvent reçu aucune altération: la tumeur devient seulement molle & livide par les émanations putrides, comme les muscles & la peau du bas-ventre deviennent bleus & verdissent aux cadavres dont le ventre est simplement dans une disposition prochaine à se putréfier. Le seul parti à prendre dans ce cas, est donc de couper la portion gangrenée de l'intestin. Mais on ne peut prévenir l'épanchement des matières stercorales dans le ventre, qu'en assujettissant, avec le plus grand soin, dans la plaie, le bout de l'intestin qui répond à l'estomac; & l'on peut procurer dans cet endroit un nouvel anus, ce que l'on appelle un *anus artificiel*. Cette pratique, qu'on suivoit au commencement du siècle, est changée; & des observations récentes ont appris qu'en retenant les deux bouts de l'intestin dans la plaie, on pouvoit obtenir la réunion, & guérir le malade par le rétablissement de la route naturelle des matières fécales. Mais M. Louis fait voir, par plusieurs observations, que ce dernier procédé ne peut l'emporter sur l'autre, & qu'on ne peut compter sur la réunion d'un intestin dans les hernies avec gangrene. « Ce qu'il y a, dit-il, de plus à craindre à la » suite de ces guérisons feintes, c'est l'irruption des » matières dans la capacité du ventre, par la crevasse » de l'intestin à côté de son adhérence. Je ne crois » cependant pas, ajoute-t-il, que, dans ce cas-là » même, la mort soit inévitable.... Appelé pour donner mes soins à une personne qui auroit été guérie

» d'une hernie avec gangrene, & dont les douleurs
 » aux environs de la cicatrice, avec vomissement, in-
 » diqueroient l'engorgement du canal au-dessus du dé-
 » troit de l'intestin, je n'hésiterois pas à faire une inci-
 » sion pour procurer la sortie des matieres ; & j'en-
 » tretendrois un égoût par cette plaie qui doréna-
 » vant serviroit d'anús. » Lorsqu'on a formé un tel
 anus, si la portion de l'intestin ouvert est assez éloi-
 gnée de l'estomac, un bandage mécanique, au défaut
 du sphyncter, retiendra les matieres jusqu'à ce qu'on
 soit averti du besoin de les évacuer. Si l'ouverture de
 l'intestin étoit peu éloignée de l'estomac, comme cela
 peut arriver dans une hernie ventrale, & que les ma-
 tieres ne pussent, à raison de cette proximité, être
 retenues sans exciter des douleurs de colique, on fe-
 roit porter au malade une boîte de fer-blanc, ou une
 autre machine capable de recevoir les matieres, à me-
 sure qu'elles se présenteroient. *Dionis* parle d'un cas
 semblable ; & *M. Moscati* a fait part à *M. Louis* d'un
 pareil fait.

Malgré la préférence que donne *M. Louis* à la for-
 mation d'un anus artificiel sur la réunion de l'intestin,
 il ne disconvient cependant pas qu'il y a quelques faits
 dont l'événement ne lui permet pas de tirer cette con-
 séquence générale : tel est celui présenté à l'Académie
 par *M. Pipelet*. Mais il remarque en même temps,
 & c'est ici le quatrième cas, ou celui d'une anse d'in-
 testin avec adhérence, que le succès que l'on a dans
 ces circonstances est ordinairement dû à la disposition
 favorable des adhérences que les parties saines de l'in-
 testin contractent entr'elles dans l'intérieur du ventre.
 En effet, si les deux portions saines de l'intestin gan-
 grené contractent une adhérence mutuelle dans leur
 adossement au-dessus de l'anneau, il est clair qu'après
 la séparation de l'anse pendante au-dehors, ces por-
 tions réunies formeront un canal continu, qui ne fera
 ouvert que dans la partie antérieure, c'est-à-dire, dans
 la partie qui regarde l'anneau. Si les bords de cette
 ouverture sont adhérents de chaque côté à la cir-
 conférence de l'anneau, celui-ci, en se resserrant, en
 fera

fera nécessairement la réunion parfaite. Ces cas se présentent quelquefois, pour le bonheur des malades. Les faits qui prouvent la possibilité de la guérison radicale des hernies avec pourriture, sans le moindre accident consécutif, & ceux qui montrent le danger de la réunion des deux bouts de l'intestin, méritent l'examen le plus attentif & le plus réfléchi; & on voit par-là de quelle conséquence il est pour un malade d'être entre les mains d'un chirurgien éclairé, qui sache distinguer l'état présent des choses, prévoir l'avenir, & favoriser ou la réunion de l'intestin, ou la formation d'un anus artificiel.

Il nous reste à parler de la méthode de réunir sur le champ les deux bouts de l'intestin libre dont on a retranché la partie gangrenée, de manière qu'il ne reste pas exposé au danger de se rétrécir, comme dans la réunion dont nous avons parlé un peu plus haut. La première idée de cette méthode est due à l'industrie de *M. Ramdhor*, chirurgien du duc de Brunswick. Après avoir amputé environ deux pieds en longueur du canal intestinal, avec une portion du mésentère, gangrenés dans une hernie, il engagea la portion supérieure de l'intestin dans l'inférieure, & il les maintint ainsi par un point d'aiguille auprès de l'anneau: les excréments cessèrent dès-lors de passer par la plaie, & prirent leur cours ordinaire par l'anús: la personne guérit en très-peu de temps. Ce procédé, qui ne convient que dans le cas où l'intestin est libre & sans aucune adhérence, a paru avec raison, à *M. Louis*, susceptible de quelques perfections. 1^o L'attention d'insinuer la portion supérieure de l'intestin dans l'inférieure décidant de la réussite de l'opération, il faut bien s'assurer de cette portion, c'est-à-dire, de celle qui répond à l'estomac. C'est ici le point difficile; & les signes proposés par les auteurs pour remettre cette portion, ne sont pas assez positifs pour s'y fier. Voici ce que propose *M. Louis*, & qui paroît bien plus sûr. Après avoir d'abord retenu les deux bouts de l'intestin dans la plaie, on ne procédera à leur réunion qu'au bout de quelques heures: pendant ce temps, on fera

prendre quelques cuillerées d'huile d'amandes douces au malade, & on fomentera l'intestin avec du vin chaud. Par ce moyen, le dégorgement des matieres retenues dans le canal intestinal, depuis l'estomac jusqu'à l'ouverture de l'intestin, se fera par la plaie; ce qui est plus avantageux que de laisser parcourir aux matieres toute la route qui doit les conduire à l'anus, ainsi qu'il doit arriver lorsqu'on fait sur le champ la réunion des deux bouts de l'intestin. M. *Louis* propose aussi un procédé qui facilite beaucoup l'insinuation du bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur: il consiste à couper transversalement le mésentere auprès de la portion supérieure de l'intestin, dans toute la longueur dont on veut insinuer cette portion dans le bout inférieur. M. *Louis* ne croit pourtant pas cette précaution nécessaire sur les hommes. Dans le cas où l'on se croiroit obligé de couper un peu du mésentere transversalement, il faudroit nécessairement y faire une ligature, laquelle n'est pas moins indispensable, lors même qu'on ne pratique pas l'incision dont nous venons de parler, parce que toutes les fois qu'on a emporté une portion du canal intestinal dans tout son diametre, on a dû faire un pli au mésentere, pour assujettir les deux bouts de l'intestin vis-à-vis l'un de l'autre. M. *de la Peyronie* nous apprend qu'il a passé un fil à travers le mésentere, & qu'il a formé ensuite, en nouant le fil, une anse capable de retenir le paquet des parties qu'il vouloit empêcher de rentrer dans la cavité du ventre. M. *Louis*, qui redoute l'hémorrhagie, si ce n'est dans la hernie de l'aine, au moins dans les autres, croit qu'il est de la prudence du chirurgien de faire un double nœud sur la portion du mésentere, qui formera le pli par lequel les portions de l'intestin doivent être retenues & fixées dans la situation convenable. On peut ensuite, à l'exemple de M. *de la Peyronie*, nouer les extrémités de ce fil en dehors, pour retenir l'intestin réuni au voisinage de l'anneau.

M. *Duverger*, ancien chirurgien-major de l'hôpital de Maubeuge, a communiqué à l'Académie, il y a environ vingt à vingt-deux ans, une méthode un peu

différente, laquelle consiste à mettre au-dedans de l'intestin ouvert, pour en soutenir les bouts, un morceau de trachée-artère de quelque animal, & à faire ensuite des points de future entre-coupée. Nous ne croyons pas, ainsi que M. *Louis*, qui, par des expériences, a fait voir les inconvénients de cette méthode, qui a prouvé de plus qu'elle n'étoit pas nouvelle, & que *Fabrice d'Aquapendente* en a parlé, nous ne croyons pas, dis-je, qu'elle puisse entrer en parallèle avec celle de *Rhamdhor*, si simple & si facile.

M. *Ritsch*, dont nous avons parlé plus haut, au sujet d'un effet particulier de l'étranglement dans la hernie intestinale, propose dans le même Mémoire quelques changements à la méthode de *Rhamdhor*. Il croit qu'on réussira mieux à insinuer les deux bouts d'intestin l'un dans l'autre, en introduisant dans le bout supérieur un petit cylindre préparé avec une carte roulée, & dont le diamètre soit moindre que celui de l'intestin, afin de pouvoir y entrer avec facilité. La carte aura été vernie avec de l'huile de térébenthine; &, à l'instant qu'on voudra s'en servir, elle sera trempée dans de l'huile d'*hypericum* ou autres semblables. Quand le cylindre aura été placé, on l'introduira, conjointement avec le bout supérieur dans lequel il est, dans le bout inférieur qui répond au *rectum*; ensuite, pour maintenir la carte en place avec les deux bouts d'intestin, on passera une anse de fil par un seul point d'aiguille, qui traversera les deux bouts & le cylindre; on nouera ensemble les deux extrémités du fil, à deux ou trois pouces de distance du canal intestinal; & on donnera quelques tours à l'anse, entre le nœud & l'intestin. Après avoir rapproché convenablement l'intestin de l'anneau, le fil sera assujéti dans la plaie, & on ne le retirera qu'au bout de quelques jours, lorsqu'on croira la cohésion de l'intestin suffisante; ce qui se fera en coupant l'un des fils de l'anse, au-dessus du nœud, au niveau de l'anneau, & tirant doucement l'autre fil. L'art ne peut que gagner à la publication de ce nouveau procédé, approuvé de M. *Sabatier*, qui, dit l'auteur, l'enseigne depuis

plusieurs années, dans ses cours d'opérations à l'hôtel royal des Invalides.

Finissons ce qui regarde la cure générale des hernies par quelques réflexions sur l'application des caustiques, que les anciens, & après eux un médecin de nos jours, associé avec un chirurgien privilégié, a proposée en 1774, pour la cure radicale des hernies. Cette méthode cruelle a été souvent renouvelée, & toujours abandonnée, à raison de ses dangers & des accidents qu'elle occasionne. Nos nouveaux préconiseurs n'ont pas été plus heureux que leurs prédécesseurs. On leur a opposé leurs mauvais succès : c'étoit sans doute le plus fort argument contre leur méthode ; ils ont toujours persisté, sur-tout le médecin, à soutenir qu'elle étoit bonne ; & celui-ci, au défaut de raisons solides, fondées sur une théorie éclairée & une expérience sûre, a répondu des invectives & dit des injures à ceux qui, par état, étoient faits pour lui donner des lumières sur une maladie qu'il ne pouvoit ni ne devoit connoître, soit comme médecin, soit comme praticien.

Notre intention n'est point ici de le désabuser : nous avertissons seulement nos lecteurs qui voudront prendre sur cet objet les éclaircissements les plus sûrs, de lire attentivement le Mémoire de M. *Bordenave*, inséré dans le cinquième volume de nos Mémoires. Il est sage & raisonné, & fait autant d'honneur à la prudence & aux connoissances de cet Académicien, que la réponse à ce Mémoire est déshonorante & avilissante pour celui qui en est l'auteur.

N. B. M. *Bordenave* a fait tirer une édition in-12 de son Mémoire, dans laquelle il a répondu avec la plus grande modération, sans invectives ni injures, aux objections & aux sarcasmes de son adversaire.

Hernie de l'Ombilic, appelée *Exomphale* ; *Hernie crurale* ; *Hernie ventrale*. Ces espèces de hernie présentent les mêmes différences, les mêmes causes, les mêmes signes, & presque la même curation que les autres : on remarque cependant, que les personnes les plus sujettes à l'exomphale, sont les femmes enceintes &

les enfants. Quant à la hernie crurale, il n'y a de différence entr'elle & le bubonocèle, que par rapport à son siège, & en ce que la première arrive plus fréquemment aux femmes, & la seconde aux hommes.

La hernie ventrale est souvent une suite de l'opération césarienne. Il arrive quelquefois qu'on observe dans cette hernie les mêmes symptômes que dans celle de l'estomac, dont nous parlerons plus bas : M. de la Peyronie en a fourni un exemple.

Hernie de la Vessie. Cette espèce de hernie paroît avoir été méconnue des anciens : ce n'est même que depuis l'avant-dernier siècle que les auteurs en ont fait mention. *Dominique Sala* est le premier qui en ait parlé. Trois choses, suivant M. *Verdier*, ont concouru principalement à faire connoître la hernie de vessie ; 1^o l'inspection des cadavres ; 2^o la méprise de quelques praticiens dans le traitement des tumeurs voisines de la vessie ; 3^o l'examen des circonstances qui accompagnent cette hernie particulière, circonstances relatives aux fonctions de la vessie, & comparées à celles qui sont énoncées dans les *Mémoires à consulter*. Comme cette hernie est très-peu incommode, que d'ailleurs les malades remédient aisément eux-mêmes aux incommodités qu'elle leur cause, on ne doit pas être étonné que plusieurs n'en aient jamais parlé, & qu'on ne l'ait reconnue qu'après leur mort. Si l'on a eu le malheur de prendre pour un abcès une tumeur dans l'aîne, formée par la vessie, & de l'ouvrir, il faut bien se garder d'introduire rien de nuisible dans la plaie : M. *Guyon*, appelé pour remédier à une semblable méprise, empêcha l'urine de se porter vers la plaie, en rappelant, par le moyen de la sonde, son cours vers l'urethre. On diminue en même temps la fièvre & la tension du ventre, par la saignée réitérée, les fomentations émollientes, & les potions adoucissantes. On doit aussi avoir attention de coucher le malade sur le côté opposé à la plaie.

La hernie de la vessie est presque toujours l'effet de l'extension considérable des parois de ce sac urinaire, à la suite des fréquentes rétentions d'urine. Cependant

M. *Méri*, & quelques autres praticiens, l'ont regardée comme un vice de première conformation. Ce n'est pas le sentiment de M. *Verdier*, & ce ne sera sûrement pas celui du plus grand nombre des gens de l'art. On peut expliquer en effet l'origine & les progrès de la hernie de la vessie, sans supposer un vice dans sa première conformation : il suffit, pour cela, d'admettre l'augmentation de sa capacité, qui la fait élever au-dessus des anneaux des muscles du bas-ventre. Cette capacité s'accroît effectivement quelquefois, & MM. *Verdier* & *Thibault* en ont fourni des exemples, jusqu'au point de contenir quatre pintes & demie de liqueur. Il est certain que la vessie, dans un état d'extension si considérable, ne peut sortir par les anneaux ni par l'arcade crurale, pour former hernie, le diamètre de ces ouvertures étant trop petit pour lui fournir passage. Mais il n'en est pas de même lorsqu'elle est vide : le relâchement de ses parois, suite nécessaire de leur extension contre nature, leur faisant perdre peu à peu la disposition qu'elles ont à se contracter, elles ne peuvent plus rapprocher le sommet de la vessie vers son col, en l'éloignant des anneaux, comme elles faisoient auparavant ; d'où s'ensuit que ces parois vides s'insinuent dans l'anneau, ou dans toute ouverture qu'elles rencontrent. La figure extraordinaire de la vessie, soit naturelle, soit accidentelle, est aussi une cause de sa hernie. Le changement accidentel de figure arrive principalement sur la fin de la grossesse, par les compressions répétées qu'elle éprouve de la part de la matrice & des os *pubis*, entre lesquels elle est située. A ces deux causes particulières de la hernie de vessie, il faut joindre toutes les autres causes des hernies dont nous avons parlé plus haut. Mais il y a cette différence entre la hernie de l'intestin & celle de la vessie, c'est que celle-ci, à raison de sa situation particulière hors du péritoine, entraînera après elle seulement la portion de ce sac membraneux qui couvre intérieurement les anneaux ; au lieu que l'intestin & l'épiploon, en passant par les anneaux, pousseront devant eux dans ces ouvertures cette portion du péritoine,

qui leur servira de sac pour les contenir. La hernie de vessie se forme plutôt d'un côté que de l'autre, par l'habitude de se tenir couché sur un côté; ce qui donne lieu à la dilatation de l'anneau. Il n'est pas rare de rencontrer en même temps une hernie intestinale avec une hernie de la vessie. Celle-ci est souvent occasionnée par les hernies anciennes de l'intestin, & d'un volume considérable; ce qui suppose nécessairement une grande dilatation de l'anneau, dans lequel la vessie se portera d'autant plus aisément, que cette cause particulière sera secondée par un effort. Mais, dans ce cas, la portion de la vessie, passée par l'anneau, n'est pas contenue dans le même sac qui renferme l'épiploon & l'intestin: elle se glisse, en sortant de l'anneau, entre la partie postérieure de ce sac, & le cordon des vaisseaux spermatiques si c'est dans l'homme, ou des ligaments ronds si c'est dans la femme.

Les signes de la hernie de vessie sont différents, eu égard aux circonstances dont elle est accompagnée. Si la portion de la vessie, qui fait la hernie, est vuide, outre que la tumeur a peu de volume, les parois de la poche herniaire sont affaîssées, & on ne découvre, en la touchant, que des membranes épaisses & mollasses, qui roulent sous les doigts. Pour connoître s'il y a sûrement une hernie de vessie, on s'informera si le malade urine aisément & sans douleur, la dysurie étant un signe assez ordinaire de cette maladie; s'il a de fréquentes envies d'uriner, s'il est sujet à la rétention d'urine, si la tumeur que forme la hernie augmente lorsqu'il a été longtemps sans uriner, & si, par la sortie des urines, elle diminue ou disparoît entièrement. Lorsque la vessie est pleine d'urine, & que sa hernie se borne à l'aîne, il est aisé de la confondre avec celle de l'intestin, eu égard à la figure de la tumeur, à sa mollesse, à la facilité avec laquelle elle disparoît à la moindre pression, & enfin à la disposition qu'elle auroit à reparoître dès qu'on cesseroit de la comprimer. Ces signes sont, en effet, communs à deux sortes de hernies; mais on distinguera que c'est la vessie qui forme la hernie, si par le toucher on y découvre de la fluctuation, & si, en

poussant la tumeur dans l'anneau , on excite au malade une envie d'uriner : ajoutez à cela l'augmentation du volume de la tumeur , si le malade a été long-temps sans uriner. Lorsque la hernie de vessie s'étend jusques dans le scrotum , & qu'elle est pleine d'urine , on pourroit la confondre avec cette espece d'hydrocele dont les eaux sont renfermées dans les membranes propres du testicule , ainsi qu'il est arrivé à M. *Méri* ; mais on fera assuré que la tumeur est faite par une portion de la vessie , si le malade a de fréquentes envies d'uriner ; s'il n'urine que difficilement & avec douleur , quoique couché ; s'il ne rend à-la-fois que quelques gouttes d'urine ; & si enfin , pour vider la portion de vessie qui forme la hernie , on est souvent obligé de la soulever avec la main , en la comprimant en même temps. Les signes de la hernie de l'intestin , ou de l'épiploon , joints à ceux que nous venons de détailler , feront connoître que la hernie de vessie est jointe à celle de l'intestin ou de l'épiploon.

En pressant un peu les bourses ou l'aine , sur-tout lorsque la hernie de la vessie est seule ou vuide d'urine , on s'assurera si elle renferme une ou plusieurs pierres. On jugera qu'il y a étranglement dans la partie étroite de la vessie qui répond à l'anneau , si l'urine ne peut repasser de la portion de la vessie qui forme la hernie , dans celle qui est rentrée dans le bassin , malgré les situations les plus favorables que prend le malade , & la compression de la tumeur soulevée avec la main. Mais si l'étranglement est l'effet d'une inflammation survenue à la partie de la vessie qui répond à l'anneau , outre la chaleur & la douleur qui se feront sentir dans la tumeur , sur-tout à l'endroit de l'étranglement , il y aura de la fièvre ; il surviendra même des vomissemens qui seront suivis de hoquets , ainsi que le remarque M. *Petit* : ce sont même ces hoquets qui différencient la hernie de la vessie de celle de l'intestin , en ce que , dans celle-ci , ils précèdent le vomissement , tandis que , dans celle-là , ils le suivent. Les signes généraux de la hernie de la vessie , détaillés jusqu'ici , suffiront pour connoître celle , qui arrive quel-

quefois aux femmes enceintes, sur la fin de leur grossesse, entre la vulve & l'anüs.

La hernie de vessie n'est pas, en général, absolument dangereuse, à moins qu'il ne survienne l'étranglement dont nous parlions il n'y a qu'un moment. Celle des femmes enceintes l'est encore moins, parce qu'elle disparoît, pour l'ordinaire, dès que la femme est accouchée. Les moyens curatifs doivent être différents, suivant les circonstances dont la hernie est accompagnée. Si elle s'étend jusques dans les bourses, on la soutiendra par un bandage ou suspensoir convenable, que l'on placera lorsque la portion de la vessie qui forme la hernie sera presque vuide. La toile dont il sera fait ne doit prêter que médiocrement: on observera même que la cavité qui doit loger la hernie s'accommode à sa figure particuliere, & se trouve un peu moins spacieuse que le volume de la tumeur, afin qu'en s'y appliquant plus exactement, le bandage s'oppose à la trop grande extension de la vessie. On défendra au malade l'usage des aliments gras ou huileux, celui des remedes diurétiques. Il ne boira, en général, que fort peu, ne résistera point aux envies d'uriner, quelque fréquentes qu'elles puissent être, & se tiendra couché, le plus qu'il pourra, sur le côté opposé à la hernie. S'il est jeune, la hernie de vessie récente, son volume peu considérable, si elle se vuide d'elle-même sans le secours de la compression, le malade étant couché, il y a tout lieu d'espérer qu'on en obtiendra la guérison. Lorsque la hernie sera parvenue à l'anneau, on abandonnera l'usage du suspensoir, & on lui substituera le bandage ordinaire, nommé *brayer*, dont l'écusson doit être un peu concave dans le milieu, afin de mieux assujettir dans l'anneau la portion de la vessie qui fait la hernie. Lorsqu'on s'apercevra qu'elle est totalement rentrée, l'écusson sera rendu convexe; & on en continuera l'usage, jusqu'à ce qu'on soit assuré de la parfaite guérison.

S'il survient un étranglement à la portion de la vessie qui répond à l'anneau, lorsque celle qui fait la hernie est pleine d'urine, enforte que la communica-

tion entre ces deux portions soit absolument interrompue, on n'hésitera pas à donner un coup de trocar dans la tumeur, pour vuider l'urine qu'elle contient. M. Morand a fait cette ponction dans la tumeur avec succès. On porte l'instrument entre les muscles droits du bas-ventre, à environ un pouce & demi de distance de la symphise des os *pubis*. Si, après cette ponction, l'étranglement ne cede point aux saignées répétées ni aux topiques relâchants, il faudra se déterminer à inciser l'anneau pour mettre à l'aise la portion étranglée de la vessie: on tâchera même de faire rentrer dans l'anneau celle qui fait la hernie, si l'état de cette portion de la vessie ou ses adhérences au *scrotum* ne s'y opposent point. Si une ou plusieurs pierres arrêtées dans la partie étroite de la vessie serrée par l'anneau empêchoient la communication entre les deux autres portions, il faudroit bien se garder de faire passer dans la portion de la vessie restée dans le bassin la pierre qui fait l'étranglement, parce que cette pierre ne pourroit être tirée ensuite que par l'opération de la taille: il vaudroit donc mieux, dans ce cas, mettre à découvert la partie de la vessie qui répond à l'anneau, & y faire une incision suffisante pour tirer la pierre arrêtée. Si l'écoulement de l'urine par la plaie faisoit craindre qu'elle ne devînt fistuleuse, on détermineroit son cours vers l'urethre au moyen de la sonde introduite dans ce canal.

Lorsque la hernie de la vessie s'étend jusques dans le *scrotum*, parce qu'elle est jointe à celle de l'intestin ou de l'épiploon, lorsqu'enfin il survient un étranglement inflammatoire; dans ce cas, après avoir mis l'intestin à découvert, & en avoir fait la réduction par les moyens ordinaires, il faut bien se garder d'emporter une portion de la peau du *scrotum*, ou du sac herniaire, sous prétexte de favoriser la guérison de la plaie, parce qu'on risqueroit d'emporter en même temps une portion de la vessie, le sac qui renferme l'intestin ou l'épiploon se trouvant antérieurement uni à la partie de la vessie descendue dans le *scrotum*. Si cependant on avoit eu le malheur de blesser cette poche

urinaire, il faudroit travailler d'abord à détourner le cours de l'urine qui s'échappe par la plaie, en la déterminant, par l'introduction de la sonde, vers l'urethre. On pourroit ajouter à ce moyen, une légère compression que l'on feroit sur la portion de la vessie la plus voisine de l'anneau; & l'on observeroit, dans l'intervalle des pansements, de faire coucher le malade sur le côté opposé à la plaie. On se gardera bien aussi de faire la moindre tentative pour réduire dans le ventre cette portion de la vessie qui fait la hernie, & qui a été blessée, parce qu'il s'ensuivroit nécessairement un épanchement d'urine dans le ventre.

Hernie de l'Estomac. Cette hernie, dont les détails sont dûs à M. Garengeot, arrive ordinairement à la partie supérieure de la ligne blanche, immédiatement au-dessus du cartilage xyphoïde. Elle s'annonce par un craquement & un déchirement subit que l'on sent dans l'enfoncement qui est à la région épigastrique, & qu'on appelle vulgairement *le creux de l'estomac*: on éprouve ensuite une espece de tiraillement peu douloureux dans le même endroit, & on est constipé. Les vomissements ne tardent pas à paroître: on aperçoit de temps en temps, vers le cartilage xyphoïde, une tumeur mollette, plus ou moins grosse, suivant l'état de l'estomac, & élastique telle que pourroit être celle d'une petite poche remplie d'air. Lorsqu'on est appelé pour remédier à un pareil accident, il faut au plutôt tenter la réduction. Pour cet effet, après avoir placé sous les fesses un coussin, & un autre sous les épaules, afin de relâcher les muscles du bas-ventre, on pince avec le pouce & le doigt indicateur la tumeur, le plus près de sa racine qu'il est possible, afin de la comprimer par les côtés, & de la repousser vers l'intérieur, en vacillant de côté & d'autre pour faciliter la rentrée de la partie sortie; ce qui réussit ordinairement. On applique ensuite un bandage contentif, composé d'une ceinture, & d'une pelote qui porte sur le point dilaté, pour empêcher l'issue des parties intérieures. Il faut avoir égard à l'étendue de la dilatation, & configurer la pelote de la maniere

que les parties circonvoisines le prescrivent , & de façon qu'elle prenne le contour des cartilages des côtes. L'embonpoint différent demande , en général , que les pelotes soient plus ou moins bombées. On connoît à quel degré de pression on soulage. Les plaques plus ou moins étendues & épaisses , doivent être garnies en conséquence , afin que les ceintures , qu'il faut quelquefois multiplier , fassent une pression uniforme dans toute l'étendue de la plaque , sans agir sur les cartilages des côtes , dont l'élévation empêcheroit , en quelques cas , le degré de compression nécessaire.

C'est à M. *Pipelet* le jeune , chirurgien distingué & expérimenté dans la partie de la chirurgie qui a pour objet les hernies , qu'est dûe la description du bandage dont nous venons de parler. Elle est insérée dans un Mémoire qu'il a donné sur les Hernies de l'Estomac , (*voyez les Mém. de l'Acad. de Chir. Tom. IV , p. 188 ,*) & dans lequel on trouve des observations curieuses & sçavamment détaillées sur cette maladie si difficile à connoître dans certains cas , principalement lorsque l'estomac n'est que pincé entre les muscles droits , ou tirailé par les parties qui l'avoisinent.

Hernie par le Trou ovalaire. Cette espece de hernie ; que quelques praticiens croient impossible , est pourtant prouvée par plusieurs observations , dont quelques-unes sont rapportées par M. *Garengeot* , dans son Mémoire sur plusieurs Hernies singulieres. (*Mém. de l'Académie , Tome I , p. 709 & suiv.*) Il paroît , par ces observations , que cette maladie est plus commune chez les femmes que chez les hommes ; car M. *Garengeot* ne l'a vue qu'une seule fois chez un homme. Elle se manifeste par une tumeur plus ou moins saillante à la partie supérieure & interne de la cuisse , & située ordinairement entre les deux têtes antérieures du muscle *triceps*. Les signes généraux des hernies font connoître que la tumeur renferme l'intestin ou l'épiploon ; & les accidents qui surviennent quelquefois , ne laissent plus de doute sur le caractère de la maladie. La cure de cette espece de hernie est la même que celle des autres : il faut la réduire , & appliquer un bandage. Une observation de

MM. Malaval & Arnould donne lieu de croire que, lorsque l'intestin & l'épiploon se rencontrent ensemble dans la hernie, il est presque impossible, ou au moins très-difficile, de les réduire tous les deux. L'intestin rentre bien, mais l'épiploon se refuse à toutes les tentatives; & l'on est obligé alors d'en venir à l'opération. Nous ne pouvons que donner ici la description de l'appareil & du bandage employé par M. de Garengot, pour une hernie de cette espèce. Après avoir pris des chiffons de linge usé fort mollet, les avoir déchirés en petits morceaux, & renfermés dans un plus grand, pour en composer une pelote mollette, il trempa cette pelote dans le jaune & le blanc d'un œuf, battus & mêlés avec de l'eau-de-vie. Il donna ensuite une figure un peu longue & cylindrique à cette pelote, & l'appliqua à l'endroit qu'occupoit la tumeur avant la réduction. Il couvrit cette pelote de deux compresses triangulaires, trempées dans de l'eau-de-vie, & maintint le tout par le moyen d'une bande roulée à deux globes, dont il fit des circulaires autour du corps & de la partie supérieure de la cuisse, pour former un spica sur l'appareil, qu'il leva le cinquième jour, & ensuite de six jours en six jours pendant un mois; en sorte qu'au bout de ce temps la malade fut parfaitement guérie, & n'a jamais senti depuis aucune incommodité dans cette partie.

Hernie intestinale dans le Vagin. C'est encore là une de ces hernies rares, observées par M. Garengot, & sur laquelle il y a très-peu d'observations. Nous ne ferons que suivre sur cette matière les principes donnés par cet auteur. Cette espèce de hernie doit sa formation au vuide que forme le vagin dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants. Les parois de ce conduit, forcées dans l'accouchement, & continuellement humectées par des humidités, s'étendent & se relâchent au point que le peu de fibres charnues qui entrent dans leur composition, s'écartent & s'assemblent par paquets. Les écartements ne sont donc alors formés que par des membranes que l'intestin force quelquefois, parce qu'elles ne sont pas capables d'une grande résistance: de-là la hernie qui se manifeste dans le vagin

même, &, par la fuite, entre les grandes levres. On réduit cette hernie comme les autres, & on la contient par un pessaire. *Voyez* PESSAIRE.

HERPE : pustules bilieuses, qui paroissent sous la peau, sous différentes formes. Elles viennent le plus souvent, suivant M. *Quesnai*, d'excréments âcres & irritants retenus. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé*.

HOUSOIR : instrument qui est le même que le balai, & qui sert à débarrasser l'œsophage d'un corps étranger qui y est arrêté, ou à balayer l'estomac. *Voyez* BALAI & CORPS ÉTRANGERS.

HYDATIDES : grosses vessies pleines d'eau & de sérosité, qui naissent en différentes parties du corps, tant intérieurement qu'extérieurement. Les seuls moyens de dissiper ou emporter celles qui sont extérieures, sont la ligature ou l'instrument tranchant, qu'adopte *Bidloo*, dans son *Anatomie chirurgicale*, en rejetant toute sorte de caustiques. Celles où l'on peut porter le doigt ou l'instrument, peuvent être emportées avec sûreté. Celles qui sont superficielles, comme à la suite d'une brûlure, seront simplement ouvertes, & ensuite deséchées.

HYDATIS : c'est une tumeur graisseuse, formée sous la peau des paupières, & dans laquelle est contenu quelquefois du fluide. Ce n'est qu'alors qu'on peut l'appeller *hydatide*. Son véritable nom seroit plutôt celui de *lippome*; mais, puisqu'on est convenu de la désigner sous le nom d'*hydatis*, nous la traiterons sous cette dénomination. Sa cause est l'engorgement de la paupière, occasionné par la surabondance d'humeurs qui, dilatant les vaisseaux outre mesure, les force de se rompre; d'où s'ensuit leur épanchement dans les cellules qui peu - à - peu formeront l'enveloppe. On connoît cette maladie par une tumeur située le plus souvent à côté de la glande lacrymale, & accompagnée du gonflement de la paupière supérieure. Elle paroît davantage lorsque l'œil est entièrement fermé, que lorsqu'il est ouvert : elle est blanche, la graisse ne changeant point la couleur de la peau; elle est sans douleur, parce que la graisse relâche les fibres nerveuses;

elle ne résiste point au tact, parce que la graisse est molle; enfin l'on n'y sent point de fluctuation, parce que, pour l'ordinaire, il n'y a point de fluide épanché. Cette tumeur peut arriver à toute autre partie de la paupiere qu'à celle qui avoisine la glande lacrymale. M. *Deshayes-Gendron* dit en avoir vu une au grand angle de l'œil, au dessus de la commissure des paupieres. Le pronostic de cette maladie sera différent, suivant son progrès & l'humeur qui la produira; ensorte que si la tumeur est récente, on pourra la guérir sans opération: si au contraire elle est ancienne, il faudra en venir à l'opération. La complication d'un vice la rend aussi plus fâcheuse.

On guérit l'hydatis par les médicaments ou par l'opération. Le premier moyen curatif sera employé dans le commencement, lorsqu'on espérera pouvoir résoudre l'humeur arrêtée. Il consistera dans la saignée, les purgatifs, les douches souvent répétées, & faites avec les fomentations émollientes & résolutives. Si la tumeur, au lieu de se fondre, s'endurcit & grossit, il faut en venir à l'opération, qui consiste à emporter entièrement la tumeur, en coupant la peau d'un angle à l'autre. Lorsque la tumeur est à découvert, elle se présente au dehors, pour peu qu'on la presse par les côtés. Si on ne peut la pincer avec les doigts, on se servira d'une errhine pour la soulever, afin de la détacher plus aisément avec la pointe du bistouri. On panse ensuite la plaie comme à l'ordinaire. Une observation importante à faire, c'est que, si la tumeur est occasionnée par l'engorgement de la glande lacrymale, il n'y a nulle opération à tenter.

Il paroît que cette maladie est fort rare; car *Maître-Jean* dit ne la pas connoître, & qu'il ne l'a jamais pratiquée: aussi ne fait-il que la décrire d'après *Celse* & *Aëtius*, sans rien ajouter, soit aux remèdes, soit à l'opération qu'ils conseillent pour cette maladie.

HYDRENTÉROCELE: hernie fausse & vraie du *scrotum*, causée par la chute de l'intestin, & la présence d'eaux qui s'y trouvent aussi renfermées. On la guérit, comme les autres hernies compliquées, en appliquant

à chaque espece de maladie qui fait la complication, le remede qui lui convient.

HYDROCELE : tumeur contre nature , qui a son siege dans les bourses , & est produite par un amas d'eaux dans cette partie. On la distingue en celle qui est faite par infiltration , & celle qui est faite par épanchement ; en celle qui occupe les membranes communes du testicule , & celle qui occupe les membranes propres ; en celle qui n'est que d'un côté , & en celle qui est des deux côtés. Lorsque les eaux sont infiltrées dans le *scrotum* , elles sont logées dans les cellules graisseuses qui sont sous la peau , & dans l'intervalle des fibres du dartos. Lorsqu'elles sont épanchées , elles sont dans tout le *scrotum*. Dans l'hydrocele qui a son siege dans les membranes propres, ou le testicule se trouve pêle-mêle avec les eaux, ou il n'est nullement confondu avec elles ; & alors les eaux sont amassées, ou , pour mieux dire, infiltrées dans les cellules membraneuses de la premiere production du tissu cellulaire du péritoine. Dans le premier cas , au contraire, où le testicule est confondu avec les eaux, elles sont répandues dans la tunique vaginale à la circonférence du testicule. Cette derniere espece d'hydrocele est beaucoup plus rare que les autres. On a encore divisé l'hydrocele en symptomatique & en idiopathique. La premiere est celle qui dépend du vice d'une autre partie, telle est celle qui accompagne l'hydropisie ascite : la seconde est celle qui ne dépend que du vice de la partie où elle a son siege.

Les causes de l'hydrocele sont internes ou externes. La cause interne vient du sang & des vaisseaux. Le sang trop épais ou dissous, les solides trop foibles occasionneront une stagnation dans les humeurs, & une séparation de la partie la plus fluide, qui donnera lieu à l'hydrocele. Les causes externes sont les coups , les chutes, les compressions , & autres agents capables de froisser les vaisseaux des bourses , qui s'engorgent aisément, s'enflamment, se distendent , & donnent lieu à la séparation de la lymphe d'avec le sang. Les enfants sont les plus sujets à l'hydrocele : il y en a même qui viennent

viennent au monde avec cette maladie ; mais aussi ils en guérissent bien plus aisément , & l'hydrocele est presque toujours par infiltration.

Les signes varient suivant l'espece d'hydrocele. On connoît qu'elle est faite par infiltration entre les cellules graisseuses qui sont sous la peau du *scrotum* , & dans l'intervalle des fibres du dartos , par une tension assez considérable , qui fait disparaître les rides qu'on observe naturellement à la peau des bourses , ce qui fait qu'elle est lisse & luisante ; & si on approche alors une lumière près de la tumeur , on voit , en regardant du côté opposé , la transparence des eaux : on sent aussi , en touchant la tumeur un peu fort , une espece d'ondulation. De plus , si on examine la verge , elle est tendue , gonflée , & devient même quelquefois monstrueuse. Le gland est considérablement gonflé , & la peau y forme souvent un paraphimosis. Les signes qui font connoître l'hydrocele par épanchement sont la grosseur de la tumeur , qui est moindre que dans l'autre espece ; mais la pesanteur & la douleur sont plus fortes. La peau du *scrotum* est bien moins tendue : les rides sont moins effacées , mais plus dans l'hydrocele du *scrotum* , que dans celle de la tunique vaginale. La verge n'est point gonflée : au contraire , plus la maladie augmente , plus elle paroît se retirer dans le ventre , en sorte qu'au dernier période de la maladie elle ressemble au nombril.

M. *Bertrandi* , dont nous lisons pour le moment un sçavant *Mémoire sur l'Hydrocele* , inséré dans le troisieme volume de nos *Mémoires Académiques* , page 84 , rejette , & avec raison , le siege de l'hydrocele entre le crémaster & la tunique vaginale du cordon spermatique & du testicule. Il se fonde sur ce que l'eau qu'on dit être alors entre ces parties , doit , à cause de leurs fibres lâches dont le tissu est peu serré , se répandre dans tout le tissu cellulaire du *scrotum* , & être la même hydrocele que celle qui a son siege sous la peau. Il ne nie pas qu'il ne puisse s'amasser de l'eau dans la tunique du cordon spermatique , & voici comme il ex-

plique cette espece d'hydrocele. « On sent d'abord ;
 » dit-il, autour du cordon, au-dessus du testicule, un
 » engorgement qui forme une petite tumeur molle,
 » laquelle se dissipe par la pression, & qui s'étend en
 » longueur, depuis l'anneau jusqu'au testicule. Cette
 » tumeur croît peu-à-peu : elle divise plusieurs cellules,
 » dont elle distend les parois jusqu'à former un seul sac
 » très-ample, & qui augmente toujours en épaisseur. »
 M. *Bertrandi* a trouvé dans certains cadavres cette
 épaisseur telle, qu'il est impossible de croire à la rup-
 ture de ce sac, pour que l'eau qu'il renferme puisse
 couler dans la tunique vaginale, comme quelques-uns
 disent que cela arrive. Il pense, en conséquence, que
 dans les hydroceles qu'on a vues former d'abord deux
 tumeurs, puis n'en faire plus qu'une, on doit trouver
 l'explication de ce phénomène dans la rupture des
 cellules qui étoient suivant la longueur de la tumeur.
 Il remarque encore, par rapport à l'hydrocele qui a
 son siege dans la tunique vaginale, qu'à la vérité, dans
 le commencement, le testicule nage au milieu des eaux ;
 mais des observations suivies lui ont fait voir que, quand
 l'hydrocele avoit fait des progrès, le testicule étoit
 comme suspendu vers le haut du sac, à droite ou à
 gauche, & que les eaux se portoient beaucoup au-
 dessous. Cette hydrocele vient souvent, selon lui, du
 vice même du testicule, & peut alors paroître une
 hydro-sarcocele : quelquefois le testicule est sain au
 commencement de la maladie ; mais, étant continuel-
 lement en macération, il se relâche & se dissout, pour
 ainsi dire ; sa tunique propre se déchire. Lorsque la
 même chose arrive aux vaisseaux, il s'ensuit un épan-
 chement mixte d'eau & de sang.

L'hydrocele est plus ou moins fâcheuse, suivant sa
 nature, sa cause, & les accidents qui l'accompagnent.
 Ainsi celle par infiltration, est moins fâcheuse que celle
 par épanchement : celle qui occupe les membranes pro-
 pres du testicule, emporte avec elle plus de danger que
 celle qui a son siege dans les membranes communes.
 L'hydrocele sympathique est plus fâcheuse que l'idiopa-

thique. Enfin celle qui est accompagnée de fièvre, grande douleur, inflammation & autres accidents, ne peut être que très-dangereuse.

La meilleure méthode de guérir l'hydrocele consiste à procurer l'évacuation de l'humeur épanchée, & à emporter le sac qui la contenoit : ce n'est que par-là qu'on obtient la cure radicale de cette maladie. Mais il y a une autre cure, appelée *palliative*, laquelle consiste à vider simplement les eaux, sans s'embarasser du retour de la maladie. Pour cet effet, on fait au *scrotum* une ponction avec le trocar, ayant grand soin d'éviter de piquer le testicule ou les vaisseaux spermaticques. On comprimera la tumeur avec le pouce & le doigt indice de la main gauche, tandis que de la droite armée d'un trocar plus ou moins grand, suivant la grosseur de la tumeur, on percera avec la pointe de cet instrument, dirigée de bas en haut & du côté qui regarde la partie interne de la cuisse, la partie moyenne du *scrotum*. La ponction étant faite, on retire le trocar de dedans sa canule, & on la laisse jusqu'à ce que toutes les eaux soient écoulées ; ensuite de quoi on l'ôte, & l'on applique sur les bourses des compresses trempées dans le vin ou l'eau-de-vie chauds, le tout soutenu par un suspensoir. Si, après avoir tiré une certaine quantité d'eau, il n'en couloit plus, sans cependant que la tumeur fût entièrement diminuée, on auroit tout lieu de croire qu'il y a une double hydropisie formée par un kyste. Pour lors on fait une nouvelle ponction à la tumeur, vers l'endroit de l'accumulation des eaux, en prenant les mêmes précautions. On est obligé de répéter souvent cette opération, parce que les eaux ne sont pas long-temps à s'amasser de nouveau : c'est pourquoi il faut, autant qu'on peut, insinuer au malade de consentir à la cure radicale.

Cette cure s'obtient par l'usage du séton, des caustiques, ou de l'instrument tranchant. Il y a des cas où chacun de ces moyens peut convenir, & où l'un doit être préféré à l'autre. Le séton, par exemple, convient très-bien dans les hydroceles formées en peu de temps dans la tunique vaginale du cordon sperma-

tique. M. *Bertrandi* dit l'avoir vu plusieurs fois réussir dans ce cas. Pour placer le séton, il se sert d'une aiguille un peu courbe, plate, & assez large pour diviser un assez grand nombre de cellules. Il la fait entrer dans la partie externe de la tumeur, & pénétrer jusques dans son centre. Après que la suppuration a bien dégorgé toutes ces cellules, on se sert utilement du baume de soufre, qui est très-convenable par rapport à sa vertu dessiccative & épulotique. La méthode de *Marinus* peut quelquefois, dans ce cas, mériter la préférence sur le séton. On la pratique, en ouvrant la tumeur à sa partie supérieure & latérale : on panse la plaie avec une tente molle, faite d'huile & de cire, que l'on couvre d'onguent digestif & cathérétique. On diminue le volume de cette tente, à mesure que la suppuration diminue en quantité, jusqu'à ce que l'on puisse faire usage des épulotiques. Si la tumeur est ancienne, & d'un certain volume, on ne doit pas faire grand fond sur cette opération ni sur le séton, parceque les téguments deviennent alors si minces qu'il faut enfin les retrancher ; ce qui, ayant été fait plutôt, auroit abrégé la cure : il arrive de plus que la matiere purulente creuse & forme des sinus qui se dégorgent difficilement, si on ne les ouvre par différentes incisions. Il vaut donc mieux alors faire l'opération, de maniere que dans l'incision des téguments on ménage les cellules engorgées, afin de les conserver, le plus qu'on peut, dans leur état de plénitude : on écarte ensuite les levres de la plaie ; & si la limpidité de l'eau permet de distinguer le cordon des vaisseaux, on ouvre par une incision qui leur soit parallèle les cellules, depuis la partie inférieure jusqu'à la supérieure, prenant bien garde de toucher aux vaisseaux. Enfin on souleve les cellules, & on les détache pour les enlever : ce moyen abrége de beaucoup la durée de la cure. Lorsque les cellules sont remplies d'une humeur glutineuse qui empêche de distinguer le cordon, il faut, à l'exemple de M. *Bertrandi*, faire avec la pointe des ciseaux plusieurs légères divisions aux cellules ; ce qui fait qu'elles suppurent & s'affaissent

ensuite bien plus aisément que par les incisions latérales, conseillées par quelques auteurs. Mais il arrive quelquefois que ces cellules, ayant acquis une certaine étendue, sont recouvertes de concrétions lenticulaires de la grandeur de l'ongle, & même plus grandes : de plus leurs adhérences aux téguments sont souvent si fortes, qu'on ne peut que très-difficilement les séparer, & y exciter la suppuration. Dans ce cas, après avoir ouvert les cellules, suivant leur longueur & dans tous les sens, & l'humeur étant évacuée de façon qu'on apperçoive le cordon des vaisseaux, il faut remplir la cavité de plumasseaux dont la surface qui regardera les téguments soit couverte de pierre infernale en poudre, incorporée avec du savon ; c'est le seul moyen de détruire les concrétions, & de procurer la suppuration.

Lorsque l'eau est contenue dans une grande & unique cavité, ayant son siège soit dans la tunique vaginale du cordon, soit dans celle du testicule, la cure est la même, parce qu'il ne s'agit que d'ouvrir la tumeur dans toute sa longueur, par les caustiques ou par l'instrument tranchant, & de faire suppurer le sac. Les fâcheux inconvénients qui résultent, dans ce cas, tant de l'application des caustiques, que de l'incision, ont fait imaginer à M. *Bertrandi* de commencer la cure des grandes hydroceles par évacuer l'eau, au moyen du trocar, de fomentier pendant quelque jours le *scrotum* avec des remèdes fortifiants, & de le soutenir avec le suspensoir, jusqu'à ce qu'il se soit fait un nouvel amas d'une petite quantité d'eau ; alors il a encore deux ou trois fois recours à la ponction, sans attendre que la tumeur soit portée à son ancien volume ; puis il fait l'incision. On a bien moins à craindre, par cette méthode, soit la gangrene, soit l'hémorrhagie ; & la suppuration s'établit bien plus aisément & plus promptement, ce qui est prouvé par une expérience constante. Il faut convenir aussi que cette méthode ne convient pas dans l'hydrocele où l'eau est limpide, où le *scrotum* n'a pas été trop amplement distendu par l'ancienneté de la maladie, & dans la-

quelle le sac n'a pas acquis une épaisseur qui l'empêche de se contracter, & de se froncer, pour ainsi dire, après la ponction. Au surplus, dans quelque cas que ce soit, si l'eau qui sort par la canulle est rougeâtre, ou d'un rouge foncé & livide, & de mauvaise odeur, il faut sans différer pratiquer l'incision: on est même souvent obligé d'amputer le testicule, parce que le sang qui a coloré l'eau ne peut venir que de ce que lui, ou les vaisseaux spermatiques, sont malades, d'autant que le sang qui vient des vaisseaux du *scrotum*, ouverts dans l'incision, ne sort qu'après l'opération, & l'évacuation de l'eau claire épanchée. Lorsqu'on a ôté le testicule, le sang que fournissoient les vaisseaux spermatiques cesse de couler; mais l'hémorrhagie survient quelquefois deux ou trois jours après, quoiqu'on ait fait la ligature, dont l'effet cesse par le dégorge-ment de la matiere dont les cellules du cordon étoient remplies. Cette observation doit engager à toujours faire la ligature à la partie saine du cordon: il faudroit même, si l'engorgement du cordon alloit jusqu'aux muscles du bas-ventre, inciser l'anneau. M. *Bertrandi* dit avoir vu faire la ligature plus haut que l'anneau, à l'endroit où le cordon passe sous le muscle transverse: on avoit été obligé de couper le pilier inférieur jusqu'au ligament de *Fallope*.

Lorsque le sac de l'hydrocele a beaucoup de capacité, est épais & squirrueux, on doit en emporter une grande partie avec l'instrument tranchant, & non avec les caustiques, parce qu'il seroit à craindre qu'ils n'excitassent une gangrene dont on seroit peut-être fort embarrassé d'arrêter les progrès, ou qu'ils n'occasionnassent la dissolution putride des membranes; dissolution dont l'écoulement endommageroit les parties voisines, & les corroderoit. Après avoir donc emporté la plus grande partie du sac avec les téguments, il faut détacher le reste, ou avec les doigts, ou avec une feuille de myrte, puis le couper. S'il y avoit dans quelque endroit des adhérences trop fortes, on les laisseroit, sans y toucher, pendant quelques jours, parceque la suppuration qui se formera dans la sub-

tance celluleuse, entre les restes du sac & les téguments, en favorisera la séparation : d'ailleurs on fait alors, sur les restes du sac, des scarifications qui se touchent par leurs angles, afin que par quelques-uns d'eux ces restes puissent être plus facilement détachés. On coupe aussi le bord des téguments, lorsqu'ils sont trop lâches. Si la suppuration étoit trop long-temps à venir, on appliqueroit des escarrotiques, & cependant des digestifs & des cataplasmes émollients. On pansé les scarifications avec le miel *ægyptiac* : on foment toute la partie avec des eaux spiritueuses, & des lessives de plantes amères ; & on se sert d'un cataplasme fait avec les quatre farines cuites dans l'oxycrat.

Il y a plus d'un siècle que *Henri Moinichen* a proposé, pour la cure de l'hydrocele, de faire une petite plaie dans laquelle on mettoit une sonde de plomb, ou simplement une bougie, pour irriter les membranes, afin d'y exciter de l'inflammation & de la suppuration. *M. Monro* a renouvelé, il y a quelques années, cette méthode. D'autres ont proposé l'application du *moxa* qu'on brûloit sur l'aine, ou des injections légèrement caustiques, & disent en avoir éprouvé de bons effets. Nous ferons, dans notre jugement sur ces différentes méthodes, aussi prudents que *M. Bertrandi*, & nous laisserons à l'expérience le soin de faire voir leurs bons ou mauvais succès ; mais nous ferons remarquer avec cet habile praticien, qu'on ne peut, en général, exciter trop promptement la suppuration du sac de l'hydrocele, parce qu'elle est ordinairement tardive, lorsqu'on attend tout de la nature : souvent même elle est la suite d'accidents très-fâcheux qui exposent la vie du malade, & que l'on préviendroit en touchant seulement légèrement les levres de la plaie avec le beurre d'antimoine. On trouve quelquefois le testicule environné de concrétions sanguines & polypeuses qui ressemblent à de la chair, & qui sont adhérentes çà & là au *scrotum*. On a vu des gens se tromper dans ce cas, en prononçant trop légèrement que le testicule étoit sarcomateux. Il ne faut pas ôter ces concrétions avec violence, ni les retrancher, parce

qu'on exciteroit une hémorrhagie assez forte, provenant de ce qu'elles bouchoient les vaisseaux qui fournissent ce sang. Il faut attendre que la suppuration les détache, ou les emporte peu à peu & par couches.

On voit, par tout ce que nous avons dit jusqu'ici, que la cure parfaite de l'hydrocele consiste principalement à détruire entièrement le sac, ou à faire en sorte que ce qui en reste contracte avec les parties une telle adhérence, qu'il n'y ait aucune voie pour un nouvel épanchement, parce que, s'il subsistoit quelque petite cavité, ou des sinus, il y auroit tout lieu de craindre, quand même ils viendroient à se fermer ensuite, que le renouvellement de l'hydrocele n'eût lieu; c'est ce qu'on évitera par les procédés que nous avons indiqués, & si l'on a le soin, sur la fin de la suppuration, de comprimer les parties, autant qu'il est possible, avec un suspensoir; d'appliquer du coton imbibé de lotions fortifiantes & astringentes, & de panser l'ulcère avec des balsamiques.

L'épanchement d'eau dans les bourses peut venir de la rupture du canal de l'urethre: il faut faire alors au scrotum plusieurs scarifications, pour donner promptement issue à l'urine, crainte qu'elle ne creuse le sinus, & ne cause la gangrene. On fomentera les scarifications avec les décoctions anti-septiques, & on appliquera un cataplasme avec les quatre farines. S'il y a quelque obstacle dans l'urethre, il faut l'ôter sans délai, & placer à demeure la sonde dans la vessie, jusqu'à ce que la crevasse de l'urethre soit consolidée. Mais s'il y avoit à l'urethre plusieurs trous, qui s'étendissent assez loin, il vaudroit mieux faire à ce canal une incision assez longue pour comprendre toutes ces ouvertures; ce qui rendra la guérison plus sûre & plus prompte.

Quelque étendue que nous ayions donnée à cet article, nous aurions encore bien des choses à dire sur cette matière, pour laquelle nous renvoyons au Mémoire de M. *Sabatier*, inséré dans le cinquième volume in-4° de l'Académie, & duquel il résulte, qu'il y a bien des méthodes de guérir radicalement l'hydro-

cele, mais qu'il y en a qu'on a presque abandonnées à cause de leur danger, telle que l'irritation du sac avec le bout de la canulle du trocar; enforte qu'il ne reste de vrais moyens curatifs, qui encore ne doivent pas être employés indistinctement, que l'incision du sac, laquelle convient lorsqu'il est dur & épais, le caustique, le féton & l'injection, qui conviennent dans tous les autres cas, & notamment dans ceux où l'hydrocele est simple & peu ancienne.

HYDROCÉPHALE: c'est une tumeur faite par un amas de sérosité, ou entre la peau & le crâne, ou sous le crâne, quelquefois même entre les méninges; ce qui fait la difficulté de porter du secours à cette maladie. Les signes de l'hydrocéphale sont la bouffissure des paupieres, la dilatation des prunelles, l'assoupissement, le changement de figure de la tête, l'œdématisation des téguments, le délire, & une foiblesse générale de tout le corps. Les topiques qui conviennent à la cure de l'hydrocéphale, sont les résolutifs; tel est l'onguent décrit par *Forestus*, & qui guérit en trois jours un enfant qui avoit une hydrocéphale. Le voici:

Prenez, *Poudre d'Absinthe*,
de *Camomille*, de chaque deux onces.

Beurre frais,

Huile de Camomille, de chaque quatre onces.

Un peu de Cire;

le tout mêlé ensemble, pour en faire un onguent dont on frotte la tête. Le seul topique, suivant *Jean-Pierre Faber*, dont les enfants puissent être guéris de l'hydrocéphale qui les affecte souvent, est ainsi composé:

Prenez, *Essence de Romarin*,
de *Sauge*, de chaque un gros.

Cannelle,

Noix muscade, pulvérisées, de chaque demi-gros.

Clous de Girofle, un scrupule.

Cire, deux onces.

Poix navale, trois onces.

Faites fondre la poix & la cire ensemble, puis vous y jetterez les poudres; &, lorsque le tout sera tiede,

vous y joindrez les essences, pour en faire du cérat, que l'on appliquera sur la tête des enfants atteints de l'hydrocéphale, après l'avoir rasée.

Lorsqu'on a employé sans succès ces médicaments, & que la collection d'eau se trouve sur le crâne, le moyen le plus sûr est de faire une incision sur l'occipital, ou plusieurs scarifications assez profondes dans le même endroit, pour procurer l'évacuation de la liqueur. Il est inutile de dire que la troisième espèce d'hydrocéphale est incurable. Pour le surplus, voyez le *Dictionnaire de Santé*.

HYDRO-ENTÉROMPHALE : hernie de l'intestin à l'ombilic, compliquée avec un épanchement d'eau.

HYDRO-ÉPIPLOMPHALE : hernie de l'épiploon à l'ombilic, compliquée avec un épanchement d'eau.

HYDROMPHALE : hernie fautive de l'ombilic, occasionnée par de l'eau épanchée. On la reconnoît au gonflement de cette partie, à sa transparence, & au luisant de la peau qui est extrêmement gonflée. Elle dépend souvent du seul vice organique de la partie. On la guérit par les remèdes & par l'opération. On applique dessus une fomentation chaude d'eau de chaux, fortifiée avec la pierre médicamenteuse de *Crollius*. On la dissipe par des remèdes résolutifs, principalement quand elle est petite. On met sur la tumeur une éponge imbibée d'un vin dans lequel on a fait bouillir des semences de cumin & de lupin, des fleurs de sureau, de camomille & de roses : de l'écorce de grenades, des baies de laurier, & du sel commun.

Quand ces résolutifs ne réussissent pas, il faut faire la ponction à l'ombilic. On se sert, pour cette opération, d'un trocar d'environ trois ou quatre pouces de long, que l'on plonge, garni de sa canulle, dans le milieu de la tumeur. On retire aussitôt le trocar seul, & l'eau sort par la canulle. Lorsqu'elle est toute sortie, on met sur la petite plaie une emplâtre de céruse, & une ou deux compresses quarrées; le tout soutenu par le bandage du corps avec le scapulaire.

HYDROPHOBIE, signifie *horreur de l'eau*; accident qui est particulier à la rage. Cette matière est

traitée fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*, & nous y renvoyons.

HYDROPTHALMIE : (nous traiterons sous ce mot de l'Œdème des Paupieres) tumeur blanche, molle & froide, qui ne cause point de douleur, & ne résiste point quand on la presse. On la divise en *simple*, en *compliquée*; en *primitive*, en *consécutive*; en *particulière*, & en *universelle*. L'œdème simple des paupieres est celui qui est formé par la lymphe seule, & qui n'est accompagné d'aucune autre maladie ou accident, au lieu que le compliqué participe de l'érysipele, du phlegmon, ou du squirrhe. Le primitif arrive sans avoir été précédé par aucune maladie; & le consécutif est la suite de quelque dépôt, plaie, ulcere, ou autre maladie. Le particulier n'a son siège que dans une ou deux paupieres; & l'universel a le sien dans les quatre paupieres, les yeux, & même toute l'habitude du corps. Ses causes sont l'abondance de sérosité dans les tempéraments pituiteux, laquelle s'infiltré dans le tissu cellulaire des parties: ainsi tout ce qui peut ralentir la circulation du sang peut concourir à produire l'œdème.

On connoît l'œdème simple des paupieres, par la tension de la peau qui devient luisante, la mollesse de la tumeur, sa blancheur, son peu de résistance au toucher, la difficulté qu'a le malade à ouvrir les paupieres, & l'absence de la douleur. Le compliqué se connoît par les signes de la maladie dont il participe. La résolution est la terminaison la plus avantageuse & la plus ordinaire de l'œdème des paupieres.

Pour guérir cette maladie, il faut avoir égard à ses temps & à sa complication: ainsi, si l'œdème est simple & commençant, on se servira des remèdes propres à rétablir le ressort des vaisseaux, telles que les fomentations résolutives, auxquelles on peut ajouter quelques grains de sel ammoniac; ou bien l'on emploie l'eau de chaux, animée d'un peu d'eau-de-vie. Si l'œdème est compliqué de l'érysipele ou du phlegmon, on usera des topiques convenables contre ces maladies. La saignée est quelquefois utile, mais seulement

lorsqu'il y a inflammation. Les purgatifs hydragogues, les apéritifs seront mis en usage, & même les sudorifiques. Il arrive quelquefois que la tumeur est si considérable, que l'humeur, au lieu de se résoudre, s'aigrit, & par son séjour, devient purulente, au point de causer une mortification aux paupieres. Il faut pour lors faire des mouchetures dans les endroits les plus déclives des paupieres, observant de les faire transversalement. Ces mouchetures débarrassent une partie de l'humeur, & facilitent la pénétration des remèdes. On applique ensuite un emplâtre de styrax légèrement étendu, que l'on trempe dans de l'eau-de-vie camphrée, ou un petit plumasseau trempé dans l'essence de térébenthine, ou couvert de très-peu d'ægyptiac dissous dans du vin. Il faut bien prendre garde qu'il n'en entre dans l'œil, parce qu'il s'ensuivroit une inflammation.

HYDROPHYSOCELE : fausse hernie du scrotum, causée par de l'eau & de l'air. Voyez **HYDROCELE**.

HYDROPIsie : amas d'eau dans quelque capacité du corps. Cet amas se fait par épanchement ou par infiltration. Dans le premier cas, la sérosité est répandue hors des vaisseaux, & amassée dans quelque cavité : dans le second cas, la sérosité, quoique hors des vaisseaux, n'est répandue que dans les interstices des parties, & dans les cellules graisseuses ; aussi la première espèce d'hydropisie est-elle bornée à une seule partie tandis que l'autre peut occuper toute l'habitude du corps. On a donné différents noms à cette maladie, suivant les parties où elle a son siège. Celle de la tête est appelée *hydrocéphale* ; celle de la poitrine, *hydropisie de poitrine* ; celle du bas-ventre, *ascite* ; celle des bourses, *hydrocele* ; enfin elle porte pour l'ordinaire le nom de la partie qu'elle occupe. On l'appelle aussi *enkystée*, lorsque la sérosité est épanchée dans une espèce de sac ou poche qui lui est particulière. Tels sont les noms de l'hydropisie par épanchement. Celle par infiltration est nommée *leucophlegmatie*, lorsqu'elle occupe toute l'habitude du corps, & qu'elle est peu considérable ; & *anasarque*, lors-

qu'elle est considérable : quand elle n'occupe qu'une partie , elle s'appelle *œdème*.

Les causes de l'hydropisie sont internes & externes, ou plutôt éloignées & prochaines. Les premières sont la mauvaise qualité des aliments , leur trop grande quantité , les exercices violents , les méditations forcées , les profonds chagrins , les passions déréglées , & autres. Les secondes causes sont le vice des fluides & celui des solides , telles que la coagulation du sang & sa dissolution , la foiblesse du ressort des vaisseaux. On peut conclure de-là , que tout ce qui est capable de rendre la circulation du sang difficile dans les veines peut contribuer à l'hydropisie ; ainsi on mettra au nombre des causes externes les compressions , les ligatures , &c.

Nous avons parlé plus haut de l'hydrocéphale , ainsi que de l'hydrocele & de l'hydromphale. Quant à l'ascite & à l'hydropisie de poitrine , ainsi que de celle des parties contenues dans ces capacités , nous en parlerons au mot PARACENTESE. Il en sera de même de l'œdème , dont nous parlerons au mot ŒDÈME. Il ne reste donc plus que l'hydropisie enkystée. Comme c'est principalement dans les parties du bas-ventre qu'elle a lieu , nous renvoyons son traitement au mot Paracentese. Voyez PARACENTESE.

HYDROPNEUMOSARQUE : tumeur formée par la présence d'eaux , d'air & de chairs.

HYDROSARQUE : tumeur aqueuse & charnue.

HYGIENE : partie de la médecine & de la chirurgie qui expose les moyens de conserver la santé & de prolonger la vie. Elle a pour objet les choses qu'on appelle *non-naturelles* , qui sont fix , sçavoir : l'air , les aliments , le travail & le repos , le sommeil & la veille , les excrétions retenues ou évacuées , & enfin les passions de l'ame. Voyez la *Médecine de l'Esprit* , par M. le Camus , Tome II , page 411.

HYGROCIRSQCELE : fausse hernie du scrotum , faite d'eau & de varices.

HYPERSARCOSE : excroissance de chair. Voyez EXCROISSANCE.

HYPOCHYMA : c'est la même chose que la cataracte. *Voyez CATARACTE.*

HYPOGASTROCELE : tumeur de tout le bas-ventre, produite par le volume extraordinaire qu'acquiert le corps graisseux, en sorte que le ventre tombe sur les cuisses. Les remèdes qui conviennent alors sont les purgatifs, & sur-tout les cauterés pratiqués en diverses parties de la tumeur.

HYPOPHORE : ulcère ouvert, profond & fistuleux. *Voyez FISTULE.*

HYPOPION : abcès de la cornée. C'est un amas de pus sous cette membrane ou entre ses derniers feuillets. Il diffère des pustules, en ce que dans celles-ci la matière est moins épaisse, moins abondante, & forme presque toujours une tumeur au-dehors; au lieu que dans l'hypopion, lorsque la matière est entre les dernières lames, il n'en paraît le plus souvent aucune: d'ailleurs, cette tumeur se trouve presque toujours au-dedans de l'œil. Les causes de l'hypopion sont les grandes inflammations, les pustules mêmes qui arrivent aux yeux, une humeur de gale, de dartre, de petite-vérole, une contusion, une échymose, &c.

Cette maladie étant un véritable abcès, elle en parcourt tous les temps: aussi y a-t-il des signes qui nous font connoître que l'abcès se forme, que la matière est faite, & enfin l'endroit où elle est située. L'inflammation violente, les douleurs vives & pulsatives, tant au siège du mal qu'à la tête, annoncent la formation du pus. La cessation de ces accidents, & une marque blanche que l'on apperçoit, démontrent que le pus est formé. On juge de sa situation & du lieu qu'il occupe, si, en regardant l'œil de côté, & par l'endroit sain de la cornée, on apperçoit l'iris & la pupille dans l'état naturel, vis-à-vis de l'amas; c'est une preuve alors que le dépôt est entre les lames de la cornée. Lorsqu'au contraire il est derrière cette membrane, on ne distingue ni l'iris ni la pupille, l'un & l'autre se trouvant le plus souvent cachés par le pus: quelquefois aussi la matière ne recouvre qu'une partie de l'iris, & ressemble à cette tache qu'on apperçoit à la racine

des ongles. Lorsque l'humeur est à la sclérotique, l'abcès se manifeste par la tumeur qui paroît au-dehors; & lorsque la matiere est située profondément, il n'en paroît aucune, & on ne le connoîtra que par la douleur violente en cet endroit, l'inflammation & la tension des vaisseaux dans les environs. Quant au pronostic de l'hypopion, il dépend de la situation de la matiere, de sa qualité & de sa quantité. Par rapport à sa situation, si le pus se trouve entre les premieres lames de la cornée, la maladie sera moins mauvaise que s'il se trouvoit entre les dernieres lames, parce qu'il est à craindre qu'étant située profondément, la matiere ne s'épanche dans la chambre extérieure, où elle peut attirer les membranes intérieures de l'œil, & même les humeurs. En général, plus la matiere est abondante, plus la maladie sera à craindre. Il en sera à peu près de même de sa qualité. L'hypopion qui succede à une fièvre maligne, ou une petite-vérole, est plus fâcheux que celui qui est la suite d'une simple inflammation de l'œil.

Pour parvenir à la cure de l'hypopion, il faut commencer par calmer la douleur & l'inflammation, tant par les saignées faites à propos, le régime, les lavements, les boissons délayantes & adoucissantes, que par les topiques convenables. Les saignées du pied doivent être faites par préférence à celles du bras, & seront plus ou moins répétées, suivant la plénitude des vaisseaux & les forces du malade. Elles sont inutiles lorsque le pus est formé, attendu que loin d'avancer la suppuration, elles ne feroient capables que de la ralentir. Les topiques seront différents, suivant l'état de la maladie. Dans les commencements, & tant qu'il y aura de l'inflammation, on emploiera les bains de vapeurs, faits soit avec le lait bien chaud, ou l'eau commune, soit avec un mélange de l'un & de l'autre, auquel on ajoute des fleurs de sureau, ayant soin de répéter souvent ces bains de vapeur. Voici une eau dont M. Deshaies-Gendron dit s'être toujours servi avec succès, lorsque l'inflammation est calmée, & que le dépôt tend à la résolution :

Prenez, *Suc de Chélidoine,*

Lait de Vache, de chaque trois pintes:

Gingembre & Macis, trois onces.

Aloès, deux onces.

Couperose, cinq quarterons.

Concassez les drogues solides, & les laissez infuser vingt-quatre heures dans une cucurbite couverte de son chapiteau. On a soin de remuer ces choses de temps en temps; puis on fait distiller le tout au bain-marie. On met, deux ou trois fois le jour, dans l'œil du malade couché à plat, cinq à six gouttes de cette eau. On a le soin de faire rester le malade dans cette attitude un peu de temps, chaque fois qu'on en met, observant de la mettre par gouttes, & de laisser quelque intervalle entre chaque, afin que l'eau puisse séjourner davantage dans l'œil.

Lorsque l'humeur s'est fait jour au-dehors, on ne doit songer qu'à déterger l'ulcère, & à employer les remèdes propres à le cicatrifer. Un des plus convenables est l'eau verte d'*Artamanus*, dont on met quelques gouttes dans l'œil, le matin & le soir. La plupart des auteurs, & entr'autres *Maître-Jean*, ont proposé l'ouverture de la cornée pour évacuer le pus qu'elle contient. Mais M. *Deshais* fait voir dans son *Traité des Maladies des Yeux*, l'inutilité de cette opération, par l'incertitude où l'on est souvent du siège de la matière, & parceque, si l'humeur est épaisse, elle ne fera point évacuée par l'opération. Il n'y aura en effet que l'humeur aqueuse qui sortira; pour lors les levres de la plaie se trouveront rapprochées, & la réunion s'en fera promptement: or il est aisé de sentir quel inconvénient doit résulter de cette réunion; c'est ce qu'on appelle, en termes vulgaires, *enfermer le loup dans la bergerie*.

HYPOSPADIAS: vice de conformation dans lequel le gland n'est pas percé dans l'endroit ordinaire, mais au-dessous ou proche le filet, en sorte que ceux qui ont ce vice sont obligés de lever la verge en haut pour uriner. Comme cette incommodité empêche d'engendrer, parceque la semence n'est pas dardée en droite

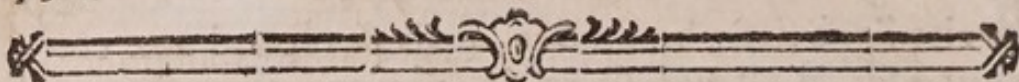
droite ligne dans la matrice, mais se répand aux côtés du vagin, il est nécessaire de faire une opération, qui consiste à percer avec un bistouri le gland dans l'endroit où doit être l'ouverture naturelle, & à couper jusqu'à ce que l'on soit dans la cavité du canal urinaire, dans lequel on glissera une petite canulle de plomb, assez longue cependant pour aller au-delà de l'ouverture inférieure, afin que l'urine puisse enfile la route de la canulle, & non l'ancienne ouverture, qu'il faut travailler, au contraire, à refermer. Pour cela, on y fait de petites incisions, dont on procure la cicatrice. On laisse la canulle dans l'urethre, en la tenant attachée & liée autour de la verge avec un cordonnet ou un ruban de soie, jusqu'à la guérison. Lorsqu'on ne peut pas venir à bout de refermer l'ancienne ouverture, il faut pour lors couper le dessous du gland, depuis cette ouverture jusqu'à la nouvelle, qu'on a faite en le taillant comme une plume à écrire, avec un petit bistouri bien tranchant. De cette manière, l'urine & la semence sortiront à plein canal, & iront à leur destination.

HYPOSPATHISME : opération qu'on faisoit autrefois au front, pour détourner les fluxions qui se jetoient sur les yeux. Elle consistoit en trois incisions en long jusqu'au péricrâne, longues chacune de deux travers de doigt. On passoit ensuite une spatule entre le péricrâne & les chairs, pour couper les vaisseaux qui s'y trouvoient.

HYSTÉROLOXIE : obliquité de la matrice, qui a sur-tout lieu pendant la grossesse & avant l'accouchement. *Voyez ACCOUCHEMENT.*

HYSTÉROTOMIE : ce mot signifie uniquement *section de la matrice.* *Voyez OPÉRATION CÉSARIENNE.*





(I M A)

IATRALEPTIQUE: partie de la chirurgie qui traite des frictions, de l'application des liniments & des onguents: aussi donnoit-on autrefois le nom d'*Iatralepte* à celui qui employoit ces moyens pour guérir les maladies; tel fut, suivant *Galien*, un certain *Diotas*.

ICHEUR, ou **ICHOR**: sanie âcre ou pus séreux qui découle des ulcères, & principalement de ceux qui ont leur siège dans les articulations, les ligaments, les tendons & les nerfs.

IMAGINATION: c'est ainsi qu'on appelle certaines visions qu'éprouvent les malades dans la cataracte naissante, & dans laquelle ils croient voir des mouches, des toiles, ou autres corpuscules singuliers, qui n'existent point en effet. *Voyez CATARACTE*.

IMAGINATIONS PERPÉTUELLES: certaines ombres, comme des fils d'araignées, des points, des ailes de mouches, des flocons de laine, & autres choses de cette nature qui paroissent à une certaine distance devant les yeux, sans que l'on remarque aucun vice au-dedans de leurs globes. Elles ont beaucoup de rapport avec les précédentes, & sont appelées *perpétuelles*, parce qu'elles subsistent pendant tout le cours de la vie, mais sans être suivies de cataractes, comme les autres. Dans leur commencement, ceux qui en sont incommodés, en regardant l'eau d'un fleuve, le ciel, une muraille blanche un peu éloignée, ou autres corps blancs, s'imaginent voir répandus en l'air un nombre infini de petits points circulaires, & se mouvant dans tous les lieux où ils portent leur vue. Les deux yeux sont le plus souvent affectés de ces imaginations, quoique quelquefois il n'y en ait qu'un. Voici comme on les distingue de celles qui précèdent les cataractes. 1° Elles sont fort long-temps à se former; 2° elles augmentent peu; 3° elles n'incommodent que

fort peu, au lieu que celles des cataractes augmentent tellement, qu'elles sont bientôt suivies d'une diminution très-sensible de la vue, sans qu'on puisse les faire dissiper par aucuns remèdes. Il est donc inutile de fatiguer l'organe par l'usage de médicaments dont le moindre effet est d'être incommodes.

IMPERFORATION : vice de conformation de naissance, & qui consiste en ce que des parties, qui naturellement doivent être ouvertes, sont fermées; telle est l'imperforation de l'anüs, de la vulve, du gland, de l'oreille. Nous avons parlé plus haut de celle du gland, en traitant de l'Hypospadias. Nous allons traiter maintenant de celles de l'anüs & de la vulve.

Imperforation de l'Anüs. Il y a des enfants qui viennent au monde sans ouverture à l'anüs, & même sans aucun vestige de cette ouverture. Dans quelques-uns, on reconnoît l'endroit précis de l'anüs, mais il n'y a aucune ouverture : dans d'autres l'ouverture, lorsqu'il y en a, est si petite, que l'on ne peut introduire qu'un stylet jusqu'à deux, trois ou quatre lignes. M. Petit dit en avoir vu à qui l'anüs étoit ouvert dans la vessie, dans la vulve; & d'autres auxquels, sans être ouvert, il formoit une tumeur en manière de hernie. Dans le premier cas, l'anüs clos, les intentions du chirurgien se réduisent à deux. La première est de donner issue aux matières fécales, & cela est possible; mais la deuxième ne dépend pas du chirurgien, parce qu'il ne peut pas procurer cette issue, de manière que les matières passent dans l'enceinte du muscle sphincter, s'il y en a, & que dans la suite ce muscle puisse, selon la volonté & le besoin, permettre ou s'opposer à la sortie des excréments, sans quoi l'enfant aura nécessairement une issue involontaire des matières; ce qui est par la suite une grande incommodité. Les enfants qui sont dans le cas dont il s'agit, ont la partie du boyau qui doit former l'anüs beaucoup plus éloignée du coccyx que les adultes, non-seulement parce que le *rectum*, gonflé de matières fécales, repousse l'anüs & l'éloigne du coccyx, mais encore parce que, dans l'état naturel, les enfants nouveaux-nés

ayant une grande portion de cet os qui n'est pas encore ossifiée, & qui est molle & obéissante au toucher, l'anus, ou ce qui doit l'être, est plus éloigné ou semble plus éloigné de la partie osseuse du coccyx.

Pour peu qu'on réfléchisse sur cet état des parties, on s'appercevra facilement de la difficulté, ou plutôt de l'impossibilité qu'il y a d'établir cette partie dans son état naturel, car tout y paroît compacte & confondu sous la forme d'une corde dure, ce qui présente au chirurgien deux difficultés insurmontables; la première est que, ne pouvant percer dans le centre de cette corde qui est très-menue, il ne peut en former l'anus; la seconde est que, quand même il pourroit la pénétrer exactement, il faudroit pouvoir l'inciser pour mettre le sphincter dans l'état de dilatation où il doit être. Ces deux choses ne pouvant s'exécuter, on ne peut pas remédier complètement au vice de conformation dont il s'agit: cependant, pour éviter la mort de l'enfant, le chirurgien doit ouvrir dans le lieu qu'il estime le plus convenable à procurer l'évacuation des matieres retenues. M. *Petit* a imaginé pour cette opération un instrument en forme de trocar, qui paroît rendre l'opération plus douce, plus facile & plus sûre que toute autre. Il est plus court que les trocars ordinaires, mais plus gros. La canulle n'a que douze ou quinze lignes de longueur, & le pavillon environ un pouce de diametre, avec une fente depuis l'ouverture qui est au centre, jusqu'environ à une ligne & demie près de la circonférence. Cette fente est assez longue & assez large pour permettre le passage d'une lancette à ouvrir les abcès. La canulle est fendue des deux côtés, & dans le même sens, depuis le pavillon jusqu'environ à quatre lignes de son bout. Le poinçon de ce trocar, placé dans la canulle, la surpasse de sept à huit lignes. Les trois faces, & par conséquent les trois angles, forment une pyramide plus longue que celle du trocar ordinaire; ce qui le rend plus aigu, & le fait entrer dans la chair avec plus de facilité. Voici comme il s'est servi de cet instrument. Le tenant de la main droite, il cherche l'es-

pece de corde qui fait le sphincter. Après l'avoir trouvée & avoir incisé dessus ; il l'assujettit avec le doigt indicateur de la main gauche. Il plonge alors le trocar, & le dirige vers le *rectum*, tant avec la main droite qu'avec le doigt indicateur de la main gauche qui, en le conduisant, tient assujettie cette partie qui doit faire l'anus, & la présente plus ou moins à la pointe du trocar, pour tâcher de la percer dans son centre. Ayant suffisamment enfoncé son trocar, & ayant retiré le poinçon, les vents & la matiere fluide sortent par la canulle ; mais, pour donner issue aux matieres les plus épaisses, il arrondit l'ouverture avec une lancette assez large, qu'il passe dans la fente de la canulle.

L'opération est bien moins laborieuse lorsqu'il y a quelque marque ou vestige de l'anus, quoiqu'il soit clos. Cette marque, quelque légère qu'elle soit, désigne au moins l'endroit où le chirurgien doit tenter la découverte de l'anus. D'autres fois l'anus est extérieurement très-bien formé ; mais il se rencontre une membrane au-dessus du muscle sphincter, laquelle bouche transversalement la cavité du *rectum*. Comme on ne pourroit gueres, sans risquer de blesser l'intestin, y introduire un bistouri conduit sur le doigt, il faut, à l'exemple de M. *Petit*, se servir du pharyngotome, que l'on glisse le long de son doigt jusqu'à la membrane. Poussant ensuite le ressort qui fait sortir la lame, on coupe la membrane ; puis, retirant l'instrument, on introduit à sa place le doigt, à la hauteur duquel on acheve facilement l'ouverture, soit en déchirant la membrane, soit en la coupant de nouveau avec le pharyngotome. On fait ensuite suppurer les bords de la plaie, en y introduisant une tente chargée de suppuratifs, que l'on renouvelle de temps en temps, mais dont on continue l'usage jusqu'à la parfaite guérison.

Imperforation de la Vulve & de l'Hymen. Ce vice de conformation exige la même opération que le précédent. Il faut diviser ce qui est uni contre nature. On se sert pour cela du bistouri pour ouvrir la vulve : on

coupe, suivant la trace naturellement indiquée par la fente des levres, lorsqu'il y en a une. Lorsqu'il n'y en a pas, le mal est presque incurable, faute de sçavoir précisément l'endroit où l'on doit faire l'ouverture. Quant à l'ouverture de l'hymen, je préférerois l'usage du trocar, ou du pharyngotome, si la membrane étoit fort épaisse. Pour peu en effet que cette membrane soit ouverte, elle permettra l'écoulement des regles; & c'est ce qu'on se propose dans ce cas, à moins qu'on ne pratiquât cette opération pour faciliter l'accouchement; ce qui est très-rare. Il faudroit alors faire une incision cruciale. Dans l'un & l'autre cas, on empêche les parties de se réunir, en interposant des bourdonnets secs, & en séchant les bords divisés.

Imperforation de l'Oreille. On a vu, mais rarement, des enfants sourds, à cause d'une petite membrane placée dans le conduit. Il est facile de la reconnoître, & de la diviser avec la pointe d'une lancette: il faut observer seulement de ne pas toucher au tympan, & de mettre ensuite dans le conduit une petite tente de linge ou de charpie.

IMPUISSANCE: défaut d'habileté à la propagation de l'espece. Lorsque ce défaut vient de quelque vice de conformation, de quelque abcès ou ulcere, de carnosités, la chirurgie y remédie par les moyens indiqués contre ces maux. (*Voyez* EJACULATION EMPÊCHÉE, HYPOSPADIAS, *Imperforation de la Vulve*, ABCÈS, ULCERE, CARNOSITÉ, &c.) Lorsque l'impuissance vient de toute autre cause, elle ne peut être guérie que par les remèdes internes. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé*.

INCARNATIF: remède doux, onctueux, balsamique, qui procure la régénération des chairs dans les plaies & les ulcères: tels sont l'encens, la térébenthine, les baumes naturels, le baume d'*Arcaus*, &c.

INCARNATIF. (*bandage*) *Voyez* BANDAGE UNISANT.

INCARNATIVE. (*suture*) *Voyez* SUTURE.

INCARNER: c'est procurer la régénération des chairs, au moyen des remèdes incarnatifs.

INCISION : nom que l'on donne à l'opération par laquelle on coupe, on divise les chairs, dans l'intention de donner issue à quelque fluide, d'extraire quelque corps étranger, de séparer ce qui est uni contre nature, de retrancher quelque partie, &c. Une règle générale pour les incisions, c'est de les faire toujours suivant le trajet des fibres musculaires de la partie que l'on coupe, & d'éviter avec grand soin d'intéresser celles dont la blessure pourroit donner lieu à des accidents.

INCISIVES. (*tenailles*) Voyez **TENAILLES.**

INCONTINENCE D'URINE : écoulement involontaire & souvent insensible de l'urine. Cette maladie est très-incommode pour ceux qui en sont affectés, & même pour ceux avec qui ils sont obligés de vivre, par la mauvaise odeur que l'urine, dont ils sont toujours mouillés, répand autour d'eux. Nous ne parlerons pas ici des remèdes à employer contre cette maladie : c'est l'objet du *Dictionnaire de Santé*. Nous indiquerons seulement les moyens d'empêcher l'incommodité de cette maladie. « Malgré toute l'attention, dit M. Sue, dans son *Traité des Bandages*, page 244, » de ceux qui se » sont entièrement dévoués à cette partie de l'art de » guérir, pour remédier à cette fâcheuse maladie, ou » au moins diminuer ses mauvais effets, les moyens » qu'on a mis en usage jusqu'ici n'ont pas rempli exactement l'indication qu'on avoit lieu d'en attendre. » Il donne en même temps la description de deux bandages, l'un pour la femme, & l'autre pour l'homme, qui l'emportent de beaucoup sur tous les autres moyens usités.

INDICATION : c'est le jugement que le chirurgien porte sur le choix des moyens de guérir une maladie, en conséquence des circonstances qui accompagnent cette maladie, & qui se tirent des causes, des symptômes, des accidents, de la complication de la maladie, de l'âge, des forces, du tempérament & du sexe du malade ; c'est ce qu'on appelle l'*indiquant*, & l'*indication* est le jugement. L'*indiqué*, ce sont les moyens ou les remèdes que les circonstances déterminent à em-

ployer. Souvent , parmi ces circonstances , il s'en trouve qui déterminent à rejeter des moyens que d'autres portent à employer : de-là font venus les mots de *co-indication* , *contre-indication* , & *contre-co-indication* ou *co-répugnance*.

INDURATION : terminaison d'un apostême , qui a lieu quand les parties les plus subtiles de l'humeur qui le forme se dissipent. Cette terminaison , qui est avantageuse aux apostêmes du foie , de la matrice & de plusieurs autres endroits , est désavantageuse à l'érysipele & au phlegmon. Sa cause prochaine est l'indolence de la partie , & la disposition que certaines tumeurs ont à s'endurcir : telles sont celles qui sont situées dans les corps glanduleux & dans le voisinage des articulations. Celles au contraire qui sont formées dans les parties sanguines , s'endurcissent rarement. La cause éloignée de l'induration est l'application indue des remèdes répercussifs , résolutifs & fondants , ainsi que l'usage des remèdes spiritueux , des tentes & des bourdonnets , dans le pansement des plaies & des ulcères. Il y a des signes qui font prévoir l'induration ; d'autres qui font connoître qu'elle se fait ; d'autres enfin qui marquent qu'elle est faite. On connoît qu'elle se fera , lorsque la tumeur est dure dès son commencement , lorsqu'elle s'est formée lentement , & qu'elle a commencé à se circonscrire ; lorsqu'il n'y a point de douleur , ou qu'elle est peu de chose ; lorsqu'il y a enfin peu d'inflammation & de pulsation. La diminution de la douleur , du gonflement , de la rougeur , de la pulsation , de la fièvre , & l'augmentation de la dureté de la tumeur , font connoître que l'induration se fait. Elle est faite , lorsque la douleur est entièrement cessée , ainsi que la rougeur & la pulsation , & lorsque la tumeur est circonscrite & résiste au toucher.

INFILTRATION : c'est l'état d'un fluide quelconque , qui , sorti des vaisseaux qui le renfermoient , s'est infiné dans les différentes cellules du tissu graisseux. Voyez **HYDROPIE**.

INFLAMMATION. L'inflammation est ou maladie , ou symptôme de maladie , ou accident. Elle est

maladie, lorsqu'elle se forme premièrement & indépendamment d'aucune autre maladie qui ait précédé, comme dans l'érysipele, dans certaines ophthalmies, &c. Elle est symptôme, comme dans le phlegmon dont elle est inséparable; & accident, lorsqu'elle survient aux plaies, aux fractures, & à d'autres maladies dont elle n'est pas symptôme ordinaire. L'inflammation est ordinairement accompagnée de douleur, plus ou moins, suivant son étendue, & les différentes parties qu'elle attaque. Ses causes sont internes ou externes, & en grand nombre. Le siege de l'inflammation est dans toute partie du corps où il y a des distributions d'arteres en forme de réseau, ou à l'origine des arteres lymphatiques; en sorte que presque tout le corps est susceptible d'inflammation: mais aucune partie n'en est plus souvent ni plus opiniâtrément affectée que le tissu graisseux. Tout vaisseau conique, dans lequel la liqueur coule d'un lieu large dans un plus étroit, est susceptible d'inflammation. Toute maladie se termine par la guérison, par une autre maladie, ou par la mort. Cette regle générale a aussi lieu dans l'inflammation. Lorsqu'elle se dissipe sans laisser aucun accident après elle, c'est la guérison; lorsqu'elle vient à suppuration, elle cesse à la vérité, mais il arrive un abcès. Lorsqu'elle a intercepté dans la partie affectée tout le mouvement du liquide qui circule, elle cesse de même; mais elle est suivie de la gangrene, & du sphacele qui est une véritable mort de la partie. Cette distinction est de M. *Van-Swieten*. La terminaison de l'inflammation la plus à desirer, est la résolution. Les médicaments actuellement ou potentiellement froids, les astringents, les coagulants, les répercussifs, les matieres grasses & âcres, les emplastiques, les narcotiques, les ligatures serrées, la compression externe, sont en très-peu de temps dégénérer l'inflammation en gangrene.

Les indications curatives de l'inflammation seront différentes, selon l'état de la maladie. Elles se réduisent en général à empêcher le progrès du mal, remédier à celui qui est fait, rendre la fluidité à la matiere de l'engorgement; ou, si l'on ne peut y parvenir,

à la faire rétrograder dans les gros vaisseaux. On empêche les progrès du mal, en détruisant l'impétuosité du sang artériel par la saignée & la purgation, en déterminant par révulsion le mouvement du sang sur d'autres parties; ce qu'on obtient par les frictions, les épispastiques, les vésicatoires, les fomentations, les bains, les cauteres, les sétons, & de fortes purgations. Si l'inflammation prend la voie de la suppuration, on la traite alors comme un abcès. *Voyez ABCÈS.*

INGUINAL. (*bandage*) On l'emploie quelquefois pour la hernie de l'aine, après l'avoir réduite. Il est simple ou double, le premier n'étant que pour une seule descente, & le second pour les deux. Le simple s'applique sur l'aine malade, avec une bande roulée à un chef, dont on fait plusieurs tours autour du corps, de la cuisse & de l'aine. Le double est fort long, & fait avec une bande roulée à deux chefs, qu'on applique par le milieu au bas de l'épine du dos : rabattant ensuite chacun des chefs sur les aines, on fait plusieurs tours, tant autour du corps, qu'autour de la cuisse & des aines. C'est avec raison que M. *Sue* remarque que l'on emploie très-rarement l'inguinal double. Il est bien rare, en effet, qu'on ait deux opérations du bubonocèle, une de chaque côté, à faire sur le même sujet : or c'est-là le seul cas où l'inguinal double conviendrait, quoiqu'il y en ait qui l'emploient aussi dans les bubons de ces parties; maladies bien plus communes, & qui se rencontrent plus souvent des deux côtés.

INJECTER : c'est nettoyer ou mondifier quelque plaie ou ulcere, par le moyen d'une liqueur qu'on y insinue à la faveur d'une seringue.

INJECTION : moyen dont on se sert dans la cure des plaies & des ulceres, & qui consiste à y seringuer quelque liqueur. Nous croyons ne pouvoir mieux faire que de donner ici sur cet objet un léger extrait du travail de M. *Grillon*, maître en chirurgie à Rouen, conigné dans les *Prix de l'Académie*, Tome III, page 547. Les inconvénients des injections, leur parallele avec d'autres moyens, leur vrai usage, & les regles à observer en les employant, sont les quatre points discu-

tés dans le Mémoire de cet habile chirurgien. Quant aux inconvénients des injections, ils ne sont que trop réels : 1° elles accablent & surchargent les parties dans lesquelles elles sont faites ; 2° elles les distendent, & y occasionnent des infiltrations, des sinuosités ; 3° elles enlèvent avec les fluides étrangers ces exsudations glutineuses que la nature a soigneusement travaillées pour être les matériaux élémentaires des parties solides, pour servir de remise & de défense aux végétations tendres & délicates avec lesquelles elle s'efforce de réparer ses pertes, enfin, pour être le ciment avec lequel elle soude les parties divisées ; 4° elles détruisent les extrémités naissantes des vaisseaux, les froncent & les durcissent, sur-tout quand elles sont fréquemment répétées ; 5° elles favorisent l'introduction de l'air dans les parties où on les fait ; 6° elles ont les inconvénients des remèdes appliqués sous une forme liquide, c'est-à-dire que leur vertu s'altère & se dissipe promptement, & qu'elles n'adhèrent que simplement aux surfaces qui ont besoin de leur action ; 7° enfin elles donnent lieu à des compressions toujours dangereuses, que font extérieurement certains praticiens sur ces parties, pour faire sortir les liqueurs injectées. Ce grand nombre d'inconvénients des injections a porté plusieurs grands chirurgiens à les abandonner, tels que les *Conrad*, *Margatus*, les *Belloste*, les *Lamotte*, les *Sharp*, &c.

Dans le parallèle des injections avec l'opération, le bandage expulsif, la contre-ouverture, la mèche & le tamponnement méthodique, on voit leur infériorité vis-à-vis de ces moyens ; & *M. Grillon*, d'accord avec les grands-mâîtres & l'expérience, ne balance pas à leur donner la préférence sur les injections.

Quels seront donc les usages des injections, & dans quels cas les emploiera-t-on ? Les voici ; 1° dans les solutions de continuité externes, récentes ou anciennes, ainsi que dans les internes ; 2° dans les maladies des oreilles, du nez, & des sinus de la base du crâne ; 3° dans les maladies des voies lacrymales ; 4° dans celles de l'urethre & de la vessie ; 5° dans celles du vagin & de la matrice ; 6° enfin dans les ulcères & quelques

autres maladies du *rectum*. L'utilité des injections dans certaines plaies & les ulcères, ne peut être contestée. *Paré* cite spécialement, dans son *Traité des Plaies d'armes à feu*, des exemples de guérisons qu'il n'a pu accomplir qu'en associant les injections aux autres secours dont il s'étoit servi inutilement. Il n'en est pas de même dans le traitement des maladies internes ; & nous croyons avec M. *Grillon*, qu'on a trop prodigué les injections dans ces cas, & qu'on n'a pas assez distingué ceux où elles convenoient, de ceux où elles étoient contre-indiquées ; car souvent ce n'est que l'insuffisance des autres moyens qui crée la nécessité des injections. Il ne faut pas croire, en effet, que leur usage soit nécessaire dans tous les épanchements sous le crâne, dans toutes les suppurations de la poitrine, & sur-tout dans les épanchements du bas-ventre. Nous tenons pour solidement établi en chirurgie, à l'égard de ceux-ci, que dans tous, excepté peut-être les purulents, l'ouverture est le seul & unique moyen que l'on ait à mettre en usage.

Les principales maladies des oreilles, qui peuvent demander les injections, sont la collection & l'endurcissement de la matière qui s'y filtre, & les ulcères. La première de ces maladies pouvant être enlevée avec des instruments convenables, il ne paroît pas qu'elle puisse avoir absolument besoin d'injection. Quant aux ulcères, plus ils sont extérieurs, moins on doit recourir aux injections pour les guérir.

Il faudroit ne pas connoître les méthodes de MM. *Anel* & *La Forest*, employées avec les succès les plus heureux dans les maladies des voies lacrymales, pour nier le secours qu'on tire des injections dans ce cas ; mais aussi, comme le remarque très-bien M. *Grillon*, ces succès ne sont promis qu'à ceux qui sçauront faire choix des circonstances, & se servir des injections avec autant d'adresse & d'intelligence que ces grands-mâtres. L'utilité des injections dans le traitement des ulcères du nez & des sinus qui y aboutissent, spécialement des maxillaires, n'est pas moins reconnue. M. *Jourdain*, très-habile dentiste, a présenté, en 1765, à l'Académie de Chirurgie, un *Mémoire sur les Maladies du Sinus*,

maxillaire, dans lequel, après avoir examiné leur nature & les moyens connus pour y remédier, il propose une nouvelle méthode de les guérir, en portant des injections dans le sinus par son ouverture naturelle. Cette opération a mérité l'attention de l'Académie, & a été discutée très-scrupuleusement; &, quoi qu'en disent MM. *Allouel*, dont l'un prétend l'avoir trouvée dès l'année 1737, & l'avoir mise en usage avec succès en 1739, comme cette méthode n'a été publiée dans aucun ouvrage, l'honneur de son invention doit en rester tout entier à M. *Jourdain*; & on ne peut qu'applaudir à sa découverte, qui est décrite dans le quatrième volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, page 357.

Le trop grand rétrécissement ou la trop grande dilatation de la vessie, sont des maladies qui ne peuvent être traitées que par des médicaments portés dans la cavité de ce viscère : or le seul moyen de les y faire parvenir, c'est l'injection; aussi est-ce à leur faveur que M. *Ledran*, qui a fait tant d'honneur à la Chirurgie Française, a guéri un raccourcissement de vessie; en sorte que cet organe, qui d'abord ne pouvoit contenir que deux cuillerées de liqueur, se dilata peu-à-peu, & parvint à recouvrer ses dimensions naturelles. Les rétentions d'urine, les ulcères de la vessie, les petites pierres renfermées dans sa capacité, ne peuvent être détruits que par les injections. La matrice est sujette à nombre de maladies fâcheuses, dans lesquelles les injections sont d'une grande ressource : tels sont une plaie, un abcès, l'extirpation d'un *fungus*, d'un polype, &c. M. *Recolin* a fait voir dans un Mémoire très-instructif, inséré dans notre Recueil académique, Tome III, page 202, combien sont utiles les injections d'eau chaude dans la matrice, quand il y reste des portions de l'arrière-faix, après les fausses-couches.

Indépendamment des cas dont nous venons de parler, & où les injections peuvent être utilement employées, il en est encore d'autres où leur usage n'est pas à rejeter. C'est ainsi qu'elles tiennent lieu de dilatants, lorsque les corps étrangers sont engagés dans

des parties très-sensibles. *Riedlinus* rapporte qu'il mit en usage avec succès les injections dans l'œsophage, pour faire descendre un corps étranger dans l'estomac. Ayant en effet injecté avec force dans le conduit, à deux ou trois reprises, par le moyen d'un syphon, une décoction émolliente, il fit tomber le morceau de viande dans l'estomac.

On peut réduire à huit les regles qu'il faut observer dans l'usage des injections. La premiere est, que la liqueur à injecter soit animée de quelques degrés de chaleur au-dessus de ceux des parties dans lesquelles on les fait : il n'y a qu'à l'égard des injections astringentes que cette regle peut souffrir quelque exception. La seconde est, que le syphon de la seringue dont on se sert pour faire les injections, ait le plus grand diamètre possible, relativement à la partie. La troisieme est, que la quantité de liqueur que l'on doit déterminer dans la partie, chaque fois que l'on fait l'injection, doit être proportionnée à la grandeur du lieu qui est destiné à la recevoir. La quatrieme est de renouveler souvent les pansements que l'on fait avec les injections. La cinquieme est de diminuer la quantité de la liqueur de l'injection, à proportion qu'on s'apperçoit que le lieu dans lequel on la fait diminue de capacité. Cette regle souffre cependant une exception dans le cas où il s'agit d'augmenter les dimensions perdues d'une partie : tel est celui du raccourcissement de la vessie. La sixieme regle est de faire les pansements avec les injections, dans le moindre espace de temps possible. La septieme est de favoriser, autant qu'il est possible, la sortie de la liqueur injectée, en situant la partie malade de maniere que par la seule pente, aidée cependant dans certains cas de la retenue de la respiration & d'une douce pression, elle puisse s'écouler aisément. Lorsqu'en suivant cette regle on ne peut parvenir à faire sortir la liqueur, on doit la retirer avec une autre seringue que celle qui a servi à faire l'injection, pour ne pas gâter celle-ci. La huitieme & derniere regle est, aussi-tôt qu'on reconnoît qu'on a satisfait aux indications qui avoient commandé l'usage des injections, de les discontinuer.

INOCULATION : on appelle ainsi une opération par laquelle on communique la petite-vérole à un sujet quelconque. Ce seroit nous écarter de notre objet, que de faire ici l'histoire de cette méthode ; nous renvoyons, sur cet objet, au *Dictionnaire de Santé*, où l'on trouvera aussi la manière la plus facile & la plus sûre de faire cette opération.

INOCULER ; c'est donc introduire dans la peau, à quatre ou cinq lignes de profondeur, une lancette imbibée de pus vérolique, pour communiquer la petite-vérole à une personne.

INSOLATION : moyen de guérison qu'employoient les anciens, & qu'on a peut-être tort de négliger aujourd'hui, lequel consistoit à exposer les malades nus aux rayons du soleil, pour fortifier l'habitude du corps, pour guérir les tumeurs lâches, telles que sont principalement celles des hydropiques.

INSTILLATION : c'est faire tomber goutte à goutte sur une partie un médicament approprié aux circonstances des lieux & des effets demandés. « La simplicité » de ce secours, dit M. *Grillon*, que nous avons cité plus haut au sujet des injections, » ne doit point l'écarter. Quoiqu'il ne soit capable de transmettre dans » les parties désolées qu'une très-petite quantité de » substance efficace, elles peuvent être suffisantes pour » les consoler, & compléter les besoins de la nature. »

INSTRUMENT : c'est le moyen quelconque dont se sert le chirurgien, lorsque ses mains ne lui suffisent pas dans les opérations. Au lieu de faire ici une division purement scholastique & fastidieuse des différentes espèces d'instruments, de leurs divisions générales, & des différentes pièces qui entrent dans leur composition, ce qui ne peut être que très-peu instructif, nous croyons que nos lecteurs nous sçauront gré de leur donner les réflexions de M. *Louis* sur les instruments, qu'il a insérées dans l'Histoire du quatrième volume de l'Académie royale de Chirurgie, page 101. Nous n'en retrancherons que ce qui n'aura pas directement rapport à notre objet. « L'envie de produire, dit cet habile Académicien, & de se distinguer, ne s'est montrée,

sur aucun objet , avec moins de retenue que dans l'invention des instruments. . . . Ceux dont l'esprit se porte à donner des nouveautés en ce genre , ne sont pas , en général , assez attentifs à la superfluité des moyens ; & en cela le luxe ne mène pas à la pauvreté : il en est bien plus véritablement l'effet & le signe. Ceux qui proposent des instruments nouveaux devroient connoître parfaitement la fin à laquelle ils les destinent , les raisons qui en prescrivent l'usage , la maniere de s'en servir ; comment ils produiront leur effet , suivant les diverses circonstances ; les avantages & les inconvénients relatifs à chacune d'elles , sçavoir ce qu'il manquoit à l'art , par le défaut de la machine qu'ils ont imaginée , & quelle facilité elle lui prêtera. S'il ne s'agit que d'une perfection ajoutée à un instrument connu , il faut prouver que la réforme étoit nécessaire , & les changements utiles. Pour cela , il seroit à propos de prendre la chose dans son origine , de ne pas ignorer les corrections successives , dans l'ordre où elles ont été faites ; les motifs généraux ou particuliers qui ont conduit les correcteurs , &c. &c. &c. Nous avons nombre d'instruments que l'on a rendus moins utiles , & même très-défectueux , par des changements ridicules , présentés à titre de corrections. Ce sont les fausses idées de ces auteurs , qu'il seroit bien plus essentiel de corriger. Ils étendent presque toujours les propriétés de leurs inventions au-delà de l'objet qu'elles doivent remplir ; ils craignent d'en diminuer le mérite , en les restreignant dans les bornes de la raison ; & ils perdent trop facilement de vue les vérités fondamentales que nous avons établies ailleurs , que c'est au jugement du chirurgien à conduire ses instruments , qu'on ne peut pas attacher au moyen même l'intelligence qui doit les diriger , & que les difficultés d'une opération ne peuvent être applanies par l'usage d'un instrument , parce qu'une invention particuliere , si parfaite qu'elle soit , ne suppléera jamais aux connoissances théoriques & pratiques , sans lesquelles on se sert toujours mal des meilleurs moyens. »

IRRITANTS : médicaments qui , appliqués extérieurement ,

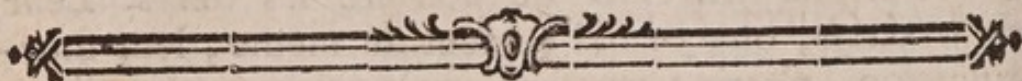
rieurement , augmentent d'une façon sensible la tension & le mouvement des solides , & qui conséquemment donnent plus de vitesse aux liquides , & en rendent le cours plus difficile , lorsqu'ils resserrent les vaisseaux. Il faut mettre au nombre des remèdes irritants les corroborants , dont l'effet est d'augmenter légèrement le mouvement des solides , ainsi que l'assure *Frédéric Hoffmann* , & les cathérétiques , les corrosifs , dont l'effet est de ronger & de détruire les fibres. Leur destruction , ou , ce qui revient au même , leur mortification , n'arrive pas sans avoir été précédée d'une irritation , & en conséquence d'une inflammation même considérable. Les irritants sont propres à favoriser la suppuration , lorsqu'il n'y a aucune tension dans la partie , mais plutôt indolence. *Heister* dit que les médicaments âcres & stimulants sont les oignons cuits sous la cendre , l'ail , la térébenthine , toutes les gommes , & enfin le levain. *Platner* ajoute le savon , le miel , le diachylon composé. *Boerhaave* parle encore de la myrrhe. Tous ces médicaments , & d'autres dont nous n'avons pas parlé , peuvent être appliqués en particulier , ou combinés diversément ensemble , suivant l'exigence des cas. On en peut composer des emplâtres ou des cataplasmes qui doivent être appliqués chaudement.

ISCHURIE : c'est la suppression totale des urines.
Voyez SUPPRESSION & RÉTENTION.

JAMBE DE BOIS : instrument qui supplée à la cuisse ou à la jambe amputée ou emportée par un boulet. Il y en a de différentes espèces : les unes sont faites en forme de quille mince par en-bas , & fourchées à leur partie supérieure où elles sont plus épaisses , & accommodées de manière à recevoir le genou : d'autres sont taillées comme des jambes naturelles , de façon

qu'on les chauffe de même avec un bas & un foulier. C'est l'endroit où l'amputation a été faite, qui détermine la façon de la jambe de bois. Enfin elle doit être faite de manière que le blessé s'en serve sans gêne.

JUMEAUX. On appelle ainsi les enfants qui viennent au monde à-la-fois dans un seul accouchement. Quant à la manière de se conduire dans cette espèce d'accouchement, voyez **ACCOUCHEMENT**.



✿ (K Y S) ✿

KIASTRE : bandage particulier pour la fracture en travers de la rotule. Voyez **FRACTURE**.

KYNANCIE. Il y en a qui confondent ce terme avec celui d'*esquinancie* : d'autres veulent que ce mot n'appartienne qu'à l'inflammation qui attaque les muscles du larynx. Au surplus, nous avons détaillé au mot **ESQUINANCIE** les signes de l'une & de l'autre espèce, & les moyens qu'on doit employer pour les combattre.

KYRSOTOMIE : c'est l'opération par laquelle on dégorge les veines variqueuses, laquelle consiste à les ouvrir avec une lancette : c'est donc une espèce de phlébotomie. Voyez **VARICES**.

KYSTE : on appelle ainsi une poche qui contient quelque fluide, & qui forme une tumeur, soit intérieure, soit extérieure. Voyez **TUMEUR ENKYSTÉE**.

KYSTITOTOMIE : opération qu'on pratique à la vessie, pour en tirer l'urine. Voyez **PONCTION AU PÉRINÉE**.



❧ (L A I) ❧

LACTATION : fonction d'une nourrice ou d'une mere qui allaite son enfant. *Voyez* ce que dit à ce sujet M. le Camus , (*Médecine de l'Esprit* , Tome I , page 415.)

LAGOPHTHALMIE : état de la paupiere supérieure , tellement retirée , qu'elle ne peut couvrir l'œil ; enforte que les malades dorment l'œil ouvert , comme les lievres. *Voyez* ÉRAILLEMENT , ECTROPION.

LAIT : c'est l'anodin par excellence. C'est ainsi qu'en parle *Riverius* , (*Prax. med. lib. 18 , cap. 1.*) Il ordonne d'envelopper les parties qui souffrent avec des compresses trempées dans cette liqueur. Voici la composition d'un cataplasme où entre le lait , & qui est très-bon dans la piquure du tendon , contre la tension douloureuse qu'elle occasionne : il est de *Sydenham*.

Prenez , *Oignons de Lis blancs* , quatre onces.

Farine de Semences de Lin ,

d'Avoine , de chaque trois onces.

Lait , quantité suffisante.

On écrase bien les oignons : on les fait cuire dans le lait ; & , quand ils sont bien cuits , on y ajoute les farines , pour donner au tout la consistance d'un cataplasme. Il faut renouveler souvent tous les médicaments où entre le lait , tant pour l'application que pour leur composition , parce qu'ils sont sujets à s'aigrir. Le lait agit par la sérosité qu'il contient : il relâche cependant un peu , par les parties butyreuses qu'il renferme.

Les maladies causées par le lait , chez les femmes , ne laissent pas d'être en grand nombre. Outre celles qui arrivent à la suite des couches , & dont nous avons parlé ailleurs , il cause quelquefois des hydropisies. M. *Vernage* en 1700 , & M. *Littre* en 1710 , en ont rapporté des observations à l'Académie des Sciences. Ce qu'il y a de remarquable , c'est que l'hydropisie laiteuse , dont parle M. *Littre* , fut causée par une

chute sur la tête. « Cela paroîtroit incroyable , dit l'historien de l'Académie , » si l'auteur n'en donnoit en » même temps l'explication. »

LAMBEAU : morceau de peau ou de chair , détaché d'une partie par une blessure , ou par l'opération appelée *amputation à lambeau*. (Voyez AMPUTATION.)

LANCE : instrument dont on fait deux especes , l'un pour la fistule lacrymale , & l'autre pour ouvrir la tête du *fœtus* mort & arrêté au passage. Ces instruments n'étant plus d'usage , il est inutile de les décrire ici.

LANCETTE : instrument dont la lame taillée en lance est extrêmement pointue , tranchante sur les deux côtés , & fixée sur une châsse dont les ailes ne sont unies entr'elles que par le clou qui les joint à la lame. La lancette a en conséquence deux parties ; la lame , & la châsse. Celle-ci est composée de deux petites lames d'écaille , ou de nacre de perles , qui servent à conserver la lame. Nous remarquerons ici que les ailes de nacre de perles ont un grand inconvénient , lorsqu'on ne se sert pas souvent des lancettes dans la composition desquelles elles entrent ; c'est qu'au bout de très-peu de temps la lame est toute rouillée : les ailes d'écaille ne produisent pas cet effet. On distingue trois parties dans la lame ; la pointe , le milieu , & le talon.

Il y a trois especes de lancettes. La premiere est appelée à *grain d'orge*. (Voyez Planche I , fig. 6.) La lame de celle-ci ne commence à perdre sa largeur que vers la pointe. La seconde (fig. 7 & 8,) est à grain d'avoine : la pointe de celle-ci est plus allongée. La troisieme espece s'appelle *lancette à pyramide* ou à *langue de serpent*. (fig. 9.) Elle a une pointe fort allongée , très-fine & très-aiguë. Il faut être bien dans l'usage de saigner pour se servir de cette derniere espece de lancette , au lieu que la premiere espece est faite pour les commençants.

Il y a encore une autre lancette , appelée *lancette à abcès* , laquelle ne differe des autres que par ses dimensions , qui sont plus grandes. Elle étoit fort en usage parmi les anciens , & même encore au commencement de ce siècle , pour l'ouverture des abcès ; mais main-

tenant on préfere , & avec raifon , l'ufage du biftouri.

LANCETTIER : étui fervant à ferrer des lancettes.

LANGUE-DE-SERPENT : petit inftrument dont on fe fert pour ratifler & nettoyer les dents de la mâchoire inférieure. Il eft fait comme les rugines , excepté que fa partie eft une lame pointue , taillée en langue de ferpent , plane d'un côté , relevée de deux bifeaux de l'autre , & tranchante fur les côtés.

LANGUETTES : petits morceaux de gros linge , plus longs que larges , couverts d'emplâtre agglutina-tif , dont quelques praticiens fe fervent pour ramener les chairs fur l'extrémité du moignon , après l'amputa-tion. Mais , comme le remarque très-bien M. Louis , ces emplâtres n'ayant d'action que fur la peau , ils ne peuvent ramener les chairs , ni par conféquent s'op-pofer à la rétraction des parties mufculeufes ; accident qui a donné lieu à leur invention.

LAQS : efpeces de bandes plus ou moins longues , faites de laine , de foie ou de fil , destinées à fixer quel-que partie , ou à faire quelque extension. Voyez FRAC-TURE & LUXATION.

LARMOIEMENT : maladie dans laquelle l'hu-meur lacrymale coule continuellement & involontai-rement des yeux fur le vifage , fans aucune altération de cette lympe. Cet écoulement a fur-tout lieu dans les grandes inflammations de l'œil. Il peut auffi être occasionné par quelque tumeur qui comprime les points lacrymaux , ou l'application indue de quelque topique. Le collyre fuivant , ou quelqu'autre de la même nature , peut être employé avec fuccès :

Prenez , *Tuthie préparée , vingt-quatre grains.*

Vitriol Romain , ou verd ,

Camphre ,

Sumac , de chaque douze grains.

Eau d'Euphràife ,

de Fenouil ,

de Rofes , de chaque une once.

Mettez le tout dans une bouteille , & l'exposez fur le bain de fable , pendant trois heures , à un feu médiocre.

L'on met , deux ou trois fois le jour , quelques gouttes de cette eau dans le grand angle de l'œil.

LARYNGOTOMIE. Ce terme , qui signifie *ouverture du larynx* , est mal employé pour désigner une opération par laquelle on n'intéresse nullement le larynx , mais seulement la trachée-artère , soit pour tirer un corps étranger , soit pour faciliter l'entrée de l'air dans le poumon , lorsque le malade est prêt à être suffoqué. *Voyez BRONCHOTOMIE.*

LENTICULAIRE : (*couteau*) instrument composé d'une tige d'acier , longue d'environ deux pouces & demi , dont l'extrémité antérieure forme un couteau d'une trempe douce , plat des deux côtés , long d'un pouce , large de quatre lignes dans son commencement & de trois à la fin , & terminé par un bouton fait en forme de lentille , situé horizontalement , large de quatre lignes , plat du côté qui regarde le manche , & un peu arrondi de l'autre. Le dos de ce couteau doit être bien poli , arrondi , large au moins d'une ligne : la tige est enchâssée dans un manche long de deux pouces & demi. *Voyez son usage à l'article TRÉPAN.*

LENTILLES : petites taches qui viennent au visage , à la gorge , aux mains , aux bras , & ailleurs. Lorsque les remèdes qu'on a coutume d'employer contre ces petites tumeurs , & sur lesquels nous renvoyons au *Dictionnaire de Santé* , ne les font pas disparaître , une section simple avec des ciseaux en débarrassera ceux qui , en étant incommodés , voudroient s'en débarrasser.

LEUCOMA : tache blanche de la cornée. C'est la même chose qu'albugo. *Voyez ALBUGO.*

LEUCOPHLEGMATIE : espèce d'hydropisie par infiltration , dans laquelle les eaux sont accumulées & croupissantes dans les cellules de la graisse. *Voyez ANASARQUE* , dans le *Dictionnaire de Santé*.

LIEN : bandelette de toile ou de ruban , qui sert à lier & à assujettir certains appareils dans les fractures , comme les fanons , les cartons , &c. Les liens sont aussi plusieurs brins de fil , rassemblés & cirés , avec lesquels on fait la suture ou la ligature d'un vaisseau.

LIEU D'ÉLECTION : c'est le lieu que le chirurgien

est le maître de choisir, lorsqu'il s'agit de faire une opération quelconque. *Voyez* OPÉRATION.

LIEU DE NÉCESSITÉ : c'est l'endroit où le chirurgien est obligé d'opérer, sans pouvoir le faire ailleurs. *Voyez* OPÉRATION.

LIGATURE : bande de drap, dont on se sert dans la saignée pour faire gonfler les vaisseaux. Quant à la manière de s'en servir, *voyez* SAIGNÉE.

LIGATURE : opération. La première de toutes les ligatures considérées comme opération, est celle que l'on pratique dans l'accouchement, aussi-tôt que l'enfant est sorti du ventre de sa mère. *Voyez* ACCOUCHEMENT.

On pratique la ligature des vaisseaux après l'amputation. *Ambroise Paré* est le premier qui l'ait proposée. Ceux qui seront curieux de connoître l'histoire des variations de la méthode de lier les vaisseaux, la trouveront décrite par M. *Louis*, dans le second volume des *Mém. de l'Acad. de Chirurgie*, page 395. On se servoit autrefois, pour la ligature des vaisseaux après une amputation, de petites pincettes avec lesquelles on tiroit hors des chairs le vaisseau qu'on vouloit lier : aujourd'hui on a rejeté ces pincettes; on se sert d'une petite aiguille courbe, enfilée d'un fil double en quatre & bien ciré, que l'on passera un peu dans les chairs autour du vaisseau, & que l'on ramène à soi, pour en nouer les deux extrémités sur le vaisseau. S'il y a du danger à comprendre trop de chairs dans la ligature, il n'y en a pas moins à n'en pas comprendre assez; il faut un juste milieu.

M. *Ravaton* a inventé il y a déjà très-long-temps, pour la ligature après les amputations, une aiguille double, décrite dans sa *Pratique moderne de la Chirurgie*, Tome III, page 390, & qu'il avoit présentée à l'Académie de Chirurgie en 173... M. *Petit* fut nommé commissaire : il eût été difficile de donner à M. *Ravaton* un juge plus capable d'apprécier le mérite de son instrument. M. *Lefne* a bien voulu me communiquer le rapport que fit alors ce grand chirurgien sur cette aiguille, qu'il rejetta, en donnant de son opi-

nion des raisons aussi péremptoires que lumineuses. Nous voudrions que les bornes de cet ouvrage nous permissent de donner ici ce rapport ; on y reconnoîtroit la touche du plus grand maître de l'art ; & sûrement M. *Ravaton* seroit le premier à embrasser le sentiment de M. *Petit*.

Une autre espece de ligature, c'est celle que l'on pratique sur quelque partie, pour la faire tomber, & qui consiste à la lier dans son pédicule avec un cordon de fil ou de soie, quelquefois même de léton ou d'acier, ayant soin de le serrer tous les jours de plus en plus. En comprimant les vaisseaux de la partie, on y intercepte le cours des fluides, & on la fait tomber en mortification. *Voyez LOUPE, POLYPE, &c.*

LIME : instrument particulier pour les dents.

LINGUAL : bandage inventé par M. *Pibrac* pour les plaies transversales de la langue. *Voyez PLAIE.*

LINIMENT : remède topique, onctueux, de consistance moyenne entre l'huile & l'onguent, composé de cire, de graisse, d'huile, d'onguent, &c. qui sert à adoucir, ramollir, résoudre & dissiper les humeurs. On l'emploie aussi pour fortifier les nerfs.

LIPOME : tumeur formée par l'amas de la graisse dans une des cellules qui composent la membrane adipeuse. Cette tumeur, qui prend quelquefois un accroissement, vient sur-tout entre les deux épaules. *Voyez LOUPE.*

LIPPITUDE : maladie des yeux, dans laquelle il suinte des paupieres une humeur âcre & visqueuse, qui les enflamme, & qui n'est que la matiere purulente des ulceres qui ont leur siege dans ces parties : ainsi, en guérissant l'ulcere, on remédie à cet accident.

LIT DE MISERE ou DE TRAVAIL. On appelle ainsi le lit que l'on prépare exprès pour l'accouchement. Nous sommes ingénieux à donner des noms singuliers aux choses les plus simples. Quoi qu'il en soit, c'est une couchette couverte d'une paille sur laquelle on met un matelas plié en deux, qui n'occupe que la moitié du lit, avec un traversin à la tête. *Voyez ACCOUCHEMENT.*

LITHIASIS : maladie des paupieres , qui consiste dans une ou plusieurs petites tumeurs dures & pierreuses , engendrées sur leurs bords. *Voyez GRAVELLE DES PAUPIERES.*

On donne aussi le même nom au calcul : ainsi on dit d'un sujet qui a la pierre , particulièrement dans la vessie urinaire , qu'il a le calcul ou le lithiasis.

LITHONTRIPTIQUE : médicament propre à briser ou résoudre la pierre dans les reins & dans la vessie. On a donné cette vertu à bien des remèdes , mais aucun n'a encore rempli l'espérance qu'on en attendoit : on n'a apperçu dans les plus forts que des diurétiques des plus puissants ; tant il est vrai qu'il est de la nature humaine de toujours souffrir , & de ne jamais trouver un véritable spécifique aux maux qui la tourmentent !

LITHOTOME : instrument tranchant , avec lequel on ouvre la vessie , pour en tirer un corps étranger ou une pierre. Il y a plusieurs especes de lithotomes , suivant la méthode qu'on suit en opérant ; mais le véritable lithotome est un grand bistouri dont la lame a environ un pouce de large sur trois de long , & est tranchante sur les deux côtés , mais inégalement , c'est-à-dire , de l'un suivant toute sa longueur , & de l'autre jusqu'aux trois quarts : le reste de ce bord forme le dos. Les deux tranchants sont séparés par une vive-arête qui regne depuis le talon jusqu'à la pointe de la lame. La châsse est composée de deux lames d'écaille , qui sont mobiles autour d'un clou qui les unit avec la lame , comme la châsse des lancettes.

LITHOTOME CACHÉ : instrument particulier pour la taille , qui peut convenir dans certains cas , mais qui certainement n'est pas applicable à tous , comme nous le dirons ailleurs.

LITHOTOMIE : opération par laquelle on coupe une pierre ; voilà la véritable signification du terme. On devrait bien bannir du ressort de la chirurgie tous ces termes barbares , qui , ou signifient tout le contraire de ce qu'on veut exprimer , tel que celui-ci , ou signifient toute autre chose que ce qu'on entend communément par leur étymologie. Comme l'opération par la-

quelle on tire la pierre de la vessie est plus connue sous le nom de *taille*, nous renvoyons sa description au mot *Taille*. Voyez *TAILLE*.

LITHOTOMISTE signifie, par la même raison, un coupeur de pierres, dans le sens véritable; & dans le sens figuré, celui qui pratique l'opération de la taille.

LOCHIES: on appelle ainsi une évacuation qui se fait par la matrice immédiatement après l'accouchement, & qui dure dix ou quinze jours, en diminuant insensiblement tous les jours. Le dérangement de cette évacuation, ou sa suppression, peuvent donner lieu à plusieurs maladies dangereuses, dont on trouvera le traitement dans le *Dictionnaire de Santé*.

LONGUETTES: petites compresses de linge un peu épaisses, longues de huit ou dix pouces, & larges de deux doigts, qu'on emploie dans plusieurs fractures & dans certaines plaies.

LORDOSE: maladie des os, dans laquelle ils se courbent, & qui est ordinairement la suite du rachitis. Voyez *RACHITIS*.

LOTION: opération par laquelle on lave les plaies & les ulcères. Il y en a de rafraîchissantes, de détersives, &c. suivant les indications.

LOUCHE: c'est la disposition qu'a une personne à regarder toujours de travers. Les enfants contractent aisément cette habitude. On prétend que cela vient de ce que les nourrices n'ont pas soin de les tourner du côté du jour, quand elles les couchent; cela peut être. Mais pourquoi voit-on des adultes qui n'ont pas eu cette habitude étant jeunes, & qui l'ont à vingt ou trente ans? Au reste, c'est plutôt une incommodité qu'une maladie; incommodité qui est plus à charge aux autres qu'au malade même.

LOUP: espèce d'ulcère des plus malins, auquel on a donné ce nom, parce qu'il ronge & consume les chairs des parties voisines. Voyez *ULCERE*.

LOUPE: tumeur souvent enkystée, ronde ou ovale, ayant une consistance plus ou moins forte, suivant la matière qui la forme. Elle est sans douleur, sans rou-

geur, & ne change pas la couleur de la peau. On lui a donné différents noms, suivant les parties qu'elle occupe. A la gorge, elle se nomme *goître*; formée par les chairs, on l'appelle *loupe charnue*; remplie d'une graisse épaisse, c'est un *lippome*: quand la matière renfermée dans le kyste est dure & semblable à du suif, on la nomme *stéatome*; *athérome*, lorsque la matière ressemble à de la bouillie; *mélécérís*, lorsqu'elle a la consistance du miel. Les causes de ces tumeurs sont l'obstruction successive des tuyaux excréteurs d'une partie, & leur dilatation graduée, en sorte que la matière qui y abonde toujours, les distendant peu à peu, les gonfle jusqu'à un volume considérable: telle est celle dont M. *Guifard*, médecin de la Salle en Cévennes, envoya la relation, en 1728, à l'Académie des Sciences. Elle pesoit environ quarante livres, occupoit toute la longueur de la cuisse, depuis le haut jusqu'au-dessous du genou, & étoit de la grosseur de deux formes de chapeau jointes ensemble. Elle creva d'elle-même; & le malade mourut peu de temps après. Cependant les loupes sont, en général, plus incommodes que dangereuses, sur-tout quand elles ont acquis un certain volume.

La chirurgie fournit quatre moyens pour leur guérison, qui sont la résolution, la suppuration, en les ouvrant; la ligature, quand la base en est étroite; & enfin l'extirpation.

1^o *La Résolution.* Pour procurer la résolution des loupes, on applique d'abord dessus des cataplasmes & des fomentations émollientes & résolutives, faites avec la guimauve, l'absinthe, l'armoise, la sauge, & la graine de genievre. Si la tumeur est fort dure, on y fera des liniments avec l'huile de lis, de camomille, de lin, &c. On y appliquera des emplâtres de ciguë, de diabolanthum, avec le mercure. On les presse ensuite entre les doigts avec force, & en les pétrissant à plusieurs reprises, jusqu'à ce que le sac soit crevé. On met dessus des résolutifs; & l'humeur, venant à être résorbée, se dissipe avec la masse par les voies naturelles; ce qu'on facilite par les purgations. Il y a

des mesures infinies à prendre pour le traitement des loupes fixées sous des tendons ou aponévroses, quant aux topiques qui conviennent à leur dissolution : c'est pourquoi un mélange artistement fait d'atténuants & de résolutifs suffiroit pour en amollir la dureté ; & tout ce que ces tumeurs ont de solide & de compacte, divisé & dissous, pourroit être, avec le temps, dissipé par les résolutifs. *Allen* décrit la formule d'un emplâtre qui paroît propre à remplir ces vues ; en voici la dispensation :

Prenez, *Emplâtre de Grenouilles avec le Mercure, demi-once.*

Emplâtre de Ciguë avec la Gomme Ammoniaque, deux gros.

Argent vif, seize grains.

Minium, un gros.

Styrax liquide, quantité suffisante.

Faites du tout un emplâtre, que l'on renouvelle de quatre en quatre jours. On acheve la cure avec celui-ci, décrit par le même auteur :

Prenez, *Mercuré doux, deux gros.*

Galbanum dissous, une once ;

le tout mêlé pour un emplâtre. M. l'abbé *Gallois* asfuroit à l'Académie des Sciences, en 1696, qu'il connoissoit une femme qui avoit été guérie d'une loupe au genou, en six semaines de temps, en appliquant soir & matin sur cette loupe un cataplasme fait d'urine bouillie avec du sel commun, jusqu'à consistance de miel.

2° *La Suppuration.* Lorsque les loupes prennent la voie de la suppuration, le chirurgien ne fait que partager l'ouvrage avec la nature. Il est certain que ces tumeurs peuvent s'enflammer. Si l'inflammation s'établit dans leur sein, pour lors la pourriture totale en est la suite ordinaire : si, au contraire, elle s'établit dans la circonférence, alors la suppuration qui en est la suite extirpe & détache le corps de la tumeur ; en sorte que, dans l'un & l'autre cas, le chirurgien n'a qu'une simple incision à faire pour consommer l'extirpation. Mais la suppuration, dans ces sortes de tu-

meurs, ne se fait jamais aussi bien, & le pus n'est jamais aussi louable que dans les phlegmons qui suppurent. Quand on a ouvert la tumeur, & donné issue à la matière, on applique dessus des suppuratifs qui détruisent le sac; &, si les suppuratifs ne sont pas assez forts, on se sert des caustiques: car ce n'est que par la destruction totale du kyste qu'on parvient à la guérison. On remplit le vuide de la tumeur de charpie garnie d'un onguent rongeant, que l'on renouvelle tous les jours, jusqu'à ce que le kyste soit entièrement rongé. On procure ensuite la cicatrice comme à l'ordinaire.

3° *La Ligature.* Il est peu de loupes qu'on guérisse par ce moyen, parce qu'on ne peut l'employer qu'à l'égard de celles dont la base est étroite, & qu'on peut espérer de faire tomber en les liant: or on rencontre peu de ces sortes de tumeurs. Au surplus, lorsqu'on en trouvera de semblables, on prendra un crin de cheval, ou un fil de lin ou de soie, dont on entourera le pédicule de la loupe: en le serrant tous les jours de plus en plus, la tige se coupe, & la loupe tombe. Il est certain que, dans ce cas-là même, il seroit bien plus court d'emporter la tumeur avec un bistouri; mais souvent le chirurgien n'est pas le maître de choisir ce moyen, parce que les malades, pour l'ordinaire, se soucient peu qu'on emploie, pour leur guérison, la voie la plus longue, pourvu qu'on ne se serve pas de l'instrument tranchant, que les moins timides ont en horreur.

4° *L'Extirpation.* C'est le moyen le plus usité pour la cure des loupes. Il est clair, en premier lieu, que les loupes graisseuses ne sçauroient être dégorgées, les membranes acquérant de plus en plus un certain degré de dureté & d'épaississement; ce qui est une nouvelle raison de les extirper. En second lieu, les loupes vasculieuses méritent encore moins d'être ménagées: leur extirpation est d'autant plus indispensable, que le chirurgien, en les ouvrant simplement, risqueroit d'être fort embarrassé par la quantité de sang que pourroient fournir les vaisseaux dilatés, soit dans

le temps de l'opération, soit dans les pansements suivants. Il est pourtant quelques-unes de ces tumeurs qu'on ne peut extirper, sans un péril manifeste de la vie : tels sont certains goîtres. L'importance & la quantité immense des vaisseaux qui arrosent ou qui avoisinent les parties où sont situées ces tumeurs, défendent au chirurgien de les emporter : leur caractère ne défend pas moins de les ouvrir ; en sorte que l'unique parti qu'on ait à prendre, c'est d'abandonner ces tumeurs à la nature, qui quelquefois par une suppuration sourde & lente détruit le vice de l'organisation ; ce qui est l'ouvrage souvent de plusieurs années. Toutes les autres loupes peuvent & doivent être extirpées, sur-tout si elles ont une base large, & sont, comme dit *Dionis*, enclavées ou enfoncées dans les chairs. Après avoir préparé l'appareil, qui consiste en un scalpel, une tenette, une feuille-de-myrtte avec un déchauffoir à une de ses extrémités, un ou plusieurs plumasseaux, un emplâtre, des compresses & un bandage approprié à la partie, on fait une incision longitudinale ou cruciale, suivant le volume de la tumeur, à la peau qui la recouvre : on écarte les levres de l'incision ; & , empoignant la tumeur avec les doigts ou une tenette, on la sépare & on la dissèque, soit avec le scalpel, soit avec la feuille-de-myrtte. On se servira du premier instrument, lorsque les filaments qui attachent la tumeur sont durs & épais, prenant bien garde d'ouvrir le kyste. On coupe ensuite la tumeur à sa base, & la loupe se trouve emportée. On remplit la plaie de charpie sèche : on fait la ligature, s'il y a quelque vaisseau considérable qui fournisse ; on détruit ensuite avec les caustiques les portions du sac, s'il en est resté : on guérit enfin & on cicatrise la plaie.

LUETTE. (*Amputation de la*) M. Ravaton a décrit cette opération dans sa *Pratique moderne de la Chirurgie*, Tome I, page 263 ; & nous avons dit à ce sujet, que le précepte de couper cette partie, si-tôt qu'elle est très-allongée, par quelque cause que ce soit, paroïssoit cruel. M. Morand dit dans la seconde partie de ses Opuscules, page 201, qu'il a souvent fait cette

opération, & qu'elle lui a toujours réussi. Il ajoute qu'elle est de si petite conséquence qu'il l'a faite plusieurs fois chez lui, & que les malades s'en sont allés sur le champ.

LUXATION : déplacement d'un ou plusieurs os de l'endroit où ils sont naturellement placés & assujettis. Nous suivrons, dans la description des luxations, le même ordre que dans celle des fractures : ainsi, après avoir traité des luxations en général, nous traiterons en particulier, 1^o de celles de la tête, 2^o de celles du tronc, 3^o de celles des extrémités.

Des Luxations en général. Ces maladies arrivent les unes aux os joints par genou, les autres aux os joints par charnière, auxquelles on peut ajouter les écartements des futures, le déplacement des dents, & la séparation des os joints par cartilage. Les luxations sont ou complètes, quand l'os est tout-à-fait sorti de sa cavité, ou incomplètes, lorsqu'il est encore sur le bord. Lorsqu'il y a plusieurs têtes & cavités, on nomme encore ces luxations *incomplètes*, si l'une des têtes se loge dans la cavité voisine, comme lorsque le condyle externe du fémur s'est glissé dans la cavité interne du tibia. La luxation est interne, quand l'os est jetté en dedans ; & externe, quand il est jetté en dehors ; supérieure, quand il se porte en haut ; & inférieure, quand il se porte en bas. On appelle *luxation simple* celle qui n'est accompagnée d'aucune maladie ni accident fâcheux : on appelle *composée* celle où il y a plusieurs os luxés ; & enfin *compliquée* celle qui est accompagnée de plaie, fièvre, convulsions & autres accidents.

Les causes des luxations sont internes ou externes. Les premières sont les convulsions, la foiblesse des ligaments, la paralysie, les sérosités qui abreuvent & relâchent les ligaments, l'amas de synovie qui chasse la tête de l'os de sa cavité, le gonflement même de l'os, comme on le voit dans les rachitiques, & dans ceux qui travaillent sur le plomb, le mercure & dans les mines. Il n'est pas extraordinaire que les efforts, les coups & les chutes fassent des luxations ; cela se

voit tous les jours : un simple mouvement d'un membre peut aussi produire le même effet ; mais il faut alors qu'il y ait dans le sujet une disposition provenant d'un vice quelconque répandu dans le sang.

Les signes des luxations sont communs & propres ; ceux-là appartiennent à toutes les luxations , & ceux-ci à chacune en particulier. Les premières sont la douleur & l'impuissance du membre , la cavité qu'on remarque d'où l'os est sorti , & l'éminence au lieu où il s'est placé : le membre est plus long ou plus court , & tourné d'un côté ou d'un autre , suivant que la luxation est supérieure ou inférieure , interne ou externe. Quatre principaux signes font connoître la luxation incomplète : 1^o le lieu de l'articulation est plus éminent qu'il ne doit l'être dans l'état naturel ; 2^o le membre ne change presque pas de figure ni de longueur ; 3^o la partie est presque indifférente , ou , pour mieux dire , n'est pas plus disposée à se mouvoir d'un côté que d'un autre ; 4^o les douleurs sont très-vives. On connoît la luxation par cause interne , en ce que la partie est chancelante , comme si elle étoit suspendue par un fil , parce qu'il y a toujours paralysie : on réduit facilement l'os , & il se déplace de même ; la partie enfin est plus longue. La luxation qui vient de la paralysie se connoît par la maigreur du membre , le peu de douleur , & la difficulté à contenir l'os réduit qui se déplace aisément. Dans la luxation causée par le relâchement des ligaments sans paralysie , la maigreur n'a pas lieu ; mais il y a douleur , gonflement dans l'article , raccourcissement du membre. On connoît que la luxation est causée par l'abondance & l'épaississement de la synovie , lorsqu'il est impossible de faire entrer l'os dans sa cavité , & qu'en voulant l'obliger à y entrer , on sent de la résistance & on entend un bruit semblable à celui que l'on fait lorsque l'on pétrit de la terre grasse.

Les os se luxent en devant , en arrière , en dedans , en dehors , en haut ou en bas. C'est une règle générale que quand un os est luxé , l'extrémité opposée à la luxation se tourne du côté opposé au lieu qu'occupe

cupe la tête luxée : ainsi, si l'extrémité de l'os, opposée à celle qui est déboîtée, se tourne en dehors, la luxation est en dedans, & *vice versâ*. Il faut pourtant en excepter les luxations causées par la paralysie.

Les accidents qui accompagnent quelquefois les luxations sont la douleur, la perte du mouvement, les mouvements convulsifs, la paralysie, l'insomnie, l'inflammation, la gangrene, l'ankylose, & autres. Quant au pronostic, la luxation complete est plus dangereuse que l'incomplete, celle de cause interne plus que celle de cause externe : les vieilles luxations sont plus difficiles à réduire & à guérir que les récentes, &c.

La cure des luxations, ainsi que celle des fractures, consiste, 1^o à réduire l'os luxé, 2^o à le maintenir réduit, 3^o à corriger les accidents présents, & à prévenir les futurs. Il n'est pas toujours possible de remplir la première indication, à cause de certaines complications qui s'opposent à la réduction. Si, par exemple, la luxation est accompagnée de fracture, grande tension, contusion profonde, il est impossible de la réduire : cependant, si la tête de l'os comprimoit des vaisseaux considérables, il faudroit alors tout tenter plutôt que de différer la réduction. On réduit l'os au moyen de l'extension, de la contre-extension, & en le conduisant dans sa cavité ; ce qui est la même chose que la co-aptation ou conformation, dans la réduction des fractures. On fait l'extension & la contre-extension par soi-même, ou par le secours d'aides ; & l'on se sert des mains seulement, des lacs ou des machines, suivant l'espèce de luxation. Il faut, lorsqu'on fait ces deux opérations, que le corps soit retenu & poussé par une force égale à celle avec laquelle le membre sera tiré ; que les forces qui tirent soient appliquées aux parties mêmes qui sont luxées, & qu'elles soient proportionnées à l'éloignement de la tête de l'os, & à la puissance des muscles qui le retiennent ; que la partie soit tellement située, que les muscles se trouvent également tendus ; que l'extension soit faite peu à peu, & par degrés ; que les parties sur

lesquelles on applique des laqs ou machines, soient garnies de coussins, & de compresses appliquées principalement aux deux côtés de la route des gros vaisseaux, s'il y en a dans la partie. Les laqs doivent être placés le plus près des condyles ou autres éminences capables de les retenir, en leur donnant de la prise. On les liera plus fort à ceux qui sont gros, pour s'approcher plus près du solide du membre. On connoît que les extensions sont suffisantes, lorsque les laqs qui tirent à contre-sens se sont suffisamment éloignés les uns des autres; lorsque dans l'effort de l'extension, les muscles s'affaissent & s'allongent, parce qu'alors l'os prend le chemin de la cavité d'où il est sorti. On le conduit dans sa boîte avec les mains ou les machines, en faisant lâcher doucement ceux qui tirent. Souvent on n'a pas besoin de pousser l'os; car les muscles & les ligaments qui n'ont pas été trop forcés le retirent avec force, lorsqu'ils ne sont plus étendus par les laqs ni les machines; & c'est ce qui fait le bruit que l'on entend pour l'ordinaire dans le temps de la réduction. Les causes qui rendent quelquefois l'introduction de l'os difficile sont les glaires qui se rencontrent dans la cavité, ce qui arrive sur-tout aux vieilles luxations, ou bien le rebord de la cavité rompu & renversé, ou enfin l'air qui la remplit.

La deuxième indication à remplir dans la cure des luxations, c'est de maintenir l'os réduit, par l'application des bandages, & par la situation. Les bandages sont plus nécessaires dans les luxations par cause interne, que dans celles qui viennent de cause externe, parce que dans celles-ci les muscles retiennent la partie mieux que tous les bandages. Ces bandages se font avec des compresses & des bandes roulées plus ou moins longues, qui assujettissent des compresses trempées dans un défensif, qu'on applique sur la partie malade. Par la situation, on entend de placer à propos tout le corps ou la partie seulement. La situation de tout le corps est d'être couché, dans toutes les luxations du tronc ou des extrémités inférieures; au lieu qu'il n'est pas nécessaire que le malade garde le lit dans les luxations de la tête ou des extrémités supérieures. Pour que la partie soit

bien située, il faut que les muscles soient autant relâchés qu'ils peuvent l'être; que le membre soit également appuyé; que la pente n'empêche pas le retour des liqueurs; que ce qui sert à appuyer la partie soit mollet; que la partie malade enfin soit sûre & stable, & placée vers le bord du lit, pour qu'on puisse la panser commodément, sur-tout si la luxation est compliquée.

La troisième indication qui se présente à remplir dans la cure des luxations, est de corriger les accidents présents, & de prévenir les futurs. Il n'est pas difficile de prévenir ceux-ci, lorsqu'on a fait tout ce qui est convenable pour la guérison de la maladie, & qu'on a soin de faire observer au malade un régime & un repos d'autant plus nécessaires, que la moindre omission dans ce cas peut lui coûter la vie. A l'égard des accidents présents, qui sont survenus malgré toutes les précautions qu'on a prises, on les combat chacun par les remèdes qui leur sont convenables, & que nous avons indiqués ou que nous indiquerons à mesure qu'ils se présenteront à traiter sous leur véritable dénomination.

Nous avons traité de la réduction des anciennes luxations, dans la *Pratique moderne de la Chirurgie* de M. Ravaton, Tome IV, page 103 & suiv. & nous avons enseigné sur ce sujet tout ce que l'art pouvoit faire de mieux. MM. Moreau & Guyenot ont traité le même point dans les *Mémoires de l'Académie*, & nous avons donné le résultat de leur doctrine, que les bornes de ce Dictionnaire ne nous permettent pas d'exposer ici.

1^o Des Luxations de la Tête.

De la Luxation des Vertèbres du Cou. Il est presque impossible que la tête se luxe d'avec la première vertèbre: la deuxième, la troisième & les autres se luxent plus facilement, parce qu'elles sont plus éloignées de la tête: la seconde vertèbre se luxe aussi difficilement d'avec la seconde, à cause de l'apophyse odontoïde qui lui sert de borne, & de deux forts ligaments qui la retiennent. Les causes de la luxation de la tête sont internes & externes, Parmi celles-ci, il en est une dont

M. *Petit* rapporte une histoire bien funeste, qui ne sçauroit être trop publique, mais qui malheureusement ne l'est pas pour ceux qu'elle intéresse le plus : la voici. Il y a des gens qui, prenant un enfant, & lui mettant une main sous le menton & l'autre sur le derriere de la tête, l'élevent ainsi en l'air, en disant qu'ils vont lui faire voir son grand-pere. Qu'arrive-t-il de-là ? ce qui est arrivé à celui dont parle M. *Petit*. L'enfant n'a pas plutôt perdu terre, qu'il se mutine en l'air, se débat, se disloque la tête, & meurt à l'instant. Cette histoire tragique eût dû dans le temps être affichée partout, pour prévenir un malheur dont la cause est si souvent répétée.

Les signes de la luxation de la tête sont apparents & très-funestes, puisque, si on ne réduit pas promptement la luxation, le malade meurt par la compression ou le déchirement du tronc de la moëlle de l'épine. Pour réduire cette luxation, on prend un ou deux forts laqs, fendus par le milieu de leur anse comme deux scapulaires; on les passe tous les deux dans le cou, faisant entrer la tête dans les fentes. L'un est plus long que l'autre; & le plus court doit se mettre le dernier. On les tourne de façon que les côtés de la fente du dernier appliqué appuient, l'un sous le menton, & l'autre sur l'occiput. On relève les chefs le long des oreilles, & on les noue sur le sommet de la tête. Les deux côtés de la fente du deuxieme laq appuient sur les deux épaules de la même maniere que le scapulaire; & on noue les deux chefs qui tombent, l'un en devant, & l'autre en arriere, entre les deux jambes, de façon que, dans l'homme, les parties génitales ne soient pas en danger d'être meurtries. On couche le malade par terre sur le dos, & on fixe le second laq à un point immobile, tandis qu'on confie l'autre à un aide intelligent & fort. Le chirurgien alors fait faire l'extension, en ordonnant à cet aide de tirer le laq qu'il tient, pendant que lui-même a soin de pousser la tête du côté convenable à la réduction. L'appareil consiste en une compresse figurée en croix, & trempée dans un défensif. On l'applique par le milieu sur la nuque, & les quatre chefs

latéralement, & en en-haut & en en-bas : on la contient avec une fronde à quatre chefs, dont deux font le tour du cou, & les deux autres, se réunissant au front, font le tour de la tête : le centre de la fronde est placé à la nuque. On fait coucher le malade sur le dos, la tête fort haute, appuyée sur un couffin creux dans son milieu & relevé des bords, pour appuyer les côtés de la tête, & servir de fanons. On fait de copieuses saignées de trois heures en trois heures, tant du bras que du pied. On donne trois ou quatre onces, toutes les quatre heures, des fucs de buglosse, bourrache & laitue, & dans l'intervalle, du bouillon. On tient le ventre libre par des lavements ; on se conduit enfin suivant la nature des accidents, & l'état du blessé.

Luxation de la Mâchoire inférieure. Cette partie est composée d'un seul os qui peut se luxer en avant, des deux côtés ou d'un seul, mais jamais en arrière, ni directement de droite à gauche, ou directement de gauche à droite. Il faut de plus, pour que la luxation de la mâchoire inférieure arrive, que la bouche soit alors ouverte. Quand la luxation est des deux côtés, la bouche est ouverte, & le malade ne peut mâcher : les joues sont applaties. Quand on lui ouvre la bouche, il souffre de grandes douleurs : il ne peut parler distinctement ; sa salive coule en abondance, & fort involontairement. Le fond du gosier est sec ; mais, ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que la déglutition ne se fait qu'avec peine. Quand la luxation n'est que d'un côté, la bouche n'est pas si ouverte, le menton est tourné du côté opposé à la luxation, les dents ne se rencontrent pas vis-à-vis celles de la mâchoire supérieure, le gonflement & la tension des muscles n'est que d'un côté ; & tous les autres signes s'y rencontrent. La cause la plus ordinaire de cette luxation vient des grands bâillements ; car, pour qu'un coup donné sur cet os le luxe, il faut, comme nous le disions il y a un moment, que la mâchoire soit bâillante. M. *Petit* dit l'avoir remise jusqu'à deux fois dans un même jour, à une personne chez qui elle s'étoit luxée en bâillant.

Cette luxation n'est jamais fâcheuse, pourvu qu'on la réduise promptement.

Pour faire la réduction, on fait asseoir le malade sur une chaise, à la hauteur de la poitrine d'un aide chirurgien, qui appuie contre sa poitrine, garnie d'un petit oreiller, le derrière de la tête du malade, & la retient avec ses deux mains qui, pour cet effet, sont mutuellement jointes par l'entrelacement des doigts, & fortement appuyées sur le front. Cet aide fait ainsi la contre-extension. Le chirurgien, après avoir garni de linge ses deux pouces, pour ne se point blesser contre les dents, les introduit dans la bouche, l'un à droite, & l'autre à gauche; &, appuyant sur les dernières dents molaires, le plus près qu'il peut de l'articulation de la mâchoire, il pousse en en-bas & en arrière, puis relève le devant de la mâchoire, en même temps qu'il retire ses pouces dans les joues, le plus promptement possible, pour n'être point mordu; ce qui nécessairement arriveroit par la forte contraction des muscles. Cet accident, qui est arrivé à M. Dupou, & qui peut arriver à tous les chirurgiens, lui fit découvrir un moyen fort simple pour n'en être plus la dupe. Il consiste, après avoir appliqué ses mains comme à l'ordinaire, à porter les pouces dans l'intérieur de la joue sur les muscles masséter & crotaphite, à étendre ces muscles, les gêner & les écarter le plus qu'il est possible contre la joue; & la luxation se réduit dans l'instant. Il y en a qui réduisent la mâchoire luxée à coups de poings: ce moyen peut réussir; mais ce n'est, comme le remarque très-bien M. Petit, que lorsque la luxation est incomplète, c'est-à-dire lorsque les condyles ne sont pas fort écartés de leur articulation. Lorsque la luxation n'est que d'un côté, on ne fait l'extension & les autres mouvements que du côté luxé. On remarque que cette luxation est plus difficile à réduire que celle des deux côtés. Il y a à ce sujet, dans le *Journal de Médecine*, Tome II, page 28, une observation remarquable de M. Eecat, sur une luxation de cette espèce, qu'il eut toutes les peines du monde à réduire, & pour laquelle il employa différentes manœuvres aussi ingé-

nieusement trouvées qu'utilement employées. Tout l'appareil consiste en un simple défensif & une compresse en forme de fronde, dont on croise de chaque côté les chefs, en les attachant au bonnet.

2^o Des Luxations du Tronc.

Luxation des Vertebres. Les vertebres peuvent se luxer complètement, c'est-à-dire de façon que l'os luxé ne touche plus à l'os auquel il étoit joint par le côté qui faisoit sa jonction. Ces luxations complètes, outre qu'elles sont rares & difficiles, ne sont point l'objet de l'art, parce que, lorsqu'elles arrivent, la mort du malade est inévitable, soit dans le moment, soit peu de temps après. Les luxations des vertebres sont donc presque toujours incomplètes, c'est-à-dire, qu'elles se touchent par la plus grande partie de leur corps, & ne se luxent entièrement que par leurs apophyses obliques, qui même ne se luxent pas toujours ensemble également, puisqu'une seule peut sortir de son lieu, pendant que l'autre reste dans sa situation naturelle. La luxation d'une vertebre se fait par en-haut ou par en-bas seulement, ou par en-haut & par en-bas en même temps; ce qui cependant est assez rare. Il y a des luxations d'une, de deux, ou de plusieurs vertebres. Si l'effort qui luxe une vertebre agit selon l'extension de l'épine, cela ne peut arriver sans que le cartilage & les ligaments qui joignent son corps ne soient rompus; & dans ce cas, le malade périt bientôt par la compression, le tiraillement, & même la rupture de la moëlle de l'épine. Il ne peut y avoir alors de luxation des apophyses obliques, parce qu'il n'y a que des efforts dans le sens de la flexion de l'épine, qui puissent les luxer. Si un effort violent fait plier l'épine directement en devant, les apophyses obliques inférieures d'une vertebre sortiront des bornes que leur prescrivent les apophyses obliques supérieures de la vertebre de dessous; & pour lors il y aura luxation des deux apophyses obliques de la vertebre de dessous. Si l'effort se fait un peu de gauche à droite en fléchissant l'épine, l'apophyse oblique gau-

che sera luxée. Enfin si l'épine est fléchie de droite à gauche, il y aura luxation du côté droit. Les vertebres des lombes se luxent plus facilement que celles du cou, & celles-ci plus aisément que celles du dos.

Les signes des luxations des vertebres sont communs & propres. Les premiers sont la difformité du corps, la difficulté & quelquefois même l'impuissance de marcher, l'engourdissement ou même la paralysie des parties situées au dessous de la luxation. Le ventre devient paresseux: les urines & les excréments sont retenus les premiers jours, & sortent involontairement dans la suite; alors la gangrene survient, & bientôt la mort. Les signes propres varient suivant l'espece de luxation. Quand elle est de deux ou trois vertebres, la courbure de l'épine est plus grande. Quand les deux apophyses obliques sont luxées, l'épine se trouve pliée directement en devant; & le malade éprouve une douleur considérable si on la lui plie davantage. Il se sent au contraire soulagé, lorsqu'on la lui redresse. Lorsqu'il n'y a qu'une seule apophyse oblique luxée, l'épine est pliée d'un côté ou d'un autre, suivant que la luxation est à l'apophyse oblique droite ou gauche, mais toujours du côté opposé à la luxation. La luxation des vertebres est toujours très-dangereuse, parce que ces os ne peuvent être dérangés, que la moëlle & les nerfs de l'épine ne soient plus ou moins comprimés.

Pour réduire les vertebres luxées, on mettra, selon la longueur d'un lit large de trois pieds, un gros drap roulé en forme de traversin, & on couchera le malade en travers sur ce lit, le ventre appuyé sur le drap roulé, vis-à-vis la vertebre luxée. Deux aides appuieront, l'un sur la partie supérieure de l'épine, près de la dernière vertebre cervicale, & l'autre sur l'os *sacrum*, pour faire plier l'épine. Alors on pressera sur celle des vertebres luxées qui est immédiatement au dessous du lieu le plus éminent de la tumeur qui paroît à l'endroit de la luxation, c'est-à-dire qu'on appuiera sur la vertebre luxée qui tient à la partie inférieure de l'épine, tandis qu'on relevera la partie supérieure du tronc, ou celle qui est du côté de la tête; & , par ces mouvements, la luxa-

tion se trouvera réduite. Cette méthode de réduire les vertebres luxées est de M. *Petit*, & l'emporte certainement sur les autres, qui sont en grand nombre, mais qui sont autant de mauvaises manœuvres plus nuisibles qu'utiles. Les luxations d'une seule apophyse demandent à peu près les mêmes opérations que la luxation de deux: il ne s'agit que d'augmenter la flexion dans le sens même que l'épine est fléchie par la luxation. Quand la luxation est réduite, on applique sur toute l'épine deux grandes compresses, plus longues que larges, retenues par le bandage de corps; &, après avoir couché le malade sur le dos dans un lit égal, on met la ventrière, le tout assujetti par le scapulaire. On ne panse que rarement, & le plus tard qu'il est possible, sur-tout si le malade est tranquille & ne souffre que médiocrement. On observe du reste ce qui se passe, afin de remédier aux accidents qui peuvent survenir.

Luxation du Coccyx. Le dérangement du coccyx n'est point, à proprement parler, une luxation, parce que la jonction de cet os n'est pas une articulation par têtes & par cavités, mais une union par cartilage. Quoiqu'il en soit, il est rare que les parties de cet os, qu'on appelle *vertebres*, se disjoignent entièrement. Nous parlerons avec M. *Petit* le langage ordinaire; & nous dirons avec ce grand chirurgien que le coccyx peut être luxé en dedans ou en dehors. Cette seconde luxation n'arrive que dans les accouchements laborieux, lorsque l'enfant reste long-temps au passage. Les causes de la luxation en dedans sont les coups, & plus fréquemment les chutes. C'est principalement aux accidents qu'il faut avoir recours pour connoître la luxation du coccyx: or ces accidents sont une pesanteur au fondement, une douleur considérable que le malade ressent, sur-tout lorsqu'il remue les cuisses, qu'il urine, qu'il va à la selle, ou qu'il touffe, crache, ou éternue. On distingue les deux especes de luxations en ce que, dans celle en dehors, le malade est soulagé si l'on pousse le coccyx en dedans; au lieu que si la luxation est de ce côté, on augmente la douleur en poussant l'os dans ce même sens. Mais la cause seule, mieux que tout le reste, fera con-

noître si la luxation est en dehors ou en dedans. Celle-ci est moins fâcheuse que l'autre, qui est toujours accompagnée de contusion. Il est vrai que le danger ne vient que de ce que la contusion est négligée, les malades, & sur-tout les femmes qui éprouvent une luxation dans cette partie, n'osant, par une fausse pudeur, déclarer leur mal. La maladie fait des progrès : il survient des accidents, qui font même périr les malades. *M. Petit* en rapporte des exemples.

La réduction du coccyx luxé en dehors est bien simple : il ne faut que le pousser en dedans avec un doigt, tandis qu'on a le doigt indice d'une main introduit dans l'anus. On le tient en situation avec des compresses graduées, & le bandage en T, qu'il faut placer de maniere que le malade puisse aller à la selle & uriner sans lever l'appareil. Pour réduire le coccyx luxé en dedans, on trempe le doigt indice dans l'huile, & on l'introduit dans l'anus, aussi avant qu'il est nécessaire pour passer au de-là du bout du coccyx, & le relever. Il faut, pour éviter la douleur, observer, en introduisant le doigt, de l'appuyer toujours sur le côté de la marge de l'anus opposé à la pointe du coccyx. Il faut dès le commencement tout mettre en usage pour calmer la douleur, & prévenir les suites fâcheuses que peut avoir la contusion. Les saignées fréquentes, les narcotiques, la diete & la boisson abondante, sont les vrais remedes à opposer. Le bandage doit être très-lâche, & simplement contentif; & il est nécessaire que le malade se tienne au lit sur un bourrelet, ou que, s'il se leve, il soit assis sur une chaise percée, pour que rien n'appuie sur le coccyx, ce qui donneroit lieu à de nouvelles douleurs.

Luxation des Côtes. Le silence absolu d'un praticien aussi éclairé que *M. Petit* sur cette matiere, ne semble-t-il pas prouver qu'il mettoit la maladie dont il s'agit, au nombre de ces chimeres que la spéculation enfante dans le cabinet? Cela n'a pas empêché *M. Aubrai*, dans une Réponse au Mémoire de *M. Portal* sur l'abus des machines dans les luxations, & dont nous parlerons ci-après, d'inviter ce médecin à lire

le chapitre de M. *Petit* sur la luxation des côtes. Il a sans doute voulu dire la fracture des côtes, où M. *Petit* parle de leur enfonçure, & , à cette occasion, des duperies des charlatans. Il faut être exact dans ses expressions, sur-tout lorsqu'on remplit l'office laborieux de critique. Il est étonnant que M. *Portal*, dans sa Réplique, répète précisément la même faute. Mais revenons à notre objet. Les côtes peuvent-elles être luxées? se luxent-elles effectivement? de quelle espèce de déplacement sont-elles susceptibles? quelles sont les causes capables de les luxer? quels sont les signes & les accidents de ces luxations? quels moyens enfin peut-on employer pour les guérir? Ce sont-là autant de questions dont la solution se trouve dans un *Mémoire sur la Luxation des Côtes*, par M. *Buttet*, associé de l'Académie de Chirurgie, & qui se trouve dans le quatrième volume de nos Mémoires, page 573. Ce que nous allons dire ici de la luxation des côtes ne sera qu'un abrégé de ce Mémoire. M. *Buttet*, après avoir discuté les divers sentimens des auteurs sur cette maladie, & les moyens de guérison qu'ils ont proposés; après avoir fait quelques remarques anatomiques sur la conformation & les connexions des côtes, mais principalement sur leur articulation avec les vertèbres, conclut que certaines côtes, & non pas toutes, peuvent se luxer; ainsi les premières des vraies en sont, en quelque sorte, garanties par les omoplates qui leur servent de bouclier; & les dernières des fausses, qui sont flottantes, semblent ne devoir se luxer que très-difficilement. Il n'y a donc gueres que les quatre ou cinq inférieures des vraies, & les deux ou trois premières des fausses-côtes, qui puissent être déplacées. Il faut une cause particulière très-puissante pour produire un tel déplacement. Il faut que le corps sur lequel on tombe, ou dont on est frappé, ait peu de surface, afin que l'effort soit borné à une seule, ou à quelques côtes au plus; car, s'il s'étendoit à la plupart de ces os, il est évident qu'il ne seroit pas capable de les luxer, sans produire au moins de grands désordres, plus funestes au malade que la luxation même. Il faut encore que la cause dé-

terminante agisse postérieurement sur les côtes, tout près de leur jonction avec les vertebres, ou sur leur angle; autrement il arriveroit ce que M. *Petit* appelle *enfonceure* ou *fracture en dehors*, & non pas *luxation*. L'impossibilité des luxations en haut & en bas, est démontrée, parce qu'il est évident que, par un coup ou dans une chute, les côtes ne peuvent être frappées sur l'un ni sur l'autre de leurs bords, à l'endroit déterminé pour produire la luxation.

Ainsi les côtes ne peuvent se déplacer que d'une seule maniere, sçavoir en dedans. Lorsque cette luxation arrive, la côte alors est mobile & vacillante. Si on la repousse en arriere avec une main placée sur l'extrémité antérieure, tandis que l'autre, posée sur les vertebres du dos, agit à contre-sens; si le malade, avec le secours des muscles droits, fait effort pour se lever lorsqu'il est couché, ou pour retenir le tronc en se couchant; si enfin il tourne avec force, dans ces cas, la côte fait un mouvement considérable, accompagné d'un bruit sensible à l'ouïe. Ce mouvement se distingue de celui qu'on feroit faire à la portion antérieure d'une côte cassée, en ce qu'il se fait sentir aux doigts appuyés sur l'extrémité postérieure de la côte, par une espece de soubresaut. Le bruit ne peut être confondu avec les cliquetis, ou la crépitation, étant plus sourd que le premier, & plus distinct que la dernière. La contusion, la toux, l'oppression, la douleur, la difficulté de remuer le tronc, ne sont que des signes équivoques. A l'égard du pronostic, il est certain que le déplacement d'une côte est moins dangereux que les accidents qui l'accompagnent: aussi ne doit-on pas négliger cette maladie, parce qu'il n'y a que la réduction capable de faire cesser les accidents, & qu'au contraire ils augmentent tant que ce déplacement a lieu. Il faut donc au plutôt procéder à la cure, qui consiste, ainsi que dans toutes les luxations, à réduire l'os luxé, à le maintenir réduit, & à corriger les accidents. On remplit entièrement les deux premieres indications, par la seule application de l'appareil, consistant en deux compresses larges de

quatre travers de doigts, longues de huit ou dix, & épaisses d'environ deux, placées, l'une sur l'articulation antérieure des côtes luxées & de leurs voisines, tant supérieurement qu'inférieurement; l'autre, sur les apophyses transverses des vertebres du dos, du côté opposé à la luxation, & toutes deux soutenues avec le bandage appelé *quadriga*. On parvient à faire cesser les accidents, en appliquant sur la contusion des spiritueux & des résolutifs, par la saignée, la diete, le repos, &c.

3^o DES LUXATIONS DES EXTRÉMITÉS.

1^o Luxation de l'Extrémité supérieure.

Luxation de la Clavicule. Cet os peut se luxer à ses deux articulations, ce qui établit deux especes de luxation. Celle du bout de la clavicule qui se joint au *sternum*, arrive plus facilement, parce que cette articulation est plus mobile. L'extrémité interne se luxe en arriere ou en devant. Celle-là arrive plus aisément que celle-ci, parce que la clavicule est inclinée de ce côté par sa situation naturelle. La luxation du bout externe peut être ou en dessus ou en dessous de l'acromion. Celle-là peut être ou incomplète, lorsque le bout de la clavicule ne déborde qu'un peu l'acromion, ou complete, lorsqu'elle s'avance & passe par-dessus l'acromion. Les causes des luxations de la clavicule, sont les coups & les chutes capables de pousser violemment la clavicule contre le *sternum*, ou d'un autre côté, suivant l'espece de luxation. Le toucher seul suffit pour connoître ces luxations. On distingue celle en dessous de l'acromion, ou en arriere du *sternum*, par l'enfoncement qui se remarque au lieu d'où la tête de l'os est sortie. On connoît celle en dessus de l'acromion ou en devant du *sternum*, par l'éminence qui paroît en dehors ou au voisinage de l'articulation. A l'égard du pronostic, la luxation du bout externe est moins fâcheuse que celle du bout interne: cette dernière est même accompagnée d'accidents très-considérables,

lorsqu'elle est complete & en arriere, parce qu'alors la clavicule comprime la trachée-artère, l'œsophage, la veine jugulaire, &c. D'ailleurs, dans cette luxation, il est bien difficile de maintenir les parties réduites.

Pour réduire cette dernière luxation, on fait asseoir le malade sur un tabouret. Un seul aide fait l'extension & la contre-extension, en appuyant un de ses genoux entre les deux omoplates, & en tirant en même temps en arriere avec ses mains les moignons des épaules, pour les écarter de la poitrine, sur-tout celle qui est du côté de la luxation. Pendant que l'extension se fait, le chirurgien en examine les progrès; &, lorsqu'il la croit suffisante, sans que son aide cesse d'agir, il fait la réduction avec ses doigts, en tirant la clavicule en devant dans la luxation en arriere, & en la poussant en arriere dans la luxation en devant. Nous avons déjà remarqué qu'il étoit très-difficile de maintenir les parties réduites dans cette luxation; & c'est une de celles de cause externe, qui a le plus besoin de bandages exacts. Il faut commencer par décrire, avec une bande de deux à trois aunes de long, un huit de chiffre qui tire les épaules en arriere, & qui continue, pour ainsi dire, les extension & contre-extension que faisoit l'aide avec son genou & ses mains. Ce bandage, qui ne doit avoir que trois ou quatre tours, est fait de maniere que la partie malade soit à découvert. Il doit être appliqué par l'aide même qui faisoit les extensions. Le chirurgien, pendant ce temps, maintient l'os réduit: il garnit ensuite l'enfoncement qui est derrière la tête de la clavicule, avec de la charpie trempée dans le blanc d'œuf & l'alun battus ensemble. Lorsqu'on a élevé la charpie au niveau du *sternum* & de la clavicule, on applique deux languettes qui sont croisées, & une troisième quarrée, qui les couvre toutes deux: sur ces compresses, on fait, avec une bande longue de quatre à cinq aunes, une espee de spica, dont les doloires & la plupart des croisés passent sur l'articulation. Dans la luxation en dessus du *sternum*, on se contente de mettre sur l'articulation les deux languettes & la compresse quarrée, qu'on

a seulement soin de faire plus épaisses, & qu'on retient par le même bandage en forme de spica : on met ensuite le bras dans une écharpe, pour réduire le bout externe de la clavicule, lorsqu'il passe sur l'acromion ; on fait l'extension, comme nous avons déjà dit, & on appuie le pouce sur le bout de l'os luxé, le pressant jusqu'à ce qu'il soit de niveau à l'acromion. Si la luxation étoit en dessus, l'appareil consiste en compresses graduées, qu'on applique sur le bout de la clavicule, & une autre quarrée, qui enveloppe le moignon de l'épaule. On fait avec une bande le spica descendant, & on met le bras dans l'écharpe. Pour la luxation en dessous de l'acromion, on applique, après la réduction, une compresse fort épaisse au-dessous du bout de la clavicule, & une autre pareille sur l'acromion : une troisième sert à envelopper les deux premières, & le moignon de l'épaule ; on fait le spica descendant, & on place le bras dans l'écharpe.

Luxation du Bras. Le bras peut être luxé directement en bas, sur la côte inférieure de l'omoplate ; ou en dehors de cette côte, sous l'épine de l'omoplate ; ou bien en dedans, & alors la tête de l'os peut se trouver dans le creux de l'aisselle ; ou bien en devant, sous le grand-pectoral, entre l'apophyse coracoïde & la clavicule : ce qui établit quatre especes de luxations du bras, sçavoir en bas, en dehors, en dedans, & en devant : ce qui exclut en même temps la luxation en haut, qui ne peut arriver sans qu'il y ait fracture à l'acromion & à la clavicule. La luxation la plus ordinaire est celle en dedans. Les causes sont les mêmes que celles de toutes les luxations en général. Nous remarquerons seulement que, de tous les os du corps humain, l'humérus est celui qui se luxe le plus aisément, qu'il ne se luxe jamais tant qu'il est appliqué au côté de la poitrine.

Quatre signes font connoître que l'humérus est luxé directement en bas, sur la côte inférieure de l'omoplate ; 1^o le bras est plus long ; 2^o il est un peu élevé ; 3^o le malade souffre lorsqu'on approche le bras de la poitrine, & il est soulagé lorsqu'on le leve ; 4^o il ressent de la douleur quand on plie l'avant-bras, ou qu'on

l'étend trop. Les signes de la luxation en dehors sont que le coude est porté en dedans, & approché du devant de la poitrine ; que le malade souffre quand on éloigne le bras de la poitrine ; qu'il est presque toujours plus long, & rarement plus court. Quand le bras est luxé en devant sous l'aisselle, on trouve une cavité au-dessous de l'acromion, & on sent sous l'aisselle l'éminence que fait la tête de l'os ; le bras, en outre, est un peu levé & écarté du devant de la poitrine, c'est-à-dire, porté en arrière. On cause de la douleur quand on abaisse le bras, ou qu'on l'approche de la poitrine. Le coude se tient fléchi ; & on ne peut étendre l'avant-bras sans douleur. Les signes qui montrent que la tête de l'humérus s'est jetée en devant, sont qu'on sent avec les doigts, sous le grand-pectoral, à côté de la clavicule, l'éminence de la tête, & qu'on ne peut apercevoir, même dans les sujets maigres, l'apophyse coracoïde. L'enfoncement de dessous l'acromion est moins sensible que dans les luxations en dessous. Le bras est un peu plus court que dans l'état naturel : l'avant-bras n'est qu'un peu fléchi ; le coude enfin est plus écarté du devant de la poitrine, que dans la luxation en dessous, & on ne peut le porter en devant sans causer de la douleur.

Si la luxation du bras est une des plus faciles qui se fassent, elle est aussi une des moins dangereuses. Une luxation incomplète est encore moins fâcheuse. La luxation en dehors est aisée à réduire ; au lieu que, dans celle en devant, on réussit difficilement. Celle qui est directement en bas est la plus facile de toutes à réduire. Dans la luxation sous l'aisselle, si le bras est plus long, ou dans sa longueur naturelle, la réduction est facile ; mais elle est difficile, si le bras est plus court. Cette luxation est d'ailleurs très-dangereuse, lorsque la tête de l'os est si enfoncée, que les vaisseaux, tant sanguins que nerveux, en sont comprimés.

Avant de parler de la réduction du bras luxé, nous croyons devoir placer ici quelques réflexions sur l'usage des machines dans les luxations. L'objet est assez intéressant pour mériter de notre part au moins une légère discussion.

discussion. Les anciens étoient fort partisans des machines ; & , en remontant jusqu'à la naissance de l'art , on trouve dans la doctrine d'*Hippocrate* sur les fractures & les luxations , des arguments très-spécieux en faveur des machines. *Oribase* a fait un livre particulier sur cette matiere. Les modernes n'ont été , suivant *M. Louis* , que les copistes des anciens ; & toutes les machines inventées depuis , sans en excepter même celles de *M. Petit* , n'ont été que des copies plus ou moins parfaites de celles des anciens. Mais , pour nous renfermer dans notre sujet , c'est-à-dire , dans l'usage des machines pour les luxations , nous croyons devoir faire remarquer , à l'honneur de la chirurgie & de ceux qui la cultivent , que depuis peu plusieurs praticiens se sont attachés à l'envi , & presque en même temps , à faire voir l'abus des machines dans ce cas.

Il étoit naturel qu'une réforme aussi utile sortît du sein même de l'Académie de Chirurgie , le centre des connoissances théoriques & pratiques de l'art. MM. *Dupouit* & *Fabre* lurent chacun un Mémoire sur cet objet. *M. Portal* , professeur d'Anatomie au College-Royal , a publié sur le même sujet , dans le *Journal de Médecine* , Tome XXVI , page 540 , un Mémoire qu'il avoit lu auparavant à l'Académie de Chirurgie. *M. Aubrai* , chirurgien distingué , a attaqué ce Mémoire. Les pieces du procès sont entre les mains de tout le monde , parce qu'ils ont choisi chacun pour théâtre de leur dispute , le *Journal de Médecine*. Sans nous établir juges entre ces deux rivaux , nous croyons que le premier , *M. Portal* , a trop restreint l'usage des machines , & qu'il est certaines luxations , particulièrement de la cuisse , où leur usage peut avoir lieu ; que le second , *M. Aubrai* , a au contraire trop prouvé leur utilité ; & que , parmi toutes celles qu'on a inventées , il n'y a que la plus simple dont on puisse tirer quelque utilité. Cela posé , nous concluons sur l'usage des machines dans les luxations , qu'elles sont inutiles dans la luxation du bras , quelque ancienne qu'elle soit. Nous examinerons , en traitant de la luxation de la cuisse , si on peut en dire la même chose. Nous nous contenterons donc de dé-

crire , pour la réduction de l'os du bras luxé , la méthode qu'emploie M. *Dupouy* , parce qu'elle nous a paru la plus simple , & qu'elle nous a réussi dans plusieurs cas. La voici , telle que l'auteur l'a décrite dans le *Journal de Médecine* , Tome XXVIII , page 361.

On fait coucher le malade en travers au pied de son lit ; on prend une grande serviette douce , dont on rassemble les bouts dans chacune de ses mains , pour en former une espece de lien : on en applique le milieu sous l'aisselle ; & , les deux bouts étant portés sur les épaules , on les fait croiser , en les passant d'une main dans l'autre , & en ferrant fortement & étroitement les muscles & les autres parties avec l'omoplate. Les chefs sont ensuite conduits , l'un par-devant , & l'autre par-derrière le cou , & tirés par un aide avec toute la force dont il est capable ; un autre aide embrasse d'une main les doigts de la partie malade , & de l'autre main le coude. Cela suffit ordinairement pour faire l'extension & la contre-extension. Mais il y a des cas où on est obligé d'employer successivement d'autres extensions que l'on place à la partie inférieure de l'avant-bras , & au-dessus des condyles de l'humérus. Toutes ces extensions font avancer la tête de l'os du côté de sa cavité naturelle. Lorsqu'elle est parvenue au bord , on tâche de l'y faire entrer ; ce qui réussit presque toujours , à moins que la capsule articulaire , après avoir été percée par la tête de l'os , ne s'y consolide de façon à ne pas pouvoir en être détachée facilement. C'est la difficulté qu'éprouva M. *Dupouy* , dans le malade qui fait le sujet de son observation , & qui l'obligea de renoncer à la réduction. Il est certain que , dans un cas semblable , les machines ne feront pas plus que les mains ; c'est un malheur pour le blessé , & le remède est au-dessus des forces de l'art. M. *Portal* avoit objecté contre les laqs qu'ils étoient toujours nuisibles , & produisoient des meurtrissures & autres accidents. M. *Dupouy* lui répond , en l'assurant que , dans le cas où il a employé la serviette en laq , il n'en est pas resté le moindre vestige sur la peau ; & que le malade eût été en état , dès le lendemain , de soutenir les mêmes manœuvres. Nous

certifions n'en avoir pas éprouvé plus de désordre lorsque nous nous en sommes servis, parce que nous avons eu l'attention que recommande M. *Dupouy*, qui est de repousser le côté du laq vers la poitrine, afin qu'il ne retarde pas la marche de la tête de l'os. Il est inutile d'avertir qu'on doit varier l'extension & la contre-extension, suivant l'espece de luxation, & son ancienneté.

Lorsque la réduction du bras est faite, on applique l'appareil. On prend d'abord une compresse languette, dont le milieu doit être placé sous l'aisselle; & les deux bouts, croisés sur l'acromion, doivent envelopper l'épaule. On la recouvre d'une autre compresse fendue en deux, du même côté: on garnit le creux de l'aisselle de charpie, & on fait avec une bande le spica autour de l'épaule. Enfin, avec une compresse plus longue que large, on enveloppe le bras & le coude; & on le contient avec une bande dont on fait des circulaires autour du bras, & un huit de chiffre passant du bras à l'avant-bras, & de l'avant-bras au bras. Tout cet appareil doit être trempé dans l'eau-de-vie alumineuse. On met dans la main du malade une pelote; & on soutient le bras avec l'écharpe qui enveloppe la main, l'avant-bras & le bras. On corrige les accidents par les remèdes ordinaires. M. *Pietsch*, D. M. & démonstrateur d'anatomie en Alsace, a aussi donné dans le *Journal de Médecine*, Tome XXXVII, une nouvelle méthode de réduire les luxations du bras. Elle diffère peu de celle de M. *Dupouy*: mais il prétend qu'on pourroit réussir avec sa méthode, quand même la tête de l'humérus auroit percé le ligament capsulaire. Si cela est, cette méthode a un très-grand avantage sur toutes les autres. On en peut voir la description dans l'endroit indiqué.

Luxation de l'Avant-bras. L'avant-bras peut être luxé en devant, en arrière & sur les côtés. M. *Petit* dit n'avoir jamais vu de luxation en devant. Il la croit même impossible, à moins qu'il n'y ait en même temps fracture de l'olécrâne. Lorsque la luxation en arrière est complète, l'apophyse antérieure du cubitus est logée

dans la cavité postérieure de l'humérus. L'avant-bras est alors un peu fléchi ; & on ne peut étendre le coude , sans causer une violente douleur au malade ; au lieu qu'il est soulagé quand on plie l'avant-bras. Lorsque la luxation en arriere est incomplète, l'avant-bras est alors un peu moins fléchi. A l'égard de la luxation sur les côtés , elle peut se faire ou de dehors en dedans , ou de dedans en dehors. Dans la luxation complete en dedans , la mauvaise configuration des os est si sensible , qu'on n'a pas besoin d'autres signes pour distinguer cette espece de luxation. Dans la luxation complete en dehors , les os de l'avant-bras font une grande élévation en dehors , ainsi que le bout inférieur de l'humérus. Lorsque cette luxation est incomplète , le radius est luxé entièrement. L'éminence la plus proche du condyle externe est reçue dans la cavité externe du cubitus ; & sa cavité interne reçoit l'éminence moyenne de l'humérus. La luxation en devant ne peut arriver que par un coup , une chute , ou autre effort violent , qui doit briser l'olécrâne. La luxation en arriere est le plus souvent occasionnée par un effort outré du côté de la flexion : quelquefois aussi elle vient d'un effort du côté de l'extension ; M. *Petit* en cite un exemple. Les luxations sur les côtés sont plus rares , parce qu'elles arrivent bien plus difficilement : elles sont , en outre , presque toujours incomplètes. On peut dire , en général , que toutes les luxations de l'avant-bras sont dangereuses : cependant celle en arriere est la moins fâcheuse. Celles sur les côtés sont presque toujours funestes , principalement lorsqu'elles ne sont pas promptement réduites. La luxation en dedans est encore plus à craindre que celle en dehors , à cause des allongements , des compressions & des ruptures que souffrent les vaisseaux. Les luxations incomplètes sur les côtés sont plus difficiles à réduire que les complètes ; mais aussi sont-elles bien moins dangereuses. La luxation en devant , si elle a lieu , doit être presque toujours suivie d'ankylose , parce qu'outre la luxation , il y a une fracture à l'articulation.

La réduction varie , suivant l'espece de déplacement.

Pour les luxations en devant ou en arriere, le chirurgien met son coude dans le pli du bras. Il empoigne avec sa main du même côté celle du malade, & les maintient toutes deux fortement assujetties avec son autre main : alors il plie de toute sa force son bras & celui du malade ; ce qui fait en même temps l'extension, la contre-extension & la réduction. A l'égard des luxations sur les côtés, pendant qu'on fait faire les extension & contre-extension, on applique les deux mains, l'une sur la partie inférieure de l'humérus, l'autre sur la partie supérieure du rayon & du cubitus ; & , en approchant avec force les deux mains l'une de l'autre, & dans un sens contraire au déplacement, on fait la réduction. Pour toutes les especes de luxations de l'avant-bras, on applique, après la réduction, une compresse longuette, fendue par les deux bouts, & une autre pareille non fendue qu'on trempe dans un défensif. On fait un bandage en spica : on met une pelote dans la main ; & , par le moyen de l'écharpe, on soutient l'avant-bras fléchi, excepté cependant dans la luxation en devant, parce que la fracture de l'olécrâne, qui ordinairement a lieu alors, demande que l'avant-bras soit étendu, ou du moins fléchi en angle très-moufle.

Outre les luxations de l'avant-bras dont nous venons de parler, quelques-uns en comptent encore une d'une espece particuliere, qu'ils appellent *diastasis*, ou *écartement des os de l'avant-bras*. M. Petit la regarde comme également impossible, soit dans les luxations de l'avant-bras sur les côtés, soit dans la luxation ou l'entorse du poignet. Les raisons qu'il en donne paroissent très-solides : d'ailleurs un pareil effet ne sera jamais, comme il le remarque très-bien, la suite d'une cause ordinaire. Il faut l'assemblage de circonstances si singulieres, qu'on est fondé à regarder cet effet comme moralement impossible. Au reste, M. Petit ne nie que le *diastasis* primitif, c'est-à-dire celui qu'on prétend être l'effet d'un coup, d'une chute, ou d'un effort. Il en reconnoît aisément un consécutif, qui ne commence à paroître que plusieurs jours après les luxations ou les entorses, qui n'a pour véritable cause que le relâchement des

ligatures, qui permet l'écartement des os. Ce diastasis consécutif ne demande pas d'autre traitement que la luxation du poignet, dont nous allons parler.

Luxation du Poignet. Le poignet peut se luxer en devant & en arriere, c'est-à-dire du côté de la flexion & du côté de l'extension: il se luxe aussi en devant & en dehors, c'est-à-dire du côté du pouce & du côté du petit doigt. Les deux premières luxations sont les plus ordinaires, & les deux autres doivent être fort rares. Les chutes les plus communes sont celles qui peuvent luxer le poignet en devant ou en arriere. Outre les différentes luxations de la première rangée des os du carpe, il peut en arriver encore à l'articulation des os de la seconde rangée avec ceux de la première; mais elles sont les plus rares & les plus difficiles. Lorsque le poignet est luxé du côté du pouce, on trouve une éminence près le radius, & une cavité au dessous du cubitus; la main est tournée en dehors; les doigts ne peuvent être ni fléchis ni étendus; la supination & la pronation sont douloureuses; & la douleur se fait toujours sentir le long de l'avant-bras, jusqu'aux condyles de l'*humérus*. Quand la luxation est du côté du petit doigt, la tête des os du poignet fait une éminence sensible de ce côté; & on sent la cavité du *radius* du côté du pouce que le bout de la main regarde. Les autres signes sont les mêmes que ceux de la luxation en dehors. Dans la luxation en arriere, l'éminence des os se fera sentir en devant, & la cavité fera en dehors: la main sera tournée de ce côté; tout le contraire se remarquera dans la luxation en devant. Les signes de la luxation de la seconde rangée des os du poignet sont à peu près les mêmes que ceux qui font distinguer les luxations des os de la première rangée: au reste, s'il y a quelques différences dans leurs signes, elles sont si légères & si faciles à entrevoir, qu'il est inutile d'insister davantage sur cet objet. La luxation du poignet est une des plus fâcheuses, à cause de la douleur extraordinaire, du gonflement, de l'inflammation, des abcès, & des dépôts de matière glaireuse qui en sont la suite. Elle est d'ailleurs difficile à réduire; & la

cure en est fort longue : il reste même souvent une douleur périodique , une difficulté de mouvement , & quelquefois ankylose.

Lorsqu'il s'agit de réduire la luxation du poignet , on placera , pour faire les extensions & contre-extensions , quelqu'un de fort du côté de l'avant-bras qu'il embrassera avec les deux mains , à trois ou quatre travers de doigts de l'articulation. Un autre aide , encore plus fort & plus intelligent , embrassera le métacarpe , le plus près du carpe qu'il pourra. Le chirurgien les fera tirer d'abord avec douceur , puis en augmentant les forces par degrés jusqu'à ce que l'extension soit suffisante. Ce procédé seul suffit quelquefois pour réduire le poignet. D'autres fois aussi , il est nécessaire d'employer de plus grands mouvements : pour lors on fait fixer solidement l'avant-bras par celui qui en est saisi ; & si la luxation est en dedans , on ordonne à celui qui tire la main de la fléchir en la tirant , & de pousser avec ses doigts le poignet du côté de l'extension , ou en dehors. Dans la luxation en dehors , les mouvements sont directement opposés. Si la luxation est du côté du pouce , les extensions étant différentes , celui qui tire la main la tournera en dedans , & poussera les os du poignet en dehors. Enfin , si la luxation est du côté du petit doigt , la personne qui tient la main la tournera en dehors , & déterminera les os du poignet à se porter du côté du pouce. Le chirurgien aura toujours ses deux mains sur l'articulation pour diriger ces différents mouvements , & conduire les os dans leur cavité. Après la réduction , on appliquera une bande roulée , dont l'extrémité soit percée pour passer le pouce ; & on la fera circuler autour du poignet , de façon qu'elle couvre la partie inférieure de l'avant-bras , & une grande partie de la main. On prendra ensuite une autre bande longue de deux aunes & demie , & large de deux travers de doigts , avec laquelle on décrira un huit de chiffre en *spica* , faisant en sorte que le croisé se trouve précisément sur l'endroit qu'occupoit l'os déplacé. On mettra une pelote dans la main , & sur la main une compresse fendue par ses deux chefs , dont deux passeront

au dessus du pouce, & les deux autres couvriront tous les doigts & retiendront la pelote. Le tout sera maintenu par une troisieme bande d'une aune & demie de longueur seulement, sur deux grands travers de doigts de large. Tout cet appareil sera trempé dans l'eau-de-vie aromatique ou camphrée. On n'oubliera pas de placer le bras dans l'écharpe. Il n'est point de luxation dans laquelle le régime, les saignées & les remèdes généraux soient plus nécessaires que dans celle-ci, pour prévenir les accidents, parce qu'il n'en est pas qui soit plus susceptible d'accidents.

Luxation des Doigts. Chacune des phalanges qui composent les doigts peut être luxée du côté de la flexion, du côté de l'extension, ou sur les côtés. La luxation en devant est la plus ordinaire des quatre. Les phalanges articulées par genou sont bien plus susceptibles de luxation que celles qui sont jointes par charnière. Quand la premiere phalange du pouce est luxée du côté de la flexion, ce doigt est étendu, & les tendons sont saillie en dehors; le contraire arrive dans la luxation du côté de l'extension. Si la luxation est en dehors, l'extrémité du pouce est tournée vers le corps; & du côté des doigts, lorsque la luxation est en dedans. Les signes des luxations des autres phalanges, tant du pouce que des autres doigts, sont à-peu-près les mêmes: elles sont d'ailleurs très-faciles à connoître à la vue & au toucher. La premiere phalange du pouce est la plus difficile de toutes à réduire, lorsqu'elle est luxée, parce qu'étant couverte de plusieurs muscles, il est difficile de la saisir assez fermement pour faire les extensions, & vaincre la résistance de ces muscles. Quant aux dernieres phalanges, elles donnent si peu de prise à cause de leur petitesse, qu'on a beaucoup de peine à les réduire. Lorsqu'enfin on est venu à bout de réduire les unes ou les autres, on applique autour de l'articulation deux petites compresses croisées, trempées dans l'eau-de-vie; puis avec une petite bande d'un travers de doigt de large, on fait une espece de *spica* pour la luxation des phalanges du pouce, ou pour celle des premieres phalanges des

autres doigts ; car , pour les autres , on ne fait qu'un bandage circulaire : on met dans la main une pelote sur laquelle on place les doigts dans une flexion moyenne : on recouvre & on enveloppe la main d'une compresse fendue jusqu'aux trois quarts de son corps , & d'une bande ; puis on met l'écharpe à l'ordinaire.

2^o *Luxations de l'Extrémité inférieure.*

Luxation de la Cuisse. La cuisse se luxe en haut & en dedans , en haut & en dehors , en bas & en dedans ; en bas & en dehors , ce qui arrive le plus souvent. La luxation en bas & en arriere est la plus difficile de toutes : elle paroît même impossible. Les signes de la luxation en haut & en dedans sont la tumeur que la tête du fémur forme sur le *pubis* , la cuisse plus courte , le grand trochanter & le pli de la fesse rehaussés , le genou & le pied un peu tournés en dehors , la cuisse un peu étendue ou portée en arriere , le gonflement & l'engourdissement de toute l'extrémité inférieure , avec tuméfaction au *scrotum*. Dans la luxation en haut & en dehors , la cuisse est tournée en dedans. On sent , depuis le *pubis* jusqu'à la partie moyenne de la cuisse , une espece de corde tendue , formée par les différentes têtes du *triceps*. Si la luxation est en bas & en dedans , on trouve au dessous de l'aîne une tumeur , formée par la tête du fémur : la cuisse est plus longue ; le pli de la fesse est plus bas , le pied & le genou sont tournés en dehors : le malade marche , pour ainsi dire , en fauchant. De toutes les luxations de la cuisse , la moins fâcheuse est celle en bas , quoique , dans certains cas , plus difficile à réduire que les autres ; mais aussi le malade peut marcher , quoique l'os ne soit point réduit ; ce qu'il ne peut pas faire dans les autres. Il n'est pas non plus de luxation plus fâcheuse que celle qui arrive long-temps après une chute sur le grand trochanter : on ne doit même pas en espérer la guérison , comme nous le ferons voir par la suite.

Pour réduire la cuisse luxée , en quelque endroit que soit placée la tête du fémur , il faut toujours faire l'ex-

tenfion & la contre-tenfion, puis conduire l'os en fa place. S'il eft quelque luxation où l'ufage des laqs & des machines puiſſe avoir lieu, c'eſt ſans doute celle-ci, par rapport aux grands efforts qu'il faut employer pour vaincre la forte réfiftance qu'oppoſent le grand nombre des muſcles dont la cuiffe eſt couverte. Cependant les habiles praticiens que nous avons cités au ſujet de la luxation du bras, proſcrivent entièrement l'ufage des machines dans la réduction de la luxation de la cuiffe : l'expérience ſemble autorifer leur pratique. M. *Gauthier*, chirurgien-major de la compagnie des Chevaux-légers, aſſure avoir réuſſi à réduire pluſieurs luxations de la cuiffe, par la méthode de M. *Dupouy*. M. *Marrigues*, chirurgien diſtingué à Verſailles, aſſure auſſi avoir réduit très-aifément deux luxations par la même méthode. Nous ne l'avons ni pratiquée, ni même vu pratiquer : ainſi nous ne pouvons rien dire d'après notre expérience ; mais il faut en croire des chirurgiens inſtruits, quand ils diſent s'être bien trouvé de l'avoir employée ; & il faut faire connoître une méthode dont les ſuccès ſont conſtants : voici cette methode. « Je n'emploie point de laqs, dit M. » *Dupouy*, (*Journ. de Médecine*, Tome XXVI, page 173) » je ne fais pas non plus de contre-tenfion : je me » ſuis contenté juſqu'à préſent de la ſeule réfiftance » du corps : je place le malade horizontalement ſur » ſon dos ; j'étends également la partie malade, & je » la poſe contre la ſaine : je fais preſſer fortement ſur » le genou par la main d'un aide, afin de tenir cette » partie dans l'extension la plus exacte, dans laquelle » les muſcles ſe trouvent poſés auſſi parallèlement » qu'il eſt poſſible. J'embraille d'une main le cou-du- » pied, & de l'autre main le talon : ſans lever la partie » en aucune façon, je la tire très-médiocrement ; & » dans l'inſtant les muſcles obéiſſent, s'étendent, & » remettent ſeuls la tête dans ſa cavité. C'eſt par cette » pratique toute ſimple, ajoute cet académicien, que » j'ai réduit quatre de ces luxations en préſence de » mes confreres ; ce qui s'eſt exécuté toujours dans » l'une de ces réductions avec une promptitude dont

» j'ai été surpris moi-même. » Il y a ici quelque chose de louche : on ne sçait si le mot *toujours* se rapporte aux quatre luxations ou à une seule. Dans ce dernier cas , il sembleroit que M. *Dupouy* auroit réduit quatre fois la même ; ce qui est bien différent. Quoi qu'il en soit , on ne peut que louer M. *Dupouy* d'avoir trouvé cette méthode.

Comme ce moyen très-bon , suivant nous , pour les luxations récentes de la cuisse , ou dont la date n'est pas éloignée , pourroit cependant n'être pas applicable aux luxations anciennes & invétérées , nous croyons devoir décrire la maniere de réduire ces luxations avec des laqs , ainsi que l'enseigne M. *Petit*. L'un des laqs sert à faire l'extension , & on l'applique à la partie inférieure de la cuisse , au-dessus des condyles du fémur : l'autre est un laq non-ferré , avec lequel on retient le corps , & qui doit être placé dans l'aîne , de façon qu'un des chefs passe sous la fesse , & l'autre sur le côté du ventre. On réunit ces deux chefs à quatre doigts au-dessous de la crête de l'os des îles ; & l'on fait , en cet endroit , tirer le laq par quelqu'un de fort , ou bien l'on passe dans l'anse un autre lien capable de résister , & qu'on arrête à un point fixe. Le malade doit être couché sur le côté opposé à la luxation : il faut que la jambe soit fléchie ; & le chirurgien , toujours attentif au produit des extensions , doit donner à propos les différents tours de main nécessaires , selon l'espece de luxation , pour faire rentrer l'os.

Quand la réduction est faite , on applique une compresse pliée en huit doubles , & assez longue & large pour entourer toute l'articulation de la cuisse. On fait un *spica* avec une bande de cinq aunes de long sur quatre travers de doigts de large. Avec une autre compresse languette & fendue , soutenue par une seconde bande , on recouvre l'endroit où ont été posés les laqs , & on trempe tout l'appareil dans de l'eau-de-vie aromatique. Le malade garde le lit : on lui fait observer la diete , & on le saigne proportionnellement aux accidents. Les luxations en haut exigent un ap-

pareil plus ferré , & un repos bien plus exact , à cause de la rupture du ligament rond.

On ne peut disconvenir que de toutes les luxations de la cuisse, les anciennes ne soient celles qui présentent le plus de difficultés pour leur réduction ; mais aussi les ressources de la nature dans ce cas sont bien grandes , comme il est aisé de s'en convaincre en lisant le Mémoire de M. *Moreau* , inféré dans le second volume du Recueil de l'Académie. Il lui a présenté le travail admirable de la nature dans deux pieces. Dans l'une, la tête du fémur n'étoit plus dans la cavité cotyloïde qui étoit devenue ovale , mais dans une autre cavité pratiquée sur l'os iléon , & sous le muscle petit fessier qui lui servoit de capsule : l'autre piece offroit un fémur dont la tête s'étoit fixée sur le trou ovalaire.

La luxation de la cuisse qui succede aux chutes sur le grand trochanter, quoique très-fréquente , semble être peu connue : voici comme elle arrive. Lorsque , dans une chute , le grand trochanter est frappé , la tête du fémur est violemment poussée contre les parois de la cavité cotyloïde : les glandes de la synovie , & le ligament de l'intérieur de l'articulation doivent souffrir alors une forte contusion , suivie d'obstruction , d'inflammation & de dépôt. La synovie sur-tout , s'accumulant dans la cavité articulaire , distendra la capsule ou tunique ligamenteuse , & la tête de l'os , chassée peu à peu au-dehors , en sortira enfin entièrement ; ce qui est l'ouvrage d'un temps considérable : la cuisse devient plus courte peu à peu , à mesure que la tête est poussée en dehors par la synovie. Lorsque la tête est entièrement sortie , le ligament rond supporte alors tout seul l'effort des muscles ; & les douleurs deviennent insupportables , & ne cessent que par sa rupture ou sa relaxation entière. Cette luxation est incurable lorsqu'elle est complète : on peut la prévenir par certains remèdes. M. *Petit* dit avoir plusieurs fois réussi par l'usage des défensifs faits avec les blancs d'œufs , l'alun en poudre , & l'eau-de-vie aromatique dont on mouille des compresses en huit ou dix doubles : on les applique

sur toute l'articulation de la cuisse, & on les retient par un bandage seulement contentif. Sans défaire l'appareil, on les humecte deux ou trois fois le jour avec cette même liqueur.

M. *Sabatier* n'adopte pas la théorie de M. *Petit* sur les luxations consécutives du fémur. Dans un Mémoire sur cet objet, inséré dans le cinquieme volume de nos Mémoires, il fait voir par des observations authentiques, que ces luxations ne sont pas toutes causées par des chutes sur le grand trochanter, & n'arrivent pas précisément comme l'explique M. *Petit*. Voyez le Mémoire cité.

Luxation de la Rotule & du Tibia. La luxation complete du tibia paroît aussi rare que difficile; mais la luxation incomplete peut se faire plus aisément, soit en devant ou en arriere, soit en dedans ou en dehors. Dans ces cas, l'extrémité inférieure de la jambe sera toujours tournée du côté opposé à la luxation; ce qui ne seroit pas de même si la luxation étoit complete. Au reste, la difformité seule de l'articulation, qui est sensible à la vue & au toucher, suffit, sans d'autres signes, pour distinguer la luxation de la jambe; mais la luxation du tibia ne peut avoir lieu, sans que la rotule, qui lui est fortement attachée, ne soit aussi déplacée & ne suive le tibia luxé, de quelque côté qu'il le soit: cependant ce dernier peut aussi se luxer seul. Lorsque la luxation est en dedans, la cavité externe de l'os, ou celle que recevoit le condyle externe du fémur, se trouve sur le condyle interne: au contraire, dans la luxation en dehors, c'est la cavité interne de la rotule qui reçoit le condyle externe du fémur. La luxation de la rotule en haut & en bas paroît une pure chimere, à moins que le ligament qui l'attache à la tubérosité du tibia ne soit rompu. Il ne faut pas d'autre signe de la luxation de la rotule, que la cavité sensible que l'on trouve à l'endroit d'où elle est sortie, & l'éminence qu'elle fait à l'endroit où elle s'est placée.

M. *Valentin* prétend dans ses *Recherches critiques sur la Chirurgie moderne*, qu'il est impossible de réduire une luxation complete de la rotule suivant les préceptes

donnés jusqu'ici, parceque selon lui, pour mettre la rotule en état d'être replacée facilement par la main du chirurgien, il faut rapprocher le plus près possible le point mobile de ses muscles de leur point fixe, ce qu'il est très-aisé de faire, dit-il, soit en ployant le tronc sur la cuisse, soit en portant la cuisse, la jambe étendue sur ce tronc, & en maintenant ainsi pendant l'opération l'extrémité inférieure dans l'état où elle se trouve, lorsque les extenseurs sont dans leur plus forte contraction. Une observation remarquable confirme la solidité de cette nouvelle doctrine.

La luxation de la jambe ne peut être que très-dangereuse. La luxation complete du tibia doit presque toujours conduire à la nécessité de l'amputation; &, lorsqu'on ne la fait pas, le malade ne peut guérir sans ankylose, laquelle arrive même souvent dans la luxation incomplète. A l'égard de la luxation de la rotule, elle est par elle-même très-peu dangereuse, à moins qu'elle ne soit accompagnée de fortes contusions aux aponévroses qui la recouvrent. On la réduit en tenant le genou aussi étendu qu'il peut l'être, en faisant pousser en bas les muscles extérieurs de la jambe, & les ramenant vers leur insertion; en pressant enfin avec la main la rotule, pour la remettre en place. De quelque côté que le tibia soit luxé, il faut faire une extension & une contre-extension en ligne droite; & lorsqu'elles sont suffisantes, on fait la réduction en embrassant les condyles du fémur d'une main, & l'éminence du tibia de l'autre, & en les poussant en sens contraires. L'appareil est le même pour la luxation de la rotule & pour celle du tibia. Ainsi, après la réduction de l'une ou de l'autre, on appliquera simplement une compresse plus longue que large, fendue par ses deux chefs, & pliée en huit; &, avec une bande de deux aunes de long sur trois doigts de large, on fera des circonvolutions sur la partie, en décrivant alternativement des circulaires & des huit de chiffre. Le régime & les remèdes généraux doivent avoir lieu, comme dans les autres luxations.

Luxation du Pied. Le pied peut être luxé en diffé-

rents endroits. Voyons d'abord la luxation de l'astragal à sa jonction avec les os de la jambe. Cet os peut être luxé en dedans, en dehors, en devant, & en arriere. Dans la luxation en dedans, la plante du pied est tournée en dehors; & en dedans, dans la luxation en dehors. Si la luxation est en devant, le talon est fort court, & le devant du pied paroît long. Enfin lorsqu' l'astragale est luxé en arriere, le talon est fort long, & le pied paroît très-court. Les luxation en dedans & en dehors ne sont presque jamais simples: il y a presque toujours fracture des malléoles, ou tout au moins écartement du péroné, & allongement forcé des ligaments. On a quelquefois pris pour une luxation de tout le pied celle de l'astragal & du calcaneum, à leur articulation avec le scaphoïde & le cuboïde. M. *Petit* dit ne l'avoir vue que deux fois; & toutes les deux avoient été causées par l'engagement du pied sous la barre de fer qui fait le pont du ruisseau des portes-cocheres. Cette maladie se connoît par la seule difformité qui indique le côté où les os se sont logés. La luxation de l'astragal avec le calcaneum paroît impossible.

Les luxations de l'astragal en devant ou en arriere sont moins fâcheuses que celles qui se font sur les côtés; &, parmi celles-ci, les complètes sont presque toujours funestes. Celles qui sont accompagnées de fracture sont cependant souvent moins dangereuses que celles qui sont complètes sans fracture, parce que dans le cas où il n'y a point de fracture, presque tous les ligaments sont rompus. Bien des praticiens pensent que la luxation complète de l'astragal est incurable, ou qu'elle ne peut jamais guérir qu'il ne reste claudication, ou tout au moins difformité à la jointure. M. *Petit* dit pourtant en avoir guéri plusieurs parfaitement. Il n'y a que celles qui sont accompagnées de rupture des tendons, des ligaments, & de la peau même, qu'il regarde comme incurables. Le seul moyen alors de sauver le malade, est de lui couper la jambe.

La luxation de l'astragal & du calcaneum d'avec le scaphoïde & le cuboïde, quoique sujette à bien moins

d'accidents que la premiere , est bien plus difficile à réduire , parce qu'on a moins de prise pour faire les extensions. *M. Petit* pense que , dans cette luxation , le plus sûr est de se servir toujours des laqs , quand même elle seroit simple , fort récente , & sans fracture. *MM. Dupouy , Fabre & Portal* , ne seront sûrement pas de cet avis. Quoi qu'il en soit , lorsqu'on se sert des laqs , il faut en attacher un à deux anses au dessus des malléoles , & un autre à une anse , qui entoure & embrasse le pied au-dessus du talon & du cou-de-pied. On fait tirer l'un & l'autre laq par quelqu'un de fort ; & , lorsque les extensions sont suffisantes , on fait la réduction , mais différemment , selon l'espece de luxation. Si le pied est luxé en dehors , on embrasse le bas de la jambe , près des chevilles , avec une main , le pouce étant situé au dessus de la malléole externe : avec l'autre main , on embrasse la plante du pied vis-à-vis de la jambe ; & , dans le même temps qu'on pousse le bas du membre du côté interne , on tourne la plante du pied du côté externe. On fait tout le contraire pour la luxation en dedans.

Dans la luxation en devant , il faut avec une main embrasser le bas de la jambe par dessous , à deux doigts près du talon , puis , avec l'autre main , prendre le pied près de la jointure , & le pousser en arriere , & en même temps le bas de la jambe en devant. Dans la luxation en arriere , on pousse le pied en devant , & le bas de la jambe en arriere. Pour appareil , on mettra d'abord en forme d'étrier une compresse de quatre doubles , dont on appliquera le milieu en travers sous la plante du pied , & dont on portera ensuite les deux bouts , l'un en dedans & l'autre en dehors de la jambe , jusqu'au milieu. Avec une autre compresse en huit doubles , on fera un huit de chiffre , qui , de la plante du pied , viendra croiser sur le devant de l'articulation , puis enveloppera les deux malléoles ; le tout contenu par une bande avec laquelle on décrira un huit de chiffre , en passant du dessus du pied sous la plante. On couvrira une malléole : on passera ensuite derriere le pied au dessous du talon , puis on couvrira l'autre malléole :
on

on reviendra croiser la bande sur le pied : on passera de nouveau sous la plante du pied , pour venir faire un circulaire sur le tarse & le métatarse. On recommencera les mêmes tours, jusqu'à ce que toute la bande soit employée. On placera le pied du malade dans le creux d'un oreiller mollet, & on soutiendra la couverture du lit avec un archet.

Luxation des Orteils. Comme elle ne differe en rien de celles des doigts des mains, nous n'en dirons rien ici de particulier. *Voyez LUXATION DES DOIGTS.*

(M A L)

MACHINE : moyen ingénieux, inventé soit pour suppléer au défaut des mains, soit pour corriger quelque difformité, quelque défaut, soit enfin pour suppléer à certaines fonctions. On voit dans l'*Histoire du troisieme volume de l'Académie de Chirurgie*, p. 20 & suivantes, plusieurs machines de cette espece.

MADAROSIS : nom général que l'on a donné à la chute des poils des paupieres. Cette maladie est au dessus des forces de l'art, qui ne peut rendre à une partie ce qu'elle a perdu.

MAILLET DE PLOMB : moyen dont on peut se servir pour enfoncer dans l'estomac les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. M. *Petit*, chirurgien à Nevers, & *Maître-Jean*, l'ont employé avec succès dans ces circonstances. C'est une tige de fer, au bout de laquelle il y a un morceau de plomb attaché.

MALACTIQUE : c'est la même chose qu'émollient & relâchant ; ainsi l'althæa, la mauve, les oignons de lis, les figues grasses, &c. sont des malactiques.

MALADIES CHIRURGICALES. La maladie n'est autre chose que le manque de rapport entre les solides & les fluides, & le dérangement de ce merveilleux équilibre si sagement établi par le Créateur. Toutes les maladies chirurgicales peuvent se réduire à trois

genres, solutions de continuité, solutions de contiguité, & tumeurs. On compte vulgairement cinq genres de maladies chirurgicales qu'on appelle *externes*, sçavoir la tumeur, la plaie, l'ulcere, la fracture & la luxation. Il est aisé de voir que ces deux divisions ne renferment pas toutes les maladies qui sont du ressort de la chirurgie : ainsi les difformités des parties, les imperforations, les adhérences, l'écartement des futures, & plusieurs autres qui ne sont ni tumeur, ni plaie, ni ulcere, ni fracture, ni luxation, ne peuvent être comprises dans ces dénominations. J'aimerois donc mieux dire, avec M. De la Biffiere, chirurgien-major du régiment de cavalerie de la Reine, que toutes les maladies chirurgicales sont le dérangement ou la destruction de quelques-unes des cinq modifications suivantes, la grandeur, la figure, le mouvement, le repos, & la situation naturelle des parties dures & molles.

MAL D'AVENTURE. Voyez PANARIS.

MAL D'ENFANT. Voyez ACCOUCHEMENT.

MAL DE GORGE. Voyez ESQUINANCIE.

MAL DE NAPLES. Voyez VÉROLE.

MAL DES ARDENTS : nom que l'on a donné à l'érysipele. Voyez ERYSIPELE.

MAL DES DENTS. Ce mal dépend de trois causes principales, sçavoir la carie des dents, l'inflammation du nerf qui s'y distribue, ou de la membrane qui les enveloppe, & de la gencive ; d'une humeur catarrhale froide, qui se jette sur ces parties. Dans le premier cas, il n'y a pas d'autre remède que l'arrachement. (Voyez DAVIER.) Si la dent n'est que creuse, on peut ou la brûler, ou la plomber, ou employer l'essence de girofle, dans laquelle on trempe un coton qu'on applique dans le creux de la dent. Un gargarisme fait avec l'argentine bouillie dans de l'eau, soulage les douleurs qui viennent de carie légère. Dans le second cas, il arrive fluxion dans toute la joue du côté malade. On emploie alors le traitement des maladies inflammatoires. Dans le troisieme cas, on purge. Les vésicatoires à la nuque, ou ailleurs, ont fait souvent un très-bon effet. Au reste, il en est des maux de dents, ainsi que le remarque très-

Bien l'auteur que nous venons de citer, comme de tous les autres maux. Ils dépendent de plusieurs causes différentes; & si l'on ne combat pas ces causes par des remèdes qui leur conviennent, bien-loin de guérir, on augmente le mal. « J'ai guéri, dit ce sçavant médecin, » de violents maux de dents de la mâchoire inférieure, en appliquant à l'angle de cette mâchoire, » dans l'endroit où l'on sent battre l'artere, un emplâtre composé de farine, de blancs d'œufs, d'eau-de-vie & de mastic. » Il dit aussi avoir soulagé des maux de tête extrêmement violents, en appliquant le même emplâtre sur l'artere des tempes.

MANUS-DEI: c'est un emplâtre résolutif, adoucissant & même détersif, qu'on fait avec de l'huile, de la cire, de la myrrhe, de l'encens, &c. *Voyez le Codex de la Faculté.*

MARASME: amaigrissement & consommation de tout le corps. M. Hévin cite dans son Mémoire plusieurs exemples de marasmes occasionnés par des corps étrangers, qui avoient séjourné long-temps dans l'estomac & ailleurs. Il y a plusieurs especes de marasme. *Voyez le Dictionnaire de Santé.*

MARISCA ou **MARISQUES**: excroissances assez grosses, dures, compactes, rondes, qui naissent à l'anus, à la suite de la vérole, & sont attachées à la peau par un pédicule assez menu. De leur nature elles ne sont ni rouges ni douloureuses, & elles conservent la couleur de la peau. Mais, lorsqu'elles viennent à s'enflammer par le vice du sang, par des tiraillements, des contusions, ou par l'usage des topiques fort âcres, elles s'abcedent, si elles sont molles, ce qui produit assez souvent des fistules à l'anus; ou, si elles sont dures, elles ne suppurent point, mais s'échauffent & causent des douleurs lancinantes, en un mot, deviennent carcinomateuses. Leur traitement est le même que celui des Fics. *Voyez FICS.*

MARQUES: ce sont de légères tumeurs, ou des signes que l'on apporte en naissant, & qui adherent à la peau. Lorsque ce sont de petites tumeurs & qu'on veut les détruire, on peut se servir de caustiques,

pourvu que ces marques n'aient aucune apparence de mauvais caractère, & qu'elles ne soient pas situées aux bords & à la surface interne des paupieres, ni sur d'autres parties voisines de l'œil, parce qu'on ne doit point appliquer de caustiques sur ces parties. Il ne faut, en général, entreprendre ces cures que par nécessité. *Wédélius* dit, dans son livre des *Maladies des enfants*, avoir vu à une fille une marque de naissance dégénérée en cancer, par l'application de l'eau-forte. Il vaut mieux, au surplus, les emporter avec l'instrument tranchant, comme le condylome.

MATIERE. Voyez Pus.

MATURATIFS : remèdes qui excitent la fermentation des humeurs fixées dans une partie. Il en est d'émollients ou de relâchants, dont la propriété est d'attendrir & de relâcher le tissu des vaisseaux engorgés, qui doivent être dilacérés, & déterminer par ce moyen les parties mobiles & liquides à se porter au lieu où le pus doit se former. Ce genre de maturatifs convient dans les tumeurs où les mouvements des vaisseaux libres sont suffisants pour accélérer la suppuration, & où il n'est besoin que de diminuer la résistance des vaisseaux engorgés. Telles sont les tumeurs scrophuleuses qui sont inflammatoires, & qui se terminent par suppuration. Il est des maturatifs irritants, dont les particules sont actives & pénétrantes, aiguillonnent & agacent les vaisseaux, augmentent leur mouvement, procurent à l'humeur qui doit suppurer de la chaleur & même un degré de fluidité, qui n'est pas assez considérable pour lui permettre de reprendre quelque route particulière. Cette augmentation du mouvement des solides & de la chaleur des fluides, supplée à la lenteur de l'humeur arrêtée, & à la débilité des forces naturelles de la partie. De pareils maturatifs doivent avoir la préférence dans les tumeurs difficiles à suppurer, & dans lesquelles il n'y a ni inflammation, ni dureté considérable. Quelques-uns d'eux sont tirés de la classe des résolutifs forts, qui deviennent suppuratifs dans certaines occurrences, effets qui ne dépendent pas tant de la vertu des remèdes, que de la dis-

position & de l'état de l'engorgement. Du mélange de ces deux sortes de maturatifs, il en résulte une troisieme qui est de moyenne activité, c'est-à-dire que d'une part ils diminuent la résistance des vaisseaux engorgés, & que de l'autre ils provoquent l'action des vaisseaux sains.

Quelques auteurs enfin font encore une espece particuliere de maturatifs, eu égard à leur maniere d'agir, & ils les nomment *emplastiques* ou *emphræctiques*. Ceux-là, étant appliqués sur la peau, s'y attachent & en bouchent exactement les pores, en sorte que la transpiration cutanée étant arrêtée, & les vaisseaux sains étant distendus & remplis de cette humeur, ils se contractent, battent plus violemment à la circonférence de la tumeur, & suggerent du mouvement à la matiere qui la compose. On peut encore ajouter que ces topiques, retenant aussi l'humide qui devoit s'exhaler, diminuent la ténacité de la matiere en congestion, & la résistance des vaisseaux obstrués. Ils fournissent par ce relâchement la collection du pus, & la déterminent plus près de la peau. Cette espece de maturatifs employés dans la pratique, est convenable à l'égard des tumeurs dont la base est dure & rétinente, & qui forment à leur superficie des collections irrégulieres sans une inflammation caractérisée, c'est-à-dire, qu'on peut en faire usage dans la circonstance d'une tumeur scrophuleuse, dont la suppuration fait la terminaison. Les maturatifs émollients relâchants sont les plantes émollientes, les oignons de lis, les figues grasses, les graisses de bœuf, de mouton, de porc; le miel, le jaune d'œuf; les huiles de lin, de camomille, d'olives, de lis; les onguents d'*althæa*, de basilicum, de la Mere; les emplâtres de mélilot, de mucilage, le diachylon simple ou composé, &c. Les maturatifs irritants sont les racines d'*arum*, de serpentaire, de passeraye, de brione; les graines de panais, de féséli, de staphisaigre, de moutarde; les gommes sagapénium, opopanax, bdellium; le savon noir, la fiente de pigeon, de chevre, &c. On met au rang des maturatifs emplastiques les cataplasmes faits avec

les pulpes des herbes émollientes, & les huiles ou les graisses dans lesquelles on dissout une certaine quantité de gomme. On y place aussi la poix noire, le levain, le miel rendu ténace par la coction, & les emplâtres chargés de gommes. « C'est en se représentant sans » cesse, dit M. *Charmetton*, à qui appartient le morceau qu'on vient de lire sur les maturatifs, » les moyens » dont la nature se sert pour hâter l'ouvrage de la sup- » puration, & la maniere dont il est possible que les » maturatifs y contribuent, que le chirurgien pronon- » cera décisivement sur le choix qu'il en doit faire, pour » la secourir à propos dans les efforts qu'elle fait pour » se délivrer du poids importun des humeurs croupis- » santes dans quelques parties. Ou il s'agit de modérer » la violence de ces mêmes efforts; ou il s'agit de les » ranimer. » Dans le premier cas, on emploiera les maturatifs émollients & relâchants; & dans le second, les irritants seront mis en usage.

MATURATION : état d'un abcès phlegmoneux; où la matiere du pus se mûrit.

MATURITÉ : c'est l'état du pus formé dans l'abcès.

MATRONE. Voyez **SAGE-FEMME**.

MÉCHE. Ce nom se donne à l'assemblage de plusieurs brins de charpie d'une certaine longueur, ou à une petite bandelette de linge un peu roulée. Elle tient souvent lieu de tente, dans certaines plaies profondes.

MÉDICAMENTS EXTERNES. Quoique le principal caractère de la chirurgie semble consister, suivant la remarque de M. *Louis*, dans l'art d'opérer, & que l'opération soit le signe qui distingue cette partie de l'art de guérir, il n'y a personne qui ne convienne qu'elle demande une infinité de connoissances étrangères à l'exercice de la main. De ce nombre est la science de la matiere médicale externe, dont la connoissance n'est pas moins nécessaire que celle de la structure des parties pour l'art d'opérer. Les moyens par lesquels on croit communément découvrir la nature, & la propriété des médicaments, sont l'analyse, l'analogie & l'expérience. Ces trois moyens sont souvent insuffisants, sur-tout dans

l'administration des remèdes internes ; mais ce n'est pas ce qui doit nous occuper ici : la matière médicale externe semble porter avec elle la clarté & la certitude de la chirurgie, dont elle est une dépendance essentielle. Ses effets sont plus constants : elle est moins fautive, parce que la nature, comme dit très-bien M. *Louis*, se dévoile aux yeux d'un observateur instruit & attentif. Les maladies chirurgicales frappent les sens : on voit la marche des désordres qui surviennent ; & l'on juge plus sûrement des choses nuisibles ou profitables. Les trois moyens que nous venons de dire insuffisants pour conduire à la connoissance parfaite des médicaments, ne doivent pas être considérés comme tels, lorsqu'ils sont aidés du raisonnement, parce qu'en réfléchissant sur nos idées, en considérant la structure des parties, leurs désordres, les diverses impressions que les médicaments y font, en observant exactement les effets qu'ils produisent, en examinant enfin leurs principes & leur analogie, tout cela fournit une matière abondante à nos réflexions ; & tous ces moyens, insuffisants lorsqu'ils sont seuls, se doivent prêter un appui mutuel, & par leur réunion, former une règle sûre & invariable de laquelle on ne doit pas s'écarter.

Il n'est pas aussi aisé de diviser les médicaments, que de les définir. Ce qui en rend l'exacte division difficile, c'est qu'il n'y en a point qui possède une seule qualité, sans participer de quelque autre, ou plutôt, c'est que leurs qualités ne sont que relatives. Il est, je crois, inutile d'entrer ici dans le détail de chacun : leur dénomination, à mesure qu'elle se présente, donne lieu à leur description, & à l'exposition de leurs propriétés.

MÉLAS : tache de la peau, superficielle, noirâtre, qui ne diffère de l'alphos que par sa couleur. *Voyez ALPHOS.*

MÉLICÉRIS : tumeur enkystée, dont la matière est semblable à du miel. Son traitement est le même que celui de la loupe : ainsi *voyez LOUPE.*

MELON, ou **MALUM** : seconde espèce de staphylome, qui a lieu quand la membrane uvée est sortie en si grande quantité, qu'elle forme une tumeur plus grosse

que la précédente, représentant, en quelque façon, une petite pomme. *Voyez* STAPHYLOME.

MEMBRES GELÉS. Lorsqu'on est exposé pendant un certain temps à un froid excessif, le sang se glace, se coagule en quelque manière, les fluides sont rares dans leurs vaisseaux; ce qui donne lieu à une espèce d'assoupissement apoplectique, & bientôt à l'interruption totale de la circulation, si on n'y porte un prompt remède. Il faut bien se donner de garde alors d'exposer à un grand feu les membres gelés, parce que la gangrene ne tarderoit pas à survenir. Il ne faut employer au contraire qu'une chaleur graduée & douce: il faut frotter légèrement tout le corps, plonger les parties les plus gelées dans de l'eau froide, ou bien les envelopper de neige. On donne au malade de temps en temps une ou deux cuillerées de bon vin, ou d'une potion cordiale; on le fait ensuite coucher, & fuer légèrement, & on l'expose à la vapeur d'une infusion de plantes aromatiques.

MENINGOPHYLAX: instrument particulier pour le pansement du trépan. Il ressemble au couteau lenticulaire, à la différence que sa tige est cylindrique, exactement ronde, & n'a point de tranchant. Il porte à son extrémité une lentille qui doit être très-polie, pour ne pas offenser les meninges. Quant à son usage, *voyez* TRÉPAN.

MENTONNIERE: bandage, appelé *fronde*, pour le menton. On l'emploie dans la fracture & les plaies de la mâchoire inférieure. Il est fait avec une bande large de quatre doigts, selon la grosseur du menton, & longue d'environ trois quarts d'aune, que l'on fend, suivant sa longueur, par chacune de ses extrémités, pour former quatre chefs. Le milieu qui est plein est percé en ovale, pour loger la pointe du menton. On prend alors, entre le pouce & les autres doigts de chaque main, les deux chefs du bandage les plus postérieurs, & on les applique sous le menton, &c. *Voyez* FRACTURE.

MERCURE: métal que l'on prépare avec des graisses ou autres substances, & dont on fait un onguent ou des

remedes internes, souverains contre les maladies vénériennes. Il est presque le seul remede, suivant M. *Quesnai*, qui puisse mériter le titre d'antidote, parce qu'il attaque dans la cause qui leur est commune tous les défordres que produit dans l'économie animale le virus vérolique. Mais on ignore entièrement sa maniere d'agir : on ne sçait si c'est en agissant immédiatement sur les humeurs, qu'il procure ces effets, ou si c'est par l'entremise de l'action des solides, qu'il dissipe les maux dont nous venons de parler. Le mercure est regardé, en général, comme le plus puissant de tous les fondants, soit qu'on le fasse prendre intérieurement, soit qu'on l'applique extérieurement. M. *Faget* prétend, dans un Mémoire sur une Tumeur chancreuse à la Mamelle, inséré dans le premier volume de nos Mémoires, que le mercure ne peut agir de cette sorte que par l'entremise des vaisseaux, prétendant que si cette action est entièrement éteinte, le fondant est sans effet : d'où il conclut que ce remede n'est point, à proprement parler, un fondant, mais un résolutif qui n'agit sur les humeurs que par l'action des vaisseaux.

Dans le nombre des différens remedes qu'on a employés pour corriger & détruire le virus cancéreux qui infecte la masse des liqueurs, & qui cause tant de ravages, le mercure n'a pas été oublié. « Mais, loin d'y » trouver quelque soulagement à la maladie, dit M. *Le Dran*, on a vu le levain cancéreux acquérir de nouvelles forces, & les accidents s'accroître de plus en plus. » Plusieurs observations de cancers où l'on a employé sans succès le mercure, confirment la doctrine de M. *Le Dran*, qui étoit, avant lui, celle de M. *Malaval*. Dans le troisieme volume des Mémoires de l'Académie, où sont rapportées ces observations, il y en a une de M. *Morand*, sur une plaie à un pouce de la main, avec des circonstances singulieres. Cette plaie fut causée par un tube de verre, plein de mercure, qui se cassa dans les mains d'un jeune homme. Ce qu'il y a de plus singulier, c'est qu'une grande quantité de mercure pénétra, à l'instant même de la blessure, dans le tissu de la graisse qui est sous

la peau du pouce, & n'y fut poussée que par son propre poids. Le mercure se sépara en un millier de globules qui ne sortirent qu'en formant successivement différents abcès; ce qui dura fort long-temps. « Que seroit-il donc arrivé, dit à ce sujet M. Morand, si la plaie eût été faite, avec les mêmes circonstances, dans une partie qui auroit eu plus de surface & de volume? Le mercure, tout fluide qu'il est, auroit fait un corps étranger, éparpillé en un nombre prodigieux de globules; & l'on ne trouveroit point dans les auteurs de méthode décrite pour en faire l'extraction. Je crois même, ajoute ce grand praticien, que, dans cette supposition, une pareille blessure seroit fort dangereuse, puisque l'exemple en petit, fourni par la blessure du doigt, donne lieu de conclure que le mercure dispersé ne peut être enlevé qu'avec la partie même, & que les topiques n'y peuvent rien. »

MÉTAPTASE ou **MÉTASTASE**: transport d'une humeur morbifique d'une partie dans une autre. Lorsque ce transport arrive aux apostèmes, on le nomme *délitescence*; & *reflux*, ou *résolution de matieres purulentes*, lorsqu'il survient aux plaies, aux ulceres. La *délitescence* arrive quelquefois aux maladies inflammatoires; &, suivant alors ce qui en résulte, on la regarde comme une bonne ou mauvaise terminaison. La principale différence qu'on remarque entre la résolution & la *délitescence*, c'est que celle-ci se fait très-promptement, & l'autre n'arrive que peu-à-peu & très-lentement. De plus, la résolution est toujours la guérison parfaite, au lieu que la *délitescence* produit souvent une maladie pire que la première. Le reflux suppose seulement la suppression ou le défaut de suppuration; au lieu que la résolution est le retour du pus dans la masse du sang, soit pour être évacué au dehors par les déjections, soit pour rester dans la masse & y causer des accidents. Le reflux se fait peu-à-peu, & la résolution très-promptement. Il y a encore une autre espece de métastase, appelée *translation*, & qui a lieu lorsque l'humeur ne reprend pas les voies de la

circulation, & se glisse simplement dans le tissu cellulaire ; mais elle est très-rare.

Les maladies sujettes à la métastase sont les dartres habituelles, la gale, la petite-vérole, la goutte, les rhumatismes, les lochies, le lait des femmes nouvellement accouchées, la gonorrhée, les plaies & les ulcères, les bubons vénériens, pestilentiels, les dépôts critiques, & généralement toutes les tumeurs humorales. Les maladies que la métastase produit sont différentes, à raison des parties où l'humeur se dépose : ainsi, si l'humeur dartreuse se dépose sur les poudons, elle produit la péripneumonie ou l'hémoptysie ; si elle se porte au foie, elle cause l'hydropisie ; si elle s'arrête aux intestins, il s'ensuit des coliques & la dyssenterie : enfin, lorsqu'elle attaque la vessie, elle cause des ardeurs & quelquefois des rétentions d'urine. Il en sera de même des autres humeurs répercutées. En général, toutes les humeurs viciées qui rentrent dans le sang, produisent des accidents plus ou moins considérables, soit par leur degré d'acrimonie, soit par leur quantité, soit à raison des différentes parties où elles se déposent. Les maladies où il faut éviter la métastase sont la gale, les dartres habituelles, les gonorrhées, les ulcères froids, les dépôts critiques, gangréneux, pestilentiels, la petite-vérole, &c. Celles où il faut la procurer sont l'esquinancie suffoquante, les inflammations des parties intérieures, les dépôts internes, les externes produits par une humeur bénigne, à moins que l'engorgement ne fût très-considérable, les exostoses, la goutte, lorsqu'elle affecte quelque viscère ou quelque partie interne, & même lorsqu'elle est vague, &c. Il faut regarder comme causes de la métastase, la subtilité de l'humeur, le caractère de certaines plaies, la disposition du sujet, le vice des humeurs, les passions de l'ame, le mauvais régime, l'air, les purgatifs mal administrés, l'application induite des remèdes répercussifs, astringents, corrosifs, les pansements peu méthodiques, &c. Les signes sont, selon les auteurs qui en ont parlé, la diminution de la suppuration, l'affaiblissement des bords de la plaie, la fièvre, des angoisses, des oppressions, des sueurs froi-

des, des frissons irréguliers, &c. Mais, comme le remarque judicieusement M. *Goursaud*, ces signes doivent plutôt être regardés comme des symptômes de mort, que comme des signes de métastase; chaque maladie où la métastase arrive ayant des symptômes particuliers, relativement à la partie affectée, & au caractère de l'humeur qui s'est déposée. Il faut donc rapporter à chaque espèce de maladie où la métastase peut arriver, les signes qui lui sont propres & qui la caractérisent. Lorsqu'une plaie un peu considérable est pâle, & ne fournit presque plus de suppuration, si le blessé sent quelque douleur intérieure, qu'il ait des frissons irréguliers & de la fièvre, il y a tout lieu de croire qu'il s'est fait une métastase, sur-tout si les accidents dont nous venons de parler, c'est-à-dire les frissons, la fièvre, la douleur, ont paru après le défaut de suppuration dans la plaie. Si, après la disparition d'une tumeur dans quelque partie, le malade sent de la douleur dans un endroit opposé, & que cette douleur soit suivie d'accidents, il paroît vraisemblable qu'il y a une métastase. La cessation de l'écoulement dans la gonorrhée, & une tumeur qui se manifeste aux testicules, au périnée, ou une inflammation à la conjonctive, sont des signes non équivoques de la métastase de cette humeur. On aura ainsi égard, dans les autres cas, aux signes qui sont propres à chaque espèce.

Il y a plusieurs moyens pour prévenir la métastase. Si l'humeur est disposée à être résorbée, il faut appliquer des remèdes capables de la fixer sur la partie : tels que des cataplasmes maturatifs, si c'est une tumeur; & des remèdes balsamiques, si c'est une plaie. Il ne faut pas attendre la parfaite coction de l'humeur dans les dépôts critiques & malins, pour en faire l'ouverture. Les pierres à cauter sont préférables à l'instrument tranchant, dans ce cas, parce que, finissant de digérer la matière, elles la fixent dans la partie. Lorsque les pierres à cauter ne peuvent pas former d'escarre, nous croyons, avec M. *Goursaud*, que c'est-là le cas d'employer le cauter actuel. Lorsque la suppuration est lente, on se sert d'un digestif animé; & on applique par

dessus des compresses trempées dans du vin chaud, ou même du vin aromatique. Il faut bien se garder, si l'on veut prévenir la métastase, de laisser séjourner le pus dans une plaie, lorsqu'elle suppure beaucoup, & que la matiere est d'une mauvaise qualité. S'il y a des sinus, il faut les ouvrir, & avoir recours au bandage expulsif, s'ils sont dans des endroits où l'on ne peut pas faire d'incision. Enfin le chirurgien doit être attentif à examiner s'il ne se forme pas quelque dépôt intérieur, & éloigner tout ce qui est capable de le produire.

S'il est bien des cas où l'on doit prévenir la métastase, il en est, au contraire, quelques-uns où il est utile de la procurer : ainsi, si l'humeur de la goutte se porte à la tête, à la gorge, il faut donner lieu à la métastase, en faisant tremper souvent les pieds dans l'eau chaude, ou en pratiquant la saignée du pied; & la saignée du bras, au contraire, si l'humeur se jette sur la poitrine, l'estomac. Si ces moyens ne suffisent pas, on appliquera la moutarde ou autres vésicatoires aux pieds. Les remèdes propres à dissiper les dépôts extérieurs sont la saignée, les répercussifs, les astringents, les fondants, les purgatifs, &c. Lorsque la suppuration manque dans une plaie, les remèdes relâchants conviennent. Si la plaie est enflammée, on emploiera la saignée, la diète, les topiques anodins, &c. Il y a, dans le quatrième cahier du *Supplément au Journal de Médecine*, pour l'année 1770, une Observation d'une métastase singulière.

MÉTHODE, signifie en chirurgie un procédé que l'on suit dans une opération quelconque : ainsi on dira pour celle de la taille, qui est susceptible de plusieurs procédés, *la methode au haut appareil, la methode au grand appareil*, &c. Assez ordinairement elle retient le nom de son auteur : c'est ainsi qu'on dit *la methode de Chéselden, de Foubert*, &c.

MÉTRENCHYTE : espece de seringue avec laquelle on fait des injections dans la matrice.

MEUR se dit des abcès, ou plutôt du pus qu'ils contiennent, lorsqu'il est parfaitement guéri.

MEURIR : c'est donc la formation du pus dans l'abcès.

MEURTRISSURE : extravasation du sang dans le tissu cellulaire, à la suite d'un coup ou d'une chute. *Voyez* CONTUSION, ÉCHYMOSE.

MIEL ROSAT : excellent déterfif. C'est le remède le plus usité dans les plaies du cerveau ; & il est autorisé, depuis long-temps, par la pratique, dans les cas où il faut déterger, sur-tout lorsque la suppuration est tenace & épaisse. Quelques praticiens l'ont regardé comme un médicament trop chaud & trop âcre pour le cerveau ; mais l'expérience a prouvé le contraire. *Voyez* PLAIE DU CERVEAU.

MILLEPERTUIS. Cette plante est d'un aussi grand usage en chirurgie qu'en médecine. Appliqué extérieurement, c'est un bon vulnéraire. M. *Chomel* dit qu'un chirurgien tiroit une teinture de millepertuis en remplissant une bouteille de fleurs de cette plante, jettant par-dessus de l'esprit-de-vin : il bouchoit bien la bouteille, & il l'exposoit au soleil pendant un mois, jusqu'à ce que la liqueur devînt rouge. Il la passoit alors, & ajoutoit sur chaque demi-livre un gros de camphre. Il se servoit heureusement de cette teinture pour les plaies, les contusions & les rhumatismes. Mais la plus usitée des préparations du millepertuis, c'est son huile qu'on mêle dans les cataplasmes résolutifs & maturatifs.

MILPHOSIS : chute des poils des paupières, avec extrême rougeur de leurs bords. *Voyez* MADAROSIS.

MIROIR : nom que l'on a donné aux instruments dilatateurs, à cause qu'ils découvrent les maladies cachées, en dilatant les parties. *Voyez* DILATATEUR.

MOIGNON : c'est la partie qui reste après l'amputation d'un membre. « La cicatrice du moignon, dit » M. *Louis*, (*Acad. de Chir.* Tome II, page 270,) se » fait de la circonférence au centre, par des cercles » que l'on peut regarder comme concentriques. Le » premier de ces cercles consolide la peau au bord » de la circonférence des chairs ; & les progrès de la » cicatrice se font par des cercles qui diminuent successivement, de proche en proche, jusqu'au centre » du moignon. »

MOLE: masse ronde & compacte, produite dans la matrice par une fausse conception. Nous distinguerons, avec M. Astruc, trois especes de moles. La premiere est une arriere-faix un peu défigurée, où le placenta a acquis un grand volume, & où le fœtus a péri de bonne heure. Quand le placenta reste attaché à la matrice, après la mort du fœtus, & qu'il en tire sa nourriture, il acquiert un volume considerable; & c'est la mole proprement dite, qui fera le principal sujet de cet article. Mais il arrive quelquefois que, vers le second ou le troisieme mois de la grossesse, quand le fœtus périt, le placenta se détache, reste dans la matrice sans prendre aucun accroissement, & y forme une petite mole de la premiere espece, de la même nature que la précédente, mais moins connue, ou, pour mieux dire, moins remarquée. La mole de la seconde espece est formée par un tas d'hydatides, c'est-à-dire de vésicules transparentes, attachées chacune par un pédicule à un corps spongieux. Elles sont sphériques ou ovales, pleines d'une lymphe claire ou un peu jaunâtre, dont la grosseur varie depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'un œuf de pigeon. « Cette espece de mole, dit M. Astruc, a été long-temps ignorée; mais elle est connue à présent par des observations sûres. » On l'appelle *mole hydatidique*. Les moles de la troisieme espece ne méritent pas ce nom; car ce ne sont que des lambeaux du *placenta*, restés dans la matrice à quelque couche précédente, qui s'y sont conservés sans pourrir ni sans grossir, & que la compression de la matrice a rendus ronds & compactes, mais en qui on ne trouve point cette cavité qui caractérise les moles de la premiere espece. Il est important, dans la pratique des accouchements, de bien connoître les signes qui annoncent l'existence des moles dans la matrice, & qui peuvent servir à les distinguer des autres maladies avec lesquelles elles ont quelque ressemblance.

Quatre signes sont propres à la mole de la premiere espece. 1^o Elle est accompagnée, quand elle se forme, de tous les accidents qui arrivent dans le comence-

ment des grosseſſes; de maux de cœur, d'envies de vomir, de vomiffemens, d'appétits biſarres, &c. 2^o Elle croît vite, & parvient, dans neuf mois, à un volume plus grand que celui d'un enfant. 3^o Elle forme une tumeur ſphérique. 4^o Enfin elle donne lieu à une tumeur rénitente & dure. Quant aux deux autres eſpeces de moles, elles ſont fort rares: la plupart d'ailleurs ſont ſi petites, que les femmes ne ſ'en apperçoivent pas. Elles ſortent d'elles-mêmes dans un nouvel accouchement, dans une perte, ou dans quelque effort. Il n'y a que l'hydatidique qui reſte plus longtemps, étant attachée à la matrice, mais elle ſ'en détache facilement par ſon ſeul poids; &, tombant ſur l'orifice de la matrice, elle ſollicite ſa ſortie par le même mécaniſme que l'enfant, & ſe la procure aſſez facilement. Il n'y a donc que la grande mole, proprement dite, qui mérite attention, & qui exige un traitement particulier.

On ne peut gueres ſ'affurer de ſon exiſtence que vers le quatrième ou le cinquième mois. Lorſqu'on ſ'en eſt aſſuré, & qu'après neuf mois elle n'eſt pas tombée, comme elle croît toujours tant qu'elle eſt attachée à la matrice, & qu'elle deviendroit monſtrueuſe, il faut tâcher d'en faire l'extraction. Pour y parvenir, on a deux opérations à faire, toutes deux très-difficiles & très-dangereuſes; ce qui doit engager à ne pas taire aux parents le pronoſtic qu'on en porte. La première eſt de procurer la ſéparation de la mole d'avec la matrice; la ſeconde, de lui pratiquer une ſortie. Pour faciliter la première opération, on commence par relâcher & ramollir la matrice par l'uſage des bains tièdes, des eaux minérales peu purgatives, des injections émollientes, &c. On emploie enſuite des emménagogues qui, en provoquant les regles, ſéparent la mole: tels que les martiaux, les mercuriaux non purgatifs, ordonnés à de fortes doſes. On aide l'action de ces remèdes en faiſant éternuer & vomir la malade, en la purgeant fortement, la faiſant aller ſur le pavé dans une voiture, en lui faiſant ſauter les marches d'un eſcalier deux à deux. Comme il eſt rare que

que ces moyens réussissent, il faudra, dès qu'on en aura reconnu l'utilité, en venir à l'accouchement forcé. Après avoir placé la femme convenablement, & être parvenu à introduire la main dans la matrice, (*voyez AVORTEMENT*), on va chercher l'attache de la mole vers le fond de l'utérus; &, quand on l'a trouvée & reconnue, on appuie un doigt sur la mole, & l'autre sur la matrice; &, en les écartant, on tâche de détacher la mole. Dès qu'on a commencé d'y réussir, on avance les deux doigts; &, en continuant d'agir de la même façon, on augmente peu à peu le décollement, & l'on parvient enfin à détacher la mole entière. Il faut se presser sur la fin, parce qu'à mesure que le *placenta* se détache, on est inondé par le sang qui sort. La mole détachée tombe sur l'orifice de la matrice; &, pour l'y retenir, non-seulement on doit relever un peu le tronc de l'accouchée, mais même charger quelqu'un de presser doucement le ventre, pour empêcher la mole de remonter dans le fond de la matrice; & il faut sans délai travailler à en faire l'extraction.

Les moyens ordinaires qu'on emploieroit alors, seroient difficiles, douloureux, & presque toujours impossibles. On doit tenter l'usage du crochet, & encore mieux celui du forceps courbe de M. *Levret*, qui est le seul qui convienne dans ce cas. Mais il faut avouer que, quand la mole est considérable, il est de peu de secours; & on est obligé alors de la déchirer, & de la tirer par lambeaux: en conséquence, on tâche d'enfoncer les doigts dans la substance de la mole, le plus avant qu'on pourra, & d'en arracher de grands lambeaux; & l'on fera ainsi peu à peu l'extraction entière. Si la mole étoit trop compacte pour qu'on pût la percer avec les doigts, on prendroit alors un bistouri caché, qu'on introduiroit dans la matrice à la faveur des doigts, & dont on ne feroit sortir la lame que lorsque la pointe de l'instrument seroit sur le corps de la mole: on feroit alors des incisions profondes; puis, ayant retiré l'instrument, on enfoncera les doigts & ensuite la main dans les incisions: on déchirera faci-

lement la mole, & on l'emportera par morceaux. L'extraction entiere étant faite, on promenera légèrement la main dans la matrice, pour faire sortir les caillots de sang, ou les lambeaux de la mole qui pourroient s'y trouver. On arrange ensuite la malade dans son lit; on la saigne, si elle n'a pas beaucoup perdu de sang dans l'opération; & l'on remédie aux accidents qui surviennent, suivant les regles ordinaires. Il y a, à la fin du volume des Mémoires de l'Académie des Sciences pour l'année 1735, l'observation d'une mole, par M. Rideux, de Montpellier. C'est l'histoire de la veuve d'un marchand de laine de cette ville, qui accoucha d'une véritable mole, à soixante-dix-sept ans. Cette femme étoit accouchée pour la dernière fois à cinquante-un ans.

MONDIFICATIF: c'est une espece de dessicatif, ou onguent qu'on emploie pour déterger & nettoyer les ulceres; tel est celui-ci:

Prenez, *Onguent basilicum*,

Baume d'Arcæus,

Térébenthine,

Huile d'Hypéricum, de chaque deux gros,

le tout mêlé ensemble. Cet onguent peut, suivant M. Louis, servir de base à presque tous les mondificatifs. On peut y mêler différentes résines. « Quel-
» ques praticiens, dit ce sçavant chirurgien, sont dans
» l'usage d'animer leurs digestifs avec quelques cuille-
» rées d'eau-de-vie ou d'esprit-de-vin, pour les rendre
» mondificatifs. Il faut, ajoute-t-il, des remedes plus
» desséchants pour mondifier les ulceres les plus fims-
» ples, lorsque les malades sont d'un tempérament hu-
» mide, & qu'ils ont les fibres lâches. » Tel est l'on-
guent mondificatif suivant, qui convient principale-
ment dans les ulceres caves, à raison de sa consis-
tance molle.

Prenez, *Cire jaune*, six onces.

Huile d'Olive, deux livres & demie.

Térébenthine, deux onces.

Résine,

Colophone, de chaque une once & demie.

Encens,

Mastic, de chaque une once.

Safran, un gros.

On fait fondre en premier lieu la cire dans l'huile, avec la résine & la colophone; on y ajoute ensuite la térébenthine; & l'on finit par le mélange des autres ingrédients réduits en poudre.

MONDIFIER; c'est donc déterger, nettoyer, dessécher une plaie ou un ulcère. *Voyez l'article ci-dessus.*

MONOCULE, ou *MONOCULUS*: bandage particulier, dont on se sert après l'opération de la fistule lacrymale. C'est à tort que M. *Heister* le confond avec l'œil simple, l'application de ces bandages n'étant pas la même. *Voyez FISTULE LACRYMALE.*

MONSTRE: corps dont la figure est extraordinaire, & présente des singularités qui l'éloignent des loix régulières de la nature. Nous ne devons considérer ici les monstres qu'autant qu'ils forment obstacle à l'accouchement, pour en faire l'extraction lorsqu'ils se présentent. *Voyez ce que nous avons dit à ce sujet, à l'article ACCOUCHEMENT.*

MORSURE: solution de continuité, faite à la peau par les dents d'un animal quelconque. (*Voyez PLAIE.*) Nous eussions traité cet article avec toute l'étendue qu'il mérite, sur-tout par rapport aux morsures venimeuses, s'il ne l'étoit pas déjà dans le *Dictionnaire de Santé*; ainsi nous y renvoyons.

MORTIFICATION: c'est la destruction ou l'abolition de l'action des solides, & du cours des fluides qui se distribuent dans une partie. Cette partie est donc alors comme morte; car il n'est pas douteux que le jeu non-interrompu des vaisseaux qui s'y répandent, & la liberté de la progression des fluides qui y abordent, n'entretienne l'affluence des sucs nourriciers & spiritueux, qui constituent la force, la chaleur & la vie. Les différentes causes de l'interception du sang & des esprits, donnent lieu à plusieurs sortes de mortifications plus ou moins complètes, & que nous nommons, avec M. *Charmetton*, eu égard à leur cause, *mortification sèche & mortification humide.* La première

est ordinairement occasionnée par l'appauvrissement du sang, quelques vices qui ont fait perdre aux liqueurs leur qualité nutritive, la foiblesse & la perte du ressort des solides. La cause prochaine de la seconde est l'abondance excessive des liqueurs arrêtées dans une partie. « Quelques praticiens, dit l'auteur que » nous venons de citer, se félicitent dans certains » cas, comme dans des engorgements glanduleux, de » quelque nature qu'ils puissent être, des apparences » d'une mortification; mais dans ceux où cette terminaison aura pour cause l'acrimonie des humeurs, » par laquelle on entend une qualité piquante, âcre » & corrosive, qu'elles empruntent des différents suc » qui entrent dans leur composition; dans ceux-là, » ajoute-t-il, quelles seront les circonstances qui pourront les flatter? & comment pourront-ils compter » sur une guérison assurée, tandis que la masse viciée » est toujours prête à fournir aux ulcères des suc » pravés, qui, pour peu qu'ils croupissent, acquerront » une qualité putride, affoibliront l'action des chairs, » & feront reparoître une pourriture, si, par l'usage » des médicaments convenables, & par un régime » exact, on ne la prévient point? »

MOUCHETURES: divisions légères que l'on fait à la peau, pour donner issue à quelque fluide infiltré.

MOUSSE: on appelle ainsi la manière d'appliquer une bande, lorsque chaque tour ne couvre qu'environ un quart du précédent, ou lorsqu'ils sont placés successivement à côté les uns des autres.

MOXA: espèce de mousse, dont on se sert aux Indes pour cautériser certaines parties. Cette manière de cautériser ressemble à celle que prescrit *Hippocrate*, (*Lib. de Affect. n. 50, sect. 5,*) & qui consiste à brûler du lin crud, dans l'affection sciaticque, sur le lieu où la douleur se fait sentir; mais il ne prescrit cette cautérisation que dans le cas où la douleur auroit été rebelle à tout autre remède. Quelques auteurs prétendent que, par le lin crud, il ne faut pas entendre les étoupes ou la filasse de lin, mais plutôt la toile de lin même. *Thomas Bartholin* écrit à *Horstius*, qu'il a vu de très-bons

effets du *moxa* sur des topes vénériens. Il en conseille l'usage dans les douleurs des articulations, causées par fluxions d'humeurs froides & flatueuses. *Horstius* répond à *Bartholin*, que l'usage du *moxa* est fort en usage dans les affections arthritiques & gouteuses, & que cette brûlure n'est pas fort douloureuse, quoiqu'on la fasse sur une partie saine; ce qu'il assure avoir éprouvé sur lui-même. Il y a dans les *Œuvres mêlées* du chevalier *Temple*, Tome I, page 240, un *Essai du Moxa contre la Goutte*, dans lequel il cite plusieurs exemples de guérisons opérées par son moyen. Vingt ans après, *Pechlin*, dans un discours latin sur l'usage du thé, a prétendu que le *moxa* étoit absolument inutile pour la goutte, & il le regarde comme un remède de fantaisie. Si l'on veut en sçavoir davantage sur cette matière, on consultera le *Journal des Sçavants*, année 1679.

MUTILATION : c'est l'amputation ou l'extirpation de quelque portion d'un tout; en sorte qu'il s'ensuit perte de substance. Ainsi on appelle *mutilation* la section de la moitié ou du tiers du nez, de l'oreille, des lèvres, &c.

MYDÉSIS : écoulement sanieux & purulent, qui vient de la superficie interne des paupières, à la suite d'une tumeur phlegmoneuse ou érysipélateuse qui s'est terminée par pourriture. Comme, en cette rencontre, l'humeur est épanchée abondamment & également entre les interstices des fibres de l'une ou l'autre paupière, il est rare qu'elle s'amasse en un seul lieu, & forme un vrai abcès. Elle s'aigrit au contraire, se pousse à la superficie, pénètre les pores de la peau, qu'elle dilate en les pourrissant, élève & sépare la surpeau, & se fait jour en dehors. Mais comme la membrane, qui revêt intérieurement les paupières, est plus mince & plus tendre que la peau qui les recouvre en dehors, comme d'ailleurs ses pores sont plus ouverts, de-là vient que cette tumeur se fait plutôt des issues vers la partie intérieure des paupières. On se servira du collyre suivant, pour s'opposer aux progrès de la pourriture.

Prenez, *Myrrhe*,

Aloès, de chaque un scrupule.

Camphre ,

Vitriol blanc , de chaque huit grains.

Miel-Rosat , un gros & demi.

Eaux distillées de Roses ,

d' Absinthe , de chaque deux onces.

On dissout dans ces eaux la myrrhe , l'aloès , le camphre & le vitriol blanc , & on en introduit souvent dans l'œil , si la matiere s'est fait jour en dedans. Si au contraire elle a son issue en dehors , on se sert de la teinture de myrrhe & d'aloès , tirée avec le vin , & animée avec un peu d'esprit-de-vin , pour en laver extérieurement les paupieres. Il n'est pas mal de laisser sur la paupiere un linge imbu de ces liqueurs. Si la pourriture est grande , on fera encore mieux de se servir d'un peu d'ægyptiac dissous dans du vin , prenant bien garde qu'il n'en entre dans l'œil. Quand les paupieres sont déchargées de l'humeur qui les abreuve , & que les endroits par lesquels elle s'est écoulée sont mondifiés , on incarne & desseche les ulceres restants , soit en dehors , soit en dedans , avec le collyre suivant :

Prenez , *Aloès ,*

Encens ,

Tuthie préparée ,

Trochisques blancs ,

Rhasis , de chaque un scrupule.

Pierre médicamenteuse ,

Crollius , dix grains.

Sucre-Candi , un gros.

Eaux de Roses ,

de Plantain , de chaque deux onces.

On se sert de ce collyre de la même maniere que du précédent. Si la perte de substance a été considérable , il est bien difficile que l'œil ne soit pas éraillé , ou que la paupiere ne rentre en dedans , & que les cils ne blessent l'œil , si la même chose arrive à la membrane interne de la paupiere.

MYDRIASE , ou MYDRIASIS : dilatation contre nature de la pupille ou prunelle. On divise cette maladie en *idiopathique* ou *essentielle* , & en *symptomati-*

que ou *sympathique*. La premiere dépend du vice de quelqu'une des parties de l'uvée. Dans cette affection contre nature de l'œil, à quelque degré de lumiere qu'on expose le malade, la prunelle demeure immobile & dilatée, quoique la lumiere parvienne sans obstacle & agisse librement sur l'organe. Les objets paroissent quelquefois plus petits, & toujours confusément. La seconde dilatation contre nature de la pupille, est une suite de la foiblesse des ébranlements imprimés par les rayons de lumiere aux fibres de l'organe, soit que cette foiblesse vienne de quelque indisposition de l'organe, soit qu'elle dépende de quelque altération particuliere des milieux différens que ces rayons ont à traverser pour y parvenir. Les causes de cette maladie sont internes ou externes, ou, de même que son essence, idiopathiques ou sympathiques. La premiere cause est un vice dans l'uvée même, ou dans les parties destinées à la mettre en mouvement. Elle peut dépendre ou de la paralysie des fibres orbiculaires, ou de l'état convulsif des fibres droites ou rayonnées, ainsi qu'il arrive dans les convulsions épileptiques des enfans, où la pupille s'élargit si fort, qu'on ne voit presque point d'iris. Cette dilatation peut encore être occasionnée par l'engorgement du réseau vasculaire de l'uvée. Un coup d'un instrument piquant ou contondant peut aussi être cause de la dilatation de la pupille, en détruisant, soit en total, soit en partie, les muscles destinés à ses mouvements. Quant à la cause sympathique ou symptomatique, elle dépend de quelque indisposition particuliere de l'œil, comme la protubérance du crySTALLIN, son déplacement, l'augmentation de l'humeur vitrée.

Le symptôme qui suit la dilatation de la prunelle est un nuage qui paroît à l'œil, & que l'on prend quelquefois pour un commencement de cataracte. La confusion des objets est encore une suite de la dilatation de la prunelle. Il y en a qui s'imaginent avoir une gaze devant les yeux, au travers de laquelle ils ne peuvent distinguer les petits objets. A ce symptôme se joint celui de voir les objets plus petits, & quelquefois doubles. On connoît la mydriase par la dilatation de la

pupille, qui reste dilatée à quelque degré de lumière qu'on expose l'œil qui en est attaqué. Lorsqu'on examine l'œil avec attention, & sous différents points de vue, on y apperçoit quelquefois un léger brouillard qui dépend de quelques rayons réfléchis de l'intérieur de l'œil, & qui s'échappent à travers cet organe, à raison de sa trop grande dilatation. On distingue la mydriase produite par la paralysie des fibres orbiculaires de l'uvée, de celle qui est la suite de l'inflammation, en ce que dans celle-ci la pupille est irrégulière & ovale, ce qu'on remarque aussi dans la dilatation produite par une cause externe; au lieu que dans l'autre la pupille est régulière. De plus, la dilatation qui est la suite de la paralysie survient tout-à-coup, tandis que celle qui est la suite de l'inflammation ne vient que par degrés. Le pronostic de la mydriase se tire de la grandeur de la dilatation, de l'ancienneté de la maladie, & des causes. Si la dilatation est considérable, & qu'elle soit ancienne, le pronostic en sera très-mauvais. Celle qui vient de la paralysie est incurable, sur-tout si elle est ancienne. A l'égard de celle qui dépend de l'état convulsif des fibres droites, ainsi qu'il arrive dans les convulsions des enfants, les pupilles se remettent dans leur état si-tôt que les convulsions cessent. Celle qui vient pour avoir été long-temps dans un endroit obscur, peut se rétablir. La mydriase sympathique ne sera guérissable, qu'autant que la maladie dont elle est le symptôme sera elle-même susceptible de guérison.

La cure de la mydriase varie, suivant sa cause. Dans celle qui a pour cause la paralysie, on doit commencer par l'usage des remèdes généraux, qui consistent en des saignées plus ou moins répétées, des purgatifs & des émétiques proportionnés aux forces du malade: on peut même faire prendre les eaux de Balaruc. On guérit la dilatation qui vient d'avoir été long-temps renfermé dans un cachot, en accoutumant peu à peu les malades au jour: on leur couvre même les yeux avec des besicles percées d'un petit trou; ce que l'on continue, jusqu'à ce que les fibres aient repris leur ton nécessaire. Si la mydriase est la suite de quelque coup,

ou d'un engorgement du réseau vasculaire de l'uvée, comme alors elle n'est que le symptôme de ces maladies, en les guérissant on la guérit en même temps.

MYOCÉPHALON : quatrième espèce de staphylôme, dans laquelle la rupture de la cornée est si petite, que l'uvée, qui s'avance en dehors, forme une tumeur qui n'est pas plus grosse que la tête d'une mouche, d'où lui vient ce nom. Voyez STAPHYLOME.

MYOPIE, ou **COURTE-VUE** : incommodité dans laquelle on ne distingue les objets que lorsque l'œil est immédiatement placé dessus. La cause de cette incommodité est l'organe immédiat de la vue trop éloigné du cristallin. Dans les uns, la cornée est trop saillante, ou le cristallin trop convexe : chez les autres, le globe de l'œil est trop gros, trop distendu, ou l'espace de l'humeur vitrée trop grand. Ces défauts peuvent être un vice de première conformation, ou être occasionnés par l'abondance ou l'épaississement des fluides qui circulent dans l'œil, lesquels, en séjournant dans le cristallin ou l'humeur vitrée, peuvent produire la myopie ; maladie à laquelle sont particulièrement exposés les gens d'étude, qui lisent & écrivent beaucoup. On connoît qu'une personne est myope, lorsque ses yeux sont à proportion plus gros & plus saillants que ceux d'une autre, & qu'il ne peut voir les objets que de près, les uns plus, les autres moins. La myopie de naissance est incurable. Celle au contraire qui ne vient que d'une application forcée, & de l'épaississement des sucs, peut être guérie, sur-tout si le sujet est jeune. Les moyens qu'on peut employer à cet effet, sont de prescrire aux myopes beaucoup de repos, & quelques remèdes généraux, capables de donner plus de fluidité aux liqueurs. Par un régime doux & humectant, il y a tout lieu d'espérer que l'on viendra à bout, avec l'âge, de rendre la vue meilleure.

On lit dans le dix-neuvième volume du *Journal de Médecine*, page 459, une observation singulière sur un homme myope d'un œil, & presbyte de l'autre, par M. Storck, professeur de chirurgie à Mayence.

MYRMECIE : éminence de la peau interne des

paupieres, peu élevée, ayant une base large & qui diminue vers le haut, calleuse, quelquefois noirâtre, mais le plus souvent rougeâtre ou blanchâtre, ou de la couleur de la peau, partagée en plusieurs petits grains semblables à ceux d'une mûre, d'où vient qu'on l'appelle aussi *mirale*. C'est proprement ce qu'on appelle *verruë des paupieres*. C'est ici le lieu d'indiquer le traitement qui convient, en général, aux verrues des paupieres. Quand elles sont en dehors, elles sont plus sèches, plus fermes, moins sujettes à saigner, quoique crevassées; & souvent elles sont presque de la couleur de la peau, particulièrement quand elles ne sont pas chancreuses. Lorsqu'elles occupent la superficie intérieure des paupieres, elles sont humides, mollasses, sujettes à saigner au moindre attouchement, même à être purulentes, quoique non malignes, à cause qu'elles s'échauffent & s'ulcerent aisément par le frottement fréquent des paupieres: leur grosseur n'excede pas ordinairement celle d'un pois. Les verrues pendantes, quoique étroites par le bas, ont à leur base des vaisseaux qui les abreuvent, & qui sont si considérables, eu égard à leur peu de volume, que, lorsqu'on les extirpe, il en sort du sang abondamment. Quelquefois elles tombent, se dissipent & se guérissent d'elles-mêmes, particulièrement celles qui viennent en la partie inférieure des paupieres, & qui renaissent aussi assez souvent. Quelquefois même les unes & les autres s'enflamment, s'abcedent; &, après être tombées, leur racine restante grossit insensiblement, & se convertit en une humeur squirrheuse ou chancreuse. Ces petites verrues, quand on les ampute, ne laissent aucune racine, & par conséquent ne reviennent point. Celles qui sont un peu plus grosses, ayant une racine ronde, & quelquefois filamenteuse, qui reste enfoncée dans la chair, sont sujettes à germer de nouveau, à moins qu'on ne consume cette petite racine. Les autres verrues, à base large, guérissent rarement, si on ne les soigne; encore souvent ne peut-on venir bout à de les dissiper. Quand leur base est fort large, on ne peut les couper, sans qu'il

il y reste un grand ulcere dont les suites sont toujours fâcheuses ; aussi ne coupe-t-on que celles dont la base n'a pas plus d'étendue que le corps. Les verrues malignes & chancreuses ne guérissent point par les remèdes ; & il est très-rare qu'on obtienne leur guérison par l'opération, quand leurs racines sont grosses & dures, & qu'elles rampent en plusieurs endroits de la paupiere, à moins qu'on n'emporte en même temps la piece qui les contient, ce qui rend l'opération des plus dangereuses.

La chirurgie fournit deux moyens pour la destruction des verrues, sçavoir, les remèdes & l'opération. On n'emploie le premier moyen que pour les verrues de la superficie extérieure des paupieres ; & il seroit nuisible pour les verrues de la superficie interne. Le second moyen est, au contraire, applicable aux verrues extérieures. Parmi les remèdes qu'on emploie, il y en a qui agissent si lentement, qu'à peine s'aperçoit-on de leurs effets : tels sont les suc de pissenlit, de chicorée verrucaire, de pourpier, de mille-feuille, &c. Les autres agissent plus puissamment, tels que le suc de grande chélidoine, la poudre de sabine, &c. On doit, en conséquence, préférer ces derniers aux autres. Pour s'en servir, on incorpore la poudre de sabine avec un peu de miel, pour en oindre les verrues trois ou quatre fois le jour, jusqu'à ce qu'elles disparoissent. On les détruit encore plus promptement par les remèdes caustiques, comme en les touchant légèrement avec l'eau-forte, l'esprit-de-vitriol, &c.

L'opération pour la cure des verrues, consiste dans la ligature ou l'opération. La premiere convient aux verrues pendantes, quand elles sont en dehors des paupieres, ou à leurs extrémités. On les lie d'un nœud de chirurgien, le plus près de la peau qu'on peut, avec un fil de soie ou de lin. Le nœud se fait, en passant deux fois l'extrémité du fil par l'anneau qu'on forme d'abord ; & par ce moyen on le serre quand on veut, de jour à autre, jusqu'à ce que la verrue soit tombée. S'il reste quelque petite racine, on la consume, en la touchant avec quelques-uns des remèdes

caustiques fufdits, pour empêcher qu'elle ne repullule. On desseche ensuite l'ulcere restant, ou avec l'onguent de tuthie, ou avec quelque collyre dessicatif. La ligature ne doit pas être pratiquée pour les verrues inférieures, parce que le fil incommoderoit trop l'œil : on doit donc les couper. Pour cet effet, prenant, avec le pouce & le doigt indice de la main gauche, le bord de la paupiere, on la renverse ; & , avec des ciseaux qu'on tient de l'autre main, on coupe la verrue tout près de la peau, soit qu'elle soit à base large, ou à base étroite. On laisse ensuite abaisser la paupiere ; & , pour l'ordinaire, le sang s'arrête de lui-même. S'il continuoit à couler, on verseroit dans l'œil quelques gouttes de plantain. On desseche enfin l'ulcere comme à l'ordinaire.

On coupe de la même maniere les verrues extérieures & celles qui sont pendantes. Pour le faire plus sûrement, on étend avec deux doigts la paupiere, & on coupe la verrue avec des ciseaux. Si le sang ne s'arrête pas, on met sur plaie un plumasseau couvert d'une poudre faite avec une partie de vitriol romain calciné, deux parties de gomme arabique, & trois parties de bol du Levant. On contient le plumasseau jusqu'à ce que le sang soit arrêté. On applique ensuite un petit emplâtre de diapalme, une compresse, & le bandage ordinaire.

MYRRHE : suc résineux gommeux qui nous vient des Indes orientales, & qui est d'un très-grand usage en chirurgie, parce qu'il est un très-bon vulnéraire, détruit la putréfaction, & est un des remedes les plus sûres contre la carie. Voyez CARIE.



❧ (N A R) ❧

NAPLES (*mal de*) Voyez VÉROLE. On a donné ce nom à la maladie vénérienne, dans l'opinion où l'on étoit que les François l'avoient apportée de Naples, quand ils firent la conquête de ce royaume, vers l'an 1494, sous le roi Charles VIII.

NARCOTIQUES: remèdes qui engourdissent le sentiment de la partie sur laquelle on les applique. Ils sont indiqués dans toutes les douleurs excessives; mais on doit en user avec grande circonspection, crainte que la partie engourdie ne devienne incapable de fonctions. Ces remèdes sont la jusquiame, la ciguë, la morelle, la mandragore, l'opium, la belladonna, &c. Les composés sont les huiles de jusquiame, de mandragore, l'emplâtre de ciguë, le baume tranquille, les gouttes anodines, &c. Tous les narcotiques sont visqueux & glutineux. Ils contiennent beaucoup d'huile fétide, d'une odeur assoupissante: ils ont tous à peu près les mêmes principes. Nous ne parlerons ici que des extérieurs, que l'on ne doit employer que dans les cas urgents, avec grande modération. Ces médicaments ont été mis, assez mal-à-propos, au rang des remèdes les plus froids: l'expérience, au contraire, annonce qu'ils sont chauds. Une teinture d'opium, faite dans l'eau, & appliquée sur des parties excoriées & sur des ulcères superficiels, montre qu'il est chaud & irritant. Il cause une douleur qui dure quelques minutes, comme font les liqueurs spiritueuses. Les narcotiques, appliqués extérieurement, épaississent les liqueurs, & empêchent l'abord des esprits dans la partie. On a remarqué de plus que ces remèdes étoient dépilatoires. Ils peuvent, en effet, produire cet effet, en épaississant les suc destinés à la nourriture des poils qui, en étant privés, se dessèchent, & tombent; d'où s'ensuit l'alopecie. Cette matière ne pouvant être trop éclaircie, nous allons traiter de l'usage de quelques-

uns de ces remèdes, en commençant par le pavot.

Le pavot est la plus fameuse des plantes narcotiques. On en fait deux espèces. La semence de l'une est blanche ; & celle de l'autre noire. La première est la plus estimée ; & c'est même celle dont on tire ordinairement l'opium. Les parties narcotiques du pavot sont le suc de la tête, tiré par incision, & appelé *opium* ; les têtes & les feuilles, dont on fait des décoctions, des fomentations & des cataplasmes. L'usage extérieur du pavot & de ses diverses parties, a été recommandé & pratiqué par plusieurs des anciens, & l'est encore aujourd'hui par quelques modernes. Ainsi il y en a qui emploient les feuilles de pavot cuites, & réduites en cataplasmes, avec d'autres émollients, sur les phlegmons accompagnés de grandes douleurs. M. Chomel dit dans son *Abrégé de l'Histoire de Plantes usuelles*, Tome II, que des lave-pieds faits avec la décoction de trois ou quatre têtes de pavot dans l'eau, procurent un doux sommeil, & qu'il en a vu des expériences. M. Geoffroi prétend que l'opium, appliqué extérieurement, résout & dissipe les tumeurs, qu'il amollit & relâche, qu'il mûrit & fait suppurer. L'opium entre dans plusieurs onguents, emplâtres, baumes, liniments, &c. dont on se sert extérieurement pour calmer les douleurs. M. Alston dit qu'il s'est appliqué de l'opium, en guise d'emplâtre, autour du petit doigt & au-dessus du condyle interne de l'humérus, & qu'il l'a laissé sur ces parties toute une nuit ; qu'il se ramollit, & s'y attacha bientôt, mais qu'il n'y causa ni engourdissement, ni inflammation, & ne produisit aucun effet sensible. On a des exemples d'effets funestes produits par l'opium appliqué sur certaines parties. Ainsi Zacutus Lusitanus rapporte, d'après Avicenne, l'histoire d'un homme qui mourut, pour s'être appliqué un collyre avec de l'opium. Il cite aussi quelques exemples de personnes mortes, pour s'être introduit de l'opium dans l'oreille ou dans l'anus, en forme de suppositoire, ou pour s'être mis du *philonium persicum* dans une dent cariée.

La jusquiame est une plante narcotique, regardée

par presque tous les modernes comme émolliente, résolutive & anodine. M. *Chomel* dit que ses feuilles amorties ou cuites sous la cendre, & appliquées sur les mamelles, font passer le lait; mais les histoires des mauvais effets de la jusquiame, rapportées par M. *Geoffroi* dans sa *Matiere Médicale*, Tome III, doivent la faire craindre, même pour l'usage extérieur: l'usage de cette plante demande beaucoup de prudence.

La ciguë est regardée comme un bon résolutif, surtout pour les tumeurs dures & squirrheuses du foie & de la rate. Elle fait la base de l'emplâtre de ciguë, si renommé par les auteurs pour les squirrhes des mamelles, sur lesquelles on applique avec succès, suivant M. *Chomel*, les feuilles de ciguë pilées avec l'urine, ou malaxées avec l'huile de capres. Le même auteur loue beaucoup le cataplasme de feuilles de ciguë pilées avec quelques limaçons, & malaxées avec les quatre farines résolutives, pour l'inflammation du *scrotum*, pour la goutte & pour la sciatique. Il ajoute que ses feuilles bouillies avec le lait sont utiles, appliquées sur les hémorrhoides. M. *Guyot* croit qu'on peut sans danger faire usage de cette plante en topique, comme résolutif anodin, & non comme narcotique.

L'usage extérieur de la mandragore est recommandé par *Scroder*, *Etmuller*, MM. *Geoffroi*, *Chomel* & autres. Tous assurent que ses racines & ses feuilles sont résolutives & anodines. On les fait cuire dans l'eau ou le lait, pour les appliquer en forme de cataplasme sur les tumeurs.

La morelle, *solanum officinarum*, est une plante qu'on regarde comme narcotique, rafraîchissante & répercussive. Elle est très en usage extérieurement, pour rafraîchir & calmer les douleurs des hémorrhoides & des ulcères chancreux: on la croit trop dangereuse pour l'employer intérieurement. On s'en sert beaucoup pour le cancer: il faut pourtant être très-réservé sur son usage, parce que l'expérience a fait voir que son application n'est pas toujours sans danger. M. *Alston* en rapporte un exemple dont M. *Roi* a été témoin. Voyez

sa *Dissertation sur l'Opium*, dans les *Mémoires de la Société d'Edimbourg*, Tome V.

Il y a d'autres plantes narcotiques, mais moins connues & moins employées que celles dont nous venons de parler. « 1° On doit être très-prudent, dit M. Guyot, sur l'usage de ce genre d'anodins, & n'y recourir, comme le dit *Galien*, que dans une extrême nécessité, & lorsqu'on ne peut pas ôter la cause de la douleur, ni la calmer par d'autres moyens, ou lorsque cette même douleur met en danger la vie du malade. 2° Lorsque l'usage extérieur des plantes narcotiques n'appaise pas les douleurs, on ne peut avec sûreté en assoupir le sentiment que par l'usage interne, mais modéré, du suc de pavot. 3° Les narcotiques, appliqués extérieurement, doivent être choisis. Les émollients & résolutifs sont préférables à ceux qui sont froids & répercussifs. *Fabricius Hildanus* & *Sydenham* ont expérimenté le mauvais effet des cataplasmes répercussifs, dans des attaques de goutte; & l'histoire de *Zacutus Lusitanus*, que nous avons rapportée plus haut, prouve combien l'application des narcotiques froids & répercussifs est dangereuse. *Ambroise Paré*, en parlant des remèdes du phlegmon, dit que si la douleur persévère, & ne peut être apaisée par les autres remèdes, on peut avoir recours aux narcotiques, Si le cas le requiert, toutefois usant d'iceux si sagement, que l'on ne rende la partie mortifiée, en refrigerant plus qu'il ne seroit besoin. Les narcotiques qu'il indique sont les feuilles de jusquiame & de pavot, cuites sous la cendre, celles de ciguë, de *solanum furiosum*, & de mandragore, dont il fait des cataplasmes, auxquels il ajoute tantôt le safran, l'huile rosat & l'axonge de cochon, tantôt l'onguent *populéum* & l'huile violat. 4° On ne doit pas appliquer témérairement les narcotiques seuls, & sans correctifs, sur les yeux ni dans les oreilles: nous avons rapporté plus haut des exemples de leurs mauvais effets sur ces parties. »

NARINES. (*cohésion des*) Il arrive quelquefois, à la suite de la petite-vérole ou d'un ulcere, que les parois d'une des narines, ou de toutes les deux, sont collées

collées ensemble. *Heister* en a vu deux exemples, qu'il a guéris en séparant les parois unies avec un bistouri, & en introduisant ensuite dans ces narines une tente, tant pour arrêter l'hémorragie, que pour prévenir une nouvelle coalition des parois. Il a employé dans un troisième cas de petits tuyaux de cuivre, au lieu de tentes ou de tuyaux de plomb, qui perdoient bientôt leur figure elliptique.

NASCALIES : espece de médicament utérin, dont la composition est la même que celle des pessaires, mais qui s'applique différemment. On reçoit les ingrédients dans du coton ou du fin lin ; & on les met, en guise de cataplasme, à l'orifice du vagin. Les nascallies conviennent sur-tout aux filles, auxquelles on interdit l'usage des pessaires.

NATTA : excroissance de chair considérable, semblable pour sa figure aux fesses, d'où elle tire son nom. C'est une grosse loupe qui vient souvent au dos, entre les deux épaules : d'autres la regardent comme une espece de bronchocele. Son traitement est le même que celui de la loupe. *Voyez LOUPE.*

NÉCROSE : ce mot tiré du grec signifie *mortification*. Une partie sphacelée est dite être en nécrose, parce qu'elle est corrompue & privée de la vie. *Voyez SPHACELE.*

NÉPHÉLION : ulcere superficiel de la conjonctive & de la cornée, assez opaque, & ressemblant à un petit nuage. *Voyez ACHLYS.*

NÉPHROTOMIE : opération dans laquelle on ouvre un des reins, pour donner jour à un abcès dans cette glande, ou pour en tirer quelque corps étranger. « Des maladies violentes, dit *M. Hévin* dans ses *Recherches historiques & critiques sur la matiere que nous traitons, (Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome III, page 238,)* » & incurables par le secours » seul des remèdes, ont déterminé à recourir à des » opérations dont l'entreprise a dû paroître d'abord » fort hasardeuse. Il a fallu que l'anatomie & d'autres » connoissances aient du moins fait appercevoir au- » paravant la probabilité du succès de ces opérations. »

Telle est l'opération dont il s'agit ici. La néphrotomie est une de ces opérations sur lesquelles les opinions sont assez partagées. La néphrotomie a-t-elle été pratiquée sur le vivant ? est-elle praticable sur le rein dans son état d'intégrité ? quelles sont les raisons qui s'opposent à la pratique de cette opération ? Ce sont-là autant de questions dont la discussion seroit déplacée dans cet ouvrage. D'ailleurs nous ne pourrions que répéter ici ce qu'a dit à ce sujet M. *Hévin* dans ses *Recherches*, où brillent une érudition aussi utile que profonde, & une logique dont la clarté & l'ordre sont le principal mérite. Nous nous bornerons donc à examiner, d'après ce sçavant chirurgien, en quels cas la néphrotomie est praticable.

Presque tous les chirurgiens, tant anciens que modernes, qui ont parlé de cette opération, ne balancent pas à proposer conditionnellement cette opération, & à décider que si, dans un sujet attaqué de la pierre au rein, il se fait suppuration & abcès, & qu'il se forme extérieurement aux environs des lombes une tumeur qui indique au chirurgien par la fluctuation le lieu précis où il pourra opérer, il doit alors en faire l'ouverture avec un instrument convenable, tant pour favoriser l'évacuation du pus rassemblé, que pour en extraire le corps étranger. Nous ne citerons que le témoignage de quelques modernes. « La néphrotomie, » dit M. *Heister*, ne peut qu'avoir son utilité, lorsque » la nature marque l'endroit où elle doit être faite, » par une tumeur ou un abcès dans les reins, causé » par une pierre qui est dans ces viscères. » Il appuie son sentiment de l'autorité de *Schenckius*, de *Meeckren*, de *Wedélius*, & de *Lavatérus* qui dit, en termes exprès, qu'il pratiquoit la néphrotomie quand elle étoit indiquée par un abcès, & qu'il l'a même exécutée, en pareil cas, avec succès. « Je ne vois pas, dit à ce sujet » M. *Heister*, la raison pourquoi elle est absolument » condamnée par plusieurs ; & je la ferois moi-même. » Je la crois, poursuit-il, avantageuse dans ces sortes » de cas, parce qu'elle conserve la vie, & qu'elle prévient les douleurs excessives que cause le calcul, qu'on

» peut tirer avec les doigts, le crochet, ou la tenette. » Il renvoie, pour autoriser de plus en plus son avis, à différentes observations de *Fontanus*, de *Fabricius*, *Hildanus*, de *Tulpius*.

Freind ne doutoit aucunement des avantages de l'opération dont nous parlons, pourvu qu'on n'y eût recours que dans les circonstances supposées. *Schurigius* croit aussi qu'il est fort raisonnable d'établir que, dans un cas de nécessité, lorsqu'il y a une tumeur & des signes d'inflammation & de suppuration, & qu'on n'attend aucun autre secours humain, on peut pratiquer la néphrotomie, suivant les conseils d'*Hippocrate*, de *Riolan*, & de quelques autres. M. *De la Faye* décide positivement dans ses *Commentaires sur les Opérations de Dionis*, démonstr. 3, page 180, qu'il n'y a que dans ces circonstances qu'on puisse pratiquer la taille des reins. Il infère même de l'examen anatomique, que cette opération ne peut réussir, à moins que le dérangement des parties n'en prépare le succès. « Il faut, dit aussi *Ganzius*, laisser les pierres arrêtées dans le rein, à moins qu'elles n'occasionnent une tumeur aux lombes; auquel cas, on doit les tirer quand l'abcès s'est ouvert de lui-même, ou après en avoir fait l'ouverture. » Enfin M. *De la Fite*, membre de l'Académie, prononce formellement dans les *Mémoires de l'Académie*, Tomè II, page 233, que l'extraction de la pierre qui est dans le rein n'est praticable que quand il s'y forme un abcès, & qu'il faut que la nature montre au chirurgien la route qu'il doit suivre.

Malgré toutes les autorités que nous venons de rapporter, on trouve pourtant encore quelques auteurs qui condamnent dans leurs écrits l'ouverture de ces sortes d'abcès, dans les cas mêmes où la nécessité en paroît le plus évidemment démontrée, tels sont *Forrestus*, *Mercatus*. La seule raison qu'alleguent ces auteurs contre cette opération, dans ces cas où elle est si clairement indiquée, c'est que la plaie ne se réunit pas, & qu'elle dégénère en une fistule habituelle. *Ganzius* leur répond qu'il ne nie pas qu'on ne doive appréhender la fistule, d'autant plus que les reins sont situés

profondément sous les muscles du dos, & qu'ils sont revêtus d'une grande quantité de graisse; mais en même temps il ajoute: « S'il se présente naturellement une tumeur & qu'elle s'abcède, qu'y a-t-il qui puisse empêcher d'en faire l'ouverture, pour éviter que la matière ne se porte vers l'intérieur, & ne tue le malade? » D'où il conclut que si d'une part on doit s'appliquer à prévenir l'inflammation, il est de l'autre d'un praticien prudent de ne pas attendre que l'abcès s'ouvre de lui-même, & qu'il convient de l'ouvrir aussi-tôt qu'il est en maturité, parce que plus le pus séjourne dans le foyer de l'abcès, plus l'on doit craindre la fistule. *Roussel* a été plus loin. Il avoit remarqué, comme les autres, qu'à la vérité les abcès du rein, dont la matière purulente se fait jour par les lombes, occasionnoient souvent, en ce même endroit, des fistules incurables; mais il ajoutoit avec raison, que cette incommodité étoit fort supportable, & qu'on devoit même, en pareil cas, la souhaiter pour se soustraire à des maux beaucoup plus considérables. Il rapporte à ce sujet deux exemples, dont l'un est d'une femme qui conserva pendant vingt-cinq ans une fistule, entretenue au moyen d'une bougie & d'une canule d'argent qu'on y introduisoit alternativement. Elle fut délivrée par ce moyen des douleurs néphrétiques qu'elle éprouvoit auparavant, ainsi que de l'excrétion purulente des urines. *M. Van-Swieten* avoue aussi que tous les remèdes & toute la dextérité d'un très-habile chirurgien, ne purent empêcher qu'un pareil abcès ouvert au rein droit ne dégénéât en ulcère fistuleux; « d'où on peut inférer, dit-il, combien la suppuration est une terminaison désavantageuse dans les inflammations des reins, & combien l'événement en est certain. » Dans le cas où le rein abcédé se trouve calculeux en même temps, s'il arrive que l'ouverture reste fistuleuse; on a tout lieu de présumer, & c'est la remarque de *MM. De la Fitte & Bordenave*, que le sinus fistuleux est uniquement entretenu par la présence de quelque pierre ou gravier entretenu dans le rein. Une observation, rapportée dans le Mémoire de *M. Hévin*, le

prouve ; mais elle prouve de plus , que dans ce cas on peut obtenir la guérison sans récidive & sans fistule , lorsqu'une fois la pierre est sortie.

D'après toutes les autorités , d'après tous les faits que nous venons de citer , ne sommes-nous pas en droit de conclure , avec le célèbre praticien que nous avons pris pour guide , que la néphrotomie , ou l'incision du rein , n'est proprement praticable que dans le cas d'abcès qu'on pourroit découvrir extérieurement par quelques signes , soit que le rein soit calculeux , soit même qu'il n'y ait aucun soupçon de pierre ? Il n'y a même pas de temps à perdre en pareille circonstance , le trop long séjour du pus pouvant , comme nous l'avons déjà fait observer ci-dessus , causer beaucoup de désordre dans la partie où il se trouve retenu. Après avoir ouvert l'abcès , dès que l'on a senti de la fluctuation , suivant le précepte des plus grands maîtres , si l'on soupçonne une pierre dans le rein , il faut , soit avec la sonde ou le stylet boutonné , soit même avec le doigt , faire toutes les perquisitions nécessaires pour la reconnoître , & , lorsqu'on la trouve , en faire l'extraction avec l'instrument le plus convenable. On doit s'opposer au rapprochement trop prompt des chairs , & , pour cela , garnir suffisamment l'ulcère , jusqu'à ce qu'on soit bien assuré qu'il n'y a plus ni pierre ni gravier. Alors on en procure , s'il est possible , la consolidation parfaite.

Le choix des moyens pour l'ouverture des abcès paroît assez indifférent. Parmi les auteurs , les uns , tels que *Muralt* , *Rouffet* , *Riolan* & autres , paroissent donner la préférence au cautère , soit actuel , soit potentiel : les autres , tels que MM. *De la Fitte* , *Bordenave* , préfèrent , d'après *Hippocrate* , l'instrument tranchant. Mais il faut convenir avec d'autres , tels que *Chalmer* , *Lazare Riviere* , qu'on peut recourir à l'un & à l'autre de ces deux moyens pour l'ouverture de ces abcès ; ce qui dépend de la profondeur , & des diverses circonstances qui ont accompagné sa formation & ses progrès. La profondeur peut quelquefois empêcher de reconnoître manifestement au toucher la collection du

pus. On n'a donc alors d'autre connoissance de la maturité du pus, que par les signes & symptômes de l'inflammation, qui ont précédé ; par le calme apparent, mais de peu de durée, qui leur a succédé ; par le retour des douleurs, des frissons, de la fièvre, & souvent aussi par un œdème pâteux, qu'on observe aux téguments qui couvrent l'abcès, quoique la couleur de la peau ne soit pas changée. Les accès de néphrétique plus ou moins fréquents, plus ou moins forts, qui auront précédé ; la suppression totale ou une simple diminution de l'écoulement des urines ; la douleur en urinant, avec issue de sang, de glaires, de pus, de graviers & sables ; un sédiment muqueux, trouble, épais, rougeâtre & purulent dans les urines ; & , dans ces intervalles, une tension, une pesanteur, ou des douleurs sourdes ou vagues, violentes, pulsatives ou brûlantes à la région lombaire, immédiatement sous la dernière fausse-côte près de l'épine ; l'augmentation de la douleur, lorsqu'on touche fortement ou qu'on appuie sur la partie, son étendue jusqu'aux aines & aux testicules : tous ces signes commémoratifs, réunis aux signes rationnels rapportés plus haut, & qui sont les seuls par lesquels les plus grands maîtres jugent qu'il y a collection de matière dans les suppurations profondes ; tous ces signes, dis-je, réunis, peuvent faire conjecturer au chirurgien la présence d'un foyer d'abcès, & le déterminer ensuite à en faire l'ouverture. Comme, avant de la faire, il faut être bien assuré de l'existence de l'abcès ; comme en outre, même dans cette supposition, il n'est gueres possible de déterminer au juste la situation de l'abcès, M. Hévin, dont les connoissances pratiques ne le cedent pas aux théoriques, propose, pour s'en assurer, de porter dans l'abcès, avant de l'ouvrir, un trocar canelé, assez long & assez gros ; ce qui ne peut être que très-avantageux, parce que, par ce moyen, 1^o on éviteroit des incisions incertaines, que l'on feroit obligé de faire avec circonspection, & par degrés, pour pouvoir parvenir au foyer ; 2^o la canelure du trocar serviroit à conduire le bistouri jusqu'à ce foyer ; 3^o l'opération se feroit plus sûrement & plus promptement ; 4^o enfin

l'on épargneroit beaucoup de douleurs au malade. Il faut toujours observer de diriger l'incision plutôt vers la partie inférieure des lombes, que vers la partie supérieure. C'est le moyen de bien ouvrir le lieu le plus déclive de l'abcès, & d'éviter la rencontre, avec l'instrument, des dernières fausses-côtes qui embrassent le rein vers le haut.

Ces sortes d'abcès ont quelquefois, suivant la remarque de notre auteur, deux foyers distincts, l'un dans l'intérieur du rein, & l'autre à l'extérieur dans les graisses : c'est ce dont on doit tâcher de s'assurer par le doigt ; & si alors on reconnoît quelque bride qui empêchât la communication des deux abcès, il faudroit la couper avec le bistouri dirigé au moyen du doigt jusqu'au corps du rein. Il peut arriver, en opérant, une hémorrhagie qui oblige même d'avoir recours à l'agaric de chêne : pour lors on attache à ce champignon un gros fil ciré, & assez long pour que son extrémité sorte hors de la plaie, où on l'assujettit, afin d'éviter que ce corps étranger ne vienne, par la suite, à glisser & à se perdre dans un foyer profond, d'autant plus qu'on ne connoît presque jamais toute l'étendue de l'excavation produite par l'abcès. On a la même attention, dans la suite des pansements, à l'égard des bourdonnets ou lambeaux de linge qu'on introduit dans la plaie. Lorsqu'il ne s'agit que d'une simple ulcération fistuleuse, survenue à la suite d'un abcès ouvert depuis plus ou moins de temps à la région lombaire, il suffit de porter une sonde canelée dans l'orifice du sinus, faisant en sorte de l'introduire jusqu'au fond de la fistule, pour reconnoître s'il n'y a pas quelque corps étranger, dont le séjour auroit entretenu la fistule. Si l'on est assez heureux pour sentir le corps étranger, il faudra agrandir avec l'instrument ou le caustique l'ouverture fistuleuse, faire même quelquefois des incisions en différents sens, pour faciliter l'introduction des instruments capables d'extraire le corps étranger. S'il arrivoit que l'étroitesse ou l'obliquité du sinus, ou même la présence d'une quantité de chairs fongueuses, fit obstacle à l'introduction de la sonde, & empêchât

de la porter jusqu'au fond de la fistule, on introduiroit alors dans l'ouverture extérieure une petite bougie assez longue, ou bien, à l'exemple de M. *De la Fitte*, une sonde de plomb flexible, qui serviroit à diriger la première sonde jusqu'au fond du sinus, qu'on ouvrira ensuite convenablement.

M. *Hévin*, qui n'a voulu rien omettre dans son Mémoire, de tout ce qui peut avoir trait à la matière qu'il traite, va jusqu'à supposer qu'on ne trouve, en touchant la région lombaire, qu'une tumeur fort dure, formée vis-à-vis de l'un des reins, qui aura résisté aux moyens les plus efficaces, employés pour la conduire à la suppuration. « Supposons en même temps, dit-il, que le chirurgien ait au moins une forte présomption de la présence d'une pierre dans le rein, par le moyen des signes, tant commémoratifs que rationnels, détaillés plus haut, à l'exception de l'ouverture extérieure de la fistule; seroit-il absolument impraticable, demande ce célèbre praticien, de faire l'ouverture d'une pareille tumeur? & la dureté ne pourroit-elle point, ajoute-t-il, fournir par elle-même un signe sensible, qui dirigeroit suffisamment dans l'opération? » Trop prudent pour s'en rapporter sur une matière aussi intéressante à de simples spéculations, il interroge les auteurs. Il ouvre *Roussel*, & y lit qu'on peut inciser le rein dans l'endroit où l'on sent la pierre. Ce conseil ne lui paroît pas moins singulier qu'à M. *De la Fitte*, parce qu'on a peine à imaginer que sans abcès la pierre puisse être touchée à travers les téguments, vu que nous ne la sentons pas toujours, lors même que l'abcès qu'elle a causé est ouvert. Il parcourt les observations de médecine de *Gaspard Bauhin*, & y trouve un fait qui semble favoriser sa proposition; mais il n'ose encore en conclure qu'une pierre, placée dans la substance du rein, puisse être extérieurement sensible au toucher: c'est à l'expérience à établir la sûreté, & la nécessité dans certains cas de l'opération qu'il propose. « Au moins n'est-il pas douteux, dit-il, que lorsqu'on sentira une dureté semblable à celle d'une pierre, on n'ait alors un signe suffisant pour entreprendre l'opération. »

NODUS : tumeur dure & indolente, qui vient aux jointures, aux ligaments & aux tendons; c'est souvent un symptôme de vérole ou de goutte. On appelle encore *nodus* de petites exostoses, ou des tumeurs en forme de nœuds qui s'élèvent sur la superficie des os, qu'elles rendent inégale. Leur traitement ne diffère en rien de celui de l'exostose. *Voyez* EXOSTOSE.

NŒUD DU CHIRURGIEN : c'est un nœud qu'on fait en passant deux fois le fil dans la même anse. Il serre très-fortement, & ne se relâche point; ce qui le rend très-propre aux vues pour lesquelles on l'emploie. *Voyez* LIGATURE, SUTURE.

NOLI-ME-TANGERE : terme latin qui signifie *ne me touche pas*; c'est le nom qu'on donne aux cancers du visage, ou autres ulcères chancreux qui viennent au nez, à la bouche, au menton, &c. On les appelle ainsi, parce que plus on y touche, plus on les irrite; plus on cherche à les guérir, plus ils avancent la mort du malade. *Voyez* CANCER.

NOUET : petit morceau de linge en forme de sac, dans lequel on enferme quelque graine ou plante pour la faire bouillir ou infuser dans l'eau, sans qu'elle s'y mêle. On prend un morceau de vieux linge, avec lequel on fait une poche; puis, rapprochant les extrémités de ce linge dans toute sa circonférence, on le lie avec un fil, & on le jette dans l'eau.

NOUEURE : maladie particulière aux enfants, qui consiste dans une nutrition inégale, avec un amaigrissement de toutes les parties du corps, & un accroissement prodigieux de la tête, accompagné d'une courbure de l'épine & de la plupart des os longs, d'un gonflement des os spongieux, de nœuds qui se forment aux jointures, d'un relâchement des articulations, d'une dépression des côtes, &c. *Voyez* RACHITIS, & le *Dictionnaire de Santé*, au mot NOUEURE.

NOURRICE : femme nouvellement accouchée, que l'on loue à prix d'argent, & que l'on paye tous les mois pour donner son lait à un enfant qui lui est étranger, tandis qu'elle le refuse au sien propre. L'usage des nourrices est fort ancien; &, sans en cher-

cher ici l'origine, ce qui nous meneroit trop loin, nous dirons que c'est-là un des usages qui a dû sa naissance, ainsi que bien d'autres, au luxe, à la paresse de certaines meres, & à l'avidité & l'avarice d'autres meres; c'est ce que nous nous proposons de démontrer par la suite dans l'*Histoire des Accouchements*, qui est sous presse.

Les accidents sans nombre, les erreurs qui ont toujours résulté de l'emploi des nourrices, ont fait imaginer d'élever les enfants sans nourrices. Nous allons, en faveur de ceux qui voudroient essayer ce moyen, rapporter ici l'extrait d'une Lettre écrite de Dresde, & insérée dans le *Journal des Sçavants*, année 1680. « Ce n'est pas seulement en Angleterre, y est-il dit, qu'on élève les enfants sans nourrices: on en fait autant en Baviere. Un mémoire envoyé par une dame de qualité, fait voir qu'elle a nourri dix-sept ou dix-huit enfants de la maniere suivante. Une heure après que l'enfant est né, on lui fait lécher un peu d'huile d'amandes douces, & un peu de suc de scille, ou oignon marin, avec du sucre candi. Après quoi, on le laisse tout le premier jour, & la nuit, sans lui donner ni à manger ni à boire. Le lendemain, à six heures du matin, on lui donne de la bouillie faite avec de la farine la plus fine, & à neuf à dix heures de l'eau préparée comme il sera dit ci-dessous; ce qu'on observera tous les jours. A une heure après midi, on lui donne encore de la bouillie, & sur le soir, deux ou trois fois de l'eau, autant qu'il en veut boire; à neuf heures une autre bouillie, & encore à boire: on le laisse après en cet état, sans lui donner davantage de bouillie, jusqu'au lendemain neuf heures du matin. L'eau qu'on lui donne est composée de cette maniere. On prend une chopine d'eau de fontaine, dans laquelle on jette autant d'anis qu'on en peut prendre avec deux doigts. On fait bouillir le tout, autant qu'il est nécessaire pour faire cuire deux œufs, & on met ensuite un biscuit de sucre dans cette eau bouillie, que l'on couvre pour la faire refroidir. Il faut faire de cette eau tous les jours; & quand l'enfant en a besoin, on en passe avec ce biscuit dans

une terrine qu'on met dans de l'eau bien chaude, afin que ce breuvage approche de la chaleur tempérée du lait. Les enfants nourris de cette manière, pendant sept à huit mois, sont plus sains que s'ils avoient tété des nourrices qui quelquefois sont mal saines, & , le plus souvent, passionnées. Presque tous les enfants de Bavière sont ainsi nourris. Cette méthode peut surtout être utile aux hôpitaux des Enfants-trouvés. » On a, je crois, voulu essayer à Paris, il y a quelques années, de nourrir les enfants avec le lait de vache seulement; mais les tentatives qu'on a faites n'ayant pas été suivies d'un heureux succès, on a abandonné ce projet.

Puisque enfin l'usage des nourrices est si fort répandu, nous ne pouvons finir cet article sans parler du choix d'une nourrice, & des qualités qu'elle doit avoir pour bien nourrir. C'est ce que n'ont pas omis de traiter tous les auteurs de livres d'accouchements. Il faut choisir, en général, une nourrice qui ait le plus d'analogie possible avec l'âge de la mère, & son tempérament. Un enfant délicat, comme le remarque très-bien M. *Deleurye*, périt entre les mains d'une femme forte & robuste; & un enfant fort & robuste dépérira, pourra peut-être même mourir entre les mains d'une nourrice délicate. Le lait de la nourrice ne doit être ni trop jeune ni trop vieux; & c'est une erreur de croire, & un conte de bonnes femmes, que l'enfant nouveau-né renouvelle le lait. Ainsi on ne donnera pas aux enfants nouveaux-nés un lait de six mois, parce que sa consistance étant trop forte pour son estomac, l'enfant ne pourra le digérer, en vomira une partie, & le reste fera un mauvais chyle. « Je » souhaiterois, pour la plûpart des meres qui aiment » leurs enfants, dit l'auteur que nous venons de citer, » pour celles à qui ils sont chers, soit par intérêt, soit » pour le soutien de la maison dont ils sortent, qu'elles » eussent l'attention de choisir une nourrice dont le » lait fût très-nouveau, parce que l'enfant s'en trou- » veroit certainement mieux. » Le sein de la nourrice ne doit être ni trop petit, ni trop gros; mais détaché

de la poitrine, & avoir la figure d'une poire. Le mamelon doit être détaché, long sans être trop gros, &c. Le lait s'altère pendant l'écoulement : elles ne doivent point voir leur mari, parce qu'elles se trouveroient plus promptement dans le cas de devenir grosses. Celles qui ne sont pas réglées, le deviennent rarement. Il faut que la nourrice se conduise à l'ordinaire pour les aliments. Le régime qu'elle doit suivre, c'est de manger plus de végétaux que d'animaux, les sucres de ces derniers rendant le lait putride & alkalescent. On doit donner à tetter à l'enfant de deux heures en deux heures, quand il ne dort pas ou ne crie pas. Il ne faut pourtant pas le régler, c'est-à-dire, l'accoutumer à prendre le tetton dans des temps marqués, parce que cela le fatigue. Il faut le lui donner quand il en a besoin, peu à la fois, plus le jour que la nuit, surtout les trois ou quatre premiers mois. On ne peut, au reste, donner sur ce sujet des préceptes bien positifs, nombre de circonstances obligeant souvent d'en agir autrement. Nous ne pouvons non plus nous étendre ici sur tous les devoirs d'une nourrice. Ils entrent dans le plan de l'éducation première des enfants, & sont, en conséquence, plutôt l'objet d'un traité de morale, que d'un traité de chirurgie.

NOYÉ : c'est l'état d'un homme qui, ne sçachant pas nager, tombe dans l'eau, & qu'on n'en retire que quelque temps après. Les recherches & les expériences de M. *Louis* prouvent complètement que, dans les noyés, on trouve les poumons excessivement gonflés ; & que la vraie cause de leur mort est l'entrée de l'eau dans les bronches, dans le temps de l'inspiration. Les précautions que prennent les plongeurs avant de se jeter à l'eau, & ce qu'ils font lorsqu'ils y sont, prouvent ce qui vient d'être avancé sur la façon dont on se noie. En 1740, on publia & afficha, par ordre du Roi, dans tout le royaume, un Avis rédigé par M. *de Reaumur*, pour donner du secours à ceux que l'on croit noyés. Cet Avis est devenu fort rare ; nous croyons en conséquence devoir joindre ici aux détails dans lesquels on est entré à ce sujet dans

le *Dictionnaire de Santé*, un précis exact de ce que contient l'Avis publié en 1740, avec les réflexions qu'y a ajoutées M. *Louis*.

On ne peut disconvenir, & l'expérience ne le prouve que trop, que plusieurs de ceux qu'on retire de l'eau, sans apparence de vie, feroient soustraits à une mort prochaine, si on leur donnoit les secours nécessaires, & pendant un temps assez long : je dis un temps assez long ; car des histoires prouvent que ce n'a été quelquefois qu'au bout de deux heures, & même plus, qu'on a eu des signes qui apprenoient que des personnes, restées long-temps sous l'eau, n'étoient pas réellement mortes. « Il seroit à souhaiter, dit à ce » sujet M. *de Reaumur*, que les moyens dont on se » sert, en pareil cas, pour rappeler ces personnes à » la vie, ne fussent ignorés nulle part, qu'on pût ré- » péter de si charitables expériences toutes les fois que » l'occasion s'en présentera, & qu'en les répétant » on découvrit des pratiques encore plus efficaces & » plus sûres. » Tout ce qu'on croyoit pouvoir faire de mieux autrefois pour l'infortuné qu'on retiroit de l'eau, ou au moins de plus pressé, étoit de le suspendre par les pieds ; mais, depuis que les dissections faites par de sçavants anatomistes ont appris que des hommes qui ont perdu la vie sous l'eau, en ont, pour l'ordinaire, peu dans leur estomac, moins même que s'ils eussent beaucoup bu volontairement, il ne semble pas qu'il convienne de mettre le noyé dans une position qui seroit fâcheuse, dès que les liqueurs auroient repris leur mouvement ordinaire. Il peut pourtant arriver qu'il ait trop bu ; & , pour sçavoir s'il est dans le cas, & , s'il y est, pour lui faire rendre l'eau, on le fait entrer dans un tonneau ouvert par les deux bouts, qu'on roule, pendant quelque temps, en différents sens. On peut encore l'exciter à vomir l'eau, en introduisant, à diverses reprises, une plume avec ses barbes dans l'œsophage. Après avoir ôté les habits au malheureux qu'on vient de retirer de l'eau, au lieu de le laisser étendu & tout nud sur le rivage, comme on ne le fait que trop souvent, ce qu'il y a

de plus pressé à faire, c'est de l'envelopper de draps & de couvertures, pour le mettre à l'abri des impressions de l'air froid, & pour commencer à le réchauffer. Pour cet effet, on le mettra dans un lit dont les draps seront bien chauds; &, pendant qu'il y sera, on appliquera souvent sur son corps des nappes & de serviettes chaudes. On a l'exemple de noyés sur qui le soleil chaud & brûlant auquel ils ont été exposés, a produit l'effet que des linges chauds ont fait pour d'autres. Il y en a qui ont été réchauffés dans des bains d'eau chaude; mais on n'a pas toujours la commodité de tenter ce dernier moyen.

Comme il s'agit alors de mettre en jeu les parties solides de la machine, afin qu'elles puissent redonner du mouvement aux liqueurs, il ne faut pas laisser le noyé tranquille dans son lit, mais l'y agiter de cent façons différentes; l'y tourner & retourner, le soulever & le laisser retomber; & enfin le secouer, en le tenant entre ses bras. Il faut aussi lui verser dans la bouche des liqueurs spiritueuses, ou, si l'on n'en a pas, de l'urine chaude, qui, lorsqu'on s'en est servi, a paru produire de bons effets. On prescrit une décoction de poivre dans du vinaigre, pour servir de gargarisme. On cherchera aussi à irriter les fibres intérieures du nez, soit avec des esprits volatils & les liqueurs, telles que celles auxquelles on a recours dans les cas d'apoplexie, soit en picotant avec les barbes d'une plume les nerfs qui tapissent le nez, soit enfin en soufflant dans les narines, avec un chalumeau, du tabac, ou quelque autre sternutatoire plus puissant. Un des moyens qui a le mieux réussi pour rendre des noyés à la vie, est, avec un chalumeau ou une canule, de leur souffler de l'air chaud dans la bouche, & dans les intestins avec une seringue. La fumée de tabac en lavement est ce qu'il y a de mieux. Une pipe cassée, au défaut de seringue, fournira le tuyau ou chalumeau par lequel on soufflera dans le corps la fumée tirée de la pipe entière. On joindra à tous ces secours séparés ou réunis la saignée, si on est à portée d'avoir un chirurgien. On pratiquera de préférence

celle de la jugulaire. Si ces moyens ne réussissent pas, ce fera le cas de pratiquer la bronchotomie ; & , par l'ouverture faite à la trachée-artère, on soufflera de l'air chaud, qui redonnera peut-être du jeu aux poumons, & fera naître les mouvements de la poitrine.

Il est sur-tout important d'avertir ceux qui aimeront à s'occuper d'une si bonne œuvre, qu'ils ne doivent pas se rebuter, si les premières apparences ne sont pas telles qu'ils le désireroient. On se sçait toujours gré de ne les avoir pas épargnées, lors même qu'elles sont sans succès. C'est un préjugé du peuple, contre lequel on ne sçauroit trop s'élever, de n'oser donner du secours aux noyés, sous prétexte qu'on s'exposeroit aux poursuites de la justice. Il est essentiel qu'on sçache, & on ne sçauroit trop le redire pour détruire ce préjugé, que nos magistrats n'ont jamais prétendu empêcher qu'on tentât tous les moyens possibles en faveur des malheureux qui viennent d'être retirés de l'eau. Ce n'est que quand leur mort est certaine, que des raisons exigent que la justice s'empare de leurs cadavres. Voilà en quoi consiste l'Avis publié en 1740. Venons maintenant aux réflexions qu'il a suggérées à M. Louis.

Avant d'administrer aucun des moyens proposés, il faut s'assurer de l'état positif des noyés. « C'est faute » d'avoir connu cet état, dit ce célèbre académicien, » qu'on a donné pour utiles des moyens dangereux ; » qu'on en a exclu d'autres qui pourroient être utiles ; » qu'on a proposé indistinctement des procédés indifférents, avec ceux sur lesquels on devoit le plus » compter ; & qu'enfin on n'a pas distingué parmi les » secours utiles ceux qui sont capitaux, de ceux qui » ne sont qu'auxiliaires. » L'élévation du *sternum* & des côtes dans un homme tiré de l'eau, le gonflement du ventre, l'eau écumeuse qu'on remarque autour de la bouche & des narines, & la couleur livide de la face, ne présentent que des symptômes équivoques pour juger de l'état des noyés. Cet état ne présente que deux objets, les poumons gonflés & remplis de l'eau

qui a été inspirée, & les vaisseaux du cerveau fort engorgés par l'obstacle que la dilatation des bronches apporte à la circulation du sang. Ce sont ces deux points qui doivent fixer l'attention de ceux que la charité engagera à donner du secours aux noyés : d'après cela, on doit juger aisément que la suspension par les pieds est inutile, au moins dans les premiers moments. M. *Louis* dit n'avoir rien vu de si efficace pour procurer l'affaîssement du poumon, que l'insufflation de l'air chaud dans ce viscere par la bouche, avec la précaution de pincer le nez des noyés, afin que cet air ne revienne pas par les narines. On peut ensuite suspendre, pendant quelques minutes, le noyé par les pieds, parce qu'alors la liqueur inspirée ayant plus de densité qu'avant l'insufflation, son poids pourra en entraîner une petite quantité hors du poumon. Il est bon aussi de faire des frictions avec des linges chauds sur la surface extérieure du corps. En attirant le sang du centre à la circonférence, elles préviendront la coagulation des liqueurs. Les émétiques sont indiqués dans le même cas, parce que le vomissement peut procurer le dégorgement des bronches des noyés. M. *Louis* condamne, comme très-dangereux, l'usage de verser dans la bouche des liqueurs spiritueuses, ou de l'urine chaude, & le gargarisme proposé plus haut, parce que ces liqueurs, dans la bouche d'un homme qui ne peut avaler, se glissent dans la trachée-artère, & causent la mort. Les Observations de M. *Littre*, rapportées dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*, année 1718, en fournissent la preuve. Des exemples du prompt & heureux effet de l'injection de la fumée de tabac dans les intestins, exemples répétés par M. *Louis*, tant sur les hommes que sur les animaux, l'engagent à conseiller l'usage de ce remède, préférablement à tout autre, & à faire connoître la méthode d'introduire aisément cette fumée. Il donne en conséquence la description & la gravure, d'après *Thomas Bartholin*, d'un instrument très-commode, inventé par les Anglois pour cet usage. La saignée, qu'il regarde comme essentiellement indiquée dans ce cas, & non comme

un secours accessoire, assurera, suivant lui, lorsqu'on la fera précéder, le succès de l'opération de la fumée de tabac. Il donne la préférence à la saignée de la jugulaire, qui fait une évacuation locale. Deux observations viennent à l'appui de son opinion. Dans toutes les deux, il tenta inutilement la saignée du pied, & ne put avoir une goutte de sang; au lieu que, par celle de la gorge, sans même appliquer de ligature, le sang sortit très-bien; & les sujets donnerent après des marques de vie. Il fait voir, avec toute l'évidence possible, l'inutilité de la bronchotomie aux noyés.

Lorsqu'on a réussi à faire donner des signes de vie à un homme dont la mort eût été certaine, sans les secours qu'on lui a procurés, on doit encore le considérer comme attaqué d'une maladie grave, qui peut exiger la continuation des secours de l'art. Il ne faut pas croire que, lorsqu'un noyé a jetté un soupir, ou qu'il a donné le moindre signe de vie, on est sûr de le soustraire à la mort, en continuant à l'échauffer par dedans & par dehors, parceque ces moyens peuvent être insuffisants. Des expériences de M. *Louis* sur des animaux qu'il a rappelés à la vie, après les avoir noyés, indiquent l'administration des potions expectorantes émétisées, l'usage de l'oxymel scillitique, &c. après qu'on aura mis le malade en assez bon état pour avaler ces remèdes.

Nous ne pouvons finir cet article sans rendre à M. *Pia*, ancien échevin, le tribut d'éloges qui lui est dû pour avoir provoqué, entretenu, & soutenir tous les jours avec un zèle infatigable l'établissement utile formé par la ville en faveur des noyés, établissement que plusieurs villes du royaume se sont à l'envi empressées d'imiter. Depuis l'année 1773, époque de cet établissement, M. *Pia* n'a pas manqué chaque année de publier le détail de ses succès, avec les instructions suivant lesquelles on doit se conduire pour secourir les noyés, & rappeler à la vie ceux qui auparavant étoient les malheureuses victimes de l'abandon où on les laissoit. Si jamais épigraphe convint à l'ouvrage &

à l'auteur, c'est celle qu'à mise M. *Pia* à la tête de son livre : *Ampliat aetatem suam vir bonus, Quando longaevitati consortium prodest.*

NUAGE : ulcere de l'œil. C'est le même que celui dont nous avons parlé plus haut, sous le terme *Néphélion*.

NYCTALOPIE : aveuglement de nuit. Maladie de la rétine, dans laquelle, quoique l'œil ne paroisse nullement affecté, le malade se plaint qu'il voit médiocrement, & pendant le grand jour, encore moins quand la lumière est moindre, & point du tout le soir & la nuit, ni même au clair de la lune. Cette affection de la rétine vient ou de ce que les fibres de cette membrane ont un peu trop de consistance, ou de ce qu'elles sont enduites de quelques humeurs visqueuses, qui diminuent leur sentiment. Dans le premier cas, la nyctalopie est incurable : telle est celle qui arrive aux vieillards, & qui, pour l'ordinaire, est invétérée. Dans le second cas, comme elle est récente, & arrive à de jeunes gens, elle est très-curable, même sans aucun remède. Pour tenter la guérison de la nyctalopie, on commence par l'usage des remèdes généraux. Le régime de vie doit être exact. On pratiquera, de préférence, la saignée de la jugulaire, ou celle des tempes. On purgera le malade avec les pilules *sine-quibus*, ou autres. On emploie quelquefois utilement les vésicatoires, les cauterres & autres remèdes semblables, qui évacuent les humeurs des parties voisines. On met le malade à l'usage d'une tisane faite avec une once de falsepareille, une demi-once d'esquine que l'on fait bouillir dans deux pintes d'eau jusqu'à la diminution du quart, que l'on passe ensuite, & dont le malade prend deux verres le matin, & autant le soir, pendant quinze jours ou trois semaines. *Maitre-Jean* dit avoir traité ainsi plusieurs malades qui ont entièrement recouvré la vue. Il condamne, comme inutile, l'usage des collyres, par la raison qu'ils ne peuvent pénétrer jusqu'au lieu de la maladie ; mais *M. Deshaies-Gendron* pense, au contraire, qu'ils ne peuvent que bien faire, & accélérer la guérison con-

jointement avec les autres remèdes. Il conseille, en conséquence, les douches sur l'œil, & un bain de vapeur avec une infusion de fleurs de camomille & de mélilot dans de l'eau ordinaire, dont le malade reçoit, deux fois le jour, la vapeur bien chaude, & dont il se baigne les yeux, lorsqu'elle n'est plus que tiède. Par la suite, au lieu des douches, il fait exposer les yeux au-dessus de la vapeur du succin en poudre, mise sur un très-petit feu; ce qui, pour l'ordinaire, termine la guérison. La nyctalopie est tout l'opposé de l'héméralopie, qui est l'aveuglement du jour.

NYMPHOTOMIE : opération par laquelle on retranche une partie des nymphes beaucoup trop longues. Pour faire cette opération, après avoir fait coucher la femme sur un lit, & avoir écarté les grandes levres, on prend avec le pouce, & le doigt indice d'une main, une des nymphes, dont on coupe avec des ciseaux ce qui excède la grandeur ordinaire, ayant soin de presser fermement la base avec les doigts : on en fait autant de l'autre côté, avec l'attention de ne pas plus ôter de celle-ci que de l'autre : on les couvre ensuite de charpie trempée dans l'eau alumineuse, puis par-dessus de compresses fenestrées; le tout assujéti par le bandage en T, appliqué de manière qu'il ne gêne point l'écoulement de l'urine, ni la sortie des excréments. On cicatrise ensuite la plaie comme à l'ordinaire.



(O B S)

OBSERVATEUR : c'est celui qui rédige une observation, ou l'histoire de quelque maladie. Un observateur doit connoître à fond le sujet sur lequel il travaille : c'est le moyen d'éviter l'ennui que causent nécessairement les répétitions inutiles, & de découvrir tous les rapports qui ne frapperoient pas les yeux d'un homme moins instruit. Un observateur doit

avoir l'esprit juste. Cette justesse le fait partir, dans ses raisonnements, d'un principe simple, mais démontré, ou d'une conséquence sûre, & le retient quand il voudroit raisonner d'après des conjectures. Il va pour lors pas-à-pas, & ne craint pas de se perdre dans le labyrinthe des idées & dans le détour des hypothèses. Il doit joindre à l'esprit juste, l'esprit philosophique, qui le porte à saisir avec ardeur la vérité, à l'aimer par-dessus tout, à y sacrifier son repos, ses richesses, & même sa gloire. Un observateur tel que nous l'avons dépeint, & tel qu'il est dépeint par un médecin dans une Lettre adressée à l'auteur du *Journal de Médecine*, Tome IV, page 19; un tel observateur, dis-je, attaché à ses principes comme au fil salutaire qui doit le conduire, s'arrête lorsqu'il n'a plus l'évidence pour guide, & se garde bien de suppléer par des idées vagues & pernicieuses, au défaut de la réalité.

OBSERVATION: c'est l'histoire suivie & détaillée d'une maladie. Rien de plus utile que les observations pour instruire les jeunes praticiens; car il est aisé de s'appercevoir, comme le remarque très-bien M. *Quesnai*, que ce n'est que par des exemples frappants que les dogmes de l'art les plus délicats & les plus difficiles à saisir sont rendus sensibles & mis à la portée de tout le monde. Cet avantage ne peut se trouver dans les observations particulières & détachées qui, données seule à seule, ne doivent être regardées que comme des matériaux nécessaires pour bâtir solidement, c'est-à-dire, pour former une doctrine sûre, exacte, & facile à saisir: or ce n'est qu'en rassemblant beaucoup d'observations, en les comparant ensemble, en les opposant les unes aux autres, qu'on peut éviter qu'elles jettent dans l'erreur; qu'on peut, lorsque des observations renferment des méthodes opposées qui semblent se contredire, & dont le choix est embarrassant, ne se pas laisser surprendre par des guérisons séduisantes qui favorisent des pratiques fausses ou hasardées; qu'on peut découvrir dans les observations les plus communes, & même dans celles qui sont remplies d'erreurs, des singularités qui peuvent aider à

trouver où à éclaircir quelques vérités importantes pour la pratique ; qu'on peut aussi, en examinant exactement plusieurs observations qui paroissent appartenir à un même cas, remarquer des particularités & des circonstances qui font découvrir, entre ces observations, des différences essentielles qui empêchent qu'on n'en tire les mêmes conséquences ; qu'on peut enfin, lorsque diverses observations données sur un même sujet semblent, par la contrariété des faits, s'entre-détruire, appercevoir, au contraire, que ces mêmes observations se servent mutuellement de correctifs, se prescrivent des bornes, s'entre-réduisent à leur juste valeur, & qu'elles sont nécessaires pour déterminer des vérités vagues & discordantes qui égarent dans la pratique. « Mais ce travail, ajoute M. Quesnai, qui est auteur de tout ce qu'on vient de lire, demande beaucoup d'application..... Il n'y a que les maîtres qui ont acquis les connoissances qui viennent d'une grande pratique & d'une profonde théorie, qui puissent démêler dans les observations la réalité d'avec les apparences, qui puissent y remarquer les mauvais procédés qui y sont autorisés par un succès équivoque & passager, & y reconnoître la bonne pratique dans le cas même où elle n'a pas été favorisée par l'événement. »

Nous voudrions pouvoir placer ici les Réflexions que M. *Vandermonde* a mises à la tête du quatrième volume du *Journal de Médecine* ; elles sont marquées au coin du génie ; & il est impossible, après les avoir lues, de ne pas sentir le mérite & la supériorité d'une observation bien faite & bien détaillée. Il seroit aussi à souhaiter que dans le détail des observations, on suivît l'ordre & le plan proposés dans le même volume par M. R.***, docteur en médecine.

OBSTRUCTION : on entend par ce mot tout embarras qui bouche quelque vaisseau, & qui s'oppose au passage des liqueurs qui doivent y circuler. Il ne faut pas confondre l'obstruction avec l'inflammation, qui en diffère beaucoup. 1^o Celle-ci ne peut gueres arriver que dans les artères, au lieu que celle-là at-

taque indifféremment les arteres & les veines; 2^o il peut se faire qu'il n'y ait point d'agitation entre les molécules du fluide qui forme l'obstruction: cette agitation est, au contraire, presque inséparable de l'inflammation; 3^o la partie rouge du sang, la sérosité & la lymphe sont, par leur séjour dans leurs arteres propres, ou par leur passage dans celles d'un genre différent, les seules causes immédiates de l'inflammation, au lieu que les obstructions peuvent encore être causées par toutes les liqueurs qui ont été séparées du sang; 4^o enfin il y a des obstructions qui ne dépendent ni du vice des solides, ni de celui des liquides, mais de la présence de quelque corps étranger: telles sont celles qui surviennent au foie, en conséquence de quelques concrétions pierreuses, arrêtées dans le canal cholédoque. Les causes les plus ordinaires des obstructions sont celles qui concourent à diminuer, & même à boucher le diametre des vaisseaux, & celles qui épaississent & condensent les liqueurs. La cure consiste donc à les rétablir dans leur degré de fluidité naturelle, & à relâcher tellement les vaisseaux, qu'ils ne s'opposent plus à leur passage. Les émollients résolutifs remplissent à-la-fois l'une & l'autre de ces indications, ayant soin néanmoins de les proportionner au degré d'épaississement & d'obstruction. Si la matiere qui a donné lieu à l'obstruction a acquis un degré d'épaississement plus fort, & si les globules réunis sont devenus visqueux & tenaces, il faut joindre aux émollients résolutifs le secours des délayants, des atténuants, & des dissolvants plus forts. L'eau chaude en douche, en bain & en fomentation, est un des plus sûrs moyens pour délayer cette matiere. Les obstructions donnent assez souvent naissance aux tumeurs; & les remèdes qui conviennent à ces dernières maladies conviennent aussi aux premières. (*Voyez TUMEUR.*) Nous n'en dirons pas davantage sur les obstructions; cet article étant traité fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*, auquel nous renvoyons.

OBTURATEUR: instrument d'argent ou d'or, taillé suivant le contour du palais, & dont le principal usage,

après la destruction du palais, est de boucher la grande ouverture qui reste. Nous allons, d'après le Dictionnaire de Chirurgie, imprimé en 1767, donner la description de celui qu'a inventé M. *Didier*, l'un des membres les plus distingués de l'Académie Royale de Chirurgie. C'est une petite plaque d'or, taillée suivant le contour du palais, & couverte comme la concavité de cette voûte : les deux portions qui la composent sont unies ensemble par une charnière transversale, laquelle se fixe au moyen d'une espece de petit verrou qui avance ou recule à volonté dans deux petites douilles appliquées à la portion postérieure de la plaque, qui doit être immobile. Quand ce petit verrou se recule, la portion antérieure tombe, comme le couvercle d'une tabatiere à charnière qui s'ouvre de lui-même ; & quand on tire en devant le même verrou, il soutient élevée la portion mobile dont il s'agit. La portion postérieure est garnie, dans ses deux côtés, de fils que l'on passe dans les interstices des dents, & qui par-là fixent la petite plaque contre la voûte du palais. On prétend que l'usage de cet instrument est de maintenir en situation les médicamens que l'on applique dans les maladies du palais. Quand on veut panser le mal, dit-on, il n'est pas nécessaire de le retirer en entier ; on pousse en arriere le petit verrou : la portion antérieure baisse, & laisse tomber la matiere de l'ancien appareil ; & quand on l'a renouvelé, en relevant cette portion & tirant le petit verrou, le nouveau se trouve soutenu comme le premier. On ne peut disconvenir que cet instrument ne soit très-ingénieux, très-utile ; & nous ne doutons pas, l'auteur en ayant fait présent à l'Académie Royale de Chirurgie, qu'il ne soit décrit & gravé par la suite dans ses Mémoires.

OBTUS : espece de bandage semblable au moufle, dans lequel les tours de la bande ne couvrent qu'environ un quart du précédent, & sont placés successivement les uns à côté des autres. *Voyez* BANDAGE.

OCULISTE : chirurgien qui s'adonne particulièrement au traitement des maladies des yeux. La chirurgie, quoiqu'une des branches de la médecine, est d'une

si grande étendue, qu'un seul homme ne peut l'embrasser toute : telle est sans doute la première origine de sa séparation en différentes parties, auxquelles se sont appliqués séparément ceux qui avoient plus de goût pour les unes que pour les autres ; de-là l'origine des dentistes, des oculistes, des experts pour les hernies, &c.

ODONTALGIE : douleur des dents. *Voyez MAL DE DENT, & le Dictionnaire de Santé.*

ODONTALGIQUE : remède topique qui apaise la douleur de dents.

ODONTECHNIE : chirurgie des dents, laquelle consiste à pratiquer sur ces os toutes les opérations qu'exigent leurs maladies. Les dents sont, dans leur état naturel, les plus polis & les plus solides de tous les os du corps humain ; mais elles sont en même temps les plus sujettes à des maladies qui causent de vives douleurs, & deviennent quelquefois très-dangereuses ; à peine sommes-nous nés, que nous en faisons la triste expérience. On peut réduire à sept les opérations principales que l'on pratique sur les dents. La première est leur extraction ; la seconde est de les ouvrir ou écarter, lorsqu'elles sont trop ferrées ; la troisième, de les nettoyer ; la quatrième, d'empêcher qu'elles ne se gâtent ; la cinquième, de boucher les trous qui s'y sont faits ; la sixième, de les limer, quand elles sont trop longues & inégales ; la septième enfin, d'en substituer d'artificielles à la place des naturelles. Le meilleur Traité que ayons sur les dents, est celui de M. *Fauchard* : c'est aussi celui que nous allons prendre pour guide dans la description des opérations dont nous venons de parler.

1° *L'Extraction & Carie des Dents.* Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons déjà dit à l'article **DENTISTE** sur cette opération : nous allons seulement dire quelque chose de la carie des dents, & de quelqu'autre affection qui leur est particulière. La carie de ces os vient d'une humeur qui s'insinue entre les fibres osseuses, & déplace les petites parties qui les composent & les détruisent. Les causes sont internes ou externes ; celles-ci sont les coups, les efforts violens, l'usage de la lime indiscretement employée, l'application de cer-

tains corps, la salive altérée & les alimens. Les causes internes viennent de la masse du sang ou d'un vice particulier de la lymphe. La carie est accompagnée de plus ou moins d'accidents, suivant l'endroit où elle se forme; car si des filets nerveux se rencontrent dans son chemin, il est constant qu'en agissant sur ces filets, elle occasionnera de fortes douleurs, des maux de tête, &c. Il arrive quelquefois que la carie, après avoir fait quelques progrès, s'arrête, se dessèche, & se durcit comme une espèce de mastic, & devient d'une consistance aussi dure que le corps même de la dent. Il faut bien se garder alors d'y toucher, à moins que la cavité cariée ne fût considérable. On pourroit la plomber, comme nous le dirons ailleurs. Le tissu plus ferré des dents, fait qu'elles sont plus sujettes à la carie que les autres os. Il y a aussi des dents plus disposées les unes que les autres à se carier; ainsi les molaires se gâtent plus aisément que les incisives; & les canines, les incisives de la mâchoire supérieure, plus que celles de l'inférieure. M. *Fauchard* dit avoir fait si souvent la remarque, qu'après qu'une dent a été attaquée de carie, la pareille de l'autre côté de la même mâchoire se carie aussi ordinairement, qu'il ne lui paroît pas que cet effet dépende du hasard. Ce qu'il y a de plus surprenant, c'est que non-seulement la dent pareille se carie, mais elle se carie en des endroits semblables, & quelquefois avec une parfaite symétrie. La carie attaque quelquefois l'intérieur seulement de la dent, tandis que son émail est entier & sans altération. Les caries qui n'ont point du tout ou très-peu intéressé la cavité des dents, sont guérissables par trois moyens.

Le premier est celui des essences de canelle & de girofle, mêlées ensemble, ou employées séparément; le second, le cautère actuel; & le troisième, l'application du plomb. Quand une dent est légèrement cariée, il suffit d'en ôter la carie, & d'en remplir la cavité cariée avec du plomb. Lorsque la carie a pénétré un peu avant, il faut, après l'avoir emportée, mettre tous les jours dans la cavité un peu de coton roulé, & imbibé d'essence de canelle ou de girofle. Cet usage doit être

continué pendant un temps suffisant, observant d'arranger & fouler le coton, afin d'accoutumer à la pression les parties sensibles. Quatre ou cinq jours après, on enleve de nouveau les matieres qui ont séjourné dans la cavité cariée. Si, après avoir assez long-temps continué cette méthode, la douleur ne cesse pas, il faut appliquer sur la dent le caustere actuel, & quelque temps après la plomber, pourvu que la disposition de la cavité cariée le permette. Lorsque la carie pénètre jusqu'à la cavité de la dent, elle y cause quelquefois un abcès. Dès qu'on apperçoit la sortie du pus, il faut se contenter d'emporter les portions cariées qui peuvent s'opposer à son issue; puis on introduit l'extrémité d'une petite sonde jusques dans la cavité de la dent, pour faciliter l'évacuation des matieres. Dès que le pus est évacué, la douleur cesse. Après avoir laissé ainsi en repos les malades pendant deux ou trois mois, on plombe leurs dents cariées, pour les empêcher de se gâter davantage. Voici la composition d'un emplâtre pour les maux de dents avec carie; il est tiré du livre de M. Fauchard:

Prenez Gommès Tacamahaca,

de Carègne, de chacune une once.

Huile de Mastic, quantité suffisante.

Extrait de Laudanum, un gros.

Après avoir fait dissoudre les gommès dans l'huile à une chaleur lente, on ajoute le laudanum. Le tout doit être bien incorporé ensemble: on l'ôte ensuite du feu, on le laisse refroidir; & on en forme des emplâtres, sur du taffetas ou sur du velours noir, de la grandeur d'un liard; on les applique sur les arteres temporales de l'un & l'autre côté, & on les laisse jusqu'à ce qu'ils tombent d'eux-mêmes. Ce remède réussit quelquefois, sur-tout lorsqu'on a soin d'appliquer en même temps dans la cavité cariée de la dent, un peu de coton, comme nous l'avons enseigné plus haut.

2^o *Sensibilité & Agacement des Dents.* Par le terme de *sensibilité*, nous entendons, non pas ce que l'on appelle le sentiment d'une partie, lequel varie beaucoup dans

l'état naturel, mais ce que l'on exprime ordinairement lorsque l'on dit qu'on a mal aux dents. Par celui d'*agacement*, nous entendons cette sensation incommode que l'on éprouve lorsqu'on passe la main sur certaines étoffes, ou qu'on entend frotter d'une certaine façon les uns contre les autres certains corps. M. *Fauchard* prétend que cet agacement se borne uniquement au corps, ou même à la surface de la dent, c'est-à-dire, à l'émail. Quoi qu'il en soit, ces incommodités n'ont pour l'ordinaire pas besoin du secours du dentiste: elles ne méritent donc pas une plus grande discussion.

3° *Du Tartre ou Tuf sur les Dents.* C'est une matière plâtreuse ou pierreuse qui s'accumule sur la surface des dents, & y acquiert un volume plus ou moins considérable. Elle vient de la négligence à se nettoyer les dents, sur-tout après avoir mangé: elle produit des maladies aux gencives, & quelquefois même la carie. Les aliments, l'air & la salive y contribuent beaucoup. La première couche de tartre une fois formée, elle augmente tous les jours par de nouvelles couches qui s'appliquent les unes sur les autres. Les mouvements de la langue détruisent la plus grande partie de celles qui s'attachent à la surface intérieure des dents incisives de la mâchoire supérieure; au lieu que les autres dents s'en trouvent presque toutes recouvertes, sur-tout celles d'en-bas. La puanteur de la bouche est une suite de l'accumulation du tartre sur les dents. Les moyens de remédier promptement à tous ces désordres, sont d'observer un régime de vie exact, mais sur-tout de faire nettoyer ses dents, comme nous le dirons ailleurs, & de les entretenir ensuite dans l'état de propreté.

4° *Du Resserrement des Dents.* Les dents sont quelquefois tellement resserrées les unes contre les autres, qu'il n'est pas possible au malade de les ouvrir pour prendre de la nourriture. Ce resserrement dépend de plusieurs causes, telles que des convulsions, le délire, les vapeurs hystériques, la catalepsie: on est donc obligé dans ce cas d'ouvrir la bouche du malade. On se sert, pour cet effet, d'un élévatoire, d'un *speculum oris*, & d'un bâillon pour tenir la bouche ouverte après

l'opération. On introduit d'abord l'élévatoire entre les dents, dans l'intervalle qui se trouve le plus considérable entre la jonction des extrémités des dents : on l'engage le plus qu'on peut en le tournant en différents sens ; & , en l'élevant ou le baissant , on tâche de faire effort pour éloigner , par ce moyen , les dents inférieures des supérieures , jusqu'au point de pouvoir introduire entre leurs extrémités le bout antérieur du *speculum oris* , qui pour lors sera fermé , & dont on écarte ensuite les branches suffisamment pour produire l'effet que l'on souhaite. Il faut observer d'appuyer les instruments sur les dents fortes & bien affermies. Ces efforts ne sont pas toujours suffisants pour vaincre la résistance des muscles , qui quelquefois est si puissante , qu'on fractureroit plutôt la mâchoire qu'on ne la surmonteroit. Il faut pour lors sacrifier une dent pour sauver la vie au malade ; & celle que l'on doit ôter de préférence est la première ou la deuxième des petites molaires supérieures ou inférieures.

Pour procéder à ôter cet dent, la bouche étant fermée , il faut appuyer sur cette dent , assez près de la mâchoire , un instrument appelé *poussoir* , frappant sur le manche de cet instrument avec la masse de plomb ou un poids équivalent. On fait ainsi sauter cette dent de dehors en dedans ; & on introduit , par l'ouverture qu'elle laisse , des aliments suffisants pour sustenter le malade , ayant soin de lui serrer le nez , afin qu'il avale les aliments liquides. Il résulte de cette opération un grand inconvénient , c'est que la dent ôtée étant ambulante dans la bouche , elle peut être avalée de travers. Pour éviter cet inconvénient fâcheux , s'il arrive que les dents se surpassent , on tâche , s'il est possible , de tirer avec le pélican une de celles qui excèdent en dehors ; & on est dispensé alors de se servir du *poussoir* , & de jeter une dent molaire en dedans. Comme on ne sçauroit prendre trop de précautions avant de se déterminer , dans ce cas , à ôter une dent , il faut examiner même avec un stylet , s'il ne seroit pas possible de découvrir entre les dents quelque intervalle capable de donner passage à un tuyau de plume , qui ,

étant ajouté à un biberon , à un entonnoir ou à quelque autre instrument semblable , suffiroit pour introduire du bouillon dans la bouche du malade. Lorsqu'on est parvenu à ouvrir la bouche , on la tient ouverte au moyen d'un bâillon en coulisse , placé en forme de coin entre les dents ; & on le laisse jusqu'à ce que les accidents soient cessés. Il doit être de bois de buis , percé pour y passer un ruban ou un cordon de fil qui sert à le retirer plus facilement de la bouche , & que l'on attache au bonnet du malade.

5° *Nettoiemment des Dents.* On nettoie principalement les dents , lorsqu'elles sont couvertes de la matière tartareuse ou du tuf dont nous avons parlé plus haut. On emploie à cet effet plusieurs instruments. Il y en a sur-tout cinq , qui sont le *ciseau* nommé *bec-d'âne* , le *bec-de-perroquet* , le *burin à trois faces* , le *petit canif à tranchant convexe* , & le *crochet en Z*. Le bec-d'âne ressemble assez à l'instrument dont les menuisiers & les charpentiers se servent pour creuser leurs mortaises , & auquel ils donnent le même nom. Le bec-de-perroquet est recourbé par sa pointe assez semblable à la partie supérieure du bec d'un perroquet. Ces cinq instruments doivent être d'un acier bien trempé , & montés sur des manches ronds , cette figure étant la plus commode pour les tourner en tout sens. Il est à propos d'avoir plusieurs instruments de la même espèce , pour en changer en cas de besoin. On doit avoir en outre une petite sonde , pour s'assurer si les dents qu'on va nettoyer sont cariées. Pour opérer commodément , on fait asseoir le sujet sur une chaise à dos , la tête mollement appuyée contre le dossier. On commence par emporter avec le bec-d'âne le tartre des dents qui en sont le plus couvertes. L'opérateur se place du côté droit , passant son bras gauche par dessus la tête du malade : il met le pouce de la main gauche sur les dents incisives inférieures , & le doigt indicateur sur la levre pour l'abaisser : les autres doigts embrassent le menton pour l'assujettir. On commence l'opération par les dents incisives inférieures : on porte l'instrument que l'on tient de la main droite sur l'indi-

cateur gauche, qui sert de point d'appui à ce même instrument; &, avec le tranchant de sa pointe, on emporte aisément la matiere tartareuse, en faisant de petits mouvements de bas en haut. Lorsqu'il s'agit de nettoyer le côté droit de la bouche, on porte alors l'indicateur de la main gauche dans la bouche du sujet pour le poser sur la commissure des levres, & on écarte la joue des dents. On pose ensuite la pointe de l'instrument contre la dent qu'on doit nettoyer en premier lieu, & on emporte le tartre de bas en haut, le plus légèrement qu'il est possible. Si les dents sont chancelantes, on les assujettira avec un doigt, & on emportera le tartre de haut en bas, ou de côté.

Lorsqu'on a emporté tout ce qui étoit sur la surface extérieure des dents, il faut ôter la matiere qui recouvre leur surface intérieure; ce qui se pratique de la même maniere, en changeant seulement de situation, suivant le côté qu'on opere: le dentiste prend le bec-de-perroquet, se place devant la personne, & baissant la levre inférieure avec l'indicateur de la main gauche, il porte l'instrument sur la surface intérieure des dents, passe sa pointe dans les intervalles de ces os, & les débarrasse du tartre ou du limon qu'ils contiennent. Il prend alors le burin à trois faces, pour enlever en dehors ce qu'il y aura de matiere entre les intervalles des dents; prenant ensuite le petit canif à tranchant convexe, & en tournant son tranchant en dessus, il insinue successivement cet instrument dans l'intervalle de chaque dent, pour enlever ce que les autres instruments n'ont pu ôter. Le crochet en Z sert pour ôter de la face intérieure des dents ce que les autres instruments y auront laissé: il sert aussi à ôter les matieres qui sont attachées sur les couronnes des dents. Les mêmes instruments servent pour nettoyer les dents de la mâchoire supérieure: on les emploie de même, à la différence des situations que prend l'opérateur. Souvent, après avoir nettoyé les dents, les avoir dépouillées du tartre qui les recouvroit, on trouve que cette matiere s'étoit insinuée si avant, entre les gencives & les dents, que celles-là se gonflant de-

viennent molles, & croissent quelquefois le long des interstices jusques sur le corps ou la couronne des dents : en ce cas, il faut emporter tout ce qui est détaché des dents, & tout ce qui excède la gencive qui leur est attachée.

6° *Moyen de conserver les Dents.* Ce seroit peu d'avoir fait nettoyer ses dents, si l'on ne prenoit les moyens de les conserver dans cet état. Le premier soin consiste dans le régime, c'est-à-dire, qu'on ne doit faire usage que d'aliments d'un bon suc, qu'on mâche très-exactement avant de les avaler ; c'est sur-tout une précaution bien essentielle, & à laquelle on manque le plus souvent. On engloutit sans attention, & avec précipitation les aliments : rien cependant n'est capable de causer de plus grands désordres qu'une mastication imparfaite. Les confitures, les dragées & tous les aliments sucrés, ne contribuent pas peu à la destruction des dents, le suc gluant qui en résulte s'insinuant dans les gencives, & se collant contre les dents ; ce qui y cause tôt ou tard du dérangement. Ceux qui aiment les sucreries doivent au moins avoir la précaution, après en avoir mangé, de se laver la bouche avec de l'eau tiède.

Les autres soins que l'on doit prendre pour conserver ses dents, sont de ne point rompre les aliments ou autres corps trop durs, de ne faire aucun effort avec elles, comme de casser les noyaux, ou soulever des poids considérables : ce qui ne peut qu'user, ébranler, ou éclater les dents. L'usage des cure-dents n'est pas aussi utile qu'on le croit communément, encore moins celui des couteaux ou épingles dont on se sert pour ôter les viandes qui restent entre les dents. La fumée de tabac est aussi très-contraire aux dents : elles les rend noires & vilaines, & détruit peu-à-peu leur émail. Les opiat, poudres & liqueurs dont on se sert ordinairement pour nettoyer & blanchir les dents, sont, en général, plus nuisibles qu'utiles. Ceux qui usent de petites brosses, de morceaux de drap ou de linge pour se blanchir ou nettoyer les dents, s'en servent sans concevoir que toutes ces matieres

sont trop rudes, & que leur fréquent usage détruit souvent les gencives & les dents. Il vaut mieux s'en tenir, après qu'on se sera fait nettoyer les dents, à se laver la bouche tous les matins avec de l'eau tiède, en se frottant les dents de bas en haut, & de haut en bas, par dehors & par dedans, avec une petite éponge très-fine trempée dans la même eau, avec laquelle on fera bien de mêler un quart d'eau-de-vie. L'eau froide, au défaut d'eau tiède, est aussi bonne; mais il faut avoir l'attention, sur-tout en hiver, de tremper pendant quelque temps les doigts dedans pour en ôter la fraîcheur: on se servira le matin du demi-rond du cure-dent pour ôter le limon qui s'est attaché la nuit sur les dents. Le meilleur instrument pour se frotter les dents, est une racine de guimauve bien propre & bien épluchée, qui, en même temps, les blanchit sans offenser les gencives; mais ces racines demandent une certaine préparation, qui consiste d'abord à les faire bien sécher au soleil ou dans un lieu médiocrement chaud, à écarter ensuite la surpeau avec une rape ou une lime rude, & à les faire bouillir dans une suffisante quantité de vin rouge. Ces petits soins ne sont pas toujours suffisants pour entretenir les dents.

7° *La maniere de plomber les Dents.* S'il est important de plomber les cavités cariées & profondes des dents, il ne l'est pas moins de plomber celles qui sont moins cariées. On donne, par ce moyen, plus de force à la dent, en remplissant sa cavité, l'on empêche l'air d'y entrer & les portions d'aliments d'y séjourner. Les instruments qui servent à plomber les dents, sont appelés *fouloirs*, & sont au nombre de trois. Les deux premiers ont le surnom d'*introduc-teurs*, & le troisieme celui d'*en-équerre*. Les introduc-teurs servent, quand la cavité est petite, à introduire, larder & fouler le plomb; & seulement à le larder, quand la cavité est grande. Le fouloir en équerre ne sert qu'à fouler le plomb, à moins que la cavité cariée ne soit si grande, qu'il puisse introduire & fouler. Il y en a qui préfèrent l'or battu au plomb pour remplir une dent cariée, ce qui paroît assez indifférent, & seulement plus coûteux. Au reste,
on

on ne peut employer le plomb, l'étain ou l'or, que ces métaux ne soient auparavant battus en feuille; & il faut en avoir de trois sortes: le premier, de l'épaisseur d'une feuille de papier; le second, un peu moins; & le troisième encore moins. On emploie le plomb le plus mince, ou celui du milieu, lorsque la dent cariée est sensible, foible de corps, & qu'on a de la peine à y faire tenir le plomb. On se sert, au contraire, du plus épais, quand la dent est forte & sans douleur.

Lorsqu'on veut plomber l'extrémité & les parties extérieures & intérieures des dents canines & incisives de la mâchoire inférieure, après s'être placé vis-à-vis le sujet, on écarte, avec le doigt indicateur de la main gauche, les lèvres des dents; &, portant ce doigt jusques sur la dent qu'on veut plomber, on pose une des extrémités de la lame de plomb entre ce doigt & la cavité cariée, dans laquelle on l'insinue avec l'instrument le plus convenable, appuyant sur le plomb dans la cavité même de la dent, pour le presser autant qu'il est possible. Le plomb étant introduit, & la cavité cariée remplie, on larde & on perce avec l'instrument le plus pointu, un peu avant, par plusieurs petits trous, le plomb, afin qu'en le pressant & foulant de nouveau avec l'extrémité du fouloir mouffe, il s'unisse, se lie, s'attache & s'engage mieux dans tous les petits recoins de la cavité. On finit par unir & polir la surface extérieure du plomb, afin qu'il n'y reste aucune inégalité, & qu'il ne déborde pas le niveau de la circonférence des trous cariés. La manière de plomber les autres dents est la même: il n'y a de différence que dans la situation que l'opérateur prend, laquelle varie suivant l'espèce de dent qu'il plombe. La violence de la douleur oblige quelquefois d'ôter le plomb: pour cela, on se sert de petites rugines avec lesquelles on emporte tout le plomb introduit dans la cavité de la dent cariée.

8° *La manière de limer les Dents.* On a recours à la lime pour diminuer la longueur des dents qui excèdent les autres, ou pour séparer celles qui sont trop serrées.

Il est aussi très-nécessaire de limer les dents qui se carient par leur parties latérales , de les séparer les unes des autres , pour arrêter les progrès de la carie. Lorsque les dents sont considérablement gâtées au-devant de la bouche , on fait les séparations plus grandes dans le dedans que dans le dehors , afin d'éviter la difformité en dehors d'un trop grand intervalle. Il faut être très-réservé à séparer les incisives inférieures , parce qu'elles deviennent ensuite chancelantes , & que le tartre s'y engendre. Il est également dangereux de faire des séparations trop petites , en laissant ce qui est gâté , ou de les faire trop grandes , en altérant les dents. Il faut que ces séparations soient proportionnées à l'étendue & à la profondeur de la carie , & au volume de la dent. Il faut aussi emporter la partie cariée avec de petites rugines un peu courbes & bien tranchantes. Quand on fait la séparation des dents , à l'occasion d'une carie , il faut , autant qu'il est possible , ne limer que la dent cariée. Les dents étant sujettes à se rapprocher , après avoir été séparées , on est obligé de les limer de nouveau. On doit les séparer de manière qu'il reste au niveau des gencives une portion des dents , qui ne soit point limée , afin qu'elle serve d'appui à la dent voisine , & qu'elle maintienne la séparation toujours égale. Pour ce qui est des dents qui ne sont pas ferrées auprès de la gencive , on fera leur séparation un peu plus grande.

Si les dents sont tournées de côté , un peu couchées , & croisées les unes sur les autres , il faut les limer sur les côtés , pour les redresser. Si elles ont des éminences , on les détruit de même. Les dents qui ne sçauroient souffrir la lime , ou qui sont d'une grandeur considérable , seront emportées avec les pinettes incisives. Mais , dans ce cas-là même , il est nécessaire , pour que la dent n'éclate pas , de faire auparavant autour une trace avec une lime convenable. Il n'y a que les dents incisives , canines , & petites molaires , dont on puisse diminuer la longueur , en les limant par le bout ou par la couronne , horizontalement. On ne peut en effet diminuer que très-peu la longueur des grosses molaires , parce qu'elles ont

sous les éminences de leur couronne de petits sinus qui ont communication avec la grande cavité ; en sorte que si l'on découvre ces sinus , la dent se trouve en danger de se carier. Lorsqu'on diminue la longueur des dents , il faut les limer de manière qu'elles s'ajustent à celles qui leur sont opposées , & que toutes les dents de chaque rangée portent également les unes sur les autres. Enfin on lime encore les dents qui incommode & blessent la langue , les levres ou les joues , sur-tout si elles sont quarrées & hérissées de pointes. M. *Fauchard* dit avoir vu des ulcères dans ces parties , occasionnés par ces sortes d'inégalités. Les limes dont on doit se servir pour limer les dents , sont , suivant cet auteur , de huit espèces , sont taillées ou hachées les unes au couteau , & les autres au ciseau. Pour éviter qu'elles ne s'échauffent , lorsqu'on s'en sert , & que la limaille ne s'y attache , on doit de temps en temps les tremper dans l'eau , & les nettoyer avec une petite brosse. Pour s'en servir méthodiquement , il faut les appuyer médiocrement , lorsque les dents sur lesquelles on opere font de la douleur , & les conduire , le plus droit qu'il est possible , de dehors en dedans & de dedans en dehors. Du reste , on se comporte suivant l'espèce de dent & la difformité qu'elle présente.

9° *Remplacement des Dents perdues.* Lorsqu'on veut mettre une dent dans une avéole tout-à-fait ou en partie remplie , il faut que cette dent ait à-peu-près la longueur , l'épaisseur & la largeur de la dent naturelle , qui en occupoit la place. Il faut aussi que la partie qui en est comme la racine , ou le talon , soit ajustée de manière qu'elle pose également sur la gencive qui recouvre la cavité de l'alvéole. On emploie ordinairement pour dents artificielles des dents humaines , ou l'ivoire le plus ancien & le plus beau. Quand on veut placer une dent humaine à la place d'une autre , il faut faire en sorte que le corps de cette dent soit bien proportionné à l'espace dans lequel on le veut mettre , & à la couleur des dents voisines. Cela fait , on lime de sa racine ce qu'elle a de trop , & l'on remplit de plomb

sa cavité. Lorsque l'intervalle qui doit recevoir la dent postiche est plus large qu'il ne doit être, en conséquence de ce qu'il se trouve réuni aux larges intervalles qui se rencontroient entre la dent perdue & celle qui reste; ou lorsque la carie, en ruinant les parties des dents voisines, aura rendu cet intervalle d'une trop grande étendue, il faut observer que l'assiette, ou le talon de la dent, soit de la largeur de l'intervalle, & que le reste diminue, pour être conforme à la dent naturelle, & en symmétrie avec sa pareille.

Après avoir limé la racine de la dent, & plombé la cavité, on y fait un petit trou qui passe par le milieu de ses parties latérales, en traversant la largeur de la dent, & qui se conduit à niveau des gencives des dents voisines naturelles. Si ce trou ne suffit pas, on en fait deux à côté l'un de l'autre. Ces trous servent à donner passage aux deux bouts d'un fil commun, qui y passent séparément quand il y a deux trous. Le milieu du fil forme une anse qui s'engage dans l'espace le plus étroit des deux dents solides & voisines: on prend ensuite le bout intérieur de ce fil, & on le passe par dessus la face intérieure de la dent naturelle, qui suit l'artificielle, pour le faire entrer dans l'espace qu'elle forme avec sa voisine: on noue ensuite le bout de ce même fil avec l'autre bout qui est au devant, au cas qu'il ne faille pas poursuivre & attacher une autre dent artificielle avec ce même fil. M. *Fauchard* prétend que l'usage du fil d'or, dans ce cas, est plus nuisible qu'utile, & qu'on doit préférer le fil de lin retors en trois, & doublé ensuite en deux ou trois, ou la soie doublée de même. Il approuve cependant l'usage du fil d'or, quand les gencives, & les racines sur lesquelles on veut mettre des dents naturelles ou artificielles, se trouvent suffisamment solides pour ne pas s'affaïsser trop par l'appui des dents postiches. On peut consulter, sur le surplus, les livres de l'art, & entr'autres le *Chirurgien Dentiste* de *Fauchard*. C'est l'ouvrage le plus complet que nous ayons pour le présent sur cette matière.

ŒDÈME: tumeur molle, blanche, sans douleur, & pour l'ordinaire sans inflammation, cédant à l'im-

pression du doigt. On le divise en *général* & en *particulier*. Les topiques qui conviennent aux œdèmes, sont les corroborants aromatiques, austères & discutifs : le plus ou moins de ressort de la partie affectée en détermine le choix. Lorsque l'impression du doigt est quelque temps à se remettre, les aromatiques & discutifs sont beaucoup mieux que les austères, dont on se trouve bien dans une disposition contraire. L'œdème au-dessous de quelqu'inflammation profonde, celui qui annonce quelque collection de pus, ne doit pas mettre obstacle, dans le premier cas, au traitement de l'inflammation, par les remèdes qui lui sont propres, sauf à terminer l'œdème le dernier. Dans le second cas, le dégorgement de la partie, par la suppuration qui succede à l'ouverture de la tumeur, est suffisant pour le dissiper. S'il dégénère en fonte, les corroborants aromatiques, &c. sont d'un grand secours. Pour les œdèmes par filtration, il faut de nécessité corriger le vice général, &, selon que la partie est plus ou moins pâteuse, recourir aux remèdes que nous avons dit convenir à la première espèce. Les résolutifs proprement dits, sont beaucoup à ménager dans l'usage que l'on en fait pour les dépôts œdémateux. Il faut démêler avec jugement le terme de ce genre de dépôt où ils conviennent, & sçavoir les accommoder aux parties, plus ou moins sensibles, affectées d'œdème. Le temps dans lequel on peut appliquer des résolutifs sur ces tumeurs, est vers leur fin, parce que c'est alors qu'elles se terminent d'elles-mêmes par résolution ; c'est alors le temps, comme dit très-bien M. Hugon, auteur d'un Mémoire sur les Résolutifs, où la nature travaille à ses crises, & à laquelle il ne manque que des forces pour les achever efficacement. Munnick se servoit du cataplasme qui suit :

Prenez, *Fientes de Bœuf*, trois onces.

de Pigeon, deux onces.

Faites-les frire ensemble dans une poêle avec de l'axonge, du beurre, ou toute autre huile ; ou bien faites-les bouillir dans l'oxycrat, & en composez un cataplasme, après y avoir ajouté du soufre & de l'alun. On fomente aussi chaudement l'œdème avec cette liqueur :

Prenez , *Excellent Esprit-de-Vin ,*
Vinaigre , de chacun sept onces.
Sel commun , trois onces ou environ.

On applique sur le mal un linge trempé dans cette liqueur tiede.

La complication de l'œdème demande une autre marche. Son indolence, sa disposition à l'épaississement & à l'induration doivent diriger nos vues d'une autre façon: aussi les résolutifs les plus forts & les plus actifs sont les seuls topiques en ce cas, mais non les seuls moyens à employer pour la cure de cette espece de tumeur. Lorsque l'enflure œdémateuse n'est ni bien considérable ni fort ancienne, il est certain qu'une simple ouverture suffit, bien moindre même que l'étendue de la tumeur. Ce que la suppuration préparante fait dans les autres tumeurs, l'écoulement de sérosité le fera dans l'œdème. Les vaisseaux & les cellules une fois vuidés, les membranes reprendront bientôt d'elles-mêmes, par le secours des topiques, leur ressort naturel; & rien alors ne pourra empêcher qu'à l'endroit incisé on n'établisse une suppuration louable, suivie d'une cicatrice solide. Il n'en est pas toujours de même lorsque l'œdème est ancien: souvent, après l'ouverture, la pourriture se montre sensiblement; & l'on est obligé d'en venir à l'extirpation. L'œdème peut se terminer encore par induration: dans ce cas-là même l'extirpation devient indispensable. Concluons donc qu'il faut en général & presque sans exception, extirper, soit totalement, soit en partie, tout œdème ancien.

ŒIL ARTIFICIEL. Les yeux artificiels sont faits de verres peints, convexes antérieurement, & concaves postérieurement, pour loger plus aisément ce qui reste de l'œil naturel. Lorsqu'ils sont bien faits, & proportionnés en tout point au bon œil, lorsqu'ils remplissent bien la capacité qui se trouve entre les deux paupieres, il est aisé de s'y tromper. On est quelquefois obligé, dans l'application d'un œil artificiel, de pratiquer, avant de le poser, une opération; ce qui arrive lorsque l'œil véritable est squirrheux ou cancéreux, dans l'exophthalmie considérable, dans les grandes cicatrices de la

cornée. Dans ce dernier cas, voici comment M. Deshayes - Gendron prescrit de faire l'opération. Un aide écarte les deux paupieres avec les doigts ou le *speculum oculi* : le chirurgien, muni d'une aiguille armée d'un fil, la passe au travers de l'œil, à peu près à une ligne au-delà de la cornée, c'est-à-dire, sur la sclérotique : il forme une anse de ce fil, dont il tient les deux extrémités, pendant qu'il coupe circulairement avec un bon bistouri la sclérotique, à une ligne au-delà de la cornée ; & , par ce moyen, l'iris se trouve emportée. On panse ensuite le malade avec un digestif étendu sur un plumasseau ; & on le saigne une ou deux fois, pour prévenir les accidents. On se servira, dans les pansements, de vin miellé ; & peu-à-peu la plaie se guérira. On appliquera alors l'œil artificiel, qui reçoit du mouvement tant de la part des paupieres, que du reste du globe de l'œil. La façon de le poser est, après l'avoir trempé dans l'eau, de le prendre avec le pouce & le doigt indicateur de la main droite, par ses deux extrémités ; de soulever avec les doigts de la main gauche la paupiere supérieure, & de l'engager sous cette paupiere, observant de le porter du côté du petit angle. Lorsqu'il y est engagé, on baisse la paupiere inférieure ; & l'œil se trouve par ce moyen maintenu sous les paupieres. Il faut avoir des yeux artificiels de réserve, les ôter en se couchant, & les mettre dans un verre d'eau commune, qui soit fraîche. Pour l'ôter, on insinue une grosse tête d'épingle sous la partie moyenne & inférieure de cet œil : en baissant légèrement la paupiere inférieure, on l'attire un peu à soi ; & bientôt il sort de l'orbite. Il arrive quelquefois que l'œil artificiel occasionne des fluxions, des douleurs de tête violentes. Comme elles viennent le plus souvent de la mauvaise conformation de cet œil, il faut en changer, ou y renoncer tout-à-fait, si les douleurs subsistent toujours.

ŒIL. (bandage de l') On le divise en *simple* & en *double*. Le premier se fait avec une bande longue de trois aunes, & large d'un pouce & demi, roulée à un globe, que l'on prend de la main opposée à l'œil malade, &

le bout de la bande se tient de l'autre main. On applique le plein de la bande au milieu du front, pour aller derrière la nuque y engager le bout, & venir avec la bande du côté malade, pour passer sur l'angle de la mâchoire inférieure, en montant obliquement proche la racine du nez, & de-là sur le pariétal opposé: on descend ensuite vers l'occiput; puis on retourne sur la mâchoire inférieure, en passant un peu plus haut que le premier jet de bande, pour former un doloire angulaire jusqu'à la racine du nez. On fait les mêmes tours trois fois de suite; & le quatrième fera un circulaire suivi d'autres semblables, qui termineront le reste de la bande à la circonférence de la tête.

Le bandage précédent ne sert que pour un œil: le second sert pour les deux, & se fait avec une bande de cinq aunes de long, sur un pouce & demi de large, & roulée à un chef que l'on applique d'abord au milieu du front; puis on l'engage derrière la nuque, pour venir passer sur l'angle de la mâchoire inférieure, montant obliquement sur la joue. On passe sur la racine du nez, pour aller gagner le pariétal opposé: on revient par la partie moyenne & supérieure de l'autre pariétal, pour venir former un croisé sur la racine du nez, continuant en descendant sur l'angle de la mâchoire inférieure, à pareille distance de l'autre côté: on va derrière la nuque: on revient par où l'on a commencé, ayant l'attention de placer toujours les jets de la bande en doloire: on croise de nouveau sur la racine du nez, en montant sur le pariétal opposé; & l'on revient par l'autre, comme ci-devant. On continue la même chose trois fois; & l'on termine le reste de la bande par des circulaires, à un des côtés de la tête.

ŒIL. (*Maladies du Globe de l'*) Pour traiter de toutes les maladies qui peuvent attaquer les membranes, les humeurs, les vaisseaux du globe de l'œil, il faudroit un volume entier. L'ouvrage que nous ayons le plus récent à ce sujet, & qui nous paroît le mieux fait, de l'avis même des connoisseurs, c'est celui qui a paru en deux volumes in-12, en 1770, & qui est de feu M. Deshayes-Gendron, professeur royal pour les ma-

ladies des yeux. Nous y renvoyons nos lecteurs , persuadés qu'ils ne le liront pas sans en retirer beaucoup de fruit. Nous allons nous borner ici à établir les cas qui peuvent nécessiter l'extirpation de l'œil ; opération que M. *Ravaton* rejette avec horreur dans sa *Pratique moderne de la Chirurgie* , quoiqu'elle soit nécessaire dans bien des circonstances ; & nous décrirons , d'après M. *Louis* , la meilleure méthode de la faire.

La chute de l'œil , que M. *Sauvages* appelle *exophthalmie traumatique* , ou sortie entière hors de l'orbite , présente un cas où l'amputation du globe est si facile , qu'on n'a pas cru pouvoir saisir une indication plus urgente. Cependant , dans ce cas-là même , *Covillard* prétend avoir remis en place un œil qu'un coup de balle de raquette avoit frappé si fortement , que toute la circonférence du globe étoit séparée de l'orbite. L'œil réduit , *Covillard* suivit la cure , & la dirigea si bien , que le blessé guérit sans aucune altération ou diminution de la vue. Bien des auteurs ont traité cette observation de fausse , & entr'autres *Antoine Maître-Jean*. Il ne pense pas qu'un œil séparé entièrement de l'orbite par la violence d'un coup , malgré qu'il tienne encore par quelques muscles ou membranes , & qu'il soit réuni dans sa cavité , puisse y être contenu , consolidé , & conserver ses fonctions. Cela paroît en effet bien difficile , pour ne pas dire impossible : cependant *Lamzwerde* , médecin de Cologne , & *Spigelius* , fameux anatomiste , fournissent des exemples de cures semblables. *Guillemeau* admet cette espèce de réduction. Il comptoit beaucoup , ainsi que les anciens , sur une compression mollette , par le moyen d'un bandage convenable , pour réunir l'œil , & favoriser sa réintégration. La relation anatomique qui se trouve entre l'œil & l'orbite dans l'état naturel , peut servir à faire connoître comment ces observations peuvent en effet avoir réussi.

Des faits semblables nous apprennent que le globe de l'œil peut être poussé peu à peu sur la joue , par des tumeurs contre-nature qui prennent naissance au fond de la fosse orbitaire. M. *Louis* ne comprend sous

le nom d'*exophthalmie*, que la sortie de l'œil de l'orbite par extrusion. Il arrive quelquefois que la graisse qui enveloppe la partie postérieure du globe, & qui est naturellement molle, se gonfle & devient fongueuse ou squirrheuse: alors l'œil étant poussé au dehors, au point que les paupières ne peuvent plus le couvrir, s'enflamme, & il survient des douleurs & autres accidents fâcheux. Lorsque cette maladie ne cede pas aux remèdes généraux & particuliers, à l'application des vésicatoires, des cauteris, des sétons, &c. le progrès des accidents peut quelquefois exiger l'extirpation de l'œil. Le principe du mal se trouve souvent hors de l'orbite, près des lames osseuses qui forment les parois de cette cavité, & qui sont comprimées & bientôt détruites par les efforts & l'accroissement d'une tumeur fongueuse. On a vu l'œil chassé de l'orbite par la compression d'une exostose: si elle est extérieure, on pourra l'attaquer avec avantage, sans faire le sacrifice de cet organe.

On a souvent confondu la chute de l'œil & sa protubérance, avec la dilatation du globe, qui lui a fait faire pareillement saillie hors de l'orbite. *Nurck* s'est servi du terme particulier d'*hydrophthalmie*, pour exprimer la grosseur démesurée du globe de l'œil, par l'augmentation contre-nature du volume des humeurs. Pour peu qu'on soit versé dans la pratique, on distinguera facilement, par l'extrême dilatation de la pupille, que le corps vitré contribue à la proéminence de l'œil. L'augmentation de l'humeur aqueuse est suffisamment marquée par l'élévation de la cornée transparente, & par la profondeur de l'iris. Les malades ressentent presque continuellement au fond de l'œil & de la tête de violentes douleurs, accompagnées de fièvre & d'insomnie. Cette maladie peut subsister dans son état, sans aucun changement, lorsque l'œil est parvenu au dernier degré d'extension que ses membranes lui permettent. *Maître-Jean* avoue que cette tumeur est sujette à la suppuration: dans ce dernier cas, il conseille une petite ouverture semblable à l'incision d'une saignée, à la partie déclive du côté du petit angle près

de l'œil, & qui pénètre par-de-là l'uvée. *Bidolo* propose aussi l'ouverture de l'œil, lorsque la protubérance est douloureuse ; il fait même un précepte de sa méthode d'opérer. Il ne juge pas que l'incision doive s'étendre par-delà le bord inférieur de la cornée transparente, parce qu'il est possible que l'humeur vitrée ne soit pas liquéfiée, & qu'elle reste en place avec le crySTALLIN. Le globe de l'œil conservera alors, dit-il, un certain volume, & presque l'apparence de son état naturel, & la cornée transparente ne sera pas défigurée par une cicatrice désagréable. Si au contraire les humeurs sont entièrement dissoutes, cette incision sera suffisante pour en permettre l'évacuation. Ce précepte de *Bidloo* mérite une attention particulière : deux observations que rapporte M. *Louis* en font sentir tout le prix. Il peut avoir son utilité dans tous les cas où l'on sera obligé de vider l'œil pour faire cesser les accidents qui résultent de l'inflammation de cet organe, dans les cas de plaie, de contusions considérables, & d'abcès dans l'intérieur du globe.

On a proposé l'extirpation de l'œil pour de simples excroissances fongueuses, nées sur sa surface, quoiqu'il y en ait beaucoup qu'on peut détruire sans cette opération. Les tumeurs fongueuses n'ayant pas toujours des racines fort profondes, on doit se contenter de séparer la fongosité d'avec les parties qui lui servent d'attache ; & il n'est pas nécessaire d'emporter l'œil en entier. Il n'en est pas de même du traitement des tumeurs cancéreuses des yeux : on sçait que celles qui ne sont pas extirpées complètement avec toutes leurs racines & dépendances, se reproduisent bientôt, & souvent avec des accidents plus fâcheux qu'auparavant. Ainsi, pour peu qu'on soupçonne les propagations du cancer de l'œil de s'étendre profondément, il ne faut pas hésiter à faire l'extirpation du globe.

Quant à la méthode de faire cette opération, nous n'entrerons point ici dans tous les détails insérés dans le Mémoire de M. *Louis* ; il nous suffira de décrire la méthode qu'il a adoptée. Il faut d'abord inciser les attaches du globe de l'œil avec les paupières ; inférieu-

rement on coupe dans l'angle au repli que font la conjonctive & la membrane interne de la paupiere, ayant égard à l'attache fixe du muscle petit oblique; supérieurement on coupe le muscle releveur de la paupiere supérieure, en même temps que la membrane qui double cette paupiere; &, en faisant glisser un peu le bistouri de haut en bas, on coupe le tendon du grand oblique. Il ne s'agit plus alors que de couper dans le fond de l'orbite le nerf optique & les muscles qui l'environnent; ce qui se fait aisément avec les ciseaux courbes dont M. *Louis* donne la figure, que le chirurgien introduit dans l'orbite, du côté qui lui est le plus commode, & avec lesquels il coupe le nerf & les muscles, saisissant de la main gauche l'œil qui tient encore par un tissu cellulaire, plus ou moins extensible, qu'on déchire ou qu'on coupe, s'il résiste. Je n'ai pas besoin de faire valoir ici les avantages de cette opération, qui est fort simple, & se fait promptement & avec précision. Mais il ne suffit pas d'avoir extirpé l'œil; les graisses qui avoisinent le globe sont souvent engorgées: si on négligeoit de les emporter tout de suite, elles deviendroient le germe d'une nouvelle tumeur. La glande lacrymale même, pour peu qu'elle soit tuméfiée, doit être extirpée aussi; & on la détachera facilement de la fosse particuliere, avec la pointe des mêmes ciseaux courbes qui auront servi à l'extirpation de l'œil.

ŒNÉLÉUM: mélange de vin & d'huile, avec lequel on fait des embrocations sur les parties, dans les fractures, les luxations & les inflammations. L'huile rosat & le gros vin rouge sont ordinairement les ingrédients qui y entrent.

ŒSOPHAGOTOMIE: ouverture de l'œsophage. Plusieurs auteurs, & entr'autres *Verduc*, avoient proposé cette opération, pour tirer un corps étranger engagé dans l'œsophage; mais personne n'est entré, à ce sujet, dans un plus grand détail que M. *Guattani*, associé de l'Académie de Chirurgie, dans un Essai sur l'Œsophagotomie, inséré dans le troisieme volume des Mémoires de cette illustre Compagnie. Voici comme

il pense que l'opération doit se pratiquer. Le malade assis sur une chaise, ayant la tête penchée en arriere, & assujettie par un aide, l'opérateur situé en devant pince transversalement, avec les doigts de la main gauche, la peau du côté droit, & la fait pincer de même, du côté gauche, par un aide. Il fait ensuite, avec un bistouri droit, une incision longitudinale aux téguments, depuis la partie supérieure de la trachée-artère, jusques vers la supérieure du sternum : il dégage le tissu cellulaire, les graisses, les membranes, &c. qui sont entre les muscles sterno-hyoïdiens, observant de ne porter le bistouri, pour séparer ces parties, qu'entre les muscles sterno-hyoïdiens & sterno-tyroïdiens gauches, & le corps de la trachée-artère du même côté : il place ensuite deux airignes mousses à deux branches, l'une à droite & l'autre à gauche. Ecartant, par ce moyen, les levres de la plaie, & dégageant le tissu cellulaire du côté de la trachée-artère, avec le doigt & quelques coups de bistouri, il verra l'œsophage, sur lequel il fera une incision longitudinale avec le bistouri droit, dans l'endroit le plus bas. Il aggrandira cette incision de bas en haut avec les ciseaux courbes & mousses, dirigés par une sonde cannelée, s'il y avoit de la difficulté : après quoi il introduira de petites tenettes courbes, à peu près comme celles qui servent à l'extraction du polype dans le gosier, & retirera le corps étranger. Dans le cas où ce corps seroit si avant qu'on ne pourroit le retirer avec les tenettes, on le pousseroit dans l'estomac avec une bougie, ou autre instrument semblable.

Si, après avoir coupé les téguments & dégagé les parties, on coupe la veine qui rapporte le sang de la partie inférieure de la glande thyroïde, & va se rendre à la sous-clavière gauche, on arrêtera le sang avec un tampon de charpie, ou un morceau d'agaric comprimé par le doigt d'un aide, pendant l'intervalle de l'opération ; puis on la comprimera par l'application de l'appareil, ou l'on en fera la ligature. Il faut avoir soin d'écarter avec l'airigne placée à gauche, le nerf récurrent, qui tantôt se trouve plus près & tantôt plus éloigné de

la trachée-artère. L'ouverture de l'œsophage doit être faite le plus près qu'il sera possible de la trachée-artère, & sur-tout à la partie supérieure. Si le corps étranger requiert une grande incision, ou si la glande thyroïde est très-gonflée, on la dégagera de la partie latérale gauche du conduit aérien, parce qu'elle empêcheroit de bien découvrir l'œsophage. Cette opération jugée nécessaire, ne doit pas être différée : c'est le seul moyen d'éviter les suites fâcheuses de l'inflammation de l'œsophage. L'opération faite, on applique sur chaque levre de la plaie des compresses graduées, trempées dans un mélange égal d'eau vulnérable & d'eau commune tiède ; & on fait par-dessus le bandage unissant.

OMPHALOCÉLE : hernie de l'ombilic. *Voyez* EXOMPHALE & HERNIE.

ONCOTOMIE : on appelle ainsi l'ouverture des abcès. *Voyez* ABCÈS.

ONCTION : espèce de friction humide, faite avec un liniment gras & huileux, tels que les baumes, les graisses, les onguents, &c.

ONGLE : c'est une membrane qui naît sur le globe de l'œil, s'étend sur la conjonctive & même sur la cornée, & couvre quelquefois la pupille & tout le globe. Quand elle ressemble à un aile de papillon, on l'appelle *ptérygion*. Cette excroissance est membraneuse ou adipeuse, & quelquefois molle & rouge : pour-lors on l'appelle *pannus*, ou *sebel*. Elle naît le plus souvent au grand ou petit angle de l'œil, & très-rarement à l'une ou l'autre paupière. Les vaisseaux étant en plus grand nombre au grand angle, c'est de cet angle qu'elle part le plus souvent. Les causes de l'ongle sont les grandes inflammations de l'œil, les ulcères, la trop grande quantité de sang passé dans les vaisseaux lymphatiques de la conjonctive, qui les gonfle & les dilate considérablement. Les signes varient suivant l'espèce. Une membrane qui paroît sur l'œil caractérise le membraneux. On connoît l'adipeux en ce qu'il ressemble à une humeur congelée comme de la graisse, & qu'il a beaucoup de facilité à se rompre

si-tôt qu'on le touche. L'entrelacement des vaisseaux gros & rouges, & l'œil trouble & douloureux, feront distinguer l'ongle variqueux. Cette maladie n'est mauvaise que lorsqu'elle est si étendue qu'elle couvre la cornée. L'ongle demeure quelquefois long-temps sans causer aucune incommodité, & n'est même susceptible d'augmentation, que lorsqu'il y survient une inflammation.

On parvient à la cure de l'ongle par les remèdes & par l'opération. Quand il est nouveau, médiocre, le premier moyen suffit; & on l'atténue, on le consomme & on le dessèche par l'un des remèdes suivans, proposés par *Maître-Jean*.

Prenez, *Os de Seche*, un scrupule.

Crystal fin, un demi-scrupule.

Vitriol blanc, quinze grains.

Iris de Florence, un demi-gros.

Sucre-Candi, un gros;

le tout réduit en poudre très-fine, dont on répand quelques grains sur l'ongle, soit avec les doigts, soit avec un tuyau de plume, & cela trois ou quatre fois par jour, observant de laver l'œil, une demi-heure après son application, avec quelque eau ophthalmique.

Maître-Jean remarque que le crystal qui entre dans ce collyre, ne sert que pour excorier la superficie de l'ongle, par ses petits angles tranchants, & exciter une légère suppuration. « On ne doit point, dit-il, craindre » de se servir de ce remède, quoiqu'il semble nouveau; pouvant assurer que je n'en ai point vu arriver de mauvais effets; m'en étant servi plusieurs » fois, à l'exemple d'un vieux praticien, &c. » Lorsque l'ongle ne fait que commencer à naître, & qu'on veut le diminuer, ou au moins l'empêcher de croître, rien de meilleur que le collyre verd, fait ainsi:

Prenez, *Verdet*, un scrupule.

Vitriol Romain calciné jusqu'à rougeur, seize grains.

Borax,

Pierre-Ponce, de chaque douze grains,

Sucre-Candi, un gros,

*Eaux distillées de Rhue,
de Chélidoine, de chacune
quatre onces.*

Gomme Ammoniaque, un gros.

On fait couler quelques gouttes de cette liqueur sur l'ongle, cinq ou six fois par jour. L'ongle consommé, on se sert, pour terminer la cure, de la pierre médicamenteuse, dissoute dans l'eau commune, un gros par pinte, dont on baigne l'œil deux ou trois fois le jour.

Lorsque, par ces remèdes ou autres semblables, on n'a pu empêcher l'ongle d'augmenter, ou lorsqu'il est considérable & ancien, il en faut venir à l'opération que M. Deshayes décrit ainsi. Le chirurgien assis fait asseoir le malade à ses pieds, & lui renverse la tête sur ses cuisses. Un aide, placé à côté, tient la paupière inférieure ouverte; & le chirurgien tient la supérieure: pour-lors, muni d'une aiguille médiocrement courbe, dont la pointe est un peu émoussée, & qui doit être enfilée d'une aiguillée de soie fine & retorse, il la passe sous l'ongle, environ à sa partie moyenne, faisant en sorte de l'embrasser totalement. L'aiguille étant passée outre, il la retire, ayant soin de ne point déranger la soie: il la lie d'un double nœud un peu serré dans le milieu du corps de l'ongle, afin que, lorsqu'un des bouts de cette membrane sera coupé, la soie ne s'échappe pas. Tenant les extrémités de cette soie d'une main, on souleve un peu l'ongle; &, de l'autre main, on le coupe, du côté de l'angle externe de l'œil, le plus près que l'on peut de la cornée, soit avec une lancette assujettie dans son manche, soit avec de petits ciseaux bien tranchans & courbes. Il faut bien prendre garde, en coupant, d'intéresser la caroncule lacrymale. Si l'adhérence de l'ongle avec la cornée est considérable, en sorte que l'on ne puisse le séparer sans blesser cette membrane, il vaut mieux laisser une portion de l'ongle, que l'on détruira ensuite par quelque eau ophthalmique septique, ou en le touchant légèrement avec la pierre infernale. Si l'ongle occupe tout le tour de l'œil, en sorte qu'il ne puisse être embrassé en entier avec l'aiguille, Heister & Saint-Yves conseillent de le diviser en quatre,

&

& de n'en emporter que le quart à la fois, ayant soin d'extirper en même temps tous les vaisseaux variqueux qui se trouvent sur la superficie de l'œil.

L'opération faite, on le panse avec l'eau & l'eau-de-vie, environ une cuillerée de celle-ci sur six d'eau chaude, ou avec l'eau céleste, dont on met un tiers sur deux tiers d'eau commune. On baigne l'œil trois ou quatre fois le jour avec l'une de ces eaux, appliquant dessus une compresse qu'on y a trempée; on prévient l'inflammation par le régime, & la saignée que l'on fait quatre ou cinq heures après l'opération.

Nota. Lorsque le malade est dans un âge tendre, il ne faut point faire d'opération, ni avoir recours aux septiques ci-dessus : les topiques les plus doux sont souvent suffisants, & peuvent terminer la maladie.

ONGUENT : médicament externe, de consistance moyenne entre le liniment & l'emplâtre, composé d'huile, de cire, de mucilages, de plantes, &c. & dont on fait, en chirurgie, un usage peut-être un peu trop fréquent. L'Académie de Chirurgie, qui a senti l'inconvénient qui en résultoit, a en conséquence proposé en 1774, pour sujet du prix qu'elle distribue tous les ans, l'abus des onguents & emplâtres, & la réforme dont la pratique vulgaire est susceptible à cet égard. M. *Hecquet* s'étoit déjà élevé contre cet abus, dans sa *Médecine des Pauvres*, Tome III, page 21, & Tome IV. Il est certain qu'on ne connoissoit anciennement ni les onguents ni les emplâtres : la vraie pharmacie chirurgicale consistoit à mettre en application extérieure les suc, les pulpes, & semblables préparations des plantes pilées ou broyées : témoin la masse de figues que le prophète *Isaïe* appliqua sur le mal du roi *Ezéchias*. Le baume du Samaritain est encore une preuve, moins éloignée de notre temps, de la simplicité de la pharmacie chirurgicale qu'on employoit alors. Ne pourrions-nous donc pas conclure, d'après ces exemples, que l'art a plus perdu que gagné à la découverte des emplâtres, onguents, & autres compositions pareilles, qui le plus souvent sont inutiles, si elles ne sont pas nuisibles? Cependant, comme bien des personnes pourroient nous

reprocher de vouloir proscrire du domaine de la chirurgie des moyens curatifs très-usités, & sur l'abus desquels il n'y a que le temps qui puisse defillier les yeux de ceux qui en sont les plus grands partisans, nous allons donner ici la recette de deux ou trois onguents qui nous ont paru avoir quelque utilité. Nous spécifierons en même temps les cas où ils conviennent; tel est celui-ci pour les membres retirés.

Prenez, *Graisse humaine, une once.*

Huile de Vers,

Moëlle de Bœuf, de l'os de la cuisse, de chacune six gros.

Térébenthine,

Styrax liquide,

Blanc de Baleine, de chaque deux gros.

Essence d'Anis, douze gouttes.

On fait du tout un onguent, dont on frotte soir & matin les parties malades. En voici un autre pour la brûlure.

Prenez, *Huile Rosat, deux onces.*

Blancs d'Œufs, quatre onces;

le tout mêlé exactement. Nous finirons par celui-ci, appelé *hémorrhoidal*.

Prenez, *Onguent Populéum, une once & demie.*

Huile de Succin, deux gros.

Huile de Jusquiame, trois gros.

Opium, deux grains.

On mêlera le tout, & on en fera un onguent dont on frottera, matin & soir, les hémorrhoides. S'il m'est permis de citer ma propre expérience, après avoir employé nombre de remèdes contre les hémorrhoides externes, qui me faisoient souffrir considérablement, il n'y a que cet onguent qui ait apaisé la douleur, qui les ait même, en partie, dissipées; en sorte que depuis elles ne m'ont point du tout fait souffrir. Voyez pour le surplus le *Dictionnaire de Santé*.

ONYX : espece d'hypopion ou abcès de la cornée, qui a lieu lorsque le pus fusé s'arrête au bas de la cornée transparente, y est en une certaine quantité, s'y étend, & forme une tache blanche, à peu près semblable à

telle qu'on remarque à la racine des ongles. Cette tache est beaucoup plus sensible quand l'abcès se rompt au-dedans de l'œil, & que le pus s'épanche entre l'iris & la cornée transparente. *Voyez HYPOPION.*

OPÉRATION : c'est l'application méthodique de la main armée ou non armée du chirurgien sur le corps humain, pour en conserver la santé, ou la rétablir, si elle est perdue. Toutes les opérations de chirurgie se réduisent à réunir ce qui est divisé, à diviser ce qui est uni, à extraire des corps étrangers, & à ajouter au corps humain ce qui lui est utile. On fait donc quatre especes d'opérations, plus connues sous les noms de *synthèse*, *diérèse*, *exérèse*, & *prothèse*, ou en françois, *réunion*, *division*, *extraction*, & *addition*. Examinons chacune de ces opérations en particulier, en commençant par la *synthèse*.

De la Synthèse ou Réunion: Dans cette opération on réunit ou l'on rapproche les parties divisées ou éloignées les unes des autres. On la distingue en *synthèse de continuité* & en *synthèse de contiguité*. La première réunit ce qui est divisé. La seconde rapproche ce qui est éloigné, & remet les parties dans leur situation naturelle. Celle-ci a donc pour objet les parties déplacées molles & dures. Le remplacement des parties molles est appelé *taxis*, & celui des parties dures *arthrombole* ou *réduction*. Celle-là a également pour objet les parties dures & molles, ou les plaies & les fractures. Les moyens dont on se sert pour exécuter ces différentes especes de *synthèse*, sont la situation, le bandage, la suture sèche, les laqs, les attelles, les fanons, les boîtes, les machines, &c.

De la Diérèse ou Division. On pratique cette opération pour séparer les parties dont l'union est contre nature, & diviser celles dont la continuité est un obstacle à la guérison de certaines maladies. On en fait deux especes; l'une commune, & l'autre particulière. Celle-ci remédie aux vices contre nature, tels que l'imperforation de l'anus, du vagin, du gland &c. Celle-là renferme toutes les autres opérations, connues sous les noms d'*entamure*, *piquure*, *arrachement*

& brûlure. L'entamure se pratique sur les parties dures, en trouant, raclant, sciant, limant & coupant. On troue avec le trépan, principalement dans les fractures du crâne, pour relever des piéces d'os enfoncées, procurer l'issue du sang épanché dessus & dessous la dure-mere, vuidier un abcès formé dans la moëlle d'un os long, tel que le tibia; tirer quelque corps étranger engagé sous un os plat, comme l'omoplate ou l'os des iles, le *sternum*, &c. On racle avec un instrument appelé *rugine*, & on emporte la superficie des os corrompus, souvent pour découvrir des fractures: on scie les os dans l'amputation, ou après, lorsqu'ils sont saillants: on lime les dents, sur-tout pour les séparer, les rendre égales, ou en emporter la carie. On coupe avec des tenailles incisives les extrémités des os cassés, dont les pointes peuvent piquer certaines parties: on coupe même les os dans leur continuité, lorsqu'on ne peut les scier ou les séparer dans leur continuité. Sans entrer dans le détail des différentes especes d'entamure sur les parties molles, désignées par les anciens, nous les réduirons à l'aplotomie, la phlébotomie, l'artériotomie, l'oncotomie, ou l'ouverture des parties molles, d'une veine, d'une artere, d'un abcès; à la scarification qui est de trois sortes, sçavoir, la moucheture qui ne va pas au-delà de la peau, l'incision qui pénètre jusqu'aux muscles, & la taillade qui va jusqu'aux os; à l'encopé, qui est l'amputation d'une petite partie, tel qu'un doigt; à l'acrotériasme enfin, qui est l'amputation d'un membre considérable, tel qu'une jambe. La piquure est une division faite ordinairement avec une aiguille différemment figurée, comme l'aiguille pour la cataracte, pour le séton; le trocar, pour la parentésè, l'hydrocèle, &c. L'arrachement a sur-tout lieu dans l'extraction des dents gâtées, l'extirpation des polypes. La brûlure consiste dans l'application du cautere actuel ou potentiel. Voyez CAUTERE.

De l'Exérèse ou Extraction. Cette opération n'est susceptible d'aucune division. Elle ne consiste qu'à extraire les corps étrangers quelconques, engendrés ou

venus par accident dans quelque partie. Il est rare qu'on ne soit pas obligé auparavant de pratiquer la diérèse.

De la Prothèse ou Addition. C'est ordinairement de toutes les opérations de chirurgie la plus agréable au malade, parce qu'on ne lui cause aucune douleur, & qu'il n'est pas intimidé par l'appareil effrayant des instrumens. Il voit, au contraire, qu'en la pratiquant on n'a en vue que d'ajouter & de suppléer au défaut d'une partie qui lui manque naturellement ou accidentellement; soit pour faciliter ses fonctions, comme des dents artificielles, un obturateur; soit pour en rétablir une, comme une jambe de bois; soit pour diminuer une difformité, comme des yeux de verre, un nez d'argent, &c.; soit enfin pour corriger une mauvaise conformation, comme un corset, la machine de M. le Vacher, des bottines, &c.

Il n'est pas rare que les quatre genres d'opérations que nous venons de décrire concourent ensemble à la cure d'une maladie. Par exemple, dans une amputation après un grand fracas d'os, souvent on incise, on tire un corps étranger, on place une jambe de bois, & on procure ensuite la réunion de la plaie. Il y a pour les opérations des regles générales très-importantes, qu'il faut observer en les pratiquant: les unes regardent les préparations, les autres l'opération même, d'autres enfin les suites de l'opération; ce que l'on entend par ce que l'on doit faire avant, pendant, & après une opération. Voyons d'abord ce que l'on doit faire auparavant.

Ce que l'on doit faire avant l'Opération. Il faut s'assurer de sa nécessité, du temps & du lieu où elle convient, & préparer tout ce dont on aura besoin en la faisant. Par rapport à la nécessité, c'est la nature de la maladie, & l'inutilité des autres remèdes, qui prouvent qu'on ne peut se dispenser de faire une opération, à moins que quelques obstacles, tels que la foiblesse du malade, son âge, la complication de quelque autre maladie, & autres, ne la rendent ou impossible ou inutile. A l'égard du temps & du lieu de l'opération, on les distingue en temps & lieux de nécessité & d'elec-

tion. Le temps de nécessité est celui où il faut faire l'opération sans différer, parce que le malade est dans un danger éminent; telles sont les opérations du trépan, de l'empyème, du bubonocèle. Le lieu de nécessité est celui où la maladie indique absolument que l'opération doit se faire: par exemple, le lieu où une tumeur se trouve est toujours un lieu de nécessité pour l'opération, parce qu'on ne peut opérer ailleurs que sur la tumeur. Le temps d'élection est celui qu'un chirurgien choisit pour faire plus avantageusement une opération: tel est le printems & l'automne, qu'on choisit de préférence pour les opérations de la taille, de la cataracte. Le lieu d'élection est de même celui que le chirurgien est le maître de choisir. Par exemple, dans l'opération de la taille, le chirurgien a le choix d'opérer suivant l'une des méthodes connues, & en conséquence, d'ouvrir la vessie à droite ou à gauche, en haut ou en bas. Il faut, avant une opération quelconque, préparer le malade par les remèdes généraux, le disposer à l'opération, lui faire mettre ordre à ses affaires, tant du côté du spirituel que du temporel, sur-tout si l'opération peut avoir des suites fâcheuses, & enfin préparer l'appareil, situer le malade & les aides. On arrange l'appareil sur un plat, & on a soin de mettre toutes les pièces dans l'ordre où on doit les employer. A l'égard des instruments, ils doivent être rangés de même sur un autre plat, mais couverts d'un linge, pour en dérober la vue au malade. Si l'air du lieu où l'on doit opérer a quelque mauvaise qualité, on tâche de la corriger, ou on change de lieu. La lumière dont on se sert pour les opérations doit être différente, suivant l'espèce d'opération. Dans certaines, telles que la taille, la cataracte, on préfère la lumière naturelle ou celle du soleil: dans d'autres, telles que la castration, le bubonocèle, on préfère l'artificielle, c'est-à-dire la bougie ou la chandelle. Celle-ci vaut mieux, parce qu'une goutte de suif qui tomberoit sur la peau, ne brûleroit pas comme une goutte de cire. La situation du malade pendant l'opération, varie suivant l'espèce d'opération,

Elle doit être, en général, telle que le chirurgien puisse découvrir toute la maladie & opérer commodément. Il faut, autant qu'il est possible, prendre pour aides des personnes entendues & intelligentes, & même de l'art, parce qu'elles exécutent mieux ce qu'on leur ordonne.

Ce qu'on doit faire pendant l'Opération. Il faut opérer, & pour le faire comme il faut, observer les regles générales, renfermées dans ces mots, *tutò, citò, jucundè*, sûrement, promptement, & agréablement. Il faut voir le commentaire de M. Morand sur ces trois mots, pag. 2 de la seconde partie de ses Opucules. *Tutò* signifie que le chirurgien doit opérer avec sûreté, être assuré de la nécessité de l'opération, connoître la structure des parties sur lesquelles il opere, prendre en un mot toutes les précautions nécessaires pour que l'opération qu'il fait soit suivie du plus grand succès. Il faut faire les opérations avec promptitude, pour ne point prolonger les douleurs du malade, c'est-à-dire, ne pas couper à deux fois ce qui peut l'être en une. Le mot *jucundè* que l'on a rendu par celui d'*agréablement*, ne paroît gueres convenable dans ce cas; car enfin le sang, la douleur, les cris ne sont pas des objets susceptibles d'agrément. Il paroît que nos anciens ont plutôt entendu par ce mot, d'opérer avec la confiance du malade, de l'encourager en opérant par des paroles douces & compatissantes, qui lui fassent voir qu'on participe, en quelque façon, à ses douleurs. Ce n'est pourtant pas là ce qui se pratique communément de nos jours. On diroit, au contraire, que la fréquentation des blessés, les apprêts de la mort qu'ils ont toujours devant les yeux, rendent certains chirurgiens durs, intraitables, je dirois presque barbares. Oubliant qu'ils sont sujets à ces mêmes maux contre lesquels ils emploient les ressources de leur art, ils traitent avec une dureté sans égale ces victimes infortunées de la mort. C'est un spectacle qui n'est que trop commun dans les hôpitaux, où il semble que la douceur, la compassion, la patience, ces vertus si bienfaisantes de l'humanité, soient tout-à-fait méconnues, & qui devroient être au contraire le

siège de leur plus grand empire. Qu'on ne croie pas que j'accuse ici indistinctement tous les hôpitaux, ou tous les chirurgiens, de rigueur & de dureté : il est des hôpitaux où la compassion pour les malheureux est le premier remède à leurs maux : il est des chirurgiens de qui les cris du patient tirent autant de paroles consolantes, & sont autant d'avertissements de mettre fin le plutôt possible à une opération toujours très-douloureuse.

Ce qu'on doit faire après l'Opération. On applique l'appareil, on met la partie malade en situation, & on pourvoit aux choses nécessaires pour les pansements suivans. L'appareil est différent, suivant l'opération qu'on a faite. La situation de la partie doit être telle qu'elle soit hautement pour faciliter le retour des liqueurs, mollement afin que rien ne la blesse, & sûrement pour n'être exposée à aucun mouvement. La nature de la maladie, l'espece d'opération, l'âge du malade, ses forces & autres circonstances, doivent déterminer le régime & les remèdes qui sont convenables. On panse ensuite le malade. *Voyez PANSEMENTS.*

OPÉRATION CÉSARIENNE. *Voyez CÉSARIENNE.*

OPHTHALMIE: inflammation de l'œil, & particulièrement de la conjonctive, quelquefois de la sclérotique, & même de la cornée. Elle s'étend souvent sur toutes les parties extérieures de l'œil, telles que les paupières & le péricrâne; se communique aux membranes internes de l'œil, où même elle peut prendre naissance. Entre toutes les maladies de l'organe de la vue, il n'y en a pas de plus fréquente, 1^o par rapport à la finesse de ses vaisseaux dans lesquels le sang s'arrête aisément, 2^o parce qu'elle est un symptôme de la plupart des autres maladies de l'œil. On la divise en *sèche* & en *humide*. La première, appelée aussi *vraie* & *sanguine*, a son siège dans la conjonctive. Son commencement, désigné par le terme *phlogose*, est appelé par les Grecs *taraxis*, & par les Latins *perturbatio*, c'est-à-dire *trouble*, lorsque l'œil est un peu rouge & la douleur petite. On a nommé *xérophthalmia*, ou *xérophthalmie*, cette inflammation seule, sans

écoulement de larmes ou de matiere, qui consiste dans une cuisson ou démangeaison & une rougeur des yeux. L'ophthalmie à son dernier période, est appelée *chemosis*, lorsque la conjonctive se gonfle si considérablement, qu'elle devient épaisse de plus d'un travers de doigt. L'ophthalmie humide, connue aussi sous les noms de *fausse*, *séreuse*, *lymphatique*, est appelée par les Grecs *psorophthalmie*, lorsqu'une humeur pituiteuse & âcre occasionne des démangeaisons & des gales aux paupieres; *sclérophthalmie*, lorsque les paupieres sont dures & squirrheuses. Il y a encore des ophthalmies périodiques, habituelles & épidémiques. Une autre espece d'ophthalmie, c'est celle dans laquelle les yeux ne sont rouges que du côté des angles, sans qu'il paroisse d'inflammation dans le reste du globe. Les vaisseaux paroissent comme s'ils étoient injectés. » Cette ophthalmie se termine le plus souvent, dit » M. Deshayes, par quelque dépôt qui se manifeste » à la conjonctive. » Une dernière espece d'ophthalmie, c'est celle où l'œil devient très-rouge, sans que le malade y ressente aucune douleur, n'ayant même nulle difficulté à souffrir le grand jour. Elle est produite par la rupture de quelques vaisseaux sanguins de la conjonctive, & est suivie d'un épanchement de sang entre le tissu cellulaire de cette membrane; ce qui forme l'ecchymose de l'œil. Dans la plupart des ophthalmies qui occupent toute la conjonctive, il est à observer que, pour peu qu'elles soient considérables, elles sont accompagnées de pustules, quelquefois si petites, qu'à peine les apperçoit-on. Il s'en trouve souvent plusieurs sur la conjonctive ou sur la cornée. On trouve enfin encore des ophthalmies érysipélateuses, phlegmoneuses, œdémateuses & squirrheuses: il y en a même de sympathiques & d'idiopathiques.

La cause immédiate des ophthalmies est le passage des globules rouges du sang dans les vaisseaux lymphatiques de la conjonctive; ce qui peut venir du vice des humeurs, du sang trop abondant, trop raréfié, trop épais, trop âcre, trop enflammé. La petite vérole & la rougeole sont aussi des causes de l'oph-

thalmie, ainsi qu'une humeur critique à la suite d'une fièvre maligne ou autre maladie. On a aussi vu le crys-tallin devenu cataracté, passé par le trou de la pupille, & placé vis-à-vis d'elle, entre l'iris & la cornée, être cause de l'ophthalmie: M. Mery en a fourni deux exemples dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*, année 1707. Toutes les causes que nous venons de détailler peuvent être considérées comme internes; mais il en est aussi d'externes, telles que les piquures, les contusions, les corps étrangers, l'ardeur du soleil, un vent froid, le renversement des cils du côté de l'œil, en un mot tout ce qui peut blesser l'œil, ou y exciter la moindre douleur.

Les signes de l'ophthalmie varient suivant l'espece. Une inflammation à la conjonctive, & quelquefois à la cornée, avec douleur & écoulement des larmes, caractérise la premiere espece, ou la sèche. Dans la seconde espece, ou l'humide, on apperçoit un embarras dans la conjonctive: l'inflammation n'est pas considérable, parce que l'engorgement est plus lymphatique que sanguin. Cette ophthalmie est quelquefois accompagnée de démangeaison, de gale aux paupieres qui suintent continuellement une humeur âcre & piteuse. On connoît que l'inflammation se borne aux membranes extérieures de l'œil, lorsqu'il est un peu plus gros que de coutume, & qu'il supporte assez facilement la lumiere. Lorsqu'au contraire l'inflammation s'est communiquée aux membranes intérieures, ou qu'elle y a pris naissance, la moindre lumiere cause une douleur vive aux yeux, & l'iris paroît enflammée. Dans l'ophthalmie qui a pour cause un vice scrophuleux, les deux yeux sont ordinairement affectés. Le nez & les lèvres sont tuméfiés, & le plus souvent ulcérés; il découle en abondance des yeux & du nez une humeur âcre. Enfin les glandes du cou sont le plus ordinairement engorgées. Dans l'ophthalmie vénérienne la conjonctive est épaisse, dure, charnue, & il en découle une humeur jaune & verdâtre, semblable à celle de la gonorrhée, dont souvent elle est la suite.

Pour le pronostic de l'ophthalmie, il faut avoir égard à

son espece, à sa cause, au vice qui peut l'avoir occasionnée, à l'âge du malade, à son tempérament, aux parties qu'elle attaque, & aux accidents qui l'accompagnent. Si la cause est externe, telle qu'un coup, une chute, &c. la maladie sera plus ou moins dangereuse, suivant la force du coup, la nature & le volume du corps étranger, & les parties attaquées. Si l'inflammation est légère, elle ne sera que passagere, pourvu que le sang ne soit pas vicié. L'ophthalmie parvenue à son dernier période est mauvaise, tant par les douleurs vives qu'elle occasionne, que par la rupture des vaisseaux, suite nécessaire de leur distension considérable ; ce qui donne lieu à la suppuration. L'âge du malade peut être un obstacle à la guérison ; ce qui est généralement vrai à l'égard des enfants & des vieillards qui abondent en humeurs séreuses & pituiteuses qui s'aigrissent aisément. Les ophthalmies qui arrivent soit dans le temps de la petite vérole, soit après, qui succèdent à la rougeole, ou à quelque fièvre maligne, ne se guérissent qu'après leur suppuration. Nous remarquerons, à l'égard de l'ophthalmie qui survient dans le commencement de la petite vérole, que si les yeux se trouvent comme remplis de sang épanché, c'est un signe mortel qui annonce un transport du sang à la tête. On peut considérer dans l'ophthalmie, comme dans les autres tumeurs, ses temps, qui sont son commencement, son progrès, son état, & sa fin. Dans le commencement, l'embarras est peu de chose, n'y ayant que quelques vaisseaux d'obstrués : dans le progrès, l'embarras est plus considérable, & les accidents ou symptômes augmentent : dans l'état, l'obstruction ou embarras est à son plus haut point, ainsi que les accidents. La fin est la terminaison de l'ophthalmie, qui se fait par résolution, par suppuration, par délitescence, & quelquefois même par mortification.

La premiere indication à remplir dans la cure de l'ophthalmie est de tenter la résolution, si elle est produite par une cause externe. L'inflammation est, pour l'ordinaire, peu considérable, & cede aux moindres remedes ; autrement on emploiera les saignées, la diète,

les lavements, les délayants, les purgatifs & les topiques convenables, principalement si la cause est interne, ou qu'il y ait un vice quelconque. Les saignées, & sur-tout celles du pied, seront faites dans les premiers jours. C'est le remede le plus prompt & le plus sûr, ayant égard cependant à l'espece d'inflammation & aux forces du malade, parce qu'on doit tirer davantage de sang dans l'inflammation sanguine que dans la lymphatique, plus lorsque le malade est vigoureux que lorsqu'il est foible. La saignée de la gorge devient quelquefois nécessaire après celle du pied. Le peu de sang que fournit la saignée de la veine angulaire, située au grand angle de l'œil, l'a fait abandonner; & on préfere, dans certains cas, celle de l'artere temporale. Le régime sera plus ou moins sévere, suivant la force de l'inflammation. On emploiera pour délayants les boissons amples d'eau de chendent, de petit-lait, d'eau de veau & de poulet. Les lavements seront faits avec les herbes émollientes, & rendus de temps en temps laxatifs, en y ajoutant un quarteron de casse en bâton, avec deux gros de crystal minéral. On doit être très-réservé sur l'usage des topiques: il faut avoir égard, dans leur administration, aux différentes especes d'ophthalmies, à leurs causes, & aux différents temps qu'elles parcourent. Dans toutes les ophthalmies on doit chercher d'abord à calmer l'inflammation, par des topiques qui relâchent les vaisseaux, tels que les cataplasmes des eaux de guimauve; les narcotiques, lorsque la douleur est très-vive; la pulpe de pomme de reinette bien cuite devant le feu, à laquelle on ajoute cinq à six grains de camphre en poudre, qu'on enveloppe entre deux linges, & qu'on applique, la nuit seulement, un peu chaud, sans comprimer l'œil que l'on a soin de baigner, lorsqu'on se leve, avec une infusion de fleurs de sureau. Les bains de vapeurs de cette infusion bien chaude sont admirables. Lorsque l'inflammation est sur la fin, on purge le malade. Il est des tempéraments pituiteux qu'on est obligé de purger souvent, auxquels même il est bon de faire prendre l'émétique dans le commencement de la maladie.

Les topiques résolutifs & répercussifs ne conviennent, en général, que lorsqu'il n'y a plus dans la partie qu'un engorgement lymphatique. Mais, avant de les appliquer, il faut bien distinguer les maladies qui ne sont vraiment que des ophthalmies, de celles qui n'en sont qu'un symptôme, comme dépôt, pustule, ulcération soit au globe de l'œil, soit aux paupieres. Quoique nous ayons dit que les résolutifs ne conviennent que sur la fin de la maladie, il est pourtant des cas où on les emploie dans le commencement. Ainsi, dans les ophthalmies causées par la rupture des vaisseaux sanguins, on peut commencer à employer les plus doux résolutifs, tel que le sang de pigeon, dont on fait couler quelques gouttes chaudes dans l'œil, deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. On nettoie ensuite l'œil avec un mélange d'eau & d'eau-de-vie, un peu tiède; puis on applique une compresse trempée dans ce mélange, ayant soin de la renouveler de temps en temps. On peut, au défaut de sang de pigeon, employer le collyre suivant, proposé par M. Deshayes-Gendron.

Prenez, *Eaux distillées de Chélidoine,*
de Fenouil,
d'Euphrase, de chacune deux
onces.

Safran, quatre grains.

Vitriol blanc, dix grains.

Esprit-de-Vin camphré, une demi-cuillerée à
café.

On met, deux fois le jour, quelques gouttes de ce collyre dans l'œil du malade couché à plat. L'eau ophthalmique de M. Daquin est aussi très-bonne dans ce cas.

Cette eau, que l'on coupe plus ou moins avec de l'eau commune, & dont on se sert comme du collyre précédent, fortifie & nettoie les yeux.

Les remèdes que nous venons de prescrire, sont bons pour les ophthalmies qui ne dépendent d'aucun vice; car celles qui sont entretenues par quelque vice ne peuvent être détruites qu'en joignant aux remèdes

généraux, ceux qui sont particuliers au vice qui domine. Ainsi, si le vice est scrophuleux, comme alors l'ophtalmie est souvent rebelle à l'action des topiques, il faut avoir recours aux vésicatoires & au séton. Ces remèdes procurant une évacuation considérable de sérosités, diminueront la masse des suc blancs; & les vaisseaux reprendront peu-à-peu leur ressort. Il est aisé de concevoir que l'application de ces mêmes remèdes ne peut être que très-indiquée dans la seconde espèce d'ophtalmie établie plus haut, je veux dire l'humide. Si quelque vice vénérien a produit la maladie, on ajoutera aux remèdes prescrits l'usage de la panacée mercurielle, quelquefois même les frictions mercurielles données avec beaucoup de ménagement.

La difficulté que l'on a éprouvée dans le traitement de certaines ophtalmies, a donné lieu à des opérations qui ont été pratiquées différemment. Nous ne décrirons ici que celle qu'on a nommée *saignée de l'œil*, & la méthode dont on la fait aujourd'hui, suivant M. Deshayes. Le malade est assis un peu bas sur un tabouret; & le chirurgien derrière lui, sur une chaise élevée, lui renverse la tête sur ses cuisses; &, élevant la paupière supérieure, tandis qu'un aide abaisse l'inférieure, il coupe, soit avec une lancette assujettie, soit avec une aiguille courbe extrêmement fine, plate, & bien tranchante des deux côtés, soit enfin avec des ciseaux, les vaisseaux en travers. On lave ensuite l'œil avec de l'eau tiède, afin de favoriser leur dégorgement; ce que l'on continue pendant les premiers jours. On se sert d'une décoction de plantes, telle que celle qu'on fait avec les feuilles d'hyssope, d'euphrase ou de véronique, animée de quelques gouttes d'eau-de-vie. Pour empêcher que les paupières ne contractent quelque adhérence avec la conjonctive, on met, surtout la nuit, entre le globe de l'œil & les paupières, un peu de vessie dont les batteurs d'or se servent: il suffit d'en mettre les deux ou trois premiers jour. Cette opération ne convient tout au plus que dans l'ophtalmie que nous avons décrite sous le nom de *Chemosis*: encore la maladie est-elle sujette à récidive; ce qui

nous porte à conclure avec M. *Deshayes*, qu'il vaut mieux s'en tenir aux remèdes généraux & particuliers, qui consistent en saignées, boissons, purgatifs & topiques. « Ces moyens, dit cet auteur, quoique quelquefois trop longs, sont beaucoup plus sûrs & plus certains, sur-tout lorsqu'ils seront employés dans les temps convenables. »

Le *Journal de Médecine*, année 1767, Tome XXVI page 236, fait mention d'une ophthalmie particulière, appelée *vineuse*. C'est un de ces cas rares, dont la distinction dépend de l'habileté du chirurgien qui traite le malade, & qui souvent, après avoir employé contre une maladie les remèdes les mieux indiqués, sans en avoir retiré aucun fruit, trouve dans la cessation des remèdes, dans la privation d'un aliment, d'une habitude, la cure qu'il cherchoit suivant les règles ordinaires de l'art; ce qui ne vient que de ce qu'il ignoroit la véritable cause de la maladie. Rien donc de plus vrai que cet axiome : *Sublatâ causâ, tollitur effectus*.

OREILLONS : tumeurs des parotides, ainsi appelées, par rapport à la situation de ces glandes derrière les oreilles. Voyez **PAROTIDES**.

ORGEOLÉT : petite tumeur languette, à peu près de la figure & de la grosseur d'un grain d'orge, qui naît, pour l'ordinaire, à l'extrémité de la paupière supérieure. La matière qu'elle contient est renfermée dans une petite membrane. Elle suppure difficilement, & tient un peu de la nature des athéromes. Nous avons décrit plus haut la manière de la guérir. Voyez **CRITE**.

OSCHEOCELE : hernie complete, qui consiste en ce que l'intestin seul ou avec l'épiploon descend jusques dans le scrotum.

OSTEOCOPE : douleur aiguë & profonde avec un sentiment de lassitude, dans laquelle les muscles qui sont plus près des os, les tendons & le périoste même souffrent si considérablement, qu'il semble qu'on a les parties douloureuses brisées. Cette maladie est sur-tout ordinaire dans la vérole & le scorbut : ce sont en conséquence les remèdes qui conviennent à ces vices qu'il faut mettre en usage.

OTALGIE : c'est une douleur d'oreille, qui se fait surtout sentir dans le fond du méat auditif, & à laquelle on remédie par des injections d'huile d'amandes douces ou de lis.

OTENCHYTE : espece de feringue avec laquelle on fait des injections dans l'oreille.

OUVERTURE DE CADAVRE. Comme il y a différentes raisons qui engagent à faire l'ouverture des cadavres, il y a aussi plusieurs regles particulieres, suivant les cas, qu'il est nécessaire de ne point omettre. Ces regles, que nous établissons d'après un des meilleurs livres élémentaires d'anatomie, intitulé *Anthropotomie*, & publié, en 1765, par M. Sue, professeur royal aux écoles de Chirurgie, dont nous avons eu déjà occasion de parler au sujet de son *Traité des Bandages*; ces regles, dis-je, sont de sçavoir, 1^o le temps qu'on doit prendre après le décès d'une femme enceinte, lorsqu'il s'agit de lui faire une opération Césarienne; 2^o celui que prescrivent les loix pour faire l'ouverture d'un corps à la suite de quelque maladie dont on veut découvrir la cause; 3^o les circonstances qui précèdent ou accompagnent l'ouverture d'un corps, après une mort forcée, lorsqu'elle est faite par l'ordre des magistrats, afin d'être en état de dresser un rapport juste & fidele de ce qu'on a observé. Avant d'ouvrir un cadavre, il faut être muni de tous les instruments dont on peut avoir besoin, comme aiguilles courbes, fil, scalpel à dos, ciseaux, scie, rasoir, marteau, élévatoire, &c. Les instruments préparés, on fait mettre le sujet sur une table: on se munit de linge, de serviettes, d'une éponge, d'eau-de-vie ou de vinaigre. La premiere chose à faire est de s'assurer de la mort du sujet, sur-tout si on l'ouvre immédiatement après son décès, comme il arrive à l'égard d'une femme enceinte. Une incision un peu profonde à la plante du pied, suffit pour s'assurer de la certitude de la mort. Il est même de la prudence de ne faire aucune incision sur un sujet quelconque, avant d'avoir commencé par celle du pied. Le procédé de l'ouverture du cadavre est différent, suivant le siège qu'occupoit la maladie,

&c

& la partie qu'on veut ouvrir ; car , assez ordinairement , on n'ouvre que celle où étoit la maladie. Nous voudrions pouvoir décrire ici tous les procédés à observer dans l'ouverture des différentes capacités , telles que la tête , la poitrine & le bas-ventre ; mais les bornes d'un Dictionnaire ne permettent pas d'entrer dans ces détails : nous nous contenterons d'exposer ici , comme le cas le plus ordinaire & le plus urgent , la maniere de faire l'opération Césarienne sur une femme enceinte , lorsqu'elle vient d'expirer. Elle differe peu de la méthode que l'on suit dans cette opération , lorsque la femme est vivante.

Voici comme M. *Sue* la décrit. On commence l'opération par une incision en long du bas-ventre , laquelle répondra vers le milieu de la matrice. Par cette incision on coupe la peau , la graisse , les muscles & le péritoine , observant de ne point plonger la pointe de l'instrument. Le péritoine étant ouvert , on apperçoit d'abord la matrice , sur le corps de laquelle on fait une incision longitudinale , sans plonger la pointe de l'instrument dans son corps , mais en coupant peu à peu , & en dédolant , jusqu'à ce qu'on ait pénétré dans l'intérieur de ce viscere , & qu'on apperçoive les enveloppes de l'enfant , sur lesquelles on fait une incision assez grande pour pouvoir avec les mains saisir l'enfant , & le tirer en dehors. Dans l'instant même , on l'ondoie sous condition. On coupe le cordon ombilical , à quatre travers de doigts de l'ombilic , & on en fait la ligature , comme à l'ordinaire. Le reste de l'opération consiste à absorber le sang avec quelque poudre ou du son , & à coudre les parties qui ont été coupées ou déchirées.

OXYRRHODIN : espece de liniment fait avec deux parties d'huile rosat & une partie de vinaigre rosat , mêlés & agités ensemble. On en frotte les parties douloureuses & enflammées. On peut substituer à l'huile rosat celle de nénuphar , de violette , ou autre semblable.

OZONE : ulcere putride du nez , duquel découle une sanie âcre & corrosive , qui ronge quelquefois les

narines. Le plus souvent les ozenes sont un symptôme de vérole. Cette maladie étant décrite tout au long dans le *Dictionnaire de Santé*, nous y renvoyons. Nous ne ferons qu'ajouter ici la formule d'un remède communiqué, en 1762, par M. *Leautaud*, chirurgien de la ville d'Arles, & qui est insérée dans le *Journal de Médecine* de la même année, page 558. M. *Leautaud* ayant été consulté par un de ses confrères sur un ozene d'une puanteur insupportable, dont étoit attaqué un jeune homme qui n'avoit jamais eu aucun commerce avec les femmes, & dans lequel, par conséquent, on ne pouvoit pas soupçonner de virus vérolique, conseilla, après l'usage des remèdes généraux, & celui des fomentations adoucissantes & émollientes, pour appaiser l'irritation de la partie, l'usage du remède suivant, qui fut employé avec le plus grand succès :

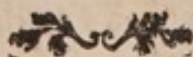
Prenez, *Litharge*,

Plomb brûlé,

Céruse,

Pierre Calaminaire, de chacun deux gros :

Après les avoir réduits en poudre subtile, mettez-les ensemble dans un mortier : triturez, en y ajoutant successivement une cuillerée d'huile rosat, & une cuillerée de parties égales des suc de morelle & de joubarbe, jusqu'à ce que le tout ait pris la consistance d'un onguent. On enduira une tente de cet onguent, & on la portera dans le nez ; ce qu'on renouvellera trois fois le jour. Lorsque l'ulcère sera bien détergé, on pourra faire quelques injections avec l'eau de Barèges ; & on tâchera de le dessécher avec du pompholyx auquel on ajoutera une demi-partie de plomb brûlé. Il y a à la suite de ce remède, dans le même *Journal*, l'annonce d'une poudre dont M. *Hundertmark*, célèbre professeur de Berlin, prétend avoir éprouvé les meilleurs effets dans l'ozene vénérien.



✿ (P A N) ✿

PALETTE : morceau de bois ; ou de carton , ou de fer-blanc , destiné à donner à la main une situation convenable.

PANARIS : on a donné ce nom à toutes les inflammations qui ont leur siege à l'extrémité des doigts , quoiqu'elles retiennent le même nom lorsqu'elles s'étendent jusqu'à l'avant-bras , & même à l'aisselle. Il n'y a point de maladie externe où la douleur se fasse sentir plus vivement. La structure de ces organes est , comme le remarque très-bien M. *Louis* , un appareil de douleur : on ne trouve qu'un tissu nerveux dans leur composition. La peau qui est d'un sentiment très-exquis , les tendons , leur gaine & le périoste , causent , par leur nature , des douleurs insupportables , lorsqu'ils sont affectés. On distingue le panaris , eu égard aux parties où il a son siege , en quatre especes. La premiere ou la plus extérieure est celle qui ne passe pas l'épiderme , occupe le bout du doigt ou les côtés , souvent la racine de l'ongle , & fait tout le tour du doigt jusqu'à l'autre côté ; ce qui a donné lieu au vulgaire d'appeller cette espece de panaris *ourniole*. La seconde espece a son siege immédiatement sous la peau , dans le tissu des graisses. La troisieme espece occupe l'intérieur de la gaine des tendons. La quatrieme enfin est celle où la matiere est située entre le périoste & l'os. Les causes du panaris sont les mêmes que celles de toutes les inflammations , c'est-à-dire internes ou externes. Celles-ci sont les coups , les chutes , les piquures , &c : celles-là dépendent du vice des solides , ou de celui des fluides. Les signes varient suivant l'espece. Ceux de la premiere espece sont une légère tumeur avec tension & pulsation , une douleur un peu forte , mais qui se borne à l'endroit même du mal. Les signes de la seconde espece sont les mêmes , à la différence que les accidents sont bien plus considérables ,

& qu'il y a fièvre, engourdissement dans toute la main, insomnie, &c. On connoît le panaris qui occupe la gaine des tendons, par la violence extrême de la douleur; par les convulsions, le délire, &c. Si la matiere est dans la gaine des fléchisseurs, il y a tumeur plus apparente dans la paume de la main que le long des doigts. La douleur se fait sur-tout sentir vers le ligament annulaire interne; se communique le long de l'avant-bras, jusqu'au condyle interne de l'humérus, quelquefois même jusqu'à l'aisselle. Si la matiere est nichée dans la gaine des extenseurs, la tumeur sera plus apparente, & la douleur s'étendra jusqu'au condyle externe de l'humérus. Dans le panaris de la quatrième espèce, il n'y a ni tumeur ni inflammation au dehors; mais la douleur est plus vive, plus aiguë, quoique bornée à l'endroit même du mal: il y a fièvre ardente, chaleur brûlante, pulsation profonde, & autres accidents. C'est la seule espèce de panaris, qui ne soit point suivie de fufées. Il est aisé, après la division que nous avons faite du panaris, d'en porter un juste pronostic; & il est indubitable que le plus fâcheux de tous est celui de la quatrième espèce. Passons donc à la cure.

La cure consiste à saigner copieusement le malade, selon la fièvre & la violence de la douleur. Une diète exacte, une ample boisson, les lavements rafraîchissants, coopéreront beaucoup à rendre le calme, & à prévenir les désordres qui surviennent assez ordinairement dans le panaris. Les répercussifs n'y conviennent jamais. « On a remarqué, dit M. Louis, » que leur application avoit presque toujours été » suivie de gangrene. » Il faut se servir des anodins, tels que les cataplasmes de mie de pain. Cette tumeur se terminant ordinairement par suppuration, il faut associer les maturatifs aux anodins, lorsque la douleur augmente & qu'elle est pulsative. Un emplâtre d'onguent de la Mere suffit pour faire suppurer & guérir le panaris de la première espèce. Lorsque la matiere est renfermée sous l'ongle, il faut lui donner jour en coupant l'endroit de l'ongle qui la couvre: il

ne faut pas même attendre long-temps, parceque le pus, agissant sur le tendon extenseur du doigt, occasionneroit bientôt des inflammations & de vives douleurs qui s'étendroient jusqu'au condyle externe de l'humérus. La seconde espece de panaris étant un véritable phlegmon, on la traite de même. (*Voyez PHLEGMON.*) Une règle générale dans toutes les especes de panaris, c'est de donner jour à la matiere le plutôt possible, parce qu'il n'y a pas d'endroit où son séjour puisse être plus funeste.

Lorsque le pus a son siege dans la gaine du tendon, on fait avec un bistouri sur la tumeur une incision longitudinale qui pénètre dans la gaine, & on introduit dans l'ouverture une sonde canelée, sur laquelle on glisse un bistouri ou des ciseaux pour agrandir l'ouverture haut & bas, jusqu'au-dessous de l'étranglement, s'il y en a. Si, malgré ces incisions, les accidents persistent, on examine si la matiere n'occupe point la gaine des tendons fléchisseurs; car pour lors il faudroit prolonger encore l'incision jusques vers le ligament annulaire interne & commun. Quelquefois l'abcès s'étend jusques sur le muscle quarré pronateur: on fait alors un peu fléchir le poignet, & on introduit par les ouvertures déjà faites une sonde canelée, que l'on fait passer sous le ligament annulaire dont nous venons de parler. La pointe de la sonde doit faire faire saillie à la peau du côté du poignet; c'est sur cette saillie qu'on ouvre la peau, en faisant une incision qui pénètre jusqu'au foyer de la maladie. On passe ensuite par cette ouverture un féton qui sort par la main. On est quelquefois obligé, les accidents persistant toujours, de couper, ainsi que l'a pratiqué M. *Petit*, le tendon à son attache aux phalanges: on le retire de dessous le ligament annulaire, & on le sépare dans le corps charnu. Lorsqu'on a été obligé d'en venir à cette extrémité, il faut observer que le doigt malade soit toujours tenu à demi fléchi, afin qu'après la guérison il reste dans cette situation. Il faut au contraire que le tendon sain soit tenu étendu, si l'on veut en conserver l'usage. La compression violente du ligament sur les parties qui sont au dessous,

peut être la cause de la durée des accidents. Il n'y a pas à balancer dans ce cas; & il faut le couper, quoique le malade reste par la suite estropié, & avoir soin de tenir pendant la cure le poignet toujours fléchi, afin d'empêcher les tendons fléchisseurs des doigts de faire faillie au dehors.

Le plus pressé pour la cure du panaris de la quatrième espèce, est de donner issue à la matière; ce que l'on exécute ainsi. On pose le doigt malade sur un appui solide; &, le faisant assujettir par des aides, on prend un bistouri que l'on plonge jusqu'à l'os vers l'endroit où l'on juge qu'est située la matière. On fait ensuite des incisions latérales, qui donnent encore plus de jour au fluide épanché. La cessation des accidents annonce la réussite de l'opération.

On demande si dans le cas où le tendon, ou plutôt la gaine, est corrodée par la matière, l'application du caustique est préférable à l'incision? Les sentiments à cet égard étant partagés, l'Académie de Chirurgie a cru l'objet assez important pour s'en occuper dans ses séances; & MM. *De la Porte & Dubertrand* ont soutenu chacun la cause opposée: il n'a pas paru que l'un ou l'autre ait eu plus de partisans. Au reste, l'Académie n'ayant pas encore prononcé sur cet objet, nous ne voulons rien anticiper sur une doctrine dont la sanction ou l'exclusion ne peut être que le résultat des connoissances & de l'expérience des plus grands maîtres de l'art.

PANSEMENT : application d'un appareil quelconque sur une plaie, une tumeur, ou un ulcère. « La doctrine des pansements, dit M. *Lecat*, (*Mémoires pour les Prix de l'Académie de Chirurgie*, Tome I, page 157,) est une des plus propres à distinguer le chirurgien dogmatique de l'empirique ignorant. Le hasard peut faire une opération, une cure heureuse; mais il n'y a qu'un vrai chirurgien capable d'apporter dans les pansements de ces opérations, de ces cures, les variations sçavantes & délicates qu'exige la différence des espèces & des états des malades. » La science des pansements, si essentielle au chirurgien, est fondée sur la connoissance, 1^o de l'utilité des panse-

ments, 2^o des moyens qu'on y emploie, 3^o de la façon de les employer, 4^o du temps de les employer, ou de l'intervalle des pansements. Nous réduirons à la discussion de ces quatre points, ce que nous croyons devoir dire ici sur les pansements; & le Mémoire du célèbre M. *Lecat* nous servira de boussole.

Les motifs pour lesquels on panse peuvent se réduire à trois, qui sont; premièrement, contenir les parties affectées dans l'état convenable; secondement, appliquer à la maladie les substances utiles à sa guérison; troisièmement, la débarrasser de celles qui lui sont contraires. Le premier motif a lieu dans les plaies récentes, les fractures, les luxations, les hernies & autres déplacements de parties. Dans la plupart de ces cas, le pansement seul, joint à la nature, opere la guérison entière. Il n'y a gueres de maladies où le second motif ne convienne pas. Les terminaisons des tumeurs, les changements heureux qui conduisent les plaies & les ulcères à la cicatrisation, la réunion des fractures, la réduction des parties déplacées, en un mot, presque toutes les guérisons que l'art exécute, sont en partie dues à l'application des remèdes légitimement choisis & administrés. Le troisieme motif a lieu, lorsqu'il s'agit de débarrasser la partie malade des substances nuisibles qui, ou viennent de la partie même, comme le pus, les esquilles; ou lui sont étrangères, comme les balles de fusil, les éclats de grenade; ou enfin ont été d'abord placées pour quelques raisons par le chirurgien, & deviennent par la suite nuisibles, tels que les caustiques, les tentes, &c.

Le pansement fréquent est celui qu'on renouvelle plusieurs fois le jour. Le pansement rare est celui qui est prolongé à deux ou à trois jours. Les trois especes de pansements que nous venons de considérer, sçavoir, le contentif, le topique & l'évacuatif, peuvent être fréquents ou rares, suivant les circonstances. Il n'y a qu'une maladie secondaire, ou quelque symptôme pressant, qui puisse obliger de lever fréquemment le pansement contentif: tels seroient dans une fracture des douleurs vives, un abcès, un prurit, &c. La nature

de la substance appliquée, & celle de la maladie sur laquelle on l'applique, décide du plus ou du moins d'intervalle qu'on doit mettre entre le pansement topique. Ainsi les gangrenes rapides, les anthrax, & les abcès dangereux qui ont leur siège dans des parties sensibles ou précieuses à la vie, obligent de panser toutes les quatre à six heures, ou au moins deux fois le jour. Ainsi les remèdes qui s'évaporent aisément, ou qui perdent promptement leur vertu, tels que les cataplasmes où entre le lait, ou dont l'application trop long-temps continuée, tels que les dilatants, les caustiques, peut être nuisible, obligent de renouveler souvent l'appareil. Le pansement évacuatif a plus ou moins souvent lieu, suivant la qualité, la quantité ou la situation des substances nuisibles qui séjournent. Ainsi la sanie cancéreuse, putride & vermineuse, cause des désordres que l'on n'appaise que par son évacuation. Sa quantité oblige de même de lever souvent l'appareil, parce qu'en séjournant elle forme des clapiers, des fusées, ou reflue dans la masse du sang.

D'après ce que nous venons de dire, il nous paroît assez inutile de déterminer les cas où il convient de panser rarement, puisqu'ils demeurent connus par la raison des contraires. Le Mémoire de M. *Lecat* est suivi d'un autre où la question, quoique présentée sous un aspect moins méthodique, ne laisse pas d'être suffisamment éclaircie; & nous osons dire, sans prétendre rabaisser le travail du chirurgien François, que celui de l'anonyme lui est très-peu inférieur, & qu'on ne peut même que gagner beaucoup à la lecture des deux Mémoires.

Ceux qui voudront avoir un traité complet sur cette matière, feront bien de lire l'excellent ouvrage de *Magatus, De rarâ Vulnerum Medicatione*. Il fait voir, par des raisons très-solides, l'abus des pansements fréquents & de l'usage des médicaments souvent plus nuisibles que profitables, dans des cas où l'on croit communément retirer beaucoup de fruit de leur application.

PANTOUFLE DE M. PETIT : c'est le nom que cet

Auteur a donné à un bandage particulier pour la rupture du tendon d'Achille. *Voyez RUPTURE.*

PANUS, PANULA, PANICULA, & anciennement PANIS : tumeur érysipélateuse, avec de petites pustules qui la font ressembler à du pain, d'où lui vient son nom. On la traite comme l'érysipele. *Voyez ERYSIPELE.*

PARACENTESE : opération par laquelle on vuide, au moyen d'un trocar, les eaux épanchées dans une capacité quelconque. Telle est l'idée générale de la paracentese; mais on a entendu principalement par ce terme, l'ouverture que l'on fait avec le trocar au bas du ventre, pour vider les eaux qui y sont épanchées. Au défaut du trocar, on se serviroit d'une grande lancette. Pour faire cette opération, on fait coucher le malade sur le bord de son lit. Un aide, placé du côté opposé à l'endroit qu'on doit ouvrir, presse le ventre pour ramasser les eaux de ce côté. Le chirurgien mesure alors la distance qu'il y a entre la crête de l'os des îles & l'ombilic, & plonge le trocar dans le milieu de cet espace. Il faut, en général, faire la ponction au côté opposé au viscère qui a causé la maladie. Avant d'enfoncer le trocar, il faut examiner si le poinçon n'est pas rouillé, le tremper dans l'huile, & le tenir de façon que la poignée soit dans le creux de la main, le pouce appuyé sur le pavillon de la canule, & les autres doigts allongés pour cacher le poinçon. Appuyant alors doucement l'extrémité des doigts sur la peau, ainsi que la pointe du trocar, on perce un peu obliquement la peau, la graisse, les muscles & le péritoine, jusqu'à ce qu'on s'aperçoive que l'instrument est dans la poche formée par les eaux. On ôte alors le poinçon; ce que l'on exécute en portant le pouce & le doigt du milieu de la main opposée à celle qui a fait l'opération, sur les bords du pavillon de la canule; &, la tenant ainsi ferme, on retire le poinçon. Les eaux sortent alors par l'ouverture de la canule, par un jet ordinairement considérable, & sont reçues dans un seau placé au bord du lit. Pour faciliter leur issue, l'aide qui sou-

tient le ventre, presse légèrement de côté & d'autre les côtés; ce qui en même temps rapproche les parties internes, & les muscles que la grande abondance d'eaux tenoit éloignés les uns des autres. Il se présente quelquefois à l'ouverture de la canule, soit quelque partie contenue, soit des matieres épaisses, qui arrêtent tout d'un coup l'écoulement des eaux. On introduit alors dans la canule un stylet d'argent boutonné, avec lequel on repousse les corps qui bouchent l'ouverture, & l'eau sort ensuite comme auparavant; ce que l'on réitere toutes les fois que cela est nécessaire. Le stylet doit avoir des anneaux du côté extérieur, crainte qu'il ne glisse par la canule jusques dans le ventre; ce dont il y a des exemples.

Doit-on évacuer toutes les eaux par la ponction, ou n'en doit-on évacuer qu'une partie? C'est une question sur laquelle les auteurs ne sont pas d'accord; les uns voulant qu'on évacue tout du premier coup; les autres prétendant que cela ne peut se faire sans occasionner au malade des foiblesses, des syncopes très-dangereuses, & causer un grand affaissement aux parties contenues du bas-ventre. Quant à cet affaissement, on le prévient aisément par les précautions que nous avons indiquées plus haut, c'est-à-dire, en pressant également les eaux de tous les côtés, à mesure qu'elles se vident. A l'égard des foiblesses & des syncopes, elles peuvent effectivement avoir lieu lorsqu'on évacue toutes les eaux; mais on y remédie aisément par les remedes appropriés: d'où nous concluons qu'en général il vaut toujours mieux évacuer les eaux d'un seul coup. Au reste, la prudence doit, dans ces circonstances, guider le chirurgien. Par elle, il sçaura distinguer les cas où il est plus avantageux de vider toutes les eaux, de ceux où il vaudrait mieux les vider à deux ou trois reprises. Nous exhortons, à ce sujet, nos lecteurs à jeter les yeux sur les excellentes Réflexions de M. *Locano* sur la Paracentese, insérées dans le *Journal de Médecine*, Tome XXII, p. 418, & sur celles de M. *Martin*, Tome XXII, p. 462. Elles sont aussi instructives qu'utiles.

L'opération achevée, & les eaux évacuées, on ôte

la canule : on fait avec le doigt, sur la peau ouverte, un petit mouvement en rond, afin de faire changer de direction à l'ouverture, & qu'il ne se répande pas d'eau dans l'interstice des muscles & des graisses. On met sur la plaie un petit emplâtre, des compresses quarrées, le tout assujetti par le bandage du corps, & le scapulaire. On laissera ce bandage appliqué vingt-quatre heures, pendant lequel temps on le resserrera de temps en temps, pour faciliter davantage le rapprochement des parties écartées.

Il arrive quelquefois, après avoir enfoncé & retiré le trocar, quelque situation que l'on fasse prendre au malade, quelque précaution qu'on prenne, qu'il ne sort pas une goutte d'eau, quoiqu'on sçache positivement qu'il y en a d'épanchée. Cela vient ordinairement de ce que l'instrument n'a pas ouvert le sac, ou de ce que les matieres contenues sont trop épaisses pour pouvoir sortir par la canule. Dans le premier cas, il faut ou réintroduire le même trocar, ou en prendre un plus long. Dans le second cas, on fait avec un bistouri une incision à la peau & aux muscles : le fillon tracé sur la canule sert de conducteur au bistouri. L'incision doit être dirigée en haut, & du côté de l'épine postérieure de l'os des îles.

Il n'est point en chirurgie d'opération, après la saignée, qu'on pratique plus souvent que la paracentese : nos livres sont remplis d'observations à ce sujet. Nous citerons, comme la plus frappante, celle qui est insérée dans le quatorzieme volume du *Journal de Médecine*, page 435. Elle est de M. Dupont-Hautmont, chirurgien-major de l'hôpital royal de l'isle de Bouin, qui dit avoir pratiqué cent quarante-trois fois, dans l'espace de trois ans, la ponction sur une femme. Ce qu'il y a de plus surprenant, c'est d'apprendre qu'après la cent quarante-troisieme ponction, cette femme n'étoit pas plus fatiguée qu'après la premiere, qu'elle faisoit ses fonctions aussi régulièrement qu'en parfaite santé, qu'elle étoit très-bien réglée, &c.

PARAPHIMOSIS : maladie dans laquelle le prépuce est tellement resserré au-dessous du gland, qu'il

ne peut le recouvrir. On divise le paraphimosis en *naturel* & en *accidentel*. Le premier accompagne la naissance ; & le second arrive ensuite par différentes causes , telles que des efforts extérieurs considérables, un violent exercice du coït, &c. Le prépuce se trouvant alors retiré au-delà de la racine du gland , il serre la verge ; d'où s'ensuit, presque sur le champ, gonflement au gland , qui empêche la réduction du prépuce dans son état ordinaire. Il se forme bientôt après , au-delà de la couronne , un bourrelet qui augmente encore ce gonflement du gland , donne lieu à l'inflammation & à l'étranglement du prépuce , qui paroît partagé en quatre à cinq bourrelets qui sont autant de brides & d'étranglements. Vers la partie inférieure, on remarque assez ordinairement une tumeur fort grosse , transparente , produite par la compression des vaisseaux lymphatiques. L'étranglement est quelquefois tel, que si l'on n'y remédie promptement la partie tombe bientôt en gangrene. Il est aisé de connoître le paraphimosis par ce que nous venons de dire.

Quant à la cure, elle consiste à remettre le prépuce dans son lieu naturel, & à détruire l'étranglement s'il y en a. Pour réduire ou ramener le prépuce sur le gland , on porte derrière le gonflement les doigts indices & ceux du milieu , & on tire à soi le prépuce , tandis qu'avec les pouces on repousse le gland en haut. On peut ainsi tenter d'abord avec les pouces d'allonger le gland , de le pétrir , pour ainsi dire , afin de le diminuer de volume ; ce qui facilite la réduction du prépuce. Un auteur moderne propose une bandelette fendue dans son milieu , qu'on applique autour du gland , de même qu'un bandage unissant , & avec laquelle on rapproche peu à peu le prépuce éloigné. Lorsqu'on n'a pu réussir dans la réduction , on emploie tous les moyens capables de détendre & relâcher la partie malade , tels que les fréquentes saignées , l'application des cataplasmes émollients , les fomentations émollientes , sur-tout avec le lait chaud. Une attention principale qu'il faut avoir , c'est que la verge ne

soit pas pendante. Pour cet effet, on fait un suspensoir avec une compresse languette, au moyen de laquelle on tient la verge assujettie à un des côtés des aines, en attachant la compresse à une ventrière. On change de temps en temps la verge de côté, pour soulager le malade. Dans l'intervalle des fomentations émollientes, on fait de nouvelles tentatives pour ramener le prépuce sur le gland. Si on n'a pu en venir à bout, il faut nécessairement en venir à l'opération, qui consiste à détruire les brides & étranglements que forme le prépuce sur le gland. Pour cela on prend un bistouri droit, que l'on glisse, le dos tourné vers la verge & la pointe en haut, entre le prépuce & le gland, tâchant de l'introduire jusqu'au-delà du bourrelet. Lorsqu'on y est parvenu, on relève alors la pointe, & baissant un peu le poignet, on coupe entièrement le bourrelet. On en fait de même aux autres, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'étranglement; ce qu'on reconnoît en ce qu'on ne sent plus de corde transversale, & que le prépuce est bien plus mobile. Si le filet de la verge étoit trop gonflé, & qu'il gênât cette partie, il faudroit le couper, sans quoi on ne guériroit qu'imparfaitement le paraphimosis, qui souvent ne vient que du seul tiraillement de ce filet. On lave ensuite la verge avec un peu de vin tiède: on ramène le prépuce sur le gland: on applique un emplâtre en croix de Malthe, une ou deux compresses figurées de même, percées dans leur milieu, le tout assujetti à une bandelette fendue à une de ses extrémités, & dont les chefs servent à la lier sur la verge que l'on a soin de mettre dans la situation que nous avons recommandée plus haut.

PARASQUINANCIE: espece d'esquinancie qui a son siege dans les muscles externes de la gorge. Voyez *ESQUINANCIE*, & le *Dictionnaire de Santé*.

PARONYCHIE: c'est la même chose que le *panaris*. Voyez *PANARIS*.

PAROTIDE: tumeur critique qui a son siege dans des glandes situées derriere les oreilles, une de chaque côté, appelées aussi *parotides*. Nous ne parlerons pas

ici des différents topiques qu'on peut appliquer sur ces tumeurs, parce qu'on les trouvera décrits fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*: nous nous contenterons d'indiquer quelques moyens chirurgicaux plus analogues à notre objet. La suppuration de ces tumeurs étant ordinairement lente & incomplète, l'usage du caustique est à préférer pour leur ouverture; mais, immédiatement après l'action du caustique, il faut nécessairement les ouvrir avec l'instrument tranchant, parce qu'on ne peut alors évacuer trop tôt le pus, & que d'ailleurs ces apostèmes, souvent sujets à métastase, demandent d'être ouverts même avant leur maturité. Par l'instrument tranchant, on ouvre le foyer du pus, on évacue ce qui s'en est déjà amassé; & par le caustique, on excite au voisinage une suppuration plus abondante, ce qui fait le salut du malade, en rendant la crise plus parfaite. Comme l'inflammation & le gonflement, qui accompagnent l'action du caustique, subsistent jusqu'à la séparation des escarres, & peuvent par-là diminuer & suspendre pendant trop long-temps l'évacuation du pus qui doit continuer de suinter dans toute l'étendue du sac purulent, il faut de plus employer l'instrument tranchant pour séparer l'escarre d'espace en espace, & même approfondir jusques dans le sain, afin de procurer un dégorgement plus prompt. Par cette voie, non-seulement on évite le danger de la diminution ou de la suspension trop longue de l'écoulement du pus, mais encore on profite plutôt de la suppuration excitée par l'application du caustique. Ce que nous venons de dire fait cependant voir qu'on auroit tort d'employer le cautere pour l'ouverture d'une tumeur parotide qui seroit exactement suppurée, ou du moins assez pour que le reste de la tumeur pût, après l'ouverture, se dégorger complètement: telles sont certaines parotides qui, ne paroissant pas plutôt que les accidents de la maladie dont elles sont la crise, diminuent, & qui, à mesure qu'elles croissent, font disparaître tous les symptômes.

PAROULIS, PARULLE ou PARULIS: tumeur membraneuse, qui a le même caractère que l'épulis dont

nous avons parlé plus haut, & qui a son siege dans les gencives. On la traite aussi de même. *Job van Meekeren & Severin* disent qu'il faut bien se garder d'appliquer sur de pareilles tumeurs, ni le caustere actuel, ni le potentiel. *Saltzman* est le premier qui, dans une dissertation particuliere, a parlé de ces tumeurs, & a procuré la méthode qui consiste à les extirper avec l'instrument tranchant, pourvu qu'elles ne tiennent pas de la nature du cancer. Voyez, pour le surplus, EPULIS.

PATHOGNOMONIQUE: c'est ainsi qu'on appelle le signe caractéristique d'une maladie, c'est-à-dire celui qui nous montre la véritable nature d'une maladie, & nous la fait distinguer de toute autre: ainsi l'issue de l'urine par une plaie de l'hypogastre, est un signe pathognomonique que la vessie est percée.

PATHOLOGIE: partie de la chirurgie qui a pour objet les maladies qui sont de son ressort, leurs différences, leurs causes, leurs symptômes & accidents.

PÉLICAN: instrument fait en forme de pincettes en pivot, dont le chirurgien se sert pour tirer les dents. Voyez DAVIER.

PELOTTE: petit globe de linge ou de charpie, qui se met à l'entrée d'une plaie, comme après l'opération du bubonocèle, ou bien dans la main, à la suite d'une fracture au bras ou à l'avant-bras.

PEPTIQUE: médicament dont la vertu est de cuire, digérer & mûrir les humeurs, & les disposer à une bonne suppuration; tels sont la mauve, la guimauve, l'oignon de lis, les feuilles d'oseille, &c.

PERCE-OREILLE, OREILLERE: c'est un insecte qui cherche avidement les oreilles, & qui s'y glisse dès qu'il peut. Il cause une douleur si vive, que l'on en devient presque fou, ainsi qu'il est arrivé à un des freres de M. *Valmont de Bomare*, à ce qu'il rapporte dans son *Dictionnaire d'Histoire naturelle*. Il y a aussi dans les Ephémérides d'Allemagne un fait qui prouve combien ces insectes sont dangereux, & combien il est imprudent de dormir sur l'herbe & sous les arbres. Il faut dans ces cas faire en sorte de tirer l'insecte avec

des pincés , ou faire dans l'oreille des injections avec le baume de soufre & de térébenthine. Une fumigation faite avec la gomme ammoniacque , en attirant ces animaux , peut faciliter leur extraction.

PÉRIBRASIL : ulcère prurigineux du grand angle de l'œil , causé par une humeur âcre qui abreuve la petite caroncule lacrymale & les environs. On le dessèche & on éteint la démangeaison qu'il cause , avec le collyre suivant :

Prenez , *Vitriol blanc* , un scrupule.

Eau de pluie ou de rivière , quatre onces.

Sucre-Candi , un demi-gros.

On dissout d'abord le vitriol dans l'eau , puis on y ajoute le sucre candi.

PÉRIÉRESE : incision en rond , que les anciens pratiquoient autour des grands abcès , & que les modernes pratiquent dans l'extirpation de certaines tumeurs , telles qu'une loupe , un cancer , &c.

PÉRISISTHIME : incision circulaire , que les anciens pratiquoient depuis une tempe jusqu'à l'autre , & qui n'est plus en usage.

PERTE DE CONNOISSANCE : accident particulier aux fractures du crâne. *Voyez PLAIES DE TÊTE.*

PERTE DE SANG : cet article est traité fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*. Nous en avons déjà dit quelque chose au mot **HÉMORRHAGIE** : ainsi nous nous bornerons à donner ici l'extrait d'un excellent Mémoire de M. *Puzos* sur les Pertes de Sang qui surviennent aux femmes grosses , inséré dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*. Le commencement & la fin sont , de tous les temps de la grossesse , ceux où la perte de sang arrive le plus fréquemment. La perte qui arrive au commencement a pour cause l'avortement , le *placenta* resté dans la matrice après la sortie du fœtus , des grossesses ébranlées par quelque accident , des faux-germes en disposition d'être expulsés. La perte qui arrive à la fin de la grossesse est presque toujours causée par le décollement de quelque partie du *placenta* , ou par sa séparation totale d'avec le fond de la matrice. « Cette

» cause

» cause soupçonnée, dit M. *Puzos*, deviendrait pres-
» que toujours l'objet de l'accouchement de nécessité,
» si l'expérience n'avoit fait connoître qu'on peut,
» avec des précautions & des remèdes, arrêter quel-
» quefois une perte de sang produite par le décolle-
» ment; qu'on ne doit se déterminer à l'accouche-
» ment, que lorsque les moyens plus doux n'ont pu
» réussir, ou lorsque la perte de sang est accompagnée
» de douleurs, de foiblesses, & de quelque dilatation
» à l'orifice de la matrice. Les moyens qu'on peut
» employer, ajoute-t-il, avant que de procéder à un
» accouchement qui ne peut être que forcé, sont de
» fréquentes saignées, des médicaments propres à
» calmer l'effervescence du sang, des aliments doux
» & en petite quantité, la constance à garder le lit;
» des lavements d'eau pour éviter les efforts qu'on
» pourroit faire en allant à la selle.» Mais cet acci-
dent ne tourne pas toujours aussi heureusement, soit
par l'imprudence des femmes qui abandonnent trop
tôt les précautions prescrites, soit par l'insuffisance
des moyens employés pour arrêter le sang; & on voit
souvent, après une suspension de plusieurs jours &
de plusieurs semaines, la perte reparoître, & le sang
couler avec encore plus d'abondance qu'auparavant.
Il n'y a plus à balancer alors; & il faut en venir à
l'accouchement de force.

Comme ce secours, tel qu'il est, n'est pas toujours
heureux, c'est ce qui a engagé M. *Puzos* à chercher
dans les différentes façons de pratiquer les accouche-
ments de nécessité, une méthode qui les rendît moins
dangereux. Le succès a répondu à ses recherches; &
il a trouvé un moyen qui, tenant un milieu entre
l'accouchement naturel & l'accouchement forcé, rem-
plit mieux que tout autre l'indication d'accoucher né-
cessairement & promptement. Après un parallèle aussi
juste qu'ingénieux entre l'accouchement naturel &
l'accouchement forcé, voici comme il expose sa mé-
thode. « Le moyen, dit-il, de remédier à la lenteur
de l'accouchement naturel, est d'emprunter quelque
chose de l'accouchement forcé.... Il s'agit d'augmen-

ter la dilatation de l'orifice, avec le travail des doigts, dans le même ordre & avec autant de douceur que la nature a coutume de s'y employer dans les cas ordinaires..... Pour augmenter les douleurs lorsqu'elles sont trop foibles, ou les rappeler lorsqu'elles manquent, on introduit un ou plusieurs doigts dans l'orifice de la matrice, & on travaille à l'écarter par des degrés de force proportionnés à sa résistance. Cet écartement gradué, interrompu de temps en temps par des repos, fait naître les douleurs, met la matrice en contraction, & l'un & l'autre font gonfler les membranes qui contiennent les eaux de l'enfant. On a alors l'attention d'ouvrir les membranes le plutôt qu'on peut pour procurer l'écoulement des eaux, qui par lui-même diminue déjà l'écartement de la matrice, lui fournit le moyen de se contracter, & de s'emparer de l'espace que les eaux occupoient dans sa cavité. La matrice ainsi resserrée & tendant à l'être davantage, presse l'enfant, du fond vers son orifice; y excite de plus fortes douleurs, & des efforts tant volontaires qu'involontaires qui, mis à profit par la malade, & fécondés par l'action des doigts de l'accoucheur, réussissent pour l'ordinaire, & font avancer l'enfant. Enfin la nature & l'art concourent ensemble pour terminer l'accouchement: il se fait pour l'ordinaire en assez peu de temps, & on a presque toujours la satisfaction de sauver la vie à la mere & à l'enfant.

M. *Puzos*, aussi habile praticien que théoricien éclairé, a joint les faits aux raisonnements; & plusieurs exemples heureux qu'il rapporte, prouvent la bonté & l'excellence de sa méthode. Il finit par avertir les jeunes chirurgiens, que les pertes de sang qui arrivent aux femmes depuis le sixième ou le septième mois de la grossesse jusqu'au temps de l'accouchement, sont sujettes à récidive, quoique arrêtées par les saignées, & par tous autres moyens employés à cet effet, & cela afin qu'ils puissent, par un pronostic porté dès les premières attaques de la perte, faire sentir à la malade, & autres personnes, la possibilité du retour de la perte, & la nécessité où on pourra se

trouver de procéder à l'accouchement, soit par violence, soit par un travail aidé de celui de la nature, ainsi qu'il vient d'être démontré.

PESSAIRE : espece de bandage particulier que l'on introduit dans le vagin, pour empêcher la descente de la matrice. Les anciens les employoient aussi pour porter des médicaments dans le vagin, lorsque quelques portions de ce conduit étoient relâchées. Nous croyons ne pouvoir mieux faire que de placer ici un extrait des Remarques de M. *Levret* sur l'usage des pessaires, & la meilleure maniere de les construire & de les employer. Nous sentons nos forces redoubler, lorsque dans notre travail nous nous trouvons à même de joindre à nos idées celles des grands maîtres de l'art ; & nous remplissons alors notre tâche avec toute la satisfaction possible. Les Remarques que nous annonçons sont insérées dans le *Journal de Méd. t. 34, p. 428.*

La variété des pessaires dépend des cas qui les exigent. Il faut, en général, qu'ils soient tous percés de part en part, pour permettre l'issue des excréments utérines. Ceux qui ne sont faits que pour s'opposer au renversement de la membrane interne du vagin, ont ordinairement la forme d'un œuf percé, comme un grain de chapelet, ou d'une portion de cylindre creusée en canal, ou bien en double hémisphère, évuidés & à ressort. Nous avons déjà parlé plus haut, en traitant de la hernie intestinale dans le vagin, d'un pessaire fait en bondon, dont M. *Garengeot* s'est servi pour contenir cette hernie. M. *Houin* dans son *Essai sur la Hernie*, imprimé à la suite de la *Nouvelle Méthode d'opérer les Hernies*, par M. *Leblanc*, s'en est servi avantageusement après la réduction d'un entéro-cèle vaginal. A l'égard des pessaires, leur forme peut être rapportée à l'orbiculaire. Il y en a d'exactement ronds, d'autres ovales. Quelques-uns ont trois ou quatre angles très-mouffes ; mais, comme le remarque très bien M. *Levret*, les plus usitées sont les ronds & les ovales. Leur matiere peut être d'or, d'argent, d'ivoire, de bois, de cire, de linge, & de liège couvert de cire. Ceux-ci, bien conformés & bien couverts

de bonne cire , font , suivant M. *Levret* , les meilleurs ! Son expérience lui a aussi appris que dans l'usage on doit préférer les pessaires ovalaires , en cuvette , c'est-à-dire , faits de manière que la surface qui regarde la matrice ait ses bords en plans un peu inclinés de la circonférence vers le centre , tandis que la partie opposée est en raison inverse , enforte que celle-ci soit autant convexe que l'autre est concave.

Les dimensions des pessaires peuvent être , avant qu'on les couvre de cire , depuis deux pouces jusqu'à trois pour leur plus grand diamètre , une sixième ou septième partie pour le moins , & entre huit & dix lignes d'épaisseur , en s'amincissant vers les bords , & plus vers le centre que vers la circonférence. Au surplus , leurs dimensions doivent être relatives aux parties dans lesquelles on doit les placer. Le trou du milieu du pessaire doit être proportionné au volume du bout du museau de la matrice , enforte qu'il n'ait que la moitié au plus du diamètre de la partie qui doit être vis-à-vis de lui. Le bout du museau de la matrice doit reposer sur la circonférence qui forme les bords du trou ; d'où il résulte qu'un grand pessaire peut avoir un trou fort petit , & un petit pessaire un trou fort grand. Il faut voir , dans le Journal même , la méthode ingénieuse avec laquelle M. *Levret* construit ses pessaires , les précautions qu'il emploie , les détails aussi curieux qu'utiles dans lesquels il entre , mais dans lesquels il ne nous est pas permis d'entrer. Nous nous contenterons d'indiquer ici ce qu'il y a de plus essentiel à sçavoir pour introduire , placer , & faire tenir en place un pessaire , lorsqu'il est indiqué d'en faire usage.

1° La femme doit être à jeun , avoir été à la selle , & avoir uriné. 2° Il faut qu'elle soit couchée horizontalement sur le dos , le derrière un peu plus élevé que la poitrine , les jarrets à demi pliés. 3° Le chirurgien prend alors le pessaire par l'une des extrémités de son grand diamètre , trempe l'autre dans de l'huile , & le présente de champ à la grande fente de la vulve , tandis qu'avec quelques-uns des doigts de l'autre main il écarte les grandes & les petites levres , entre lesquelles

Il infinue le pessaire, le mouvant du haut en bas, & comme en vacillant de côté & d'autre, appuyant peu-à-peu sur la fourchette, jusqu'à ce qu'il soit entré dans le vagin. Il le pose alors postérieurement à plat, & en en-bas, du côté du *rectum*, dirigeant son grand diamètre d'une tubérosité d'un ischion à l'autre, & la partie la plus convexe du pessaire entre l'*anus* & la fourchette. Lorsqu'il en est là, sans sortir du vagin le doigt *index* qui a rangé le pessaire, il passe son autre bras sous le tronc de la femme, pour lui faciliter à se mettre sur son séant, sans déranger ses pieds ni ses genoux; ce qui fait glisser le museau de la matrice dans le vuide orbiculaire du pessaire: puis retirant son doigt du vagin, il fait mettre devant la vulve le milieu d'un chaufsoir dont les deux bouts doivent être arrêtés, devant & derrière, par le moyen du bandage de corps. Il rapproche ensuite les cuisses de la malade qui restera couchée le plus qu'elle pourra, pour donner le temps à la circonférence du pessaire de s'enchâsser, pour ainsi dire, dans les parties.

Telle est la méthode générale pour les femmes qui ont eu des enfants; mais il y a d'autres précautions à prendre pour les filles & les femmes qui n'ont pas eu d'enfants. M. *Levret* leur fait faire usage, la veille du jour de l'opération, d'un bain de vapeur le soir avant de se mettre au lit. Il leur conseille de s'introduire dans le vagin un morceau de beurre frais, & de s'en induire la vulve, après être couchées. Le lendemain matin il procède à l'opération, comme il a été dit ci-dessus. Les femmes qui portent un pessaire font très-bien de s'injecter souvent dans le vagin de l'eau tiède, animée d'un peu de vin, pour éviter que rien ne croupisse long-temps dans cette partie. M. *Levret* finit ses Remarques par un résumé de pratique, qui est une nouvelle preuve de ses profondes connoissances dans l'art qu'il professe, & dont nous souhaiterions pouvoir faire part à nos lecteurs. Voyez le Journal indiqué.

PHAGÉDÉNIQUE : c'est ainsi qu'on appelle certains ulcères malins qui mangent, rongent & consomment les chairs qui les avoisinent.

PHAGÉDÉNIQUE. (*eau*) Voyez EAU.

PHALANGOSIS : seconde espece de trichiasis , ou dérangement des cils ; ou , selon *Paul* , lorsque le bord de la paupiere se renverse au dedans de l'œil , sans qu'il y ait de relaxation à la paupiere. Voyez TRICHIASIS.

PHARYNGOTOME : instrument qui sert à ouvrir le pharynx , à scarifier les amygdales & les parties de l'arrière-bouche où il se forme des apostêmes. C'est une lancette cachée dans une canulle , laquelle est légèrement courbée , longue , plate , & ordinairement d'argent. Il y a à l'extrémité un bouton qui sert à faire agir un ressort à montre contenu dans le manche , & qui , étant poussé , fait sortir la lame de son étui.

PHARYNGOTOMIE. C'est un abus des termes par lesquels on a voulu signifier l'œsophagotomie , qu'on pratique pour tirer un corps étranger arrêté dans l'œsophage. Voyez ŒSOPHAGOTOMIE.

PHLASIS : contusion ou fracture dans un os plat.

PHLÉBOTOMIE : operation de la saignée. Voyez SAIGNÉE.

PHLEGMON : tumeur inflammatoire , dure , élevée , circonscrite , accompagnée de douleur & de pulsation , & s'étendant autant en largeur qu'en profondeur. *Boerhaave* a compris sous le nom de *phlegmon* , toutes les especes d'inflammation ; mais il a suivi en cela l'étymologie du mot , & non pas l'usage établi depuis fort long-temps , par lequel on a désigné , sous le nom de *phlegmon* , une tumeur inflammatoire d'un genre particulier , la circonscription , la dureté , la pulsation étant des caracteres affectés au phlegmon , & qui ne se remarquent pas dans plusieurs especes d'inflammation. Le phlegmon prend , lorsqu'il est compliqué , le nom de la maladie avec laquelle il est joint. Ainsi on dit un phlegmon érysipélateux , un phlegmon œdémateux , un phlegmon squirrheux. La cause prochaine de cette maladie est l'engorgement du sang dans les vaisseaux capillaires sanguins de la peau , dans ceux du tissu cellulaire de la graisse , & même dans ceux des chairs , & son passage dans les vaisseaux lymphatiques de ces

mêmes parties. Les causes éloignées sont internes & externes ; les premières sont l'abondance du sang , sa trop grande raréfaction & sa grande agitation ; les secondes sont les coups , les chutes , les exercices violents , &c. On distingue dans le phlegmon son commencement , son augmentation , son état , & sa fin ou sa terminaison. Ses signes sont aisés à connoître par tout ce qui vient d'être dit. Le furoncle , qu'on nomme vulgairement *clou* , l'anthrax & le charbon , sont des especes de phlegmon , qui ne different du vrai qu'en ce que , dans le furoncle & l'anthrax , les cellules des graisses s'abcedent chacune en particulier , au lieu que dans le phlegmon il n'y a qu'un seul foyer où la matiere se ramasse. Le charbon n'est que le furoncle ou l'anthrax tombé en pourriture.

Pour guérir le phlegmon , il faut procurer la résolution de l'humeur arrêtée dans la partie , & prévenir la rupture des vaisseaux. Dans le commencement , on applique les anodins pour calmer la douleur , relâcher les vaisseaux , & disposer la partie à l'action des résolutifs. Les anodins & les émollients conviennent dans l'augmentation. Le cataplasme de mie de pain , avec le lait & le safran , est un des meilleurs anodins dont on puisse faire usage. Pour le rendre plus résolutif , on y ajoute , suivant le conseil de *Pigrai* , la poudre de roses & de mélilot. Le cataplasme émollient se fait avec les feuilles de mauve , d'*althæa* & de bouillon-blanc , les semences de lin & de fénugrec , les fleurs de bouillon-blanc , de camomille & de mélilot , le tout suffisamment cuit dans de l'eau commune. Cette eau peut servir à fomenten la partie ; il y a même des praticiens qui la préfèrent au cataplasme , toujours incommode par son poids. Ces remèdes peuvent être continués dans l'état de la tumeur , si la douleur subsiste : on ne fera qu'y ajouter des résolutifs plus forts , dans le cas où l'apostème prendroit la voie de la résolution , tels que sont les farines résolutives , les plantes aromatiques , les semences carminatives , le vin , le vinaigre , &c. Tant que l'inflammation sera considérable , & qu'on aura quelque espérance de résoudre la tumeur , on n'emploiera que les aqueux

& les mucilagineux légers. Mais si la tumeur ne se résout pas, & que la tension subsiste, les maturatifs sont alors les anodins les plus convenables, étant joints avec les émollients gras; & comme, dans ce cas, la suppuration a lieu, on applique des cataplasmes faits avec des oignons de lis & les feuilles d'oseille, parties égales, cuites sous la cendre, & pilées dans un mortier, avec addition de beurre frais & d'onguent d'*althæa*. Lorsque la douleur est un peu modérée, on rend ces cataplasmes plus naturatifs, en y joignant les figues grasses, l'oignon, l'ail, l'onguent suppuratif, ou en appliquant simplement l'emplâtre diachylum avec les gommes. Le phlegmon change alors de nom, & prend celui d'AB-
CÈS auquel nous renvoyons. Quand cette tumeur se dispose à la pourriture, on applique des spiritueux, tels que l'onguent styrax, l'ægyptiac; & l'on fait des incisions qui, en dégorgeant la partie, empêchent le progrès de la mortification, & facilitent la pénétration des remèdes. Le phlegmon endurci doit être extirpé.

PHLOGOSE: premier degré d'inflammation qui occupe les dernières artères sanguines, & dans laquelle il y a douleur, chaleur, rougeur, mais sans gonflement ni pulsation. Ce n'est, en quelque façon, qu'une chaleur immodérée, qui indique bien moins les médicaments relâchants, que les anti-phlogistiques légèrement austers ou acéteux & aqueux, connus, en général, sous le nom de *rafraîchissants*, tels que la joubarbe, le pourpier, la mercuriale, les acides fermentés, &c. Nous croyons, avec M. Mopilier le jeune, (*Essai sur les Remèdes résolutifs, Prix de l'Académie de Chirurgie, Tome I, pag. 502*) que c'est une erreur de confondre la phlogose avec le phlegmon; car, comme l'inflammation blanche ne diffère de la phlogose que parce que les liqueurs y sont trop aqueuses... les symptômes de l'érysipele ne diffèrent de même de ceux de la phlogose & du phlegmon, que parce que la phlogose succède ordinairement à l'inflammation blanche, l'érysipele à la phlogose, & le phlegmon à l'érysipele.

PHLYCTÈNES: pustules ou petites vésicules qui s'élèvent quelquefois en assez grande quantité sur la su-

perficie de la peau, & qui contiennent ordinairement une sérosité âcre, ou sanie séreuse, jaunâtre ou blanchâtre : telles sont les vessies qu'on remarque à la suite de la gangrene des brûlures. Lorsqu'on les ouvre, à l'occasion des brûlures, il faut avoir soin, ainsi que le remarque M. *Hecquet*, de ne les ouvrir que par un petit endroit, & dans leur partie déclive, pour ne pas mettre à nud le tissu de la peau, qu'il suffit de délivrer de la sérosité brûlante que contiennent les phlyctènes.

PHŒNYGME : remède qui excite de la rougeur & fait élever des vessies sur les parties où on l'applique : tels sont les vésicatoires, l'euphorbe, la moutarde, le poivre, la pyrethre, &c.

PHYGETHLON : tumeur inflammatoire, érysipélateuse, dure, tendue, large, peu élevée, garnie de petites pustules, accompagnée d'une douleur & chaleur brûlante, qui a son siège dans les glandes au-dessus de la peau, & ne se termine presque jamais par suppuration. On la traite comme le phlegmon.

PHYME : autre tumeur inflammatoire, qui vient sur la peau, & qui a aussi son siège dans les glandes ; elle se termine ordinairement, en peu de temps, par suppuration, & se traite comme les abcès.

PHYMOSIS : c'est un rétrécissement à l'extrémité du prépuce, qui empêche de découvrir le gland. On le divise, comme le paraphymosis, en *naturel* & en *accidentel*. Le *naturel* est celui qu'on apporte en naissant. L'*accidentel* est celui qui arrive ensuite par quelque cause que ce soit. La cause la plus ordinaire de celui-ci est une maladie vénérienne, & des chancres placés à la couronne du gland. Il peut cependant venir aussi des froissements du prépuce, par quelque cause extérieure, de l'amas de l'humeur sébacée entre le prépuce & le gland, de l'application de quelque topique irritant, &c. Celui qui vient d'une maladie vénérienne est appelé *malin*, & l'autre *benin*. L'indication curative qui se présente à remplir, est de diminuer le gonflement du prépuce, & l'étranglement qu'il forme sur l'extrémité du gland. Pour cet effet, on a recours aux saignées, aux fomentations émollientes,

aux injections, auxquelles on ajoutera quelque préparation de mercure, si la cause de la maladie est vénérienne. Les bains de la verge dans le lait, dans lequel on aura fait bouillir un peu de ciguë, sont très-bons: les cataplasmes anodins seront mis en usage, si la douleur est considérable. Lorsque, malgré tous ces remèdes, l'inflammation & la douleur, au lieu de diminuer, augmentent, il faut en venir à l'opération, qui consiste à inciser sur les chancres, s'il y en a, & à les mettre à découvert: c'est-là le lieu de nécessité; mais lorsqu'il n'y a pas de chancre, on fait l'incision au lieu d'élection, c'est-à-dire, à la partie supérieure du prépuce, & non sur les côtés, parce qu'on avance davantage l'instrument, & on met plus aisément le gland à découvert. Quelques-uns se servent, pour cette opération, d'une espèce de canif qui a deux angles droits près de son manche, imitant la figure d'une manivelle, & à l'extrémité duquel on met, avant de s'en servir, une petite boule de cire, afin qu'en l'introduisant entre le prépuce & le gland, on ne pique ni l'un ni l'autre. Les meilleurs praticiens d'aujourd'hui ont abandonné l'usage de cet instrument; & voici comme ils pratiquent l'opération.

Le malade étant assis sur le bord de son lit, ou sur une chaise, un aide tient la verge près de sa racine, & tire en même temps un peu de ce côté la peau du prépuce. L'opérateur prend, avec la main gauche, l'extrémité de cette peau, afin d'égaliser la peau intérieure & l'extérieure, ne pas couper plus de l'une que de l'autre, & effacer tous les brides ou replis qui pourroient empêcher de pousser l'instrument assez avant. Dans cet état, on insinue entre le prépuce & le gland, un bistouri droit, dont la pointe est garnie d'une boule de cire, ayant soin de tourner son tranchant du côté interne du prépuce: on tâche d'introduire l'instrument jusqu'au-delà de la couronne du gland. Lorsqu'on y est parvenu, on baisse un peu le poignet; &, poussant en haut la pointe du bistouri, on perce le prépuce: le malade, qui se retire alors, achève l'opération, c'est-à-dire, la division du prépuce, depuis l'en-

droit percé jusqu'à son extrémité. Il y en a qui préfèrent au bistouri les ciseaux, dont on introduit une des branches, de même que le bistouri, entre le prépuce & le gland : la branche des ciseaux étant toujours plus considérable que le tranchant du bistouri, ce dernier instrument mérite la préférence, parce que l'étranglement est quelquefois si considérable, qu'on a bien de la peine à introduire une sonde canellée. L'opération ainsi faite, on examine si le filet de la verge ne retire point trop le gland ; car, dans ce cas, il faudroit le couper. On applique l'appareil qui consiste à remplir les vuides de l'incision avec de la charpie sèche, ou trempée dans quelque liqueur astringente, si le sang donne un peu ; à mettre par-dessus un emplâtre d'onguent de la Mere, figuré en croix de Malthe, & percé dans son milieu, ainsi qu'une ou deux compresses ; le tout assujetti par une bandelette que l'on attache à une ceinture autour du corps, afin de maintenir la verge sur un des côtés des aînes, & un peu supérieurement. On finit la cure, comme à l'ordinaire. (*Voyez PLAIE.*) S'il y a des chancres, on les détruit avec les remèdes anti-vénériens, &c.

M. *Littre* ayant fait faire à un enfant de trois ans l'opération du phymosis, il sortit d'une grande cavité que formoit le prépuce un nombre presque incroyable de pierres, dont les plus grosses étoient comme des pois, & les plus petites comme des têtes d'épingles ; elles s'étoient formées des parties les plus grasses des urines retenues, tandis que la petite ouverture du prépuce ne permettoit qu'aux parties les plus subtiles de sortir.

PHYSOCELE : hernie ventreuse du scrotum. *Voyez PNEUMATOCELE.*

PIERRE : substance dure, un peu spongieuse & inégale, qui s'engendre dans quelqu'une de nos parties. Il n'est point de partie dans le corps de l'homme où il ne puisse se former des pierres : on en trouve des exemples de toutes especes, dans les ouvrages des médecins & des naturalistes ; on a vu des gens verser des larmes pétrifiées. M. *Boucher*, médecin à Lille en Flandres, a connu une religieuse poitrinaire, & d'un tem-

pérament sec , à qui il est tombé , à diverses reprises & en différents temps , du fond du nez dans le palais , des pierres très-solides de la grosseur à-peu-près d'un grain de poivre. *Blasius* a trouvé des pierres dans les poumons , le cœur même , &c. *Isaac Carier* en a vu une attachée à la surface interne de la dure-mere. Enfin , *Tulpius* , *Réaldus* , *Columbus* , *Marchettis* , &c. en ont trouvé dans les arteres , la matrice , la veine-porte , &c. Mais ces cas sont fort rares ; & , après celles des reins & de la vessie , les pierres cystiques ou biliaires sont les plus communes. Il y a dans les *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences* , année 1765 , page 374 , des recherches très-curieuses de M. *Tenon* , sur la nature des pierres ou calculs qui se forment dans le corps des hommes & dans celui des animaux. Nous avons parlé plus haut , au mot NÉPHROTOMIE , des pierres dans le rein : nous avons même renvoyé à l'article COLIQUE NÉPHRÉTIQUE du *Dictionnaire de Santé*. Nous parlerons des pierres de la vessie au mot TAILLE : il nous suffira donc de nous occuper ici des pierres biliaires ou contenues dans la vésicule du fiel , & des moyens que fournit la Chirurgie pour le soulagement des malades : nous dirons en même temps quelque chose des tumeurs de la vésicule du fiel. Les Remarques de M. *Petit* , insérées dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* , nous feront d'un grand secours.

Plusieurs observations prouvent qu'on a souvent pris pour des abcès au foie , la bile retenue dans la vésicule du fiel. Sa saillie au dehors , la fluctuation manifeste que l'on sent , sont illusion. Voici , suivant M. *Petit* , les signes ou conjectures qui peuvent servir à démêler ces tumeurs d'avec les abcès au foie , ou du moins inspirer un doute suffisant pour ne se décider qu'avec beaucoup de circonspection. 1°. La douleur , qui a dû être égale dans les deux maladies , lorsqu'elles n'étoient l'une & l'autre qu'une inflammation dans son état , & encore disposée autant à la suppuration qu'à la résolution , a augmenté pendant que l'abcès se formoit , & a diminué au contraire pen-

dant que la résolution se faisoit , & que la bile s'en-
gorgéoit dans la vésicule du fiel. 2^o La douleur qui ac-
compagne la suppuration est presque toujours pulsative;
& cette espece de douleur n'accompagne pas les tu-
meurs de la vésicule du fiel , qui n'arrivent pour l'or-
dinaire que lorsque l'inflammation du foie se termine
par résolution. 3^o La douleur diminue bien plus promp-
tement , & laisse le malade dans un état bien plus tran-
quille que lorsque les tumeurs sont causées par la réten-
tion de la bile. L'abcès au foie , & la bile retenue dans la
vésicule du fiel , forment également , à la vérité une tu-
meur à l'hypocondre droit ; mais celle de l'abcès differe
de l'autre en ce qu'elle n'est pas circonscrite , & qu'elle
paroît comprise dans l'enceinte des parties voisines ,
& pour ainsi dire confondue dans les téguments ,
qui pour l'ordinaire sont œdémateux : la tumeur for-
mée par la vésicule du fiel , est au contraire distincte
& sans confusion , n'étant presque jamais accompa-
gnée d'œdème. Elle est , en outre , toujours placée
au dessous des fausses côtes , sous le muscle droit ; au
lieu que celle de l'abcès au foie n'affecte aucune situa-
tion particuliere , & peut occuper indifféremment tous
les points de la région épigastrique. Il y a aussi des dif-
férences jusques dans la fluctuation. Celle de la bile
s'apperçoit presque subitement ; & celle de l'abcès est
très long-temps à paroître. On soupçonne long-temps
celle-ci avant de la trouver ; & l'autre se montre le
plus souvent avant qu'on l'ait soupçonnée. La pre-
miere n'est pas équivoque ; & les sentimens de ceux
qui examinent & touchent l'abcès ne sont pas les
mêmes , sur-tout dans son commencement , enforte
qu'il y en a qui doutent de la fluctuation. La fluctuation
de l'abcès n'est d'abord apparente que dans le centre
de la tumeur , & s'étend peu-à-peu à la circonférence ;
au lieu que celle de la vésicule du fiel est dès le pre-
mier jour presque aussi manifeste dans la circonféren-
ce que dans le centre. Enfin , à quelque degré que soit
portée la suppuration de l'abcès au foie , la circonférence
en est toujours dure & gonflée. La tumeur de la vé-
sicule du fiel n'a au contraire , lorsque l'inflammation

est cessée , pour l'ordinaire , aucune dureté ni aucun gonflement à sa circonférence. Tels sont les principes lumineux donnés par M. *Petit* , qui servent à distinguer les abcès au foie des tumeurs de la vésicule du fiel ; principes qui lui appartiennent en propre , & qui sont le fruit d'une expérience suivie , & d'une théorie aussi solide qu'éclairée.

On ne rencontre pas une théorie moins brillante & une pratique moins consommée, dans le parallele ingénieux que fait ce sçavant chirurgien de la rétention de la bile dans la vésicule du fiel , avec la rétention de l'urine dans la vessie , & des pierres qui se forment dans l'une & l'autre vessie. Nous souhaiterions pouvoir le suivre dans ce parallele ; mais les bornes de notre ouvrage nous obligent de nous en tenir aux moyens qu'il propose pour la cure des tumeurs de la vésicule du fiel , formées soit par la bile , soit par des pierres. Il propose d'abord , à l'exemple de M. *Méry* qui le premier a imaginé de faire la ponction à la vessie au-dessus du pubis , dans le cas où la sonde ne peut passer dans cet organe , pour remédier à la rétention d'urine ; il propose , dis-je , la ponction ou l'ouverture de la vésicule du fiel : mais il veut qu'auparavant on s'assure qu'elle est adhérente aux téguments , & qu'on connoisse le lieu de cette adhérence , afin de le choisir préférentiellement à tout autre pour faire l'ouverture , parce qu'il n'y a que l'adhérence de la vésicule du fiel avec le péritoine , qui puisse préserver de l'épanchement de la bile dans le bas-ventre , & ensuite de la mort du sujet. Mais comment s'assurer qu'il y a adhérence ? Le voici.

- 1^o Comme l'inflammation est la cause principale de l'adhérence des parties , on peut assurer , ou du moins présumer qu'il y a toujours adhérence dans les endroits du ventre où les viscères ont été enflammés , sur-tout lorsque l'inflammation a attaqué plusieurs fois les mêmes endroits.
- 2^o Si l'on fait coucher le malade sur le côté gauche , les cuisses pliées & rapprochées du ventre , & qu'alors on pousse la tumeur d'un côté & d'un autre ; si on ne peut l'éloigner du point où elle fait bosse , c'est une marque qu'elle est adhérente.
- 3^o Si à l'extérieur

il y a bouffissure, œdème & rougeur, on peut conjecturer qu'il y a adhérence. Lorsqu'enfin on est convaincu que la tumeur est adhérente, le malade étant en danger, on ne doit pas hésiter d'ouvrir la vésicule. Si c'est dans le cas de la rétention de la bile portée à l'extrême, en sorte que le malade soit prêt à périr, on fait la ponction à la vésicule, de la même manière & avec le même instrument qu'au périnée pour tirer l'urine de la vessie. S'il y a en même temps des pierres dans la vésicule, il faut d'abord s'assurer de leur existence. Pour cet effet, on sonde la vésicule du fiel de cette manière. La ponction étant faite avec un trocar canelé, on laisse sortir une partie de la liqueur renfermée; &, pendant que le reste s'écoule, on introduit dans la canule du trocar une sonde à bouton, aussi longue qu'elle convient, & assez pliante pour obéir & se prêter à toutes les inflexions nécessaires pour faire une perquisition exacte dans la vésicule. Si on sent quelque pierre, on retire la sonde; &, sans ôter la canule, on glisse dans sa canelure un bistouri droit, bien tranchant, avec lequel on incise ensemble, autant qu'on le juge nécessaire, & la vésicule & les téguments; puis, retirant le bistouri & la canule, on introduit jusques dans la cavité de la vésicule le doigt indicateur de la main gauche; &, lorsqu'on a touché les pierres, on porte dans la même cavité, à la faveur de ce doigt, de petites tenettes, avec lesquelles on charge les pierres & on les tire au dehors, ce que l'on répète jusqu'à ce qu'elles soient toutes tirées. On panse ensuite le malade, comme pour les abcès au foie. (*Voyez* ABCÈS.) La doctrine que nous venons d'établir d'après M. *Petit*, n'est pas l'effet seul de l'imagination ou de l'invention: elle a été mise en pratique avec succès; & les observations qu'il rapporte à la fin de son mémoire ne laissent aucun doute, & sur la nécessité de ces opérations dans certains cas, & sur la possibilité de leur réussite.

Les concrétions calculeuses ou les pierres de la matrice, ont paru à M. *Louis* mériter l'attention de l'Académie de Chirurgie, & il a donné à ce sujet un mé-

moire très-instructif, inséré dans le second volume de notre recueil. Les signes de la pierre dans la matrice sont une douleur gravative à ce viscere, aux reins, aux cuisses; une difficulté de marcher, un prurit insupportable à la vulve; un écoulement putride, lorsque la matrice est ulcérée & enflammée. L'ulcere facilite quelquefois la sortie du corps étranger; mais les malades n'en meurent pas moins par le marasme, effet de la suppuration putride de la matrice. Les symptômes & les accidents, dit M. *Louis*, que produisent les concrétions de l'uterus, ne l'affectent pas exclusivement: sa situation près de la vessie, en peut aisément déranger les fonctions. Les observations qu'il rapporte font voir que la difficulté d'uriner, & même la rétention d'urine, peuvent être occasionnées par la présence d'une pierre dans la matrice. Il y a des pierres qui ne causent aucune incommodité habituelle, & qui peuvent se faire sentir plus ou moins dans quelques circonstances particulieres où l'organe est en action. Sa sensibilité est alors plus grande, par la quantité d'esprits qui s'y portent, ou par la surabondance du sang qui augmente la tension & l'élasticité des solides. De-là, la douleur qu'éprouvent certaines femmes lorsqu'un homme les approche. Une observation d'*Hippocrate*, rapportée par M. *Louis*, sert de preuve à cette assertion. Il fait voir encore que la diversité des accidents qui naissent de la présence d'une pierre dans la matrice, peut dépendre des dispositions particulieres de cette partie, & qu'un corps étranger, même d'un volume considérable, peut ne se manifester par aucun symptôme caractéristique; ce qui arrivera sur-tout lorsqu'il y aura quelque complication dans les parties voisines.

M. *Louis* ne dissimule pas que toutes les observations contenues dans son mémoire ne donnent que des signes rationnels fort équivoques des concrétions utérines, parce que les différents symptômes qu'elles produisent peuvent également être causés par quelque autre affection de la matrice ou des parties voisines. Trop prudent pour s'en tenir à ces signes, il veut qu'on ne prononce solidement sur l'état des choses, que d'après les

les signes qui affectent les sens. Il faut, dit-il, toucher les malades. Le doigt & la sonde seront des moyens plus décisifs que toutes les combinaisons rationnelles. L'objet du chirurgien, dans un cas pareil, ne doit pas, ajoute-t-il, être borné à s'assurer de l'existence de la pierre. Il doit, autant qu'il lui sera possible, en reconnaître les différences accidentelles, afin de déterminer si la malade ne seroit pas susceptible de recevoir des secours efficaces. Il y a, poursuit-il, des cas qui sont absolument sans ressource : tels sont ceux du volume considérable de la pierre, de l'induration des parois de la matrice, & des pétrifications chatonnées dans sa substance. On conçoit aisément qu'il n'y a que l'extraction de la pierre pour la cure de la maladie dont il est ici question. Le *Journal des Sçavants*, Décembre 1666, fait mention d'une pierre qu'un chirurgien avoit tirée par une incision à la matrice d'une femme qui la portoit depuis huit ans, avec des douleurs insupportables, & que cette opération avoit eu tout le succès possible ; mais le défaut d'explication & d'éclaircissement qui manque à cette observation, doit, sinon la faire rejeter, au moins la rendre inutile pour la conduite à tenir dans le cas dont il s'agit.

L'extraction des concrétions utérines ne peut avoir lieu, comme le remarque très-bien M. *Louis*, que dans certaines circonstances favorables, telles que celles-ci, que nous décrivons d'après lui. Si un stylet, introduit par l'orifice de la matrice, glissoit assez facilement entre la pierre & les parois de cet organe ; si cette pierre n'étoit pas d'un volume démesuré, & que la matrice n'eût aucune disposition carcinomateuse, on pourroit agrandir l'orifice par deux sections latérales. Il seroit même possible de les faire en même temps, par le moyen d'une espèce de ciseaux droits dont les lames, longues d'un pouce ou environ, seroient tranchantes extérieurement. On porteroit, à la faveur du doigt, la pointe de ces ciseaux fermés jusques dessus la pierre : on les dilateroit ensuite, autant qu'on le jugeroit nécessaire pour faire une ouverture suffisante, en retirant les branches. Cette incision

permettroit l'introduction d'un crochet à curette, approprié pour dégager la pierre & la tirer, comme on le pratique dans l'opération de la taille au petit appareil. Il seroit aussi convenable de tenir un ou deux doigts de la main gauche à l'orifice de la matrice, pour guider le crochet, autant qu'il sera possible. Les opérations pratiquées par quelques praticiens, & entr'autres par M. *De la Peyronie* sur la matrice, prouvent que l'hémorrhagie n'est pas l'accident le plus à craindre. Au surplus il suffiroit, pour arrêter le sang, de faire des lotions réitérées, au moyen d'une seringue, avec de l'eau alumineuse, ou de toucher les lèvres de la plaie avec un pinceau de charpie, ou une éponge fine trempée dans l'essence de *Rabel*, ou quelque autre liqueur astringente.

PIERRES MÉDICINALES. On a attribué des vertus à un grand nombre de pierres, telles que la pierre néphrétique ou le jude, la pierre-ponce, la pierre d'aigle, la pierre d'aiman, la pierre judaïque, la pierre d'éponge, &c. dont quelques auteurs anciens ont exalté les vertus admirables, mais qui, selon les observations récentes des modernes, ne possèdent que la vertu absorbante, étant composées en tout ou en partie de terre calcaire. Au reste la principale célébrité de la plupart des pierres, leur est venue de l'opinion que l'on a eue de leur efficacité à titre d'amulette. On a cru, par exemple, que la pierre néphrétique portée dans une ceinture calmoit les douleurs des reins. La pierre d'aigle de même passoit pour faciliter l'accouchement, lorsque les femmes la portoient attachée à la cuisse.

Outre les pierres naturelles dont nous venons de parler, il en est d'artificielles qui ont réellement des vertus, par les différents ingrédients dont on les compose : telles sont,

1^o **PIERRE BLEUE** : remède très-propre à déterger les ulcères. Environ vingt grains de cette pierre, dissous dans une chopine d'eau, font un détersif ni trop fort ni trop foible, qui change en peu de temps l'état d'un ulcère fordide, en rendant la suppuration loua-

ble, en détachant toutes les impuretés, en réprimant les chairs, & en leur donnant cette vie & cette fermeté qu'elles ont toujours lorsqu'elles tendent à se cicatrifer.

2° PIERRE INFERNALE. L'expérience a appris que, dans les derniers temps d'un ulcere, cette pierre qu'on promene légèrement sur la surface de la plaie toutes les fois qu'on la panse, est le déterfif le plus efficace pour entretenir une suppuration louable, s'opposer au gonflement des chairs, & pour hâter la guérison.

4° PIERRE ADMIRABLE, laquelle est déterfif, vulnéraire, astringente, résiste à la gangrene. On l'emploie en collyre pour les cataractes des yeux, pour les ulceres scorbutiques, & en injections pour les vieilles gonorrhées.

4° PIERRE OPHTHALMIQUE, destinée principalement aux maladies des yeux. On en fait dissoudre la grosseur de trois pois dans trois onces d'eau de plantain, ou à son défaut, d'eau commune. On l'emploie en lotions & en injections.

PINCES, PINCETTES : instruments de chirurgie, dont on se sert pour saisir quelques petits corps étrangers dans une plaie, ou pour lever l'appareil qui la couvre. Les pinces ont des branches mouffes & applaties, & à leur extrémité quelques petites aspérités pour mieux saisir les corps. *Voyez la Planche II, fig. 1.*

PIQUURE : c'est une espece de diérese ou division des parties molles, faite avec un instrument piquant, comme dans la ponction, dans l'abaissement du cristallin devenu opaque, la ligature des vaisseaux, &c. On a aussi donné ce nom à un accident qui arrive dans l'opération de la saignée, lorsqu'on pique l'artere ou l'aponévrose. *Voyez SAIGNÉE.*

PLAIE : solution de continuité récente, faite à des parties molles par un instrument tranchant, piquant, ou contondant. L'étendue de cette matiere est telle, qu'il nous paroît nécessaire, pour la bien traiter, de la diviser en plusieurs articles, qui seront chacun le sujet d'une discussion particuliere. Ainsi nous traiterons, 1° des plaies en général, & avec perte de subs-

tance; 2^o des plaies de tête; 3^o des plaies de la gorge & de la poitrine; 4^o des plaies du bas-ventre; 5^o des plaies d'armes à feu, des nerfs & des tendons.

1^o *Des Plaies en général, & avec perte de substance.*

Toutes les choses extérieures capables de faire quelque division, peuvent être cause de plaie. Les unes piquent, d'autres tranchent, d'autres contondent & déchirent, d'autres enfin cautérifent. Par exemple, une épée, une bayonnette, piquent; un fabre, un couteau, tranchent; des efforts violents, des corps durs, ronds, contondent; des morsures d'animaux déchirent; le feu & toutes les espèces d'eau-forte cautérifent. On divise les plaies en *simples*, en *composées*, & *compliquées*. Les premières sont celles qui ne demandent que la réunion; les secondes sont celles qui sont jointes avec une autre plaie, comme une division à l'os, faite par le même instrument qui a divisé les parties molles. Les plaies compliquées sont celles qui sont jointes avec quelque autre maladie, ou avec leur cause, ou avec quelque symptôme ou accident. Lorsque l'instrument qui a fait la plaie est resté dans la partie blessée, la plaie est compliquée avec sa cause. Si quelque apostème survient à la partie blessée, ou qu'il y ait plaie & fracture en même temps, la plaie est compliquée avec maladie. Si la douleur, l'hémorrhagie, la convulsion, l'inflammation, la fièvre, le dévoiement, &c. surviennent à une plaie, on dit qu'elle est compliquée d'accidents.

Les signes des plaies peuvent être divisés en *commémoratifs*, *diagnostics* & *pronostics*. Les premiers sont les circonstances qui ont accompagné la blessure, lorsqu'elle a été faite: par exemple, la situation du blessé, celle de la personne ou de la chose qui l'a blessé, la grosseur & la figure de l'instrument qui a fait la plaie. Les signes diagnostics sont sensibles & rationnels. Par la vue, on connoît la grandeur extérieure d'une plaie, & si elle est avec ou sans perte de substance: par le

toucher, soit avec le doigt, soit avec la sonde, on découvre la direction, la profondeur & l'étendue de la plaie : par l'odorat, on sent les excréments qui peuvent sortir par les plaies de certaines parties. Les signes rationnels se tirent de la lésion de l'action d'une partie, de la situation de la plaie, de la nature de la douleur, & des excréments qui en sortent. Les signes pronostics sont différents, suivant les parties où arrivent les plaies, leurs causes, & leurs différences essentielles. Il est aisé, d'après cela, d'apprécier le danger plus ou moins grand dans lequel sont les blessés.

On distingue quatre états ou temps dans la durée des plaies. Le premier est celui où elles saignent; le second, celui où elles suppurent; le troisième, celui où se fait, quoi qu'on en dise, la régénération des chairs; & le quatrième, celui où se fait la cicatrice. La cure générale des plaies consiste dans la réunion des parties divisées; réunion à laquelle concourent la nature & l'art. Nous ne nous occuperons que des moyens fournis par l'art qui met la nature en état d'opérer, & l'aide dans ses opérations, en levant les obstacles qui pourroient s'opposer à la réunion, en rapprochant & tenant rapprochées les levres des plaies, en faisant suppurer, en éloignant tout ce qui pourroit empêcher le succès de la cure, ou en y remédiant. On commence par ôter les corps étrangers; tels que le sang caillé, les balles, les éclats, &c. qui, interposés entre les deux levres d'une plaie, empêcheroient leur réunion. On rapproche avec les doigts les levres d'une plaie sans perte de substance; & on les tient rapprochées par le Bandage, la Situation & la Suture. (*Voyez ces différents articles.*) Lorsqu'une plaie est avec une perte de substance si considérable, qu'on ne peut en rapprocher les levres par aucun de ces moyens, on la fait légèrement suppurer dans le premier & le second temps: on l'incarne, dans le troisième, avec les scarrotiques; & on la desseche & on la cicatrise, dans le quatrième temps, au moyen des dessiccatifs & des cicatrisants. On éloigne les accidents, en mettant la partie dans une situation qui favorise le retour

des liqueurs, en garantissant la plaie des impressions de l'air, & en désemplissant les vaisseaux par le moyen des saignées & des purgatifs. Enfin on remédie aux accidents par les remèdes convenables à leur espèce, & qui sont indiqués sous chacune de leurs dénominations.

Le traitement que nous venons d'indiquer, & qui est convenable aux plaies simples, l'est aussi pour les composées, à la différence que l'application du bandage doit être variée suivant la profondeur de la plaie, & la lésion de l'os. La cure des plaies compliquées consiste à employer, outre les remèdes généraux qui conviennent aux plaies, ceux qui sont propres à combattre soit la cause qui fait la complication, soit la maladie qui est jointe à la plaie, soit enfin les accidents qui surviennent. Les plaies compliquées d'apostèmes, sont celles qui demandent la plus grande attention. Ces apostèmes sont ou anciens, ou aussi récents que la plaie. Dans l'un & l'autre cas, on les traite séparément de la plaie. Le dégorgement des parties contuses, est la condition nécessaire pour que les plaies qui en sont compliquées se cicatrisent. On facilite ce dégorgement par les incisions, ou par l'application des topiques.

Plaies avec perte de substance. Le traitement & la consolidation des plaies avec perte de substance ont exercé la sagacité de deux fameux chirurgiens de nos jours; & ils ont consigné chacun dans un Mémoire, inséré dans le quatrième volume des *Annales de la Chirurgie Française*, plusieurs réflexions pratiques & théoriques. Celui de M. *Pibrac* a pour objet le traitement des plaies avec perte de substance. Lorsque nous parlerons de la régénération des chairs, nous ferons connoître le travail de M. *Louis*, ainsi que celui de M. *Fabre* qui a traité la même question.

L'examen des états par où passent successivement ces plaies, les a fait considérer sous cinq temps ou périodes différentes, qui sont celles de l'inflammation, de la suppuration, de la déterision, de l'incarnation & de la cicatrisation. Les émollients & les anodins sont

en usage dans le premier temps : les suppuratifs procurent le dégorgement dans le second temps : on a recours aux détersifs pour mondifier & nettoyer les plaies : les épulotiques ou scarrotiques procurent la régénération des bonnes chairs, sur lesquelles l'action des dessicatifs forme enfin une cicatrice ferme & durable. Toutes ces différentes classes de remèdes faites avec tant d'ordre, & adoptées par les scholastiques, paroissent, avec raison, à M. *Pibrac* plus nuisibles qu'utiles, puisque l'expérience montre tous les jours qu'une plaie parcourt tous ses temps, & peut être conduite à une parfaite guérison, avec un seul & unique médicament.

Des observations multipliées lui ont fait voir que dans les plaies avec perte de substance, faites en partie saine, & sans aucune complication d'autre maladie, les pansements rares, & avec la charpie sèche seulement, fine, sont à préférer à l'usage des médicaments. Il a très-bien réussi en pansant ainsi après des amputations : il éloignoit de jour en jour les pansements ; en sorte que, vers la fin, la plaie n'étoit pansée que tous les quatre jours. L'extirpation de deux cancers à la mamelle, lui a fourni de nouvelles occasions de se confirmer dans la pratique qu'il avoit adoptée. Il est à remarquer qu'à chaque pansement il pose le plumasseau de charpie promptement sur la plaie, sans l'essuyer, le pus qui couvre l'ulcère servant lui-même de médicament. Il évite aussi par-là l'accès de l'air qui est toujours très-nuisible aux plaies. M. *Louis* a réussi, par le même procédé, dans l'extirpation qu'il a faite, en 1765, d'une mamelle carcinomateuse. M. *Pibrac* ne dissimule pas que sa méthode n'est pas applicable à toutes les solutions de continuité par cause externe ; & il a soin de faire remarquer qu'elle pourroit être préjudiciable dans les plaies accompagnées de déchirement & de meurtrissure, dans la morsure des animaux, & autres cas semblables où il y a gonflement primitif, & où il se forme nécessairement une inflammation à laquelle succède une suppuration qu'il seroit dangereux de supprimer, ou dont la matière pourroit

être retenue par la charpie sèche, avec quelque inconvénient.

M. *Regnault*, chirurgien-major du régiment de Dauphiné, a publié, dans le vingt-quatrième tome du *Journal de Médecine*, page 540, des Réflexions sur l'usage où l'on est d'employer de la charpie sèche pour le premier pansement des plaies récentes, avec perte de substance. Il prétend que cet usage est aussi abusif que pernicieux, & qu'il est bien plus avantageux que le premier pansement soit fait avec de la charpie chargée d'un médicament doux, balsamique, onctueux, &c. Les raisons sur lesquelles ce chirurgien établit son assertion, ne nous ont paru rien moins que solides; & nous ne croyons pas qu'elles aient changé en rien l'ancienne méthode. Sur la cicatrisation des plaies, voyez RÉGÉNÉRATION DES CHAIRS.

2^o Des Plaies de la Tête.

Les plaies de la face & du crâne vont faire l'objet de cet article. La principale indication à remplir dans les plaies de la face est, après la réunion, d'éviter, autant qu'on peut, la difformité de la cicatrice: c'est pourquoi on ne doit jamais faire de suture à la face. Les paupières, les joues, le nez, la langue, sont les parties de la face où il arrive le plus souvent plaie. Nous allons traiter des plaies de chacune de ces parties en particulier.

1^o Des Plaies des Paupières. Lorsqu'il n'y a que la peau & le muscle orbiculaire qui soient entamés, la réunion se fait facilement; mais si le cartilage, ainsi que la membrane interne, sont aussi divisés, la réunion est plus difficile. On y parvient néanmoins par l'application de petits emplâtres agglutinatifs, faits ainsi:

Prenez, Colle forte ordinaire,

Teinture de Benjoin, de chaque quatre onces;
faites fondre le tout ensemble, à petit feu, dans une terrine: trempez dans ce mélange bien fondu une brosse de crin fin, &, avec cette brosse, appliquez cet emplâtre sur du taffetas noir bien tendu. Avant de s'en

servir, il faut mouiller un peu l'emplâtre dans de l'eau, comme l'on feroit d'une mouche gommée que l'on voudroit faire tenir sur quelque partie. On met par-dessus quelques compresses; & l'on applique un bandage qui, sans comprimer l'œil, maintienne les bords des paupieres & du cartilage rapprochés. Le cartilage ne se réunit pas toujours; & il reste alors un érailllement à la paupiere, sur-tout si la plaie est du côté du grand angle. M. de la Faye défend, & avec raison, l'usage des baumes au visage, parce qu'ils occasionnent souvent l'érysipele. « Un mélange, dit-il, de deux tiers » d'eau-de-vie camphrée avec un tiers d'eau simple, » dans lequel on trempe les compresses, suffit pour » guérir la plaie faite par un instrument, soit tran- » chant, soit contondant. »

2° *Plaies des Yeux.* Il n'est guere de plaies plus dangereuses, sans être mortelles, à moins que le cerveau ne soit aussi blessé, que celles qui affectent l'organe de la vue. Les accidents qui en sont la suite, sont l'inflammation, la douleur, les fluxions, les dépôts, & souvent la perte de la vue, sur-tout si la blessure a pénétré jusqu'au corps vitré, & a touché le crySTALLIN. L'écoulement de l'humeur aqueuse, après la division de la cornée, ne fait pas perdre la vue, parceque cette humeur se régénere bientôt, & que la réunion de la cornée se fait aisément, à moins que la division ne fût vis-à-vis la pupille; car alors il seroit à craindre que la cicatrice n'interceptât les rayons de lumière. On applique alors des collyres anodins, tels que celui-ci :

Prenez, *Eaux de Frai de Grenouilles,*

de Roses,

de Morelle, de chaque une once.

Safran, quinze grains.

Graines de Psyllium,

de Lin, de chaque un demi-gros.

On fait infuser dans ces eaux les graines & le safran. On soulage la douleur avec le sang tout chaud d'un pigeon que l'on saigne sous l'aile, & que l'on présente à l'œil malade. Lorsque la douleur est dissipée, on se sert du collyre résolutif suivant :

Prenez, *Eaux de Fenouil & d'Euphrase*, de chaque
trois onces.

Safran, quatre grains.

Vitriol blanc, dix grains.

Camphre, huit grains.

Sucre-Candi, un scrupule;

le tout exactement mêlé ensemble. Les contusions de l'œil sont difficiles à connoître, parce que les paupieres sont toujours alors si gonflées, qu'on ne peut découvrir le globe de l'œil pour reconnoître le défordre produit par le corps contondant. Les saignées du pied, une diete très-exacte, les résolutifs spiritueux, tels que l'eau-de-vie camphrée, appliquée extérieurement, sont les moyens de résoudre le sang épanché, de calmer les accidents, & d'empêcher la suppuration. Quand le gonflement est diminué, & qu'on peut mettre l'œil à découvert, on y fait entrer quelques gouttes du collyre anodin décrit ci-dessus, ou du sang de pigeon tout chaud, ou enfin du lait; & l'on emploie ensuite le collyre résolutif. Il y a quelquefois dans l'œil des délabrements si considérables, qu'on est obligé de l'extirper. Voyez ŒIL. (*maladies du globe de l'*)

3^e *Des Plaies des Joues*. La réunion de ces plaies ne présente rien de particulier, ni de différent de celle des autres plaies : il suffit de rapprocher exactement les levres de la plaie, afin que la réunion se fasse également, tant dans l'intérieur que dans l'extérieur de la bouche. On recommande au blessé d'éviter avec soin de rire, parler ou pleurer. Il n'en est pas de même si le conduit salivaire de *Sténon*, qui vient de la glande parotide, a été divisé, parce qu'il s'ensuit toujours un écoulement de salive au dehors sur la joue : c'est pourquoi, si-tôt qu'on s'est assuré de sa division, si la plaie pénètre jusques dans la bouche, à quelque endroit du canal que ce soit, on introduit dedans deux ou trois brins de fil cirés ensemble, que l'on fait entrer du côté qui répond à la glande, laissant pendre l'autre bout dans la bouche : on rapproche ensuite les levres de la plaie avec un emplâtre agglutinatif, le

tout contenu par des compresses & un bandage. La plaie, tant intérieure qu'extérieure, se réunira bientôt : les deux brins de fil laissés dans la bouche conserveront une petite ouverture par laquelle la salive, qui y aura coulé pendant l'application de l'appareil, continuera d'y passer. Après qu'on sera bien assuré de ce nouveau conduit, & de la réunion parfaite de la plaie, on ôtera ce fil ; & la salive, en passant par ce nouveau canal, achevera d'en consolider les bords. Si la plaie ne pénètre pas dans la joue, on tâchera, en étendant un peu la joue, d'introduire par l'orifice du canal salivaire, dans l'une & l'autre portion, une bougie de cire d'un calibre un peu plus petit que son diamètre : on rapprochera ensuite, le plus exactement qu'il sera possible, les deux parties divisées du canal, & les lèvres de la plaie, que l'on maintiendra par l'un des moyens proposés plus haut, & par un bandage convenable. Au bout de quelques jours on retirera la bougie, sans ôter le reste de l'appareil ; & on laissera affermir la réunion.

Si la division du canal est à l'endroit qui répond au muscle buccinateur, & que ce moyen ne réussisse pas, ce qu'on reconnoît aisément par l'épanchement de salive à l'extérieur, il faut, disent les auteurs, percer avec une lancette la joue d'outre en outre, dans l'endroit où le canal a été divisé, & employer les moyens proposés plus haut, au sujet des plaies qui pénètrent dans la bouche ; mais M. *Louis* a fait voir que la méthode de percer la joue étoit on ne peut pas plus inutile. Voyez ce que nous en avons dit au mot FISTULE.

4° *Plaies du Nez*. Il suffit, pour procurer la réunion des plaies de cette partie, de rajuster la partie coupée le plus exactement qu'il est possible, & de maintenir ses bords rapprochés par un ou plusieurs emplâtres agglutinatifs, aidés de l'application du bandage. « Quelque grande que soit la division, dit M. *de la Faye*, » pourvu que le nez tienne encore à la partie, soit par » la colonne, soit par les aîles, la réunion s'en fait aisément. » Cet habile praticien a fait plusieurs expériences sur des chiens à qui il avoit coupé totalement

des morceaux de peau & de chair, & qu'il a remis de son mieux sur la plaie, mais qui, au lieu de se réunir, se sont desséchés, & sont tombés. Il a eu occasion de réappliquer de même, sur le ponce d'un homme, un morceau de chair, de la grandeur d'une piece de douze sols, qui avoit été totalement emportée par un couteau; mais le morceau réappliqué changea en peu de temps de couleur, tomba par écailles, & laissa voir une cicatrice qui prouva l'inutilité de la tentative.

5° *Plaies de la Langue.* Il arrive quelquefois, dans de forts accès d'épilepsie, ou par quelqu'autre cause, qu'une personne se coupe la langue avec les dents, en sorte que la partie coupée tient encore au reste. Tous nos chirurgiens, & *Ambroise Paré* le premier, procuroient la réunion de la langue, en y faisant en dessus & en dessous un ou deux points de suture entre-coupée; mais *M. Pibrac* a fait voir, dans un Mémoire très-instructif sur l'Abus des Sutures, que celle-ci devoit être rejetée comme les autres: il lui a substitué un moyen aussi ingénieux qu'utile: c'est une petite bourse de linge fin, qui sert à loger exactement la langue. « On comprendra mieux, dit *M. Pibrac*, la disposition de cette machine, par la figure que j'en donne, que par la description que je pourrois en faire. » Voyez, en conséquence, les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, Tome III, page 240 & suivantes.

6° *Plaies du Cuir chevelu, du Péricrâne & du Crâne.* Les plaies du cuir chevelu sont avec ou sans division; mais, lorsqu'il n'y a pas de division, on les appelle *contusion*, *bosse*. Celles du péricrâne sont plus ou moins fâcheuses, suivant que l'instrument qui les a faites est piquant ou contondant. Dans les blessures du crâne, faites par un instrument tranchant, il n'y a qu'une seule table intéressée, ou toutes les deux le sont: il y a fracture, ou simplement contusion. L'enfoncement, la fente & l'enfonçure, sont produits par un instrument contondant. On appelle *contre-coup* la blessure d'un os, dans un autre endroit que celui qui a été frappé. On en fait de quatre especes, qui ont lieu; le premier, quand le coup n'a endommagé que la seconde table; le se-

cond, quand l'os, frappé à sa partie moyenne, est cassé à la supérieure ou à l'inférieure; le troisieme, quand l'os frappé a résisté à l'effort du coup, & que celui qui lui est voisin est rompu; le quatrieme enfin, quand la fracture se trouve à l'endroit directement opposé à celui qui a été frappé. La commotion est un ébranlement plus ou moins grand du cerveau, occasionné par un coup violent à la tête. On remarque qu'elle est plus légère dans une grande fracture du crâne, que lorsqu'il demeure entier. La compression du cerveau vient, ou d'un épanchement entre la dure & la pie-mere, ou de quelqu'esquille d'os placée en travers, ou d'un corps étranger, ou enfin de l'inflammation des meninges, & de la contusion du péricrâne.

Plusieurs signes nous font connoître ces différents états. La contusion du péricrâne se connoît par une douleur vive, mais extérieure; par l'assoupissement du malade, qui se réveille néanmoins quand on lui touche quelque endroit de la tête, & sur-tout celui a été frappé; par la rougeur du visage, le gonflement & la tension œdémateuse & quelquefois inflammatoire de toute la tête, qui s'étend jusqu'aux paupieres, mais qui se borne aux attaches des muscles frontaux & occipitaux, & dont les oreilles sont exemptes; par la fièvre, &c. Les signes des fractures du crâne sont sensibles & rationnels. Les sens apperçoivent quelquefois les fractures du crâne, soit parce que ces fractures se font voir, soit parce que les os, lorsqu'on les frappe, rendent un son obscur, tel que celui d'un pot fêlé, soit parce qu'on rencontre, avec le doigt ou la sonde, quelque inégalité. Lorsque les sens n'apperçoivent aucune marque de fracture, la raison peut suppléer à leur défaut, en s'informant des circonstances qui ont accompagné la blessure, en examinant les endroits du crâne qui ont été frappés, & en faisant attention aux symptômes qui surviennent. Les circonstances qui ont accompagné la blessure, regardent le malade, celui qui a blessé, & l'instrument qui a frappé. Par rapport au malade, on doit s'informer de la situation où il étoit lorsqu'il a été blessé; demander s'il est tombé, & comment; si la tête étoit couverte ou nue?

On aura aussi égard à son âge, à son sexe, à son tempérament, &c. Par rapport à celui qui a blessé, il faut savoir non-seulement la situation où il étoit lorsqu'il a donné le coup, mais encore la force avec laquelle il l'a donné; s'il étoit en colere, &c. Par rapport à l'instrument, il faut connoître sa matiere, son poids, sa figure, sa grandeur, &c. Les symptômes ne sont pas l'effet immédiat de la fracture des os du crâne, mais plutôt les suites de la compression ou de la commotion du cerveau.

On distingue les signes de la commotion en *primitifs* & en *consécutifs*. Les premiers sont ceux qui arrivent au moment de la blessure, comme la perte de mouvement & de connoissance, la paralysie des extrémités inférieures, l'issue involontaire de toutes les déjections, les vomissements, le saignement de nez, des oreilles, des yeux & de la bouche: la durée, la violence & le nombre de ces symptômes font juger de la force & de la grandeur de la commotion. Les signes consécutifs sont ceux qui n'arrivent que quelque temps après la blessure: tels sont la léthargie, la fièvre, la phrénésie & la plupart des signes primitifs, qui souvent ne surviennent que long temps après la blessure: les signes de la compression du cerveau sont l'assoupissement, la perte de connoissance, le saignement du nez, des oreilles, la dureté du pouls, la rougeur du visage, l'inflammation des yeux, la convulsion, &c. Tous ces symptômes, tant de la commotion que de la compression, ne sont cependant pas si certains, qu'ils indiquent toujours l'un ou l'autre accident; c'est ce que nous ferons bientôt remarquer.

Les signes pronostics des plaies de tête se tirent de l'instrument qui a fait la blessure, de la partie blessée, des symptômes, & des accidents. Ces blessures ne sont, en général, dangereuses qu'en conséquence de la commotion ou de la compression du cerveau. Les grandes fractures des os du crâne, accompagnées de commotion & de compression du cerveau, sont les plus dangereuses de toutes: celles qui sont faites par un instrument piquant ou contondant sont, toutes choses égales d'ail-

leurs, beaucoup plus fâcheuses que celles qui sont faites par un instrument tranchant : les contusions du péri-crâne, accompagnées d'accidents, sont plus fâcheuses que les fractures mêmes du crâne, sans complication quelconque : les symptômes primitifs sont moins redoutables que les consécutifs ; le dévoiement, le vomissement bilieux, la fièvre continue, quoique la suppuration soit établie, sont des accidents très-fâcheux, quand ils accompagnent les plaies de la tête.

La lésion des téguments & celle du péri-crâne, faites par un instrument tranchant, n'exigent point d'autre traitement que celui que nous avons indiqué au sujet des plaies en général. Dans la contusion du péri-crâne, on applique sur toute cette membrane des remèdes spiritueux, des suppuratifs sur les bords de la plaie, & des résolutifs aux environs : on remédie à l'inflammation, par la saignée, & en faisant au péri-crâne une incision dans toute l'étendue de la contusion ; observant, après avoir scarifié les bords, de couper plus du péri-crâne que de la peau, pour éviter les tiraillements. Quant à la fracture, lorsqu'on l'a reconnue, il faut la mettre tout-à-fait à découvert, & appliquer le trépan, tant pour vider l'épanchement, s'il y en a, que pour relever les esquilles d'os, qui piquent la dure-mère & compriment le cerveau. C'est ici le lieu de placer les préceptes lumineux donnés par M. *Quesnai* sur l'application du trépan dans les plaies à la tête, & insérés dans le premier volume de notre *Recueil Académique*. « De tous les signes » qui peuvent déterminer à trépaner, dit cet habile praticien, on n'en reconnoît pas de plus décisifs que les » fractures & les enfoncements du crâne. Nous avons » cependant, ajoute-t-il, des exemples de blessés qui » sont guéris, dans quelques-uns de ces cas, sans avoir » été trépanés. » Mais il n'en conclut pas moins que, dans ce cas, l'application du trépan est toujours le remède le plus sûr & le plus prompt ; les observations où on l'a omis ne pouvant être regardées, selon lui, que comme des faits dûs au hasard, ou comme des coups de maîtres, qui sortent de la règle, & qui sont si extraordinaires & si difficiles à déterminer, qu'on ne peut

pas même les proposer comme des exceptions. On peut, dans certains cas, s'écarter des règles les plus invariables de l'art; mais on ne doit le faire qu'avec connoissance & beaucoup de circonspection: c'est ainsi que l'écartement des pièces fracturées peut, s'il est suffisant pour procurer l'écoulement du sang épanché sur la dure-mère, tenir lieu du trépan. L'écartement des sutures peut de même dispenser quelquefois du trépan, en donnant issue au sang épanché sous le crâne; mais ce cas mérite une attention particulière, car l'épanchement peut se faire des deux côtés de la suture; & alors l'évacuation ne peut se faire que d'un côté, à cause que la dure-mère peut encore rester adhérente vers le bord d'un des os écartés, & retenir le sang qui seroit épanché sous cet os. Il faut donc être fort attentif à cette circonstance. *Marchettis* parle d'un écartement pareil de la suture lambdoïde, qui, quoique considérable, ne put procurer l'issue à un épanchement de sang sur la dure-mère.

Les coups à la tête, sans lésion sensible à l'os, souvent même sans plaie & sans contusion apparente dans les chairs, sont des cas très-embarrassants, même pour les plus grands maîtres, ces corps causant quelquefois des épanchements sous le crâne, & d'autres fois n'en causant pas, quoiqu'ils soient accompagnés des accidents qui donnent lieu d'en soupçonner. L'adhérence du péricrâne, dans ce cas, est regardée par quelques-uns, comme un signe certain qu'il n'y a pas de fracture au crâne, ni d'indication pour le trépan: le détachement, au contraire, de cette membrane, semble indiquer qu'il y a toujours fracture ou contusion à l'os, & qu'il faut trépaner: la perte de connoissance a paru à plusieurs une raison suffisante pour appliquer le trépan. Voici, à ce sujet, une remarque de *M. Petit*, laquelle mérite beaucoup d'attention.

Ce grand chirurgien croyoit que la perte de connoissance & l'assoupissement ne sont que l'effet de la commotion du cerveau, quand ils arrivent dans l'instant même du coup, & que lorsqu'ils arrivent ensuite, ils sont causés par un épanchement qui s'est fait sous le crâne,

crâne, depuis le coup. La perte de connoissance & l'affoupissement peuvent venir de la commotion & de l'épanchement, sur-tout lorsque ces accidents durent pendant plusieurs jours : ces cas étant fort difficiles à démêler d'avec celui où ces mêmes accidents dépendent seulement de la commotion, l'indication pour le trépan est, suivant M. *Quesnai*, alors trop bien fondée pour s'en écarter ; & lorsqu'on n'a pas de raisons particulières qui puissent déterminer à prendre un autre parti, c'est la pratique la plus sûre, la plus suivie, & la mieux établie par l'expérience. Quelquefois la perte de connoissance, qui est causée par l'épanchement, arrive avant que celle qui a été produite par la commotion ait commencé à disparaître : dans ce cas, l'une & l'autre se confondent tellement ensemble, qu'on ne peut les distinguer : dans cette confusion, l'indication pour le trépan est fort difficile à saisir, lorsqu'il n'y a pas de fracture, & qu'il ne se joint à la perte de connoissance aucun accident qui fasse soupçonner l'épanchement. Plusieurs observations que rapporte M. *Quesnai* prouvent que l'adhérence du péricrâne, ou son détachement, ne sont pas des signes suffisants pour décider qu'il y a ou qu'il n'y a pas fracture au crâne : il donne aussi plusieurs exemples de contre-coups.

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit, que ce n'est que par les accidents, & sur-tout par les consécutifs, que l'on peut se déterminer à trépaner dans les coups à la tête, sans lésion apparente au crâne ; car les conjectures que l'on peut tirer de la force du coup, de la situation de la plaie, de l'état du péricrâne, des ecchymoses des yeux, du vomissement, ne peuvent point seules fournir d'indication suffisante pour cette opération ; elles ne sont utiles qu'à nous faire prendre un parti dans les cas embarrassants.

» Il arrive quelquefois, dit M. *Quesnai*, qu'après
 » des coups à la tête, il reste à l'endroit de la blessure, quoiqu'elle soit guérie, une douleur fixe, qui,
 » au lieu de diminuer avec le temps, augmente de plus
 » en plus, malgré tous les topiques auxquels on peut
 » avoir recours ; ce qui a plusieurs fois obligé d'y faire

détournent pas l'épanchement , & que la plaie se trouve à la partie supérieure de la poitrine , on met le malade dans une situation qui puisse procurer l'issue des liqueurs épanchées. Si cette situation ne suffit pas , on fait à la partie inférieure de la poitrine une ouverture qu'on appelle *empyème* , & qui donne issue à ces liqueurs épanchées. Lorsque la plaie se trouve à la partie inférieure de la poitrine , elle est située favorablement pour l'issue des liqueurs épanchées ; & on ne fait que l'agrandir , au cas qu'elle soit trop petite. Il y a des plaies pénétrantes avec lésion des parties contenues , qui guérissent presque toutes seules , & sans aucun accident. Mais , comme le remarque très-bien l'auteur anonyme d'un mémoire sur l'usage des tentes & autres dilatants , ces miracles sont rares ; & le plus souvent il faut recourir à l'art. Les secours ne consistent pas dans des pansements bien recherchés , parce qu'à moins qu'il n'y ait épanchement de sang sur le diaphragme , nous devons , pour ainsi dire , oublier la plaie extérieure , pour ne nous occuper que des accidents qui peuvent survenir. Voyez EMPYÈME.

L'ouverture de l'artere intercostale est un des accidents les plus communs des plaies de poitrine , & qui demande le plus prompt secours. La ligature , le tourniquet de M. *Bellocq* , & la plaque de M. *Lotteri* , sont les seuls moyens que fournisse la chirurgie pour arrêter l'hémorrhagie de ce vaisseau , sur-tout s'il est divisé nettement & parallèlement ; car , dans un cas contraire , c'est-à-dire , où l'artere ne seroit divisée qu'en maniere de franges ou de lambeaux , nous croyons avec M. *Nollefon* le fils , (*Journal de Médecine* , Tome XXVII , pag. 591 ,) que la ligature ou les autres moyens seroient inutiles , parce qu'en pareille circonstance il arrive toujours , par la mécanique des filets nerveux , une contraction des fibres longitudinales de l'artere , qui entraîne ou qui doit entraîner ses fibres circulaires , & opérer le rebroussement du vaisseau ; d'où résulte un caillot qui oppose constamment une digue au mouvement progressif du sang. M. *Morand* prouve ce mécanisme de la nature dans

tes Réflexions sur l'Arrachement des membres. La théorie de ce célèbre chirurgien paroît condamner en pareil cas tout moyen pour arrêter le sang, en prouvant que la nature seule suffira.

Lorsqu'il s'agit de remédier à l'ouverture entière de l'artere intercostale, comme il est rare qu'on ait alors sous la main la plaque de *M. Lotteri*, ou le tourniquet de *M. Bellocq*, on préfère presque toujours la ligature. *M. Gerard* est le premier qui a imaginé de passer une aiguille courbe dans la poitrine, pour faire autour de la côte une ligature capable d'arrêter le sang. *M. Goulard* inventa ensuite, pour la même opération, une aiguille courbe & canelée, ayant vers sa pointe un trou pour passer le fil, & à l'autre extrémité un manche. Une sagacité peu commune, jointe à des lumières supérieures, a fait imaginer à *M. Quesnai* un moyen bien simple par lequel, en suppléant à la plaque de *M. Lotteri* & au tourniquet de *M. Bellocq*, il sauva la vie à un soldat qui perdoit son sang par une artere intercostale ouverte : il prit un jetton d'ivoire, rendu plus mince par deux bords paralleles ; il le fit percer en deux endroits, pour pouvoir y passer un ruban ; il l'enveloppa d'un petit morceau de linge qui, avec le jetton, faisoit une petite pelotte, en le remplissant de charpie : le jetton ayant été introduit à plat derrière la côte, les deux bouts du ruban servirent à l'appliquer de façon à faire l'office de plaque sur l'artere ; & le jetton fut tenu en place en attachant les rubans en dehors, où ils pouvoient l'être le plus commodément : il y eut par-là une compression suffisante de l'artere intercostale, suivie du plus prompt succès par la cessation de l'hémorrhagie. Un tel procédé prouve bien évidemment le génie vraiment chirurgical de celui qui l'a employé ; & , quelque sçavant que soit le Mémoire du même auteur sur les vices des humeurs, je ne balance pas à le mettre au-dessous : ma raison est que l'un a sauvé la vie à un homme, & que l'autre ne peut tout au plus que prouver l'étendue immense des connoissances de son auteur ; c'est aussi ce qui a fait dire à un grand médecin, *Sydenham*, qu'il s'estimeroit avoir ren-

sous ce muscle , aux injections pour enlever les fucs épanchés vis-à-vis la fracture , & réussit à vuidier ces fucs.

Les caries du crâne sont les principales maladies qui exigent qu'on multiplie beaucoup les trépan , & qu'on emporte même de grandes portions du crâne , par différents moyens que l'on est obligé d'employer pour enlever les pièces d'os cariées. Entre plusieurs observations que rapporte M. *Quesnai*, pour prouver la nécessité de la multiplicité des trépan dans ce cas , il en est une sur-tout très-remarquable , de M. *De la Peyronie* , qui fournit un des plus grands faits de chirurgie , tant par la grandeur de la maladie , que par la constance du malade & l'intrépidité du chirurgien , l'un à souffrir , & l'autre à entreprendre toutes les opérations nécessaires pour emporter l'os coronal presque tout entier. Cette observation fait voir de plus l'utilité des ablutions dans le pansement des plaies. M. *De la Peyronie* les fit , tantôt avec les eaux de Balaruc , tantôt avec d'autres liqueurs vulnéraires , qu'il réitéroit trois fois par jour , & pendant une demi-heure chaque fois. Les lessives de cendres de sarment , de genêt , & même les cendres ordinaires de bois neuf , procurent le même effet.

« Les exfoliations , dit M. *Quesnai* , même volume de nos Mémoires , page 293 , » retardent quelquefois » la guérison des plaies de tête , & les remèdes qu'on » emploie ordinairement pour hâter ces exfoliations , » ne réussissent pas toujours ; ce qui a engagé les chirurgiens à tenter quelque autre moyen plus efficace. » On a vu , par exemple , qu'en certains cas on peut » avancer beaucoup cette opération de la nature , en » perçant plusieurs petits trous à la surface de l'os qui » doit s'exfolier. » L'application de la ruginé procurera le même effet , sur-tout si l'exfoliation est retardée par l'épaisseur de la pièce d'os qui doit s'exfolier ; mais on ne doit s'en servir que quand l'os est visiblement altéré , & l'exfoliation bien décidée. Il ne faut pas non plus attendre que la pièce d'os , qui doit se séparer , soit vacillante. Il y a des cas où cette pièce d'os est si considérable , qu'on est obligé d'appliquer plusieurs cou-

trépan, qui prennent les unes sur les autres, & qui pénètrent à proportion de l'épaisseur que l'on soupçonne que la pièce d'os altérée peut avoir. On a quelquefois aussi recours au ciseau, pour enlever par petites pièces la partie de l'os qui doit s'exfolier, & que la nature ne peut chasser. M. *Petit* l'a employé avec succès dans un cas semblable.

Les os ne s'exfolient pas toujours, même après de longues suppurations. M. *De la Peyronie* a traité une plaie de tête, où il y avoit dénudation d'os avec suppuration, sans qu'il se soit fait d'exfoliation, au moins sensible. Une observation de *Ruysch* prouve qu'en pareil cas, l'os se revivifie quelquefois à mesure que les chairs s'approchent, & il se forme à la circonférence de la plaie un cercle blanc, qui approche de jour en jour du centre, à mesure que les chairs croissent. Un bon praticien peut facilement distinguer les cas où il se fait une exfoliation insensible, de ceux où il ne s'en fait point. Car, dans ce dernier cas, (c'est M. *Quesnai* qui parle) ce sont les bords de la plaie qui viennent peu-à-peu recouvrir l'os, dont la surface qui n'est pas encore recouverte reste unie, jusqu'à ce que les bords des chairs se soient avancés pour la couvrir entièrement. Mais, lorsque l'os s'exfolie, la chair sort de la surface de l'os même; & c'est cette chair qui chasse la superficie de l'os qui doit s'exfolier sensiblement ou insensiblement.

7° *Plaies du Sinus longitudinal supérieur du Cerveau.* La situation du sinus longitudinal supérieur sous la future sagittale & le long de la partie moyenne du coronal, a donné lieu au précepte qui rejette l'application du trépan sur cette future, dans la crainte d'exciter une hémorrhagie difficile à arrêter. Cependant des expériences modernes sur les animaux, & des observations bien constatées, prouvent que ces craintes sont sans fondement, & que l'hémorrhagie que produiroit l'ouverture de ce sinus, ne seroit pas si difficile à arrêter qu'on l'a dit. M. *Lassus*, dans son Mémoire sur les plaies de ce sinus, rapporte trois observations sur des ouvertures faites au sinus longitudinal

supérieur, pour faire cesser des accidents qui avoient résisté jusqu'alors à tous les secours de l'art, & dit que ces ouvertures n'ont pas été suivies d'hémorrhagies dangereuses. On doit d'autant moins redouter, dit M. *Laffus*, l'ouverture des sinus à la suite des lésions de la tête, que la dure-mere est presque toujours détachée du crâne par la violence du coup; considération qui met le plus souvent à l'abri du danger d'y donner atteinte par l'opération du trépan. Passons maintenant aux plaies du cerveau.

Une infinité d'observations font connoître que les plaies de ce viscere, sur-tout celles des substances corticale & médullaire, se guérissent à peu près aussi facilement que celles de la plupart des autres viscères: il est même souvent arrivé que des esquilles, ou pieces d'os du crâne, sont restées fort long-temps engagées & cachées dans la substance du cerveau. M. *Manne* en rapporte un exemple. *Hartsoëker*, *Verdriez*, *Willis*, *Goëlike*, ont fait plusieurs expériences sur des chiens, pour s'assurer que les plaies du cerveau ne sont pas absolument mortelles. M. *Quesnai*, dont les lumieres nous sont encore ici d'un grand secours, conclut de ces expériences qu'il rapporte, que le cerveau est susceptible de plusieurs opérations. Par quelques observations & quelques remarques utiles, il fait sentir la nécessité de certaines opérations. Il expose les circonstances qui peuvent les rendre plus ou moins possibles, plus ou moins difficiles, & plus ou moins sûres. Les abcès au cerveau, les tumeurs carcinomateuses de ce viscere, la gangrene, les corps étrangers retenus dans sa substance, sont autant de circonstances qui obligent d'opérer sur le cerveau.

A l'égard du choix des remèdes propres aux plaies du cerveau, les observations des plus grands maîtres prouvent qu'on est encore peu fixé sur les remèdes qui conviennent à ces sortes de plaies. Les uns se sont servi de liqueurs vineuses, d'esprit-de-vin même; d'autres, de baumes spiritueux, chargés tout ensemble d'huiles éthérées, & d'huiles alkoolisées ou vineuses. Quelques-uns ont mis en usage le miel ou le sirop

de roses ; quelques autres , les teintures de myrrhe & d'aloès. On en trouve qui ont eu recours aux huiles éthérées seules , comme celle de térébenthine. Il y en a qui ont employé l'huile d'olives , dans laquelle on avoit fait infuser le millepertuis ou quelque autre plante vulnérable : d'autres enfin s'en sont tenus à la seule charpie sèche.

Il y a un inconvénient auquel le cerveau est sujet , qui est très-facile à remarquer , & auquel on doit être attentif dans les plaies de ce viscere avec suppuration. C'est un gonflement de la substance même de ce viscere , qui est très-difficile à réprimer , & par lequel cette substance tend à s'échapper en suppuration. L'usage de l'esprit-de-vin peut y contribuer. Une observation de M. *De la Peyronie* , & des expériences qu'il a faites en conséquence , font voir bien sensiblement les fâcheux effets de ce gonflement , & les remèdes les meilleurs pour s'y opposer. Ses expériences montrent évidemment que les huiles essentielles balsamiques sont préférables aux huiles alkoolisées , pour prévenir & réprimer les dégorgements du cerveau. La pratique a confirmé les mêmes expériences. Le miel rosat est sur-tout très-bon dans les plaies du cerveau , lorsqu'il s'agit de déterger , & que la suppuration est tenace & épaisse : on l'emploie principalement en injection. Si les matieres paroissent atteintes d'une dissolution putride , & que la substance du cerveau eût beaucoup de part à cette dissolution , on ajouteroit à ces injections le baume du Commandeur , ou l'huile de térébenthine. Les injections ne doivent pas être poussées avec force , ni sortir par un syphon trop menu : celles que l'on fait entre le crâne & la dure-mere seulement demandent moins de circonspection. Une observation de *Paré* prouve qu'en pareil cas on peut employer utilement les décoctions de plantes détersives.

3^o *Des Plaies de la Gorge & de la Poitrine.*

1^o *Plaies du Cou.* Ces plaies méritent une attention particulière , par rapport aux parties dont le cou est

composé ; les blessures de quelques-unes , telles que les carotides , étant mortelles. Un instrument tranchant , porté en travers sur le cou & vers sa partie supérieure , peut pénétrer entre la langue & l'épiglotte jusqu'au pharynx , sans endommager le larynx ; pour peu alors que la tête soit penchée en arriere , on aperçoit une fort grande profondeur , & même la paroi postérieure du pharynx : une partie de l'air respiré , les boissons , les aliments , sortent par l'ouverture : le blessé ne peut parler , & est en danger d'être suffoqué. Le moyen le plus naturel de réunir cette espece de plaie , est de fléchir la tête du malade en devant , de maniere que les levres de la plaie soient rapprochées : on les maintient dans cette situation par un bandage convenable. La future , dans ce cas , seroit aussi nuisible qu'inutile. Le bandage appliqué , la respiration devient plus libre , & même le malade parle. Il faut lui faire prendre très-peu d'aliments , & seulement quelques cuillerées de gelée ou de bouillon , de temps en temps ; on lui donnera aussi deux ou trois lavements nourrissants par jour.

On applique le même appareil dans les plaies en travers du larynx & de la trachée-artere. À l'égard des plaies de l'œsophage , elles sont presque toujours mortelles , parce qu'il est rare que , par le même coup , les arteres carotides ou les veines jugulaires n'aient été divisées. Si , par un heureux hasard , ces vaisseaux n'avoient point été atteints , on réuniroit la plaie , comme nous avons dit ci-dessus ; mais on se garderoit bien de donner aucun aliment ni solide , ni fluide au blessé , que l'on nourrirait seulement par des lavements. Si la plaie des téguments , lorsque la trachée-artere est ouverte , ne se trouvoit pas vis-à-vis celle de ce conduit , l'air trouvant un obstacle à sa sortie , s'insinuerait dans le tissu cellulaire de la peau , & produiroit un emphysème qui pourroit devenir universel , si on ne le prévenoit ou le faisoit cesser , en rendant la plaie des téguments parallele à celle de la trachée-artere. Si l'on ne pouvoit rapprocher les deux plaies , on boucheroit avec un petit tampon de papier

mouillé celle du conduit, jusqu'à ce qu'elle fût consolidée.

2^o *Plaies de Poitrine.* Ces plaies sont pénétrantes ou non pénétrantes. Nous ne parlerons pas de celles-ci, parce qu'elles ne different en rien des plaies en général. Les pénétrantes peuvent être avec ou sans lésion des parties contenues, avec ou sans épanchement : le corps étranger qui a fait la plaie, reste quelquefois engagé dans les chairs ou dans les os, ou tombe dans la capacité de la poitrine. Quelquefois l'instrument, tel qu'une épée, perce le diaphragme & pénètre dans le ventre. Les parties du bas-ventre, sortent alors par cette ouverture, & entrent dans la poitrine. Par les signes diagnostics, on connoît si la plaie est pénétrante, s'il y a lésion aux parties contenues, quelles sont les parties blessées, & s'il y a épanchement. L'emphysème autour de la plaie, l'air & le sang qui en sortent, l'un avec un petit bruit, l'autre avec plus ou moins d'abondance, l'introduction de la sonde dans la poitrine, font connoître que cette plaie est pénétrante. L'impossibilité de l'introduction de la sonde ne seroit pas une raison suffisante pour croire que la plaie n'est pas pénétrante. Cette impossibilité peut venir de la direction oblique de la plaie, du changement de position des muscles, du gonflement des levres de la plaie, d'un sang caillé, d'un corps étranger, ou de quelque partie arrêtée dans le trajet de la plaie. Il est bien rare, au reste, qu'il faille avoir recours à la sonde pour connoître si une plaie de poitrine pénètre, puisque les autres signes l'annoncent assez. D'ailleurs, la sonde n'instruit pas de la lésion des parties contenues ; ainsi elle est presque toujours inutile, & quelquefois nuisible, sur-tout lorsqu'on fait de fausses-routes. Les symptômes seuls particuliers à la lésion des parties contenues, peuvent nous faire distinguer la lésion d'une partie de celle d'un autre.

Pour bien distinguer les signes propres à la blessure du poumon, il faut bien faire attention aux différents états où il peut se trouver, c'est-à-dire, l'examiner

adhérent ou non adhérent à la plèvre. Lorsqu'il n'est pas adhérent, le malade a une grande difficulté de respirer, une toux continuelle. Il ressent une douleur interne au côté blessé, crache un sang rouge, vermeil & écumeux; il en sort très-peu par la plaie. Le visage est tantôt pâle, tantôt rouge, la langue est décolorée, les veines du cou sont fort gonflées. Enfin, si la plaie pénètre jusqu'aux principales branches de la trachée-artère, la voix devient rauque. Il y a aussi épanchement: nous en parlerons dans un moment. Lorsque le poumon est adhérent, la difficulté de respirer n'est pas si grande; mais le malade éprouve de temps en temps, sur-tout quand il se remue, des étouffements. Si la plaie des poumons est parallèle à celle des téguments, il sort avec facilité un sang rouge, vermeil. Enfin il n'y a point d'épanchement, si ce n'est dans les cellules mêmes du poumon.

Une douleur poignante au fond de la plaie, des frissons, des foiblesses, & un épanchement sur le diaphragme de la liqueur péricardine, annoncent la blessure du péricarde. L'ouverture des ventricules du cœur cause la mort sur le champ. Une sueur froide qui s'étend jusqu'aux extrémités, des syncopes fréquentes, annoncent que le cœur est blessé dans quelque autre endroit. On connoît que le diaphragme est blessé, par la difficulté de respirer, petite & fréquente, le hoquet, une grande chaleur & douleur à la partie, des vomissements fréquents; & si la plaie est à sa portion tendineuse, par le délire, les convulsions, sur-tout aux levres & aux mâchoires, ce qu'on appelle *ris sardonique*. Il y a encore des signes qui enseignent qu'une plaie pénètre des deux côtés de la poitrine. Ces signes sont, une plus grande difficulté de respirer, la perte d'haleine, une ecchymose & une emphysème à la seconde plaie, ou à celle par laquelle est sorti l'instrument qui l'a faite.

L'épanchement de sang dans la poitrine à l'occasion d'une plaie pénétrante, peut arriver par l'ouverture des vaisseaux soit extérieurs, soit intérieurs. Les symptômes de cet épanchement sont une très-grande diffi-

culté de respirer , une pesanteur fort douloureuse sur le diaphragme , principalement vers les fausses-côtes. Lorsque le malade est assis , la difficulté de respirer augmente ; & s'il se tourne du côté opposé à la plaie , il sent une douleur & un tiraillement tout le long du milieu de la poitrine : le côté de la plaie est enflammé & tendu. L'épanchement peut être d'un seul côté , ou des deux. Les signes précédents font connoître qu'il n'est que d'un côté ; & la combinaison , ou plutôt la duplicité de ces signes , fait connoître que l'épanchement est des deux côtés. Le malade en outre ne peut qu'être couché sur le dos.

Quant au pronostic des plaies de poitrine , ce que nous venons de dire suffit pour l'établir. En général , celles qui sont pénétrantes sont plus fâcheuses que les non pénétrantes ; celles où le poumon blessé est adhérent , sont moins fâcheuses que celles où ce viscere est blessé n'étant pas adhérent , & cela par rapport à l'épanchement. L'inflammation qui résulte de la blessure du péricarde & qui se communique aux parties voisines , rend les plaies de cette partie fort dangereuses , sur-tout s'il y a épanchement , ainsi qu'il arrive très-souvent. Les plaies du cœur sont presque toujours mortelles , sur-tout lorsque les ventricules sont ouverts. Il y a cependant dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences* , année 1744 , pag. 14 , une observation de M. l'Ecluse sur un blessé qui vécut six jours entiers , avec une plaie qui pénétrait dans le ventricule droit du cœur. Les plaies de la portion charnue du diaphragme sont moins fâcheuses que celles de sa portion tendineuse , &c. &c.

Les plaies de la poitrine qui ne pénètrent pas , ou qui pénètrent sans lésion des parties intérieures , ne demandent pas d'autre traitement que celui des plaies simples. Celles qui sont accompagnées de la lésion , soit du poumon , soit de quelqu'autre partie , ne sont dangereuses qu'à cause de l'épanchement des liqueurs & de l'inflammation , qui en sont la suite. On prévient l'un & l'autre , & on y remédie par de fréquentes saignées & un régime exact. Lorsque les saignées ne

détournent pas l'épanchement , & que la plaie se trouve à la partie supérieure de la poitrine , on met le malade dans une situation qui puisse procurer l'issue des liqueurs épanchées. Si cette situation ne suffit pas , on fait à la partie inférieure de la poitrine une ouverture qu'on appelle *empyème* , & qui donne issue à ces liqueurs épanchées. Lorsque la plaie se trouve à la partie inférieure de la poitrine , elle est située favorablement pour l'issue des liqueurs épanchées ; & on ne fait que l'agrandir , au cas qu'elle soit trop petite. Il y a des plaies pénétrantes avec lésion des parties contenues , qui guérissent presque toutes seules , & sans aucun accident. Mais , comme le remarque très-bien l'auteur anonyme d'un mémoire sur l'usage des tentes & autres dilatants , ces miracles sont rares ; & le plus souvent il faut recourir à l'art. Les secours ne consistent pas dans des pansements bien recherchés , parce qu'à moins qu'il n'y ait épanchement de sang sur le diaphragme , nous devons , pour ainsi dire , oublier la plaie extérieure , pour ne nous occuper que des accidents qui peuvent survenir. *Voyez EMPYÈME.*

L'ouverture de l'artere intercostale est un des accidents les plus communs des plaies de poitrine , & qui demande le plus prompt secours. La ligature , le tourniquet de M. *Bellocq* , & la plaque de M. *Lotteri* , sont les seuls moyens que fournisse la chirurgie pour arrêter l'hémorrhagie de ce vaisseau , sur-tout s'il est divisé nettement & parallèlement ; car , dans un cas contraire , c'est-à-dire , où l'artere ne seroit divisée qu'en maniere de franges ou de lambeaux , nous croyons avec M. *Nollefon* le fils , (*Journal de Médecine* , Tome XXVII , pag. 591 ,) que la ligature ou les autres moyens seroient inutiles , parce qu'en pareille circonstance il arrive toujours , par la mécanique des filets nerveux , une contraction des fibres longitudinales de l'artere , qui entraîne ou qui doit entraîner ses fibres circulaires , & opérer le rebroussement du vaisseau ; d'où résulte un caillot qui oppose constamment une digue au mouvement progressif du sang. M. *Morand* prouve ce mécanisme de la nature dans

tes Réflexions sur l'Arrachement des membres. La théorie de ce célèbre chirurgien paroît condamner en pareil cas tout moyen pour arrêter le sang, en prouvant que la nature seule suffira.

Lorsqu'il s'agit de remédier à l'ouverture entière de l'artere intercostale, comme il est rare qu'on ait alors sous la main la plaque de *M. Lotteri*, ou le tourniquet de *M. Bellocq*, on préfère presque toujours la ligature. *M. Gerard* est le premier qui a imaginé de passer une aiguille courbe dans la poitrine, pour faire autour de la côte une ligature capable d'arrêter le sang. *M. Goulard* inventa ensuite, pour la même opération, une aiguille courbe & canelée, ayant vers sa pointe un trou pour passer le fil, & à l'autre extrémité un manche. Une sagacité peu commune, jointe à des lumières supérieures, a fait imaginer à *M. Quesnai* un moyen bien simple par lequel, en suppléant à la plaque de *M. Lotteri* & au tourniquet de *M. Bellocq*, il sauva la vie à un soldat qui perdoit son sang par une artere intercostale ouverte : il prit un jetton d'ivoire, rendu plus mince par deux bords paralleles ; il le fit percer en deux endroits, pour pouvoir y passer un ruban ; il l'enveloppa d'un petit morceau de linge qui, avec le jetton, faisoit une petite pelotte, en le remplissant de charpie : le jetton ayant été introduit à plat derriere la côte, les deux bouts du ruban servirent à l'appliquer de façon à faire l'office de plaque sur l'artere ; & le jetton fut tenu en place en attachant les rubans en dehors, où ils pouvoient l'être le plus commodément : il y eut par-là une compression suffisante de l'artere intercostale, suivie du plus prompt succès par la cessation de l'hémorrhagie. Un tel procédé prouve bien évidemment le génie vraiment chirurgical de celui qui l'a employé ; & , quelque sçavant que soit le Mémoire du même auteur sur les vices des humeurs, je ne balance pas à le mettre au-dessous : ma raison est que l'un a sauvé la vie à un homme, & que l'autre ne peut tout au plus que prouver l'étendue immense des connoissances de son auteur ; c'est aussi ce qui a fait dire à un grand médecin, *Sydenham*, qu'il s'estimeroit avoir ren-

du un plus grand service au genre humain , en lui apportant un bon remède pour guérir les corps des pieds, qu'en lui découvrant quelque ingénieux système plus propre à amuser les imaginations qu'à remplir les vœux de la médecine , qui sont de guérir véritablement.

C'est une chose bien inconcevable, dit M. *Valentin*, à l'égard des plaies de poitrine avec épanchement, (*Recherches critiques sur la Chirurgie moderne*, page 3 de l'*Avertissement*,) que tant d'hommes célèbres, tant de praticiens instruits, tant d'auteurs respectables qui en ont parlé, n'aient jamais senti quel étrange obstacle devoient apporter à la guérison presque tous les moyens indiqués ou employés par eux pour l'accélérer? Leur but à tous est d'arrêter l'hémorrhagie; & de tous les procédés qu'ils mettent en usage, il n'y en a presque pas un qui ne tende à la renouveler. Ces sortes d'accidents sont très-communs dans les armées. Combien de blessés ont donc été nécessairement victimes des préceptes reçus? . . . Depuis long-temps nous regardons comme ridicule l'idée que nos premiers maîtres s'étoient formée des plaies pénétrantes dans la poitrine. Les connoissances que nous avons acquises en physiologie, nous mettent à même de sentir combien étoit pusillanime leur crainte sur l'entrée de l'air entre les poumons & la plevre, & sur l'évaporation des esprits animaux, que quelques-uns d'eux ont crue possible par ces sortes de plaies. L'expérience nous a appris qu'on peut, sans un grand inconvénient, les tenir ouvertes; on a même cru devoir les placer au rang des plaies simples, lorsqu'elles n'intéressent pas les parties contenues, & que l'instrument n'a pas produit d'accidents en divisant les parties contenant. . . . Quant à la méthode curative, la contre-ouverture, qui, dans le plus grand nombre de cas, doit être considérée comme le moyen le plus sûr & le plus prompt pour donner issue au sang épanché dans la poitrine, est cependant celui qu'on a le plus négligé, & auquel on n'avoit recours que dans les cas désespérés.

M. *Valentin* remarque que ces préjugés contre l'em-

pyème ont sans doute pris naissance dans les ouvrages de plusieurs médecins qui ont publié des traités sur les maladies de poitrine, & qui ont donné, faute d'expérience, dans l'erreur la plus grossière. Il établit, après avoir fait voir les inconvénients des différents moyens qu'on emploie habituellement pour faciliter l'issue du sang épanché dans la poitrine à la suite d'une plaie, que la contre-ouverture est celui qui mérite la préférence : deux observations sur lesquelles il se permet une critique raisonnée, confirment sa doctrine. On peut donc donner pour précepte de faire l'opération de l'empyème au lieu d'élection, toutes les fois qu'il y aura épanchement à la suite d'une plaie qui n'est pas exactement située dans le point le plus déclive de la partie postérieure de la poitrine, & lorsque, par la situation seule, on ne pourra pas faciliter la sortie du sang par la plaie. D'après ce principe, on est autorisé à procurer au premier appareil la réunion de toutes les plaies de poitrine, pénétrantes ou non pénétrantes, avec ou sans lésion des parties contenues, avec ou sans épanchement.

En parcourant les signes de l'épanchement, connus jusqu'ici, M. *Valentin* fait voir, par la théorie & la pratique, qu'ils ne sont rien moins que certains, que les accidents qui n'ont leur siège que dans les parties contenant de la poitrine, peuvent en imposer au point de faire soupçonner des épanchements qui n'ont pas lieu. Des dispositions particulières dans les organes renfermés dans la poitrine peuvent aussi faire varier les accidents, & empêcher de reconnoître l'épanchement, lorsqu'il a lieu. Par exemple, les adhérences du poumon avec la plevre, ou même avec le diaphragme, peuvent se trouver formées de manière que le sang épanché ne puisse plus se rendre sur cette cloison, ni même sur le médiastin, quelle que soit l'attitude dans laquelle on mette le blessé : dès-lors, les symptômes ne sont plus les mêmes, & on ne peut pas prononcer avec confiance pour l'épanchement.

M. *Valentin* prétend que l'ecchymose extérieure est, de tous les signes de l'épanchement, celui qui peut

conduire le plus sûrement à la découverte de la vérité : il fait voir qu'il est impossible de confondre cette ecchymose avec celles qui accompagnent ordinairement les différentes plaies , parce que les unes & les autres ont des caractères si distinctifs , que , si on les confondoit , la méprise ne pourroit passer que pour volontaire : aussi l'ecchymose qui annonce l'épanchement intérieur de sang est toujours située dans le même lieu , du côté où existe l'épanchement , dans quelque point de la circonférence de la poitrine que soit la plaie. Elle se forme vers l'angle des fausses côtes ; elle prend sa direction vers le muscle carré des lombes : on l'observe souvent à la surface de ce muscle. Sa couleur est la même que celle des taches qui paroissent au bas-ventre peu de temps après la mort , c'est-à-dire d'un violet très-éclairci. On conçoit aisément qu'on ne peut l'attribuer qu'à l'infiltration du sang épanché : la partie la plus fluide de cette liqueur , après avoir pénétré la plevre dans le point le plus déclive de la poitrine , échappe sans peine aux digitations que forme le diaphragme. M. *Valentin* dit que cette ecchymose n'a pas seulement lieu dans les épanchements de sang , mais aussi lorsqu'il se fait dans cette cavité un amas d'eau & de pus. Il en rapporte un exemple décisif.

4^o *Des Plaies du Bas-ventre.*

On divise les plaies du bas-ventre , comme celles de la poitrine , en *plaies pénétrantes* & en *plaies non-pénétrantes*. Dans les premières , il y peut avoir lésion des parties contenues , issue de ces mêmes parties , ou épanchement des matières. La sortie des parties ne dépend pas tant de la grandeur de la plaie , que des efforts que fait le blessé & de la nature des parties lésées. Les intestins sortent plus facilement hors du ventre lorsqu'ils sont lésés , ou lorsque le malade est à jeun. La vue & le toucher sont les signes sensibles par lesquels on distingue les plaies du bas-ventre. Le doigt & la sonde introduits dans la plaie , font juger de sa profondeur & des parties qui sont lésées. Il faut
pour

pour cela placer le malade conformément à la direction de la plaie, & lui faire prendre, s'il est possible, la même situation que lors du coup reçu. Les mêmes obstacles que nous avons dit, en parlant des plaies de poitrine, s'opposer à l'introduction de la sonde, s'y opposent dans les plaies du bas-ventre; & on les surmonte par les mêmes moyens.

Les signes rationnels sont différents, suivant la partie blessée. Nous remarquerons avant tout, qu'il faut bien connoître la situation de chaque partie, afin de juger d'abord par la direction de la plaie de celle qui peut être blessée: il faut connoître aussi le changement de position que quelques-unes éprouvent suivant les différents états où elles se trouvent; ainsi la situation de l'estomac vuide n'est pas le même que lorsqu'il est plein. Une douleur fixe & considérable, des hoquets, des vomissements, des sueurs froides, une grande difficulté de respirer, annoncent la blessure de ce viscère. Le malade rejettera, en outre, du sang par la bouche; sera altéré: les aliments enfin sortiront par la plaie sans être digérés. La blessure des intestins occasionne une grande tension du bas-ventre, & un écoulement de sang par le fondement. Si ce sang est rouge & vermeil, c'est un signe que ce sont les gros intestins qui sont lésés: si, au contraire, il est noirâtre & coagulé, c'est une marque que la plaie est aux intestins grêles. La profondeur seule de la plaie & la tension du ventre, font juger que le mésentère est blessé. La sortie d'une grande quantité de sang assez vermeil, & une douleur piquante qui s'étend jusqu'au cartilage xyphoïde, font connoître la lésion du foie. La sortie de la bile fait connoître la lésion de la vésicule du fiel. La difficulté d'uriner, le mélange du sang avec l'urine, ou la sortie d'un sang pur par l'urèthre, & une douleur à la verge, font connoître que les reins, ou les ureteres, ou la vessie, sont attaqués, &c. &c.

La cure des plaies du bas-ventre est différente suivant leur espece: celles qui pénètrent sans lésion d'aucune partie, celles qui sont avec issue de quelque par-

tie non altérée, celles mêmes qui sont avec issue & lésion de l'intestin, pourvu que la plaie de ce viscere ne soit qu'une simple incision; toutes ces plaies, dis-je, doivent être mises, pour leur traitement, au rang des cas simples, puisqu'elles ne demandent qu'une prompte réunion: à l'égard des autres qui peuvent être compliquées de la blessure de quelque viscere, de la cause qui les a faites, ou de symptômes considérables, tels que l'hémorragie, l'inflammation, les convulsions, & autres qui caractérisent la blessure de tel ou de tel viscere, parce qu'ils en sont inséparables, il faut d'abord par le régime convenable, par les remèdes appropriés aux différents sytômes, & sur-tout par les saignées, prévenir l'inflammation.

Nous avons déjà dit que l'épiploon & les intestins sont, pour l'ordinaire, les seules parties intérieures du ventre qui sortent à la suite des plaies pénétrantes dans cette capacité; elles sortent quelquefois ensemble, d'autres fois séparément. Quand l'épiploon sorti est altéré, on en fait la ligature dans la partie saine, on retranche la partie gâtée, & on a soin de laisser pendre au dehors le bout de la ligature. Il ne faut pourtant pas croire que cette ligature convienne dans tous les cas. Le célèbre M. *Verdier* a communiqué à l'Académie de Chirurgie un fait remarquable, inséré dans le troisieme volume de ses Mémoires, page 67, & qui fait voir qu'il est des cas où la ligature de l'épiploon ne convient pas: il examine en même temps ces différents cas. La ligature de l'épiploon ne paroît pas convenir, dit-il, lorsqu'à l'occasion d'un coup d'épée la plaie aura donné issue à une petite portion de l'épiploon, qu'il n'est pas nécessaire de faire rentrer, s'il n'y a aucun accident; car il suffit alors de panser la plaie simplement: son resserrement sur cette portion de l'épiploon qui la traverse fera l'office de la ligature, & donnera insensiblement lieu à son desséchement qui sera bientôt suivi de sa chute. M. *Sharp*, dans le cas où une portion de l'épiploon donne des marques de mortification, n'en fait point la ligature: il conseille qu'avant de faire la réduction, on coupe cette portion altérée tout contre

la faine avec des ciseaux, observant de bien étendre cette membrane graisseuse avant de faire cette section, pour ne point risquer d'y comprendre quelque portion d'intestin : l'auteur ajoute que cette méthode lui a toujours réussi. Le même volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* renferme un Mémoire curieux de M. Pipelet sur la ligature de l'épiploon; il a fait, conjointement avec M. Louis, des expériences sur les chiens; & de ces expériences, ainsi que de plusieurs faits de pratique qu'il rapporte, il conclut qu'on doit bannir du ressort de la chirurgie, comme étant d'un usage dangereux, la ligature de l'épiploon. Plusieurs chirurgiens très-célebres ont déjà, dit-il, pris ce parti. Nous ne dirons rien ici de la blessure des intestins, de la manière de les réduire, de la façon d'agrandir la plaie lorsqu'il y a étranglement, parce que les procédés alors sont les mêmes que ceux que nous avons indiqués dans la cure des hernies avec gangrene: ainsi voyez HERNIE.

5^o Des Plaies d'Armes à feu, des Nerfs, des Tendons, &c.

1^o Plaies d'Armes à feu. Nous eussions désiré pouvoir donner sur cette partie de l'art de guérir, tous les détails & tous les éclaircissements dont elle est susceptible; mais l'étendue de la matière que nous ne pourrions qu'effleurer dans un livre abrégé, tel que celui que nous présentons au public, la rareté d'ailleurs de ces plaies dans les villes & dans les campagnes, nous mettent dans le cas d'omettre ici leur description, & de renvoyer ceux qui souhaiteront en avoir quelque connoissance aux ouvrages qui en traitent particulièrement. Les *Mém. de l'Acad. de Chirurg.* renferment sur-tout sur cet objet des préceptes très-instructifs, que l'on ne lira certainement pas sans en retirer beaucoup de fruit. On lit d'abord, (deuxieme volume, pag. 215,) une observation remarquable sur une plaie d'arme à feu à la poitrine, par M. Guérin, de laquelle il suit qu'il est des cas où la chirurgie qui, en général, doit être réservée sur les grandes incisions, est cependant dans la nécessité de les faire avec courage, &

sans respect pour aucune partie, lorsqu'il s'agit de chercher la cause cachée des accidents qui mettent la vie du malade en danger. Le même volume renferme deux Mémoires de M. *Boucher* : le premier a pour objet de prouver que l'on abuse souvent de l'amputation dans les plaies d'armes à feu compliquées de fracture : dans le second, M. *Boucher* examine, en général, si dans les cas de la nécessité absolue de recourir à l'amputation, il est plus avantageux de la faire d'abord que de la retarder. Il y a à la suite de ce Mémoire des observations curieuses de MM. *Cannac*, *Gérard* & *Andouillé*, sur des plaies d'armes à feu très-compliquées. Ces observations sont suivies d'un précis de plusieurs autres en différentes parties du corps, à la tête, à la face, à la poitrine, au bas-ventre & aux extrémité, rédigées par M. *Bordenave*, & entremêlées de réflexions utiles & judicieuses, qui jettent un grand jour sur la matiere dont il s'agit. C'est sur-tout dans un Mémoire de M. *De la Martiniere* sur le Traitement des Plaies d'armes à feu, inséré dans le quatrième volume, page 1, qu'on puîsiera les préceptes les plus lumineux & les plus instructifs. La nécessité de l'amputation, 1^o lorsque les membres sont totalement emportés, 2^o lorsqu'il y a de grands désordres dans les parties blessées, est prouvée avec cette supériorité & cette évidence qui caractérisent les ouvrages des grands maîtres de l'art : les principes généraux établis ensuite par M. *De la Martiniere* ne laissent rien à desirer sur le traitement qui convient à ces sortes de plaies.

2^o *Plaies des Tendons & des Nerfs*. Les plaies des parties nerveuses & tendineuses, faites par des instruments piquants, sont en général si dangereuses, qu'elles donnent lieu aux accidents les plus fâcheux, si l'art ne vient promptement au secours des blessés. Les observateurs en ont donné en différents temps des tableaux effrayants, qui prouvent, 1^o que la lésion imparfaite des nerfs & des tendons peut faire naître des accidents très-graves, la gangrene, & même la perte du membre ; 2^o que l'usage des remèdes spiritueux employés dans les premiers temps de telles blessures, ne peut

qu'accélérer le développement des accidents ; 3^o que le moyen le plus sûr de s'opposer à leurs progrès , est de couper promptement & totalement le tendon blessé , au risque même de laisser le malade estropié , dont il est plus important de conserver le membre.

Les plaies des parties nerveuses sont extrêmement douloureuses : le plus grand anodin , & le meilleur moyen de prévenir ou de faire cesser les accidents , consiste souvent à débrider exactement les parties qui , par la section imparfaite de leurs fibres , causent tout le désordre. L'on applique sur toute la partie des cataplasmes anodins , émollients & relâchants , si elle n'est point encore enflammée : c'est le traitement du dehors ; mais , dans l'intérieur , il faut éviter les remèdes gras & digestifs. L'huile de térébenthine est le meilleur médicament qu'on puisse employer : l'expérience en a autorisé l'usage ; on l'emploie un peu tiède : les eaux thermales sont excellentes dans les tensions douloureuses qui accompagnent les plaies des parties tendineuses ; celles de *Balaruc* sont plus estimées.

Les tendons peuvent être divisés par un instrument tranchant , ou rompus par quelque effort. On est convaincu depuis long-temps de l'inutilité de la suture pour réunir un tendon coupé ou rompu : le rapprochement des bords de la division , la situation , & un bandage unissant , suffisent pour tenir rapprochées les deux extrémités du tendon , & pour les consolider. Voici comme on remédie à la division des tendons extenseurs des doigts de la main : on a une machine de fer-blanc , composée d'une espece de gouttiere dans laquelle on met l'avant-bras , & d'une plaque attachée à une goupille qui soutient la main , ou d'une autre plus petite qui soutient le pouce , si ce sont les extenseurs de ce doigt qui ont été divisés.

Le tendon d'Achille est de tous les tendons celui qui , à la suite de quelque effort ou autrement , se rompt plus aisément ; un vuide plus ou moins grand que ses extrémités laissent en se retirant , est un signe de sa division : de plus , le blessé qui n'a point senti de douleur lors de l'accident , ne peut se soutenir sur sa jambe ; mais il

peut fléchir & étendre le pied lorsqu'il est couché. Pour rapprocher les deux extrémités de ce tendon, on met le pied dans une pantoufle, dont l'invention est due à M. *Petit*. De cette pantoufle part une courroie de cuir de la largeur d'un pouce : cette courroie s'avance par-derrière, le long de la jambe jusqu'à la cuisse ; & là, elle est attachée par une boucle à une bande de cuir de la largeur de six à sept travers de doigt, laquelle enveloppe le bas de la cuisse, au-dessus du genou, & y est maintenue par le moyen de trois boucles. Le malade est couché dans son lit : la courroie qui s'étend le long de la jambe doit maintenir rapprochées les deux parties du tendon, & laisser néanmoins assez d'intervalle pour panser la plaie extérieure, s'il y en a une, ou pour entourer le lieu de la rupture du tendon avec une compresse trempée dans de l'eau-de-vie.

Ce bandage si facile, & d'un usage si simple, est pourtant désapprouvé formellement par M. *Dupouy*, dans ses *Réflexions sur les Luxations*, insérées dans le vingt-unième volume du *Journal de Médecine*, pag. 348. On ne s'attendoit pas sans doute à trouver dans un Mémoire sur les Luxations, un sentiment particulier sur la rupture du tendon d'Achille : quoi qu'il en soit, le bandage de M. *Petit*, désapprouvé par cet académicien, paroît l'être aussi par deux habiles maîtres de l'art. Le premier, M. *Pibrac*, est, si on en croit M. *Dupouy*, du même avis que lui, & lui a cité plusieurs exemples de personnes qu'il avoit guéries par le repos & les attentions les plus simples ; il croit encore qu'en général le bandage de M. *Petit* seroit très-pernicieux dans le cas où le tendon d'Achille seroit divisé par un instrument tranchant. Feu M. *Hoin*, qui exerçoit la chirurgie à Dijon avec la plus grande distinction, va plus loin ; il a fait insérer dans le *Journal de Médecine*, Tome XXX, pag. 56, des observations & expériences qui prouvent, selon lui, que les plaies des tendons d'Achille dans les animaux, n'exigent pas même le repos pour leur guérison.

Plaies venimeuses. Les plus communes de ces plaies

sont celles qui sont faites par la morsure de quelque animal venimeux , tels que la vipere, le scorpion, le serpent, &c. C'est sur-tout la plaie faite par la vipere qui est la plus dangereuse , & qui en conséquence mérite le plus d'attention , parce que le malade périt en peu de temps , s'il n'est secouru. La ligature & la cautérisation de la partie mordue sont les remedes les plus prompts & les plus sûrs : le meilleur à prendre intérieurement , est l'alkali volatil , ou l'eau de luce , dont on donne au blessé cinq à six gouttes , & même jusqu'à quinze toutes les heures , dans de l'eau ou du bouillon : on en fait aussi distiller quelques gouttes dans la plaie. Le célèbre M. de Jussieu a fait à l'herborisation de St. Prix, en 1747, sur un étudiant en médecine, qui avoit été mordu par une vipere, la plus heureuse expérience de ce remede. M. de Sauvages croyoit qu'au défaut d'alkali volatil on pouvoit employer le suc des plantes cruciferes, telles que le cresson de jardin & de fontaine, le lipidium, le sisymbrium, la roquette, la moutarde, &c. L'huile de vipere est aussi très-bonne. La poudre de la racine de polygala de Virginie, réussit encore appliquée sur la plaie.

PLINTHE : machine inventée par *Nileus* , dont on se servoit autrefois pour réduire les luxations & les fractures ; elle est décrite dans *Gorrée* & dans *Scullet*.

PLIQUE ou **PLICA** : maladie dans laquelle les cheveux sont si entortillés , qu'on ne sauroit les démêler ; ils rendent du sang lorsqu'on les coupe. Voyez le *Dictionnaire de Santé*, à l'article **PLICA POLONICA**.

PLOMB : moyen souvent très-utile, employé en chirurgie , soit comme instrument , lorsqu'il s'agit d'enfoncer dans l'estomac quelque corps étranger arrêté dans l'œsophage, soit comme remede dessicatif dans les ulceres. *Paracelse* l'appelle la quatrième colonne de la chirurgie. Voyez **EXTRAIT**.

PLOMBER : operation qui se pratique sur les dents. Voyez **ODONTECHNIE**.

PLUMASSEAU : arrangement particulier de plusieurs brins de charpie , qui est beaucoup plus large

qu'épais , de figure ronde ou ovale pour l'ordinaire ; & propre à couvrir une plaie.

PNEUMATOCELE : fausse hernie du *scrotum* , causée par un amas d'air qui se gonfle. Les exemples de cette maladie sont fort rares. On en fait de deux sortes : dans l'une , l'air est répandu dans l'intervalle des fibres des membranes communes du *scrotum* , ou des grandes levres dans les femmes ; & pour lors ces parties sont dans un boursoufflement semblable à celui qui se remarque dans les chairs des animaux que les bouchers ont soufflées : dans l'autre espece de pneumatocèle , les vents sont renfermés dans la cavité du dartos ; l'air n'occupe tantôt qu'un côté de cette membrane , tantôt il occupe les deux côtés. Le toucher suffit pour distinguer ces deux especes de tumeurs. Dans le boursoufflement on sent un emphysème , & la tumeur obéit au doigt. Quand les vents sont dans la cavité du dartos , la tumeur résiste , & le *scrotum* est tendu comme un ballon. Les remèdes chauds & résolutifs , pris intérieurement & appliqués extérieurement , conviennent dans le traitement du pneumatocèle par boursoufflement. On emploie utilement les cataplasmes fortifiants & carminatifs , les fomentations avec du vin dans lequel on aura fait bouillir des roses , du cumin , de la camomille , ou d'autres plantes aromatiques , comme le thym , la fauge , la marjolaine , &c. Quand les vents sont dans la capacité du *scrotum* , on y fait de petites ponctions avec une aiguille ; & si les ouvertures étoient trop petites , on auroit recours au trocar , comme dans l'hydropisie. L'air étant sorti par la petite canule , on emploie les mêmes fomentations que ci-dessus : on applique une compresse trempée dans le même vin , le plus chaud que le malade peut le souffrir , le tout soutenu par le suspensoir , dont l'usage est alors indispensable.

PNEUMATOMPHALE : fausse hernie du nombril , causée par des vents. On la traite de même que le pneumatocèle. *Voyez ci-dessus.*

POCHÉ , se dit d'un œil contus. Les saignées , les

collyres rafraîchissants & résolutifs, sont les moyens qu'on emploie pour remédier à la contusion de l'œil, qui est toujours de conséquence, & qui mérite une attention particulière, parce que la gangrene vient promptement dans ces parties.

POELETTE : petit vase d'étain ou de fayence, fait en forme d'écuelle, n'ayant qu'une oreille, & servant à recevoir le sang dans la saignée du bras : elle tient ordinairement trois onces, & on remplit communément trois poëlettes à chaque saignée.

POIL : maladie des mamelles, accompagnée de douleur, rougeur & tumeur, & quelquefois d'abcès, produite par le lait grumelé. *Voyez LAIT.*

POINT-DORÉ : opération tentée anciennement pour empêcher la rechute des hernies inguinales, & abandonnée aujourd'hui, vu son danger & son inutilité. Elle consistoit à lier avec un fil d'or, de plomb ou de chanvre, la gaine des vaisseaux spermatiques, sans en gêner les fonctions & la circulation, afin d'obvier par là à ce que les intestins se glissent dans cette gaine.

POIREAU. *Voyez PORREAU.*

POLYPE : tumeur contre nature, & charnue, formée dans l'intérieur de nos parties, ou à l'extérieur. Sur les polypes internes, *voyez le Dictionnaire de Santé.* Nous ne devons parler ici que de ceux qui se guérissent par quelque moyen chirurgical, tel que la ligature ou l'extirpation, c'est-à-dire, de ceux du nez & de la matrice.

1^o Polypes du Nez. Des polypes du nez, les uns sont bénins, les autres malins : les uns sont ulcérés, & d'autres ne le sont pas. Tantôt ce sont des excroissances formées par l'engorgement des glandes qui garnissent les parois de la membrane pituitaire : tantôt ce ne sont que des expansions de cette même membrane. Il y a des polypes très-durs & très-adhérents, & d'autres mous, avec très-peu d'adhérence. On prétend qu'ordinairement les polypes ont plusieurs pédicules ; mais M. *Levret* a fait voir qu'un corps polypeux pouvoit avoir à la vérité plusieurs appendices, ou branches qui s'étendent tantôt à l'extérieur du nez, tantôt

vers l'intérieur dans le gosier, jusqu'à s'insinuer dans la trachée-artère, mais qu'il n'avoit jamais qu'un seul pédicule pour attache originaire. Cette assertion est confirmée par une observation insérée dans le *Journal de Médecine*, Tome XXXII, page 344, & qui est de M. Clément, premier élève en chirurgie de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Un homme attaqué d'un polype au nez, étant mort dans cet hôpital, M. Clément l'ouvrit, & distingua clairement que les différentes tumeurs formées par le polype, & logées dans les sinus maxillaires & fosses orbitaires, n'étoient que les appendices d'une autre tumeur qui occupoit les deux narines, & se terminoit postérieurement par un seul & unique pédicule recouvert d'un prolongement de la membrane pituitaire. Pour mieux s'assurer de la vérité du fait, il détacha le pédicule, & emporta en même temps toutes les tumeurs, dont on voyoit, dit ce jeune chirurgien, on ne peut plus distinctement qu'il étoit l'attache commune, & le seul principe vital qu'elles eussent.

La couleur des polypes varie : il y en a de bruns, de blanchâtres, de rougeâtres, d'autres tirant sur le gris, &c. Le polype bénin est celui qui n'a pour cause que l'obstruction & l'embarras de la partie : le malin, au contraire, est compliqué avec quelque vice. L'attache du polype est tantôt à l'os ethmoïde, tantôt aux os du nez, d'autres fois à ses cartilages seulement, quelque fois aussi dans un ou dans les deux sinus maxillaires. Le polype se connoît par une tumeur que l'on apperçoit dans les narines en les écartant, soit avec les doigts, soit avec le *speculum nasi*, & en faisant pencher en arrière la tête du malade. Cette tumeur, dans son commencement, paroît unie, égale & polie ; mais bientôt elle devient inégale, le volume du nez augmente, le malade n'asille, & est souvent forcé d'ouvrir la bouche pour respirer. La dureté, la lividité de la tumeur, son accroissement douloureux, sa pesanteur, sa couleur plombée, & enfin ses fortes adhérences sont des signes du polype malin. Il est ordinairement ulcéré : c'est le plus fâcheux de tous.

On a proposé différents moyens pour la cure des

polypes. Il faut remarquer d'abord qu'il en est certains dont il faut bien se garder d'entreprendre la cure : tels sont les chancreux, les vénériens, qu'on ne doit combattre que par les remèdes indiqués contre ces vices ; tels sont ceux qui ont beaucoup d'adhérences, qui pénètrent dans les sinus, &c. Quelques auteurs croient qu'on peut obtenir la cure du polype, sur-tout de celui qui est vésiculaire, par les caustiques : ils emploient à cet effet le beurre d'antimoine, &, prenant deux petits emplâtres qu'ils appliquent intérieurement entre le polype & la paroi intérieure du nez, ils trempent légèrement dans ce beurre un petit pinceau dont ils touchent le polype, observant de ne point intéresser les parties voisines, & de laver sur le champ le polype avec de l'eau ; ce que l'on réitère plusieurs fois. Ce moyen, souvent infidèle, ne peut tout au plus réussir que sur de légers polypes qui ne s'étendent pas plus loin que les narines. On en peut dire autant du suif de chandelle fondu, dans lequel on trempe des tentes que l'on porte dans le nez pour détruire les branches d'un polype. C'est ainsi que M. *Judotius de Roose*, chirurgien à Lebbeke, près de Tendermonde, a guéri un polype. Ce fait est consigné dans le *Journal de Médecine*, Tome XXVI, page 536.

Le cautère actuel étoit aussi anciennement mis en usage pour les polypes d'une grosseur médiocre, & dont la base étoit large. L'incision a aussi été employée sur le polype ; & on la faisoit avec un instrument particulier, tranchant dans toute sa longueur, mais d'un côté seulement. On a abandonné ces différentes méthodes, pour s'en tenir à l'extirpation ou l'arrachement, & à la ligature. Pour extirper un polype du nez, on fait asseoir le malade sur une chaise, la tête penchée un peu en arrière, & maintenue dans cette situation par les deux mains d'un aide, appuyées sur le front. On prend des pincettes mousses par le bout, & fenêtrées, qu'on introduit dans la narine qui contient le polype : on les pousse le plus avant qu'il est possible, jusqu'à la racine de la tumeur, que l'on saisit & que l'on tire peu-à-peu, en faisant des demi-tours à droite

& à gauche. On est souvent obligé de s'y reprendre à plusieurs fois ; mais il ne faut pas s'obstiner à l'emporter totalement , parce qu'on risqueroit d'occasionner , par la rupture ou le déchirement de quelque artere , une hémorrhagie capable de faire périr le malade. Si le polype avoit une production longue & grosse qui se fit voir derriere la luette , il seroit plus à propos de l'arracher par la bouche que par le nez ; ce qui s'exécute aisément avec la tenette courbe , qu'on pousse dans les fentes nasales qui sont plus grandes que les cavités du nez , prenant bien garde de pincer la luette située au devant du polype. Lorsqu'on est venu à bout d'arracher entièrement le polype , si l'hémorrhagie est considérable , on tâche de découvrir l'artere qui donne du sang , & on porte dessus un bourdonnet lié & trempé dans quelque eau styptique. L'opération faite , on fait respirer & tirer par le nez du vin tiede , qui lave bien toutes les humidités sanieuses , dont le polype auroit rempli les cavités des narines. La facilité que les malades éprouvent à respirer la bouche fermée , ce qu'ils ne pouvoient faire auparavant , est une preuve qu'on a emporté tout le polype. On panse ensuite la plaie avec un onguent légèrement corrosif , pour consumer plus sûrement toutes les racines. Sur la fin de la cure , on injecte dans les narines des eaux vulnéraires & dessicatives , pour tarir les humidités qui abondent perpétuellement dans ces endroits.

L'extirpation n'est pas , au jugement des plus habiles chirurgiens de nos jours , l'opération préférée pour la cure des polypes. Depuis qu'on a reconnu , d'après l'expérience & les solides raisons alléguées par M. *Levret* , que les tumeurs n'avoient qu'un pédicule , on a cherché tous les moyens possibles d'en faire la ligature. On doit encore à M. *Levret* la meilleure méthode de faire cette ligature ; & il en a donné la description la plus complete dans le *Journal de Médecine* , Tome XXXIII , page cinq cents trente-cinq. Cette méthode n'est , comme il le dit lui-même , à proprement parler , qu'une application aux polypes de la gorge , de celle qu'il a rendue publique dans le trente-deuxieme vo-

lume du même Journal pour les polypes utérins ; mais comme la composition , la conformation , les usages & la situation des parties , tant internes qu'externes de la bouche , sont différentes de celles qui entrent dans la composition des parties de la génération de la femme , ces différences exigent des changements , non-seulement dans le manuel de l'opération ainsi que dans ses accessoires , mais même dans tout le cours du traitement ; en sorte , dit ce sçavant académicien , que quoiqu'au fond l'étranglement du pédicule du polype utérin & celui du polype de la gorge , puissent également bien faire périr en place ces sortes de tumeurs , il est absolument impossible d'y parvenir , sans que leurs traitements ne souffrent des différences considérables dans tous leurs temps. Ce sont ces différences que M. *Levret* établit avec toute la sagacité dont il est capable dans le Journal cité , & dont le détail nous feroit franchir les bornes que nous prescrit notre ouvrage. Passons aux polypes de la matrice.

2^o *Polypes de la Matrice.* Le traitement chirurgical de ces tumeurs a pris une nouvelle face , depuis que M. *Levret* s'en est occupé ; & il a porté sur cet objet les progrès de l'art à leur plus haut degré ; c'est ce qu'on va voir par l'exposé succinct que nous allons donner ici de sa doctrine sur la théorie & la pratique des polypes de la matrice. Le sçavant Mémoire qu'il a donné à l'Académie Royale de Chirurgie sur les Polypes de la Matrice & du Vagin , & qui est inséré dans le troisieme volume de son Recueil , page 518 , est divisé en cinq articles. Il examine & explique dans le premier , comment la conformation extérieure des polypes utérins a pu faire illusion au point qu'ils ont été pris pour des descentes , & des renversements de la matrice & du vagin. La cavité intérieure de ces masses charnues , qui imitent en quelque sorte la cavité naturelle de la matrice renversée , en impose aussi. Il est une autre particularité qui pourroit encore induire en erreur dans une perquisition trop peu exacte sur le caractère des tumeurs dont nous parlons ; c'est lorsqu'il se rencontre vers la base des excroissances polypeuses , qui

prennent naissance de la matrice ou du vagin, une ouverture quelconque, ou simplement même une dépression, une sinuosité un peu enfoncée, qui paroît représenter l'orifice de l'*uterus*.

Dans le second article, M. *Levret* établit les moyens de distinguer les polypes d'avec les descentes de matrice; & il fait voir le danger des pessaires en pareil cas. « Ces moyens, dit-il, sont de comparer les signes essentiels des polypes utérins avec ceux qui caractérisent les différentes especes de descentes de la matrice & du vagin, & même de quelques-unes des parties contenues dans le bas-ventre, faisant tumeur dans cette gaine. 1° Les polypes utérins sont plus larges par en-bas que par en-haut, & pendent du col de la matrice, ou passent à travers son orifice, sans avoir aucune ouverture naturelle. 2° Le polype utérin n'est pas recouvert du vagin, cette gaine étant restée en sa place, au fond de laquelle on trouve toujours l'orifice de la matrice. 3° Le polype est ordinairement indolent, & ne souffre absolument aucune réduction. 4° Le polype le plus gros n'entraîne jamais avec lui la vessie, quoique sorti du vagin; & il a son col isolé dans cette gaine. 5° Les signes suivans servent à distinguer la hernie de vessie par le vagin, du polype de cette gaine. Le siège de la hernie de vessie est toujours supérieur, au lieu que celui du polype peut être indistinctement dans tous les points du vagin. La compression de la hernie la fait diminuer, & excite la femme à uriner: la compression au contraire sur le polype le fait augmenter, & arrête le cours des urines. 6° Les hernies de l'intestin & de l'épiploon par le vagin, déplacent le museau de la matrice, & peuvent souvent être réduites, sinon en totalité & pour toujours, au moins en partie & pour un temps; au lieu que le polype du vagin ne déplace point le col de la matrice, & ne souffre aucune réduction que du dehors de la vulve au dedans du vagin seulement. Les tumeurs polypeuses de la matrice peuvent par leur pesanteur entraîner la matrice dans le vagin, & occasionner le tiraillement des ligaments larges.

Il y a souvent des polypes utérins solides, durs & squirrheux, en un mot de vrais sarcomes qui, de leur nature, ne sont pas exempts d'inflammation, d'ulcération & de gangrene. Ces tumeurs peuvent en certains cas, surtout lorsqu'elles tirent leur origine de l'intérieur de la matrice, être précédées & accompagnées d'hémorrhagies : celles qui prennent naissance dans le col & au bord de l'orifice de la matrice n'occasionnent pas ordinairement des pertes de sang ; mais souvent elles sont accompagnées de fleurs-blanches, ou d'un écoulement lymphatique très-abondant. Dans ces deux cas, il est aussi nécessaire qu'utile de toucher les femmes, pour reconnoître si la perte de sang ou l'écoulement lymphatique ne vient pas d'un polype utérin. » M. *Levret* fait observer ici, qu'autant les pessaires sont utiles pour maintenir réduites les descentes, soit de la matrice, soit du vagin, autant ils deviennent nuisibles, si on les emploie dans le cas des polypes utérins. D'ailleurs, l'usage de ce moyen, dans ce dernier cas, est entièrement contraire aux intentions que la nature semble chercher à remplir, & aux vues que l'art doit se proposer, c'est-à-dire, que le pessaire doit empêcher la tumeur polypeuse, si elle est encore renfermée dans la matrice, de franchir l'orifice de cet organe, ou de se présenter hors des grandes levres, si elle est déjà passée dans le vagin.

Les observations contenues dans le troisieme article, prouvent la possibilité de la conception dans une femme attaquée d'un polype utérin, même très-considérable ; mais il peut aussi arriver que la présence de ces corps polypeux, soit par le point de leur attache, soit par leur volume joint à leur grande solidité, soit par leur position particuliere, ou par quelques autres circonstances fortuites, s'oppose à l'accroissement de l'enfant, & donne lieu à un accouchement prématuré : cela est démontré par un fait très-singulier que rapporte M. *Levret*.

D'autres observations qui apprennent que la matrice se débarrasse quelquefois d'elle-même des polypes utérins, sont le sujet du quatrieme article. M. *Levret* en conclut que c'est imiter la nature & la prendre pour

guide , que d'enlever de bonne heure , & le plutôt possible , les excroissances polypeuses de la matrice , pour délivrer les femmes du péril pressant dont les menacent les pertes de sang opiniâtres , qui accompagnent très-souvent ces maladies.

Dans le cinquieme article , M. *Levret* traite des différents moyens de détruire les polypes utérins , entre lesquels il donne la préférence à la ligature , & propose même une nouvelle méthode de la faire. C'est cette méthode , à laquelle M. *Levret* a depuis fait quelques changements , qu'il a consignée dans le *Journal de Médecine* , Tome XXXII , page 531. Nous voudrions pouvoir donner ici le détail & la description des procédés que ce célèbre praticien emploie ; mais , outre qu'ils nous meneroient trop loin , nous ne pourrions nous faire comprendre de nos lecteurs , qu'à l'aide des planches que l'auteur a fait graver dans le même Journal , & qui jettent un grand jour sur sa nouvelle méthode d'opérer. Nous ne dirons rien non plus des remarques particulieres sur la théorie des polypes utérins , par lesquelles M. *Levret* termine son sçavant Mémoire : elles sont le fruit d'une expérience consommée & d'une habileté peu commune , & montrent à quel degré cet habile accoucheur possède les connoissances théoriques & pratiques de l'art qu'il professe.

POMMETTE : seconde espece de staphylome. *Voyez* STAPHYLOME.

PONCTION. *Voyez* PARACENTESE , pour celle qui se fait au ventre des hydropiques ; & HYDROCELE , pour celle qui se pratique au *scrotum*.

PONCTION AU PÉRINÉE : opération par laquelle on ouvre la vessie urinaire pour en tirer l'urine , lorsque l'introduction de la sonde par l'urethre est impossible. Il y a deux méthodes d'opérer ; l'incision & la ponction : on emploie l'une ou l'autre , suivant les différents cas. Toutes les fois , en général , qu'il n'y a aucun dépôt ni aucune dureté au périnée , il faut préférer la ponction ; & l'incision , au contraire , s'il y avoit quelque fistule , quelque abcès , quelque concrétion qu'il fallût amener à suppuration.

La ponction se fait avec un trocar un peu long, & plus gros que celui dont on se sert dans la paracentese : on le plonge précisément dans l'endroit où l'on pratique l'incision pour l'appareil latéral, près de la tubérosité de l'ischion, de l'un ou de l'autre côté. L'écoulement de l'urine, aussi-tôt qu'on a retiré le poinçon de sa canule, est un indice des plus sûrs que l'opération est bien faite. Il y a des auteurs qui conseillent de faire cette ponction au dessus des os *pubis*. M. *Fleurant*, très-habile chirurgien de Lyon, conseille de la faire dans l'intestin *rectum*, en dirigeant la pointe de l'instrument vers la vessie. Il paroît cependant que la première méthode que nous avons décrite est à préférer, en ce que, 1^o l'ouverture est plus facile en tout temps, & dans tous les âges ; 2^o les urines sortent bien plus facilement, sur-tout chez les vieillards dont la vessie est ordinairement fort enfoncée dans le bassin.

Pour faire l'incision, on place le malade de la même manière que pour le grand appareil. On introduit, s'il est possible, une sonde canelée dans la vessie, ou au moins le plus avant qu'on peut, afin de servir de guide au lithotome : on fait lever les bourses, & on incise à côté du raphé, comme dans l'opération de la taille ; on introduit un gorgeret par où les urines coulent : à la faveur de ce gorgeret, on porte une canule dans la vessie, que l'on assujettit par des liens attachés autour du corps du malade ; ce que l'on continue jusqu'à ce que les obstacles qui s'opposoient à l'introduction de la sonde soient détruits, & que les urines aient repris leurs cours naturel.

POROS : petite tumeur en forme de durillon, qui paroît au blanc de l'œil, & qui est causée par une humeur endurcie. Voyez **AIGLE**.

PORREAU : petite excroissance charnue, dure, indolente, sans changement de couleur à la peau, sur laquelle elle est élevée comme un petit pois : elle survient principalement au visage & aux mains. Ces tumeurs ne doivent point être irritées par les caustiques : un remède dont on a l'expérience les fait tomber insensiblement. Il ne faut que les couper superficielle-

ment , & tenir continuellement appliquées dessus , en maniere d'un petit cataplasme , des feuilles d'oseille broyées & bien pilées avec du suif pris autour du lumignon d'une chandelle allumée : on en forme un onguent très-mou , dont on fait un espece de calotte sur le porreau , que l'on tient assujettie par le moyen d'un petit bandage. On continue de renouveler de loin en loin ces applications , jusqu'à ce qu'on voie que le porreau tombe tout entier , sans qu'il en sorte une goutte de sang. Pour le surplus , voyez le *Dictionnaire de Santé*. On lit dans le *Journal de Médecine*, Tome XVII page 178 , une observation unique dans son genre , de M. *Lieutaud*, sur un porreau au prépuce , de la grosseur d'une grosse noix verte ; suite funeste d'un commerce impur. L'extraction en fut faite par la ligature pratiquée avec le garou.

PORTE-AIGUILLE : instrument très-usité dans le dernier siècle , & au commencement de celui-ci , mais dont on a depuis reconnu l'inutilité. Son nom indique assez son usage , sans qu'il soit besoin de le décrire ici.

PORTE-BOUGIE : canulle d'argent semblable à celle du trocar , excepté qu'elle est plus longue , qui est destinée à conduire des bougies dans l'urethre pour le dilater.

PORTE-PIERRE INFERNALE. Cet instrument fait comme un porte-crayon , est destiné à renfermer la pierre infernale , & il entre dans la composition des pieces de l'étui portatif du chirurgien.

POTENTIEL : épithete qu'on donne aux remèdes qui n'agissent pas actuellement par une qualité manifeste , mais qui produisent leur effet par une vertu caustique ou âcre. La pierre à cauter , la pierre infernale , le beurre d'antimoine , le sublimé corrosif , sont des cauterés potentiels , qui sans avoir une chaleur sensible , ne laissent pas de brûler & de cautériser , à la différence du bouton de fer ardent qui est un cauteré actuel , parce qu'il brûle sur le champ par une chaleur sensible.

POUCIER : sorte de doigtier propre au pouce , que l'on fait avec du linge , de la peau , ou autre matiere,

& qui a des rubans que l'on attache autour de la main.

POULAIN. C'est ainsi qu'on appelle le bubon vénérien qui vient aux aînes. *Voyez* les différences dans le *Dictionnaire de Santé*. Quant à la manière de le traiter, elle ne diffère de celle des autres bubons, qu'en ce qu'on ajoute aux remèdes résolutifs ou suppuratifs les mercuriaux.

POURRITURE. M. *Quesnai* la définit « un mouvement intestin dont la plupart des sucs, principalement ceux des animaux, sont susceptibles; un mouvement qui rend ces sucs extrêmement fétides, qui fait dégénérer leur sel essentiel en alkali volatil, qui dissout & détache le principe terreux des autres principes, qui met ces principes en liberté & en état de se dissiper; d'où résulte une dissolution ou une destruction entière du mixte dont ce mouvement s'est emparé. La pourriture fournit les causes différentes de la plupart des maladies: ses causes sont le repos, l'humidité, l'air, la chaleur. On la distingue en *parfaite*, & en *imparfaite* ou *sourde*. Celle-ci est sans puanteur, & n'est pas contagieuse: celle-là est caractérisée par la puanteur, & arrive quelquefois à des sucs enfermés & privés de l'accès de l'air extérieur. C'est la pourriture qui produit les suppurations malignes & virulentes, » &c. &c. *Voyez* le sçavant Mémoire de M. *Quesnai* sur les Vices des Humeurs, premier volume de nos Mémoires.

POUSSOIR: instrument de dentiste dont le bout est fendu en pied-de-biche, & qui sert à tirer les dents incisives & canines, ou à arracher des chicots qui ne laissent aucune prise aux autres instruments.

PRATIQUE. (*chirurgie*) C'est elle qui réduit en acte les règles établies par la théorie. Elle consiste donc dans l'application méthodique de ces mêmes règles aux différentes maladies dont la théorie a donné la connoissance. « Il est arrivé quelquefois, dit M. *Faget*, » (Mémoire sur une Tumeur chancreuse à la Mamelle, Tome I de nos Mémoires, page 681,) que » la seule pratique a procuré des spécifiques précieux » contre des maladies qui résistoient aux remèdes or-

» dinaires que les regles de l'art sembloient prescrire. » Mais ces heureuses découvertes ne sont pas si communes qu'on le croit de nos jours ; & il n'appartient qu'au charlatanisme de faire passer pour spécifiques des remèdes dont les effets sont autant d'atteintes funestes portées à la santé. Notre siècle sur-tout en fournit des exemples sans nombre.

PRESBYTE. On appelle de ce nom ceux qui ne peuvent voir distinctement un objet, s'il n'est plus éloigné de la rétine qu'il n'a besoin de l'être pour un bon œil. La cause de cette affection vient de ce que la rétine ou la choroïde sont trop voisines du croisement des rayons, ou de ce que la cornée ou le crySTALLIN sont trop peu convexes, ou enfin de ce que le corps vitré est trop petit. Ce défaut arrive le plus souvent, à un certain âge, par le desséchement de toutes les parties de l'œil ; ce qui peut venir aussi à la suite de quelque grande & longue maladie qui conduit le plus souvent dans le marasme. La vue presbyte à trois différents degrés ou foyers : le premier est à un pied, le second à deux, & le troisième à trois ; ce qui paroît être la plus grande distance. Cet accident de la vue est incurable, sur-tout lorsqu'il arrive à un certain âge : il n'y a que les lunettes qui puissent remédier à ce défaut, lorsqu'on veut lire de près. La vue presbyte qui est la suite de quelque longue maladie, se rétablit à mesure que les malades reprennent des forces. » Il peut arriver, dit M. *Deshayes-Gendron*, que ceux qui sont » presbytes deviennent myopes, ou au moins qu'ils » acquierent une vue médiocre, & bonne pour voir » des objets à une médiocre distance. Il s'en trouve » quelques-uns à qui cela arrive après une maladie, & » même après quelque fluxion sur les yeux. Ce fait » est arrivé, ajoute M. *Deshayes*, à un homme âgé » de quatre-vingt-dix ans, à la suite d'une grande » & longue maladie. » L'auteur en assigne en même temps les causes & les raisons dans son ouvrage.

PROCTALGIE : c'est une douleur du podex ou de l'extrémité du rectum & des parties qui l'environnent. Comme cette douleur est la suite des différentes mala-

dies qui affligent l'anus, on la guérit en employant les remèdes propres à ces maladies.

PRONOSTICS : on appelle ainsi les signes qui nous font prévoir la durée & l'issue d'une maladie. Ils se tirent du degré, de la différence, & de la complication des maladies; de leurs causes, de la nature des parties malades & de leur nécessité pour la vie & la santé, des accidents, de l'âge du malade, de son tempérament, de son sexe, &c. &c.

PROPTOSIS : c'est la même chose que le Staphylome, auquel nous renvoyons.

PROTHÈSE : quatrième espèce d'opération, par laquelle on ajoute au corps quelque instrument, pour suppléer au défaut d'une partie qui lui manque naturellement ou accidentellement. *Voyez* OPÉRATION.

PRUNELLE. *Paracelse* donne ce nom à l'esquinancie. C'est aussi une sécheresse de langue & de gorge qui survient aux fièvres aiguës, avec chaleur, rougeur, & une croûte tantôt noirâtre, tantôt blanchâtre. *Voyez* APHTHES, ESQUINANCIE.

PRURIT : accident particulier à certaines maladies, dans lequel les parties sont si sensibles, que les malades sont presque toujours obligés de se grater. On détruit cet accident, en combattant la maladie qui l'occasionne. L'esprit-de-vin & l'eau tiède, ou d'autres fomentations aqueuses & spiritueuses, le dissipent.

PSORIQUE, se dit d'un mal qui excite des démangeaisons, tel que la gale, du mot *psora*, qui signifie *gale*.

PSOROPHTHALMIE : espèce de gale des paupières, dans laquelle leurs bords & leurs angles sont rouges & légèrement ulcérés. Il en découle une saignée ou chassie baveuse & gluante, mêlée de larmes âcres & salées, qui causent une démangeaison incommode, & une extension de chaleur & de rougeur à toutes les paupières & à l'œil. On emploie les mêmes remèdes que pour l'ophtalmie. *Voyez* OPHTHALMIE.

PTÉRYGIUM. *Voyez* ONGLE.

PTOSIS : renversement des cils dans l'œil. On a

abandonné l'opération que l'on pratiquoit autrefois pour renverser les cils en dehors ; & l'on a recours seulement à la future sèche , contenue par un bandage convenable. *Voyez TRICHIASIS.*

PTYALISME. *Voyez SALIVATION.*

PUDENDAGRE : douleur des parties génitales produite par différentes causes. Nous dirons de cette douleur ce que nous avons dit ci-dessus de la proctalgie , qu'en traitant les maladies de ces parties dont elle est la suite , on la guérit.

PUNAIIS, PUNAISIE : maladie causée par un ozène ou un ulcère fétide dans le nez. *Voyez OZENE*

PURULENT, de la nature du pus. *Voyez PUS.*

PUS : substance blanche , tirant sur le jaune , de consistance médiocrement fluide , sans odeur au moins désagréable , & formée par les débris des fibres , mêlés avec le sang extravasé. Cette description ne convient qu'au pus bien conditionné. Les fibres qui concourent à la formation du pus , sont principalement les vaisseaux sanguins eux-mêmes , obstrués au point que l'inflammation ne peut se résoudre , & , outre cela , les fibres voisines de toute espèce. Le sang proprement dit , ou , ce qui revient au même , sa partie rouge , est absolument nécessaire pour la formation du pus , puisqu'il n'en résulte jamais un véritable du mélange des fibres avec les autres humeurs , si la partie rouge du sang n'y concourt. Cette assertion est démontrée par l'exemple des abcès bâtards & des tumeurs froides & squirrheuses. *Boerhaave* s'exprime en ces termes , sur les parties qui constituent le pus , dans son *Traité de l'Action des médicaments* , part. 3 , chap. 9 : « Les re-
» medes suppurans sont ceux qui procurent aux liqui-
» des le moyen de s'extravafer , par la rupture des
» petits vaisseaux , d'où résulte leur mélange avec les
» débris des solides , & qui , après avoir dissipé les plus
» fluides , mettent le reste en mouvement , le cuisent ,
» & le digerent. » Il ajoute , au même endroit , que la matière de la suppuration n'est autre chose que les parties solides brisées , & les liquides qui tombent en putréfaction.

Le pus est très-susceptible de dépravation , puisqu'il se corrompt même dans les abcès où l'air extérieur n'a pas d'accès. « La fièvre , dit M. *Quesnai* , est une inflammation générale , qui produit du pus , comme » une inflammation locale. » Il en donne des preuves évidentes dans son *Mémoire sur les Vices des Humeurs* ; & il fait observer la différence du pus d'un abcès formé , avec celui qui sort des vaisseaux qui l'ont produit. Il explique théoriquement comment la chaleur étrangère concourt avec la chaleur naturelle à la formation des abcès purulents , & fait voir que le pus n'a point , dans le temps de sa formation , & sous l'action des vaisseaux , la même épaisseur que dans les abcès. « Les fausses théories , dit M. *Louis* dans son *Mémoire sur les Plaies avec Perte de Substance* , « ont été multipliées » sur la nature du pus. . . . Le pus , le vrai pus ne coule » jamais que dans la membrane cellulaire ; & sa quantité est relative au nombre & à la capacité des cellules affectées. . . . Le pus est fourni par l'action » organique des vaisseaux : cela est vrai ; mais c'est » par l'action organique des vaisseaux naturels de la » partie , *sains & entiers*. . . . Le pus est un effet nécessaire de la solution de continuité subsistante. » Pour le surplus , voyez SUPPURATION

PUSTULES : nom que l'on donne à toutes sortes de tumeurs superficielles qui s'élèvent sur la peau , soit qu'elles soient ulcérées , soit qu'elles ne le soient pas : telles sont les pustules de la petite-vérole , de la gale , &c.

PUTRÉFACTION. Voyez POURRITURE.

PUTRIDE : pourri , dissous , puant.

PYROTIQUE , la même chose que caustique. Voyez CAUSTIQUE.

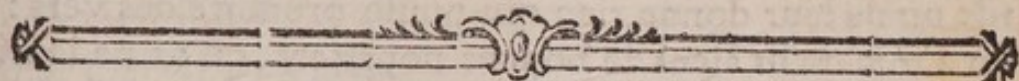


(Q U I)

QUADRIGA : bandage dont on peut se servir dans les fractures des côtes , & qui se fait avec une bande de cinq aunes , sur deux pouces de large , roulée en deux globes. Le milieu de la bande s'applique sous l'aisselle du côté malade , après en avoir garni les creux avec du linge ou de la charpie. On monte ensuite avec les deux chefs sur l'épaule , pour y croiser , conduisant un des chefs de la bande derrière l'aisselle opposée , & l'autre par-devant , pour y croiser aussi. On conduit ensuite les deux chefs sur l'épaule du même côté , pour revenir sous l'aisselle par où l'on a commencé , y croiser une seconde fois , observant que le chef antérieur soit engagé dans le postérieur. Cela fait , on renverse le chef qui est dirigé de devant en arrière : après quoi on fait des doloires autour du corps , ayant attention de faire , chaque fois , des renversés avec le chef de la bande qui passe de devant en arrière , jusqu'à ce qu'elle soit entièrement employée , & on la fixe avec des épingles , ou avec quelques points d'aiguille. C'est ainsi que M. Sue décrit ce bandage , auquel il préfère , & avec raison , le bandage du corps.

QUINQUINA. « Ce remède produit des effets
 » admirables dans les plaies ; & il semble , dit M. An-
 » douillé , qu'il ait une vertu qui rende la suppuration
 » meilleure. C'est , pour ainsi dire , un digestif inté-
 » rieur ; & j'ai appris , ajoute-t-il , de M. de la Mar-
 » tinie , dans les campagnes que j'ai faites sous lui en
 » Bohême , à l'employer avec succès dans les plaies
 » d'armes à feu , quoiqu'il n'y eût point de fièvre. L'u-
 » sage du quinquina , dit M. de la Martinie lui-même ,
 » dans son *Mémoire sur le Traitement des Plaies d'Ar-*
 » *mes à feu* , dont nous avons éprouvé les plus grands
 » effets pour donner du ton aux solides , fortifier
 » l'estomac , absorber les mauvais levains & corriger
 » le germe fébrile , & qui rétablit si puissamment la

» suppuration qu'il rend plus louable , ne nous a paru
» manquer aux espérances qu'on en avoit conçues ,
» que lorsqu'on avoit négligé d'évacuer les malades
» avant de s'en servir. »



(R A C)

RACHITIS : maladie presque particulière aux enfants , qui sont maigres , desséchés & comme décharnés. L'épine se courbe ; les jointures se relâchent ; les os deviennent mous ; les épiphyses & presque tous les os spongieux s'enflent , & forment des nœuds ou *nodus* ; les sutures sont écartées ; la fontanelle est membraneuse ; les côtes sont déprimées ; les omoplates & les os des îles épais , rétrécis , & comme repliés ; les grands os se courbent , ce qui rend tous les membres contrefaits. Tel est le tableau effrayant du rachitis , que présente M. *Petit* dans son *Traité des Maladies des Os*. La cause la plus ordinaire de cette maladie est la sortie des dents : la mauvaise nourriture , les vers , les régions , peuvent aussi y contribuer. De tous les os , ceux qui sont poreux s'amollissent plus facilement que les autres : ainsi les vertèbres s'amollissent les premières , s'affaissent les unes sur les autres ; & , laissant alors moins d'intervalle dans les trous que forment leurs échancrures , les nerfs qui y passent se trouvent comprimés , ce qui empêche le cours des esprits animaux dans les parties où ces nerfs se distribuent. Nous ne suivrons pas M. *Petit* dans l'explication sçavante qu'il donne des causes , des effets , & des accidents du rachitis : nous passerons tout de suite au pronostic & à la cure. Il est rare que l'on vienne à bout de guérir le rachitis accompagné d'hydrocéphale. Les enfants qui n'ont pas leurs dents , guérissent aussi rarement. Ceux qui n'ont point l'épine courbée guérissent plus facilement.

Le rachitis est bien plus facile à guérir dans son commencement , que lorsqu'il a fait quelques progrès. On

peut beaucoup plus facilement le prévenir, qu'en empêcher les suites; & quand il est dans son état, l'art a moins de part à sa guérison que la nature. Il faut principalement s'attacher à détruire les causes qui peuvent le produire. Ainsi on fait respirer aux enfants un air subtil: on ne leur donne rien qui puisse produire des vers: on a soin qu'ils aient de bonnes nourrices, qu'on ne leur fait quitter que lorsqu'ils ont la plus grande partie de leurs dents. Si, malgré cette précaution, l'enfant se trouve attaqué de cette maladie, on fait tous ses efforts pour la guérir entièrement, ou au moins pour la pallier. On prescrit d'abord un régime de vie, qui est différent suivant les causes. Si c'est l'air, on fait changer de lieu au malade, ou bien on corrige celui dans lequel il est. Si ce sont les dents, on facilite leur sortie, en les frottant souvent avec le sang de crête de coq, les huiles d'amandes douces, de lis, &c; on peut même inciser les gencives, si elles sont trop dures. Lorsqu'il y a des vers, on saigne, pour prévenir l'inflammation: on donne des lavements de lait dans lequel on a fait bouillir des figes, des raisins, & un peu de sucre: on donne par en-haut tous les amers, comme les préparations d'absinthe, de chicorée, de rhubarbe, &c. Il ne faut pas oublier, suivant le précepte de M. *Petit*, l'émétique & les préparations de mercure. Quant aux difformités de l'épine, de la poitrine & des autres membres, elles peuvent être corrigées, & même détruites, si, outre les remèdes prescrits, on a soin de contenir l'épine par les corselets, ou par la machine ingénieuse de M. *Le Vacher*; & les bras, jambes & cuisses, par les bandages de cuir, de linge, d'acier, & par les bottines. Voyez BOSSE, BOTTINE.

RACLER: c'est faire une entamure à un os, par le moyen de la rugine, soit pour découvrir une fracture, soit pour rendre plus prompt l'effet des remèdes dans une maladie de l'os. Voyez CARIE.

RACOSSIS: relâchement du *scrotum*, qui alors est si mince, si pendant, si allongé, qu'il ressemble à du linge usé & mouillé. Un suspensoir est le remède le plus efficace contre cette incommodité; on peut aussi employer

l'eau de chaux, le vin dans lequel on aura fait bouillir de l'absinthe, de la noix de galle & du cumin.

RAFFERMIR LES DENTS : c'est une des opérations qu'on pratique sur ces os, & dont nous avons parlé plus haut. *Voyez ODONTECHNIE.*

RAISINIERE : premiere espece de staphylome. *Voyez STAPHYLOME.*

RANULE. *Voyez GRENOUILLETTE.*

RAPPORT : c'est le jugement par écrit que donne un médecin ou un chirurgien, sur l'état d'un malade, d'un blessé, d'une femme grosse, d'une fille violée, d'un cadavre, &c. Il n'est peut-être pas, dans la chirurgie, de partie qui demande plus de connoissances & d'expérience, pour bien spécifier l'état où l'on a trouvé les parties, le siège du mal, sa nature, sa cause, &c. Nous n'avons de bon traité sur cette matiere, que celui de *Devaux*, chirurgien de Paris, du commencement de ce siecle, très-connu par différentes traductions, & par quelques ouvrages estimés (a). Ce point de l'art mériterait d'être traité par un homme instruit, qui joignît à la théorie & à la pratique de la chirurgie, quelques connoissances sur les loix civiles.

RASOIR. Comme il n'est personne qui ne connoisse cet instrument, nous croyons inutile d'en donner ici la description : nous l'avons seulement fait graver. (*Voyez Planche II, fig. 2.*) Ceux qui voudront en avoir une connoissance plus détaillée feront bien de consulter un très-bon ouvrage, publié en 1769, intitulé *La Pogonotomie, ou L'Art de se raser soi-même*, par M. Perret, excellent coutelier à Paris.

REDRESSEUR DE L'ÉPINE : c'est le nom que M. Le Vacher a donné à la machine qu'il a inventée, & dont nous avons déjà parlé plus haut.

RÉDUCTION : opération par laquelle on remet dans leur place naturelle les parties qui en sont écartées. *Voyez FRACTURE, HERNIE & LUXATION.*

(a) *Voyez son Eloge historique, avec des Notes, & un Extrait raisonné de ses ouvrages, que j'ai publié en 1772. A Paris, chez Vincent, hôtel de Clugny.*

REFLUX. *Voyez* MÉTASTASE.

RÉGÉNÉRATION DES CHAIRS. On avoit cru jusqu'à présent que la réparation de la perte de substance dans les plaies étoit un effet de la régénération des chairs ; mais MM. *Fabre & Louis* ont combattu avec avantage cette opinion. Le résultat du travail de ces deux académiciens est que , dans la consolidation des plaies avec perte de substance , il ne se reproduit rien , & que la cicatrice est toujours formée par l'affaissement , l'agglutination & la dessiccation des parties qui forment la surface de la plaie , sur-tout du tissu cellulaire , dont les lames paroissent très-propres à prendre cette nouvelle forme. La nouvelle doctrine , établie par MM. *Fabre & Louis* , n'est pas encore universellement reçue par les gens de l'art. Plusieurs paroissent être encore dans le doute ; & demandent pour se rendre des preuves qui aient l'expérience pour base : ils cherchent tous les jours dans la pratique la confirmation d'une doctrine que M. *Louis* lui-même prétend , avec raison , qu'on ne doit admettre , qu'autant que les faits de pratique concourront avec la théorie à démontrer qu'elle existe.

RÉGIME. Il n'est presque pas de maladie chirurgicale qui ne demande , pour sa guérison , qu'on observe un certain régime , qui varie suivant l'espece de maladie. Il consiste en général à s'abstenir de tout ce qui peut augmenter le cours des liqueurs , porter dans le sang des sucs trop nourriciers , &c. &c.

RELÂCHEMENT DE LA LUETTE. Lorsque cet accident arrive , on y remédie en portant sur cette partie , au moyen du manche d'une cuiller ou d'une fourchette , un peu de poivre fin. Le mal est quelquefois si considérable , qu'on est obligé d'en venir à l'amputation d'une partie de la luette. *Voyez* LUETTE.

REMORA : instrument de chirurgie. *Voyez* ARRÊT.

REMPANT : bandage qui a lieu lorsqu'on fait monter ou descendre la bande autour d'une partie , & qu'on lui fait prendre la forme d'une spirale.

RENVERSÉ : bandage qui se fait lorsque la bande étant plus lâche d'un côté que de l'autre , & formant

des gaudets, on est obligé de renverser le jet de la bande de bas en haut, ou de haut en bas. Ces deux manieres de renverser donnent lieu de distinguer deux sortes de renversés, sçavoir, l'*ascendant* & le *descendant*.

RENVERSEMENT : c'est l'état d'une partie sortie au dehors, & dont la partie interne devient externe : tel est le renversement de la matrice, auquel on remédie comme nous l'avons enseigné plus haut. *Voyez CHUTE DE L'ANUS, DE LA MATRICE, &c. Voyez aussi le Mémoire de M. Sabatier sur les déplacements de la Matrice & du Vagin, inséré dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, Tome III, page 361.*

RÉPERCUSSIFS : médicaments qui repoussent les humeurs, non-seulement qui font affluence sur une partie, mais encore qui s'y seroient déjà engagés. On les divise en *simples* & en *composés* : ceux-ci consistent dans le différent mélange des premiers. On divise les uns & les autres en *aqueux*, en *acides*, & en *terreux*. Les aqueux sont l'eau naturelle, la laitue, le pourpier, le nénuphar, la ciguë, la jusquiame, la belladonna, le *serum lactis*, l'*albumen ovi*, les eaux distillées, ou les sels essentiels. Les acides sont le verjus, le citron, l'oseille, le nitre, le vitriol, &c. Les terreux sont le gros vin, les roses de Provins, le plantain, le bol d'Arménie, la litharge, &c. Quant à la maniere d'agir de ces remedes, voyez, dans le premier volume des *Prix de l'Académie de Chirurgie*, les Mémoires de MM. Alary & Kulbet. Examinons seulement quelques cas où ils conviennent. 1° Ils peuvent être utiles pour prévenir la maladie dont une partie est menacée : c'est ainsi que, dans la crainte des engelures, on se frotte les mains & les pieds avec de la neige. 2° Les plaies ou divisions récentes & sanglantes, soit par accident, soit par une opération concertée, sont dans le même cas : on arrose les parties, & même les adjacentes, par exemple, avec l'eau alumineuse. 3° Dans les œdèmes, on emploie efficacement les répercussifs acides presque nuds, les dissolutions d'alun, de vitriol, &c. 4° Les répercussifs austères, nommés *confortatifs*, comme le vin, la décoction

de roses de Provins, sont utiles dans ces épanchements de la partie blanche du sang, où l'inertie & la débilité des tuyaux lymphatiques tiennent l'humeur dans l'inaction, dont ces répercussifs la relevent en donnant du ressort aux vaisseaux.

REPOUSSOIR : instrument qui sert à faire sortir des alvéoles les chichots des dents, que l'on n'a pu tirer avec d'autres instruments. *Voyez* DAVIER, ODONTECHNIE.

Il y a encore un autre instrument appelé *repoussoir d'arrêts*, qui sert à faire descendre dans l'estomac les arrêtes, os, ou autres corps qui s'accrochent dans le trajet de l'œsophage. *Voyez* CORPS ÉTRANGERS arrêtés dans l'œsophage.

RÉSOLUTIFS : remedes qui atténuent, divisent, & font sortir en vapeurs chaudes & humides, par une sensible transpiration, les suc's déplacés. Ils ont aussi la vertu de discuter & dissiper puissamment les parties d'air raréfié, qui viennent, pour ainsi dire, souffler le tissu cellulaire de nos parties. Il y a trois genres principaux de résolutifs, qui sont les *atténuants*, les *résolutifs* proprement dits, & les *carminatifs*. Chacun de ces trois genres a des manieres d'agir particulieres, qu'il seroit trop long de détailler ici. Nous ne pouvons non plus indiquer ici toutes les maladies chirurgicales auxquelles les résolutifs conviennent. Ceux qui voudront avoir un travail suivi sur cette matiere, feront bien de consulter les trois Mémoires sur les Résolutifs, de MM. *Poutier*, *Hugon* le fils, & *Mopilier* le jeune, insérés dans le premier volume des *Prix de l'Académie de Chirurgie*.

RÉSOLUTION : c'est la dissipation naturelle, ou par l'action des remedes précédents, de la matiere qui forme un apostême. Cette terminaison est avantageuse, lorsque l'humeur qui forme la tumeur est bénigne; & défavantageuse, lorsque l'humeur est maligne. Il y a trois especes de signes de résolution : les uns nous annoncent qu'elle se fera; les autres, qu'elle se fait; & d'autres, qu'elle est faite. Si la matiere de la tumeur est subtile, en petite quantité, peu éloignée de la peau, & placée dans une partie qui ait du ressort, ou qui soit exposée à quelque action; si la peau est rare & déliée,

on a lieu de croire que la résolution se fera promptement. La diminution des symptômes, la moiteur des cataplasmes ou emplâtres appliqués sur la partie, font connoître que la résolution se fait par les pores de la peau; car, quand elle se fait par les vaisseaux, ces emplâtres & ces cataplasmes se trouvent secs, & tiennent à la partie. La cessation de tous les accidents, & la disparition totale de la tumeur, indiquent la résolution faite.

RÉTENTION D'URINE. *Voyez le Dictionnaire de Santé, & le mot SONDE.*

RÉUNION: opération par laquelle on rapproche & on unit les parties divisées contre nature. *Voyez OPÉRATION, SYNTHÈSE.*

RÉVULSION: retour d'humeurs, cours qu'on leur fait prendre vers la partie opposée sur laquelle elles se jettent. Ainsi, dans l'ophthalmie, l'esquinancie, on détourne, par le moyen de la saignée du pied, le sang qui se porte en trop grande abondance vers les parties supérieures. On appelle en conséquence révulsif le remède qui détourne les humeurs vers les parties opposées. Ainsi la saignée du pied est révulsive à l'égard de la tête: la saignée du bras l'est à l'égard des parties situées au dessous de la poitrine, &c.

RHAGADES: fentes & crevasses ulcérées, qui arrivent aux levres, aux mains, au fondement, au prépuce, aux parties naturelles des femmes, accompagnées de callosités que l'on détruit avec le bistouri ou les caustiques. *Voyez FIC.*

RHAPHANEDON: espèce de fracture faite en manière de rave, c'est-à-dire, quand un os long se casse net en travers, selon son épaisseur.

RHEXIS: rupture de veine, d'abcès, de tubercules. En terme d'oculiste, c'est aussi la rupture de la cornée.

RHOGMÉ: fracture superficielle du crâne, sans déplacement des pièces.

RHUMATISME, qu'on appelle aussi **FOURBURE, COURBATURE,** est une maladie dont le principal symptôme est une douleur continuelle qui se fait sentir dans les muscles, les membranes, & souvent même le pé-

rioste. Nous n'entrerons point dans le détail de ses causes, pour lequel nous renvoyons au *Dictionnaire de Santé*, ainsi que pour l'usage des médicaments internes. Les attaques de rhumatisme sont quelquefois si violentes, qu'elles tuent le malade : *Clopton Havers* en rapporte un exemple. Il ouvrit le cadavre, & trouva un coagulum entre les muscles.

L'application de quatre ou cinq sang-sues sur la partie malade, est bien plus efficace que les saignées du bras ou du pied : c'est le sentiment de *Baillou*, de *Sydenham* & de *Pringle*. Les fomentations & les bains chauds ne sont utiles que vers la fin, après les évacuations convenables. L'usage des topiques est en général suspect : le camphre a son utilité ; mais il faut qu'il soit dissous dans l'huile, & non dans l'esprit-de-vin, crainte d'augmenter le sinapisme. Les spasmes & les vésicatoires conviennent mieux : la verveine sur-tout pilée est très-recommandée pour les rhumatismes locaux, ainsi que les graisses d'ours, de bléreau, d'homme. Nous finirons par décrire, après *Hoffmann*, le liniment suivant, qui est très-bon.

Prenez, *Graisse humaine*, deux onces.

Baume du Pérou,

Huile de Clous de Girofle, de chaque deux gros.

Le tout mêlé pour faire un liniment selon l'art.

RHYAS : flux de larmes, qui a lieu quand cette petite chair glanduleuse qui est au grand angle de l'œil a été coupée ou consumée par quelque ulcère. Le collyre suivant suffit pour le guérir :

Prenez, *Vitriol blanc*, un scrupule.

Eau de Pluie ou de Rivière, quatre onces.

Sucre-Candi, un demi-gros.

On en coule de temps en temps quelques gouttes dans l'œil malade.

RIS SARDONIQUE : c'est ainsi qu'on appelle une convulsion des muscles de la face, qui a principalement lieu dans la blessure du centre nerveux du diaphragme.

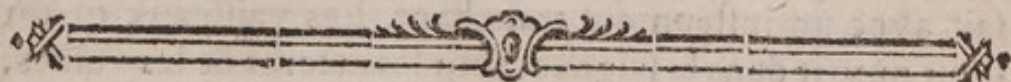
ROSE : nom que quelques-uns donnent à l'érysipèle, à cause de sa couleur.

RUPTOIRE ;

RUPTOIRE : nom que l'on a donné au cautere potentiel , à *rumpendo*, rompre , parce qu'il corrode, brûle & fait escarre.

RUGINE : instrument qui sert à racler les os , à nettoyer les dents , & à découvrir la carie. *Voyez* CARIE.

RUPTURE : accident qui a lieu dans des efforts considérables. Telle est la rupture de la matrice , par les efforts de l'enfant dans ce viscere : telle est la rupture du tendon d'Achille , après une chute , un mouvement violent. *V. ACCOUCHEMENT, PLAIES DES TENDONS.*



(S A G)

SAC : nom que l'on a donné à l'enveloppe des tumeurs enkystées , ou à celle qui renferme les parties qui forment hernie. *Voyez* TUMEUR & HERNIE.

SACHET : médicament topique , composé d'herbes , de feuilles , de racines , de gommes , de drogues pilées , qu'on renferme dans un petit sac de toile , de cuir ou de soie , pour appliquer , suivant les différentes indications , sur certaines parties.

SAGE-FEMME. On appelle ainsi certaines femmes qui s'adonnent à la pratique des accouchements. S'il est utile qu'il y ait des sages-femmes , il est encore plus utile qu'il y ait des accoucheurs , parce qu'on ne peut nier qu'il est nombre d'accouchements qu'une femme , quelques connoissances & quelque expérience qu'elle ait dans son art , ne sçauroit terminer. Les funestes suites de l'entêtement de certaines matrones , dans ces cas , est sans doute ce qui a desillé les yeux des femmes sur leurs véritables intérêts ; & l'on voit en conséquence le nombre des accoucheurs s'accroître tous les jours. Quel sujet de déclamation pour M. *Hecquet* , s'il vivoit aujourd'hui ! & avec quelle force ce pieux médecin ne s'élèveroit-il pas de nouveau contre un usage qu'il regardoit comme contraire à toutes les loix de la bienséance & de l'honnêteté publique ! Tous les traités d'accouchement parlent des devoirs & des qua-

lités des sages-femmes ; nous croyons donc inutile d'en rien dire ici : nous les exhortons seulement à consulter sur ce point le livre de M. Astruc , intitulé *L'Art d'accoucher*. C'est celui de tous les traités d'accouchement, où les devoirs des sages-femmes nous ont paru le mieux détaillés & le plus exactement décrits. Nous aurons lieu d'en parler plus amplement dans notre *Histoire de l'Art des Accouchements*, qui est sous presse.

SAIGNÉE : opération par laquelle on tire du sang d'un vaisseau , par le moyen d'une ouverture qu'on y fait avec un instrument tranchant. Les vaisseaux qu'on peut ouvrir dans la saignée , sont les arteres & les veines. L'ouverture des arteres est appelée *artériotomie* , & l'ouverture des veines *phlébotomie*. La premiere se pratique fort rarement , & seulement à l'artere temporaire. Nous l'avons décrite plus haut. (*Voyez ARTÉRIOTOMIE.*) Les veines qu'on peut ouvrir , sont en très-grand nombre ; mais on se borne ordinairement à celles du cou , du bras , & du pied. Les instruments dont on se sert pour saigner sont la ligature & la lancette. La ligature est une bande de drap rouge , longue d'une aune , ou à peu près , & large de dix à onze lignes pour les adultes , & de cinq à six pour les enfans. La lancette & ses différentes especes ont été décrites plus haut. (*Voyez LANCETTE.*) On distingue deux temps dans l'ouverture des veines , celui de la *ponction* , & celui de l'*élévation*. Le premier fait le chemin de dehors en dedans du vaisseau ; le second , celui de dedans en dehors , en retirant la lancette. Nous allons maintenant décrire chaque espece de saignée en particulier , c'est-à-dire , celle du bras , celle du pied , & celle de la gorge.

1^o *Saignée du Bras*. Avant de faire cette saignée , il faut , si on ne peut jouir de la lumiere naturelle , avoir une chandelle , ou une bougie allumée ; préparer une compresse avec un linge fin plié en plusieurs doubles & en quarré , une bande d'environ une aune & demie , large d'un pouce , aussi de linge sans ourlet ni lisiere , & non roulée ; un vaisseau pour recevoir la compresse ; on engage le bout sous le petit doigt ,

le sang, ou, ce qui vaut mieux, trois poëlettes. On est quelquefois obligé de faire tremper le bras dans l'eau chaude, pour faire enfler les veines qui autrement ne se feroient pas sentir. Le malade doit être placé dans une situation commode, & couché, s'il est sujet à se trouver mal. On prend ensuite son bras que l'on découvre jusqu'à deux travers de doigts de l'épaule; & après s'être assuré du lieu où sont l'artere & le tendon, on pose la ligature à trois ou quatre travers de doigts de l'endroit où l'on doit piquer. On la serre par degrés, & très-fort, tant pour diminuer le mouvement du sang artériel, que pour mieux gonfler la veine. Après avoir choisi le vaisseau qu'on doit ouvrir, on tire une lancette, on l'ouvre en angle aigu, & on la met à sa bouche, tournant la pointe du côté du bras qu'on doit piquer. On met le pouce à la distance de deux travers de doigts au dessous de l'endroit qu'on doit piquer. Prenant ensuite la lancette par son talon, avec le doigt indicateur & le pouce, on fléchit ces deux doigts, on pose les extrémités des autres sur le bras, pour s'assurer la main; on porte la lancette plus ou moins profondément dans le vaisseau, suivant sa grosseur, & on agrandit l'ouverture en la retirant. Le sang jaillit aussi-tôt, & est reçu dans une poëlette. Pour faciliter sa sortie, on donne à tenir le lancetier au malade, afin qu'en le tournant dans sa main le sang passe plus vite, par le mouvement des muscles, des veines intérieures dans les extérieures. Pendant que le sang sort, on pose la main dessous l'avant-bras pour le soutenir. Quand il ne sort pas librement, on lâche médiocrement la ligature; & on tâche, avec les doigts, de rendre l'ouverture des téguments parallèle à celle de la veine.

Lorsqu'on a tiré une quantité suffisante de sang, ce qui dépend des forces du malade & de sa maladie, on ôte la ligature. On fait plier l'avant-bras. On approche les deux levres de la petite plaie, en tirant un peu les téguments avec le doigt. On nettoie les endroits du bras que le sang a tachés. On met & on applique sur la saignée la compresse que l'on tient avec le doigt *index* & celui du milieu. On pose de biais la bande sur

ou le pouce de la main dont on tient le bras du malade. Alors on prend le plein de la bande de l'autre main, pour donner un tour à la partie inférieure du bras malade, & descendre obliquement pour venir faire la même chose à la partie supérieure de l'avant-bras. De-là on monte, en croisant en forme d'X, vis-à-vis la saignée, ce que l'on répète deux ou trois fois; après quoi, on termine le reste de la bande à la partie supérieure moyenne & externe de l'avant-bras, par un double nœud ou une anse. Pour empêcher que la compresse ne glisse de dessous la bande, ainsi qu'il arrive quelquefois par les mouvements inconsiderés du malade, ce qui laisse la plaie presque à nud, on peut l'assujettir avec une ou deux petites épingles qui la tiennent à la bande. M. Sue parle, dans son *Traité des Bandages*, d'un moyen trouvé par M. Breban l'aîné, élève de l'hôtel royal des Invalides, pour arrêter le sang d'une saignée, sans compresse ni bande. C'est une petite feuille d'or battu, qu'on place précisément sur l'ouverture, dans le petit espace qui se trouve entre les bords de la saignée, quoique rapprochés le plus qu'il est possible. L'application de la baudruche, qui n'est autre chose qu'une portion du péritoine que les bouchers tirent des intestins des bœufs, produit le même effet. M. Sue dit avoir vu plusieurs personnes auxquelles on avoit arrêté le sang par cette méthode; & il ajoute qu'elles avoient la facilité de remuer le bras, sans qu'il sortît la moindre goutte de sang.

2^o *Saignée du Pied.* Pour faire cette saignée, on place le malade sur le bord de son lit. On lui fait tremper pendant quelque temps, les pieds dans l'eau chaude. On pose un des pieds sur un genou qu'on a garni d'un linge en plusieurs doubles, & on applique la ligature, soit au-dessus des malléoles, soit au-dessous du genou. M. De la Faye préfère cet endroit. On remet ensuite le pied dans l'eau pour quelque temps, puis on le retire; &, lorsqu'on a trouvé un vaisseau convenable, on l'ouvre comme dans la saignée du bras. On remet alors le pied dans l'eau; &, lorsqu'on croit avoir assez tiré de sang, on ôte la ligature, on essuie

le pied ; & , le soutenant avec le genou , on applique dessus l'ouverture une ou deux compresses quarrées , d'un pouce. Prenant alors une bande d'environ une aune & demie de long , sur un pouce & quelques lignes de large , roulées à un globe , on glisse le bout entre le genou & la plante du pied ; & , à mesure qu'on déroule la bande , on la conduit obliquement pour la faire passer sur la compresse , & de-là derrière la jambe , au-dessus des malléoles , pour revenir du côté interne du pied , croiser vis-à-vis la compresse. On fait trois tours de même , formant de petits do-loires. On vient ensuite , du côté de la malléole interne , passer sous la plante du pied , pour engager dehors le bout de la bande. Pour lors , tandis que l'on tient le reste de la bande du côté externe du pied , on renverse le bout sur le cou-du pied , & on l'arrête avec l'autre bout , soit par un nœud , soit par quelques points d'aiguille.

3^o *Saignée de la Gorge.* Lorsqu'on veut ouvrir la veine jugulaire , on met le malade sur son séant. On garnit l'épaule & la poitrine d'une serviette en plusieurs doubles. On met , vers les clavicules & sur la veine , une compresse épaisse. On fait ensuite deux tours avec la ligature autour du cou , enforte qu'elle soutienne la compresse : on la serre un peu , & on la noue vers la nuque par deux nœuds , l'un simple & l'autre à rosette. On y engage un ruban , ou une autre ligature , dont les deux bouts tombent par-devant , & vis-à-vis la trachée-artère. On charge un aide de tirer en en-bas ces deux bouts ; ce qui empêche que la ligature circulaire ne comprime la trachée-artère. On applique le pouce sur la compresse qui est sur le vaisseau , & le doigt indice au-dessus , afin de l'assujettir & de tendre la peau. Prenant alors une lancette un peu grande , on la plonge dans le vaisseau , que l'on ouvre comme dans la saignée du bras & celle du pied , à la différence qu'il faut enfoncer plus profondément , & faire une plus grande ouverture. Si le sang ne sort pas bien , on fait mâcher un morceau de papier ; & , s'il coule le long de la peau , on se sert d'une carte en forme

de gouttière, qui s'applique au-dessous de l'ouverture par un bout, & qui de l'autre côté conduit le sang dans la poëlette. Après avoir tiré la quantité nécessaire de sang, on ôte les ligatures. On applique une compresse que l'on assujettit par une bande avec laquelle on fait quelques circulaires autour du cou. Il y a dans l'*Histoire de l'Académie Royale de Chirurgie*, Tome I, la description d'un bandage particulier pour la saignée de la gorge, par M. Chabert, chirurgien de Paris.

Des Accidents de la Saignée. Les accidents qui peuvent arriver à la suite d'une saignée quelconque, sont en très-grand nombre. On les a divisés en *légers*, en *médiocres*, & en *graves*. Nous allons seulement parcourir ceux qui arrivent le plus ordinairement, & ceux qui sont les plus fâcheux. Le *thrombus* est une tumeur formée par un sang épanché aux environs de l'ouverture de la veine, ce qui vient ou de la petitesse de l'ouverture, ou de la graisse. Lorsqu'on s'en apperçoit, il faut bien se garder de desserrer la ligature. Une compresse trempée dans de l'eau commune, ou l'eau marinée, suffit pour résoudre ce sang épanché. Il arrive quelquefois qu'en ouvrant une veine on coupe un petit cordon de nerf qui l'accompagne. Lorsqu'on n'a fait que le piquer, le malade sent une douleur vive, qui s'étend tout le long de la partie où se distribue le nerf. Lorsqu'on l'a totalement coupé, il s'ensuit, le long de cette partie, un engourdissement. C'est un des accidents de la saignée, qu'il est difficile de prévenir. On a beau recommander, à cet effet, d'ouvrir les veines suivant leur longueur; il est des cas où cela est impossible. Pour apaiser la douleur, on frotte la partie avec un mélange d'huile d'amandes douces, d'huile de vers & d'eau-de-vie. On remédie à l'engourdissement avec le baume de *Fioraventi* & l'huile de vers, que l'on mêle ensemble, & dont frotte la partie après avoir fait chauffer ce mélange.

La piqure de l'aponévrose ou du tendon du biceps, celle de l'artère, celle du périoste, peuvent être mises au nombre des accidents graves de la saignée. Une douleur que le malade ressent au moment de la

saignée , tant au-dessus qu'au-dessous de l'endroit piqué , la résistance que le chirurgien a sentie à la pointe de sa lancette , annoncent la piquure de l'aponévrose. Une douleur vive au bras & à l'avant-bras , un gonflement , une tension , une inflammation , un abcès enfin , sont souvent les suites de cette piquure. La saignée réitérée , le régime , les délayants , les cataplasmes anodins , émollients & résolutifs , lorsque la douleur est passée , sont les moyens que l'on emploie pour remédier à cet accident. Les mêmes signes annoncent la piquure du tendon. Les mêmes remèdes y conviennent ; mais , s'ils ne réussissent pas , on découvre le tendon piqué , on met dessus un plumasseau imbibé d'esprit de térébenthine ; on est même quelquefois obligé de le couper en travers , pour sauver le bras du malade. Quant à la piquure de l'artere , voyez ANÉVRISME. Il nous reste à parler de celle du périoste : c'est sur-tout dans la saignée du pied qu'on risque de piquer le périoste. La douleur qui se fait sentir , & la résistance à la lancette , font connoître qu'on a piqué cette membrane. La douleur , la tension & l'inflammation en sont les suites. Quand ces accidents sont légers , quelques compresses trempées dans l'eau de boule suffisent pour y remédier. S'ils sont violents , on a recours aux cataplasmes anodins , & on met sur la plaie un peu de suppuratif , qui , en l'entretenant ouverte , excite toujours un petit suintement , & une légère suppuration. Les accidents viennent quelquefois à un point , qu'on est obligé de débrider le périoste enflammé , & de mettre à découvert l'os , qu'on doit panser suivant les regles de l'art , ainsi que la plaie faite aux parties molles.

SAIGNEMENT DU NEZ. Cette évacuation est ou idiopathique , ou critique , ou symptomatique. Lorsqu'elle est critique , c'est un ouvrage de la nature , qu'il seroit très-imprudent d'arrêter , à moins que cet écoulement ne fût excessif. Après les saignées , les émulsions , le petit-lait , &c. on peut employer les remèdes externes , tels que des compresses trempées dans l'eau froi de ou le vinaigre , & appliquées sur le front ou les

tempes : on introduit aussi dans les narines des bourdonnets trempés dans l'eau alumineuse, &c. &c.

SALIVANTS : ce sont des remèdes propres à augmenter l'excrétion de la salive, que l'on prend pour l'ordinaire dans les substances âcres & piquantes, quoiqu'il y ait des salivants qui n'ont aucune âcreté, tels que la cire blanche & le mastic. Les salivants les plus usités sont le poivre, la pyrethre, la valériane, le tabac en fumée, & sur-tout le mercure. Ces remèdes conviennent dans nombre de maladies externes, telles que les fluxions, la surdité, la faiblesse de la vue, l'odontalgie, la grenouillette, &c.

SALIVATION : excrétion abondante de la salive, qui a lieu dans le traitement de la vérole. » On a vu plusieurs fois, dit un auteur moderne, le précipité, le sublimé corrosif, l'eau mercurielle, l'eau phagédénique même, exciter la salivation. »

SANG DE PIGEON. Ce sang est tiré de la veine axillaire d'un pigeon qu'on ouvre avec une lancette, qu'on laisse dégoutter dans une cuiller, & sur le champ dans l'œil, avant qu'il se refroidisse : c'est un très-bon ophthalmique & résolutif, qu'on emploie dans le gonflement des vaisseaux sanguins de la cornée.

SANG-SUES : vers aquatiques, dont on se sert pour tirer du sang d'une partie. Pour en faire usage, il faut les laisser dégorger, parce qu'étant affamées, elles s'attachent plus fortement à la partie, & tirent plus de sang. On lave avec du lait l'endroit sur lequel on veut les appliquer : on prend ensuite chaque sangsue par le corps, & on la présente à la partie : on en applique plus ou moins, selon l'étendue de la partie, & la quantité de sang qu'on a dessein de tirer. Quand elles ont fait l'effet qu'on desire, si elles ne tombent pas d'elles-mêmes, on leur met sur la tête un peu de sel fin ; & aussi-tôt elles quittent. Lorsqu'elles sont détachées, on laisse dégorger les petites ouvertures, & on lave bien la partie avec de l'eau tiède. Les sangsues s'appliquent autour des paupières, dans les grandes inflammations des yeux, & sur-tout dans celle qu'on appelle *Chemosis* ; à la tempe, dans les dou-

leurs de tête rebelles ; aux hémorrhoides , lorsqu'elles sont fort grosses & fort tendues , &c. Lorsqu'on les applique dans cet endroit , il faut user de beaucoup de précaution , crainte qu'elles ne se glissent dans le *rectum*. *Zacutus* en rapporte un exemple ; il ordonna d'injecter le jus d'un oignon dans l'anus , & ce remede fit sortir la sang-sue presque morte. Cet auteur croit qu'on pourroit tirer le même avantage de la fiente du bœuf , & du *castoreum* ; mais M. *Hévin* , qui rapporte ce fait d'après lui , pense que l'eau fort salée , ou une décoction de tabac , injectée doucement & en petite quantité à-la-fois , seroit préférable en pareil cas.

SANIE : pus séreux qui sort des ulceres , différent du vrai pus , en ce qu'il est moins blanc & moins épais.

SAPHIRS. On appelle ainsi des tubercules durs , dont la pointe est blanche , qui viennent au visage , & sur lesquels on applique le lait virginal , le sucre de Saturne , le camphre. Au reste , comme ils sont ordinairement entretenus par un vice intérieur , le plus souvent vérolique ; en détruisant le vice , on les détruit en même temps.

SARCOCELE : tumeur charnue , ordinairement indolente , dure & inégale , qui a son siège dans les testicules , ou dans les vaisseaux spermatiques , ou à la surface interne du dartos. Les coups , les chutes , les chaudes-piesses , en sont les causes les plus ordinaires. Cette tumeur est long-temps à se former , & est de différente grosseur. La résolution & l'extirpation sont les deux moyens par lesquels on peut guérir le sarcocèle. On en tente la résolution par l'application long-temps continuée des liniments & cataplasmes émollients & résolutifs , tels que ceux-ci :

Prenez , *Onguent d'Althæa* , six gros.

Huile d'Amandes douces ,

Rosat , de chaque une demi-once.

Mêlez le tout , & faites-en un liniment. Voici le cataplasme :

Prenez , *Mucilages de Psyllium & d'Althæa* , extraits de l'eau de Mauve , de chaque une once.

Mucilages de Graine de Lin & de Fénugrec ,

de chaque une demi-once.

Farines de Fèves & d'Orge, de chaque une once.

Huile Rosat, quantité suffisante.

Faites du tout un cataplasme, en y ajoutant un peu de beurre frais, & l'appliquez sur le testicule. On a ensuite recours aux emplâtres fondants, comme le diabolatum, le vigo & le divin, mêlés ensemble à parties égales avec l'huile de lis. On en applique un emplâtre, que l'on ne renouvelle que tous les huit jours. Si, malgré ces remèdes, la tumeur, au lieu de diminuer, grossit, il faut en venir à l'extirpation, que l'on pratiquera soit avec le caustique, soit avec l'instrument tranchant. Si le testicule n'est pas considérablement endommagé, on préférera le caustique : on appliquera en conséquence au *scrotum*, le long de la tumeur, une trainée de pierres à cauterer : on procurera ensuite la chute des escarres ; & , après avoir ainsi mis à découvert la chair attachée au testicule, on tâchera de la consumer peu-à-peu par l'usage des poudres & onguents corrosifs. Si le testicule est tellement affecté qu'on ne puisse espérer de le conserver, il faut alors l'extirper par l'incision, ainsi que nous l'avons dit ailleurs. *Voyez CASTRATION.*

SARCO-ÉPIPLOCELE, SARCO-ÉPIPLOMPHALE, SARCO-HYDROCELE, SARCOMPHALE. Nous avons déjà donné la définition de ces différentes tumeurs au mot **HERNIE**, dont chacune marque un amas de chair avec la partie qui forme la hernie.

SARCOME : tumeur en partie charnue & en partie fibreuse, formée par l'allongement des fibres charnues ou par la dilatation des petits vaisseaux, & quelquefois par l'un & l'autre ensemble. Ceux qui sont plats, déprimés, immobiles, & adhérents par une simple racine, sont essentiellement nommés *sarcomes* ; mais ceux qui sont allongés, inégaux, & qui ont plusieurs appendices, & non pas pédicules, comme nous l'avons remarqué ailleurs, sont appelés *polypes*. On les guérit, de même que le polype, par la ligature ou l'extirpation. *Voyez POLYPE.*

SARCOPHAGE : médicament cathérétique, qui

consume les chairs. On appelle aussi de ce nom les ulcères rongeurs & malins.

SARCOTIQUES : remèdes qui procurent la cicatrisation dans les plaies. *Voyez* INCARNATIF.

SARRETTE : c'est la convulsion de la mâchoire inférieure des enfants nouveaux-nés, que M. de Sauvages appelle *tic des enfants*. L'enfant alors ne sauroit tetter : quelquefois le cou, la tête & les extrémités, sont attaqués de tétanos. Le muscle carré de la levre inférieure est aussi dur que du bois. Il faut frotter les parties avec de l'huile rosat ou de lis, & les couvrir d'un linge chaud. On mettra de temps en temps avec une petite cuiller dans la bouche de l'enfant, un peu d'une potion faite avec les eaux de fleurs de tilleul, de bourrache, de buglosse, & du sirop de fleurs d'œillet.

SAXIFRAGE. On a donné ce nom à des remèdes qu'on croit capables de briser la pierre dans les reins & dans la vessie : c'est la même chose que Lithontriptique.

SCAPULAIRE : bandage ainsi nommé, parce que, dans l'application qu'on en fait, il appuie sur les épaules : on s'en sert dans tous les pansements des maladies de poitrine & du bas-ventre. *Voyez* BANDAGE DU CORPS.

SCARIFICATEUR : instrument dont on se servoit autrefois pour faire tout d'un coup plusieurs scarifications à la peau, après l'application des ventouses. On préfère maintenant, pour cette opération, la lancette.

SCARIFICATIONS : incisions que l'on fait à la peau & aux autres parties molles du corps humain, pour les dégorger. On les pratique dans les gangrènes, les brûlures, & après l'application des ventouses.

SCHIDAKEDON : fracture faite suivant la longueur de l'os.

SCHIRRE : tumeur dure & indolente, produite par la terminaison d'une inflammation quelconque, qui n'a pu se résoudre ni suppurer. On doit appliquer dessus les emplâtres les plus fondants, tels que le diachylon gommé, le *vigo cum mercurio*, le *diabotanum*, celui de ciguë, seuls ou mêlés ensemble. Les vapeurs de

vinaigre, de soufre, d'encens, sont aussi très-bonnes. Lorsque ces remèdes ne réussissent pas, il faut en venir à l'extirpation qui se pratique comme celle des loupes: on consume ensuite avec les caustiques les restes du schirre.

SCIATIQUE: maladie dont le principal symptôme est une douleur continue dans l'articulation de la cuisse, dans celle de l'os *sacrum* avec les os du bassin, dans les muscles de la cuisse & de la jambe, tout le long du *fascia-lata*. M. De Sauvages décrit onze espèces de sciaticques. Il en est une sur-tout qu'on pourroit regarder comme la suite de l'écartement des os du bassin après l'accouchement, & qui cause des douleurs inouïes. Au reste, quelle que soit la cause de la sciatique, la liqueur nommée *taffia*, qu'on nous apporte des îles de l'Amérique, & dans laquelle on trempe un morceau de flanelle d'Angleterre, avec lequel on frotte la partie affectée, fait de très-bons effets. On applique ensuite la même flanelle, & par dessus une serviette ou une pièce de drap bien chaude. Les sangsues appliquées à l'anus, les vésicatoires, & sur-tout les ventouses appliquées sur la partie même, sont des secours encore plus efficaces. Le moxa a paru à quelques-uns très-utile dans ce cas. Voyez MOXA.

SCIE: instrument dont on se sert pour diviser les parties osseuses, principalement dans les amputations. Voyez AMPUTATION.

SCLÉROPTHALMIE: espèce d'ophtalmie dans laquelle l'œil est sec, rouge, douloureux, & se meut difficilement. Voyez XÉROPTHALMIE.

SCOLOPOMACHERION: ancien instrument de chirurgie, gravé dans l'*Arsenal* de *Scultet*, espèce de scalpel, allongé comme le bec d'une bécasse, & destiné à agrandir les plaies de poitrine: il est terminé par un petit bouton, pour ne pas blesser le poumon.

SCORPION. (*piquure du*) Cette piquure occasionne quelquefois une douleur très-violente, avec froid, roideur, engourdissement, & sueur froide de tout le corps. Cependant il résulte des expériences de M. De Maupertuis, (*Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*,

année 1731 , page 224) que cette piquure ne produit que très-rarement des effets funestes. Au reste , on la traite comme celle de la vipere , & sur-tout avec l'eau de luce. *Voyez* à l'article PLAIE , *Plaie venimeuse*.

SEL DE SATURNE. Ce sel , qu'on fait en dissolvant de la céruse dans du vinaigre , & laissant évaporer le liquide , est un anodin & un adoucissant externe : il est aussi dessicatif ; ce qui fait qu'on l'emploie dans les gargarismes pour l'inflammation de la gorge : il entre aussi dans les collyres. On le fait dissoudre pour s'en servir à la dose de quinze grains sur une livre d'eau-de-vie ou d'autre liquide.

SEMELLE : morceau de bois , ou de carton , ou de fer-blanc , destiné à donner au pied , dans les fractures de la jambe , une situation convenable.

SEMENCES. Il y en a de froides majeures , & de froides mineures. Celles-là sont les graines de lin , de courges , de pastèques , de concombres : celles-ci sont celles de laitue , de chicorée , d'endive & de pourpier. Les unes & les autres sont la base des émulsions , employées tant intérieurement qu'extérieurement.

SÉPARER LES DENTS. *Voyez* ODONTECHNIE.

SEPTIQUE : remede topique , qui corrode les chairs en les fondant & les faisant pourrir , sans beaucoup de douleur ; tels sont l'arsenic , les trochisques , &c.

SERINGUE : instrument fort connu , destiné à porter les remedes liquides dans les endroits profonds , où ils ne pourroient parvenir sans ce secours : on s'en sert aussi pour vider ou extraire le pus , & autres liqueurs contenues dans certains sinus des ulceres. Il y a une seringue particuliere , appelée *acoustique* ou *auriculaire* , qui sert à faire des injections dans l'oreille par la trompe d'*Eustache*. On se sert encore en chirurgie d'une petite seringue pour injecter les points lacrymaux. *Voyez* FISTULE LACRYMALE.

SERPENT. (*morsure de*) *Voyez* ci-dessus à l'article PLAIE , *Plaie venimeuse*.

SERRE-TÊTE : bandage conseillé par *Verduc* , &

la *Charriere*, pour rapprocher en comprimant les joues dans le bec-de-lievre, les chairs divisées, & pour les tenir rapprochées. C'est une espece de cercle d'acier un peu élastique, semblable à celui dont les dames se servent pour leur toilette. M. *De la Faye* désapprouve avec raison ce moyen, dans son *Mémoire* sur les Becs-de-lievre venus de naissance, & lui préfere le morceau de baleine proposé par M. *Quesnai*.

SERVIETTE. Voyez BANDAGE DU CORPS.

SÉTON : c'est proprement un ulcere qu'on forme à la peau avec une aiguille, & que l'on entretient par le moyen d'une bande étroite & longue que l'on graisse d'un médicament suppuratif, tel que l'onguent basilicum. Pour établir cet ulcere, on fait à la peau de la nuque un gros pli transversal, ou oblique, qu'on perce avec une aiguille large, & un peu courbe, dans l'œil de laquelle on a passé une mèche. On la fait sortir par l'ouverture opposée à son entrée. Comme elle doit être fort longue, toutes les vingt-quatre heures on retire la partie qui est sous la peau, & on la remplace par une autre, ce qui entretient la suppuration. Le séton ainsi employé est rare parmi nous : cependant, étant passé à la nuque, il a souvent détourné de dessus les yeux des fluxions opiniâtres par l'abondante suppuration qu'il a procurée ; ce qu'eût peut-être également fait un cautere. Mais il n'est pas rare qu'on emploie dans certaines plaies la mèche seule, à laquelle on a aussi donné le nom de séton. C'est ainsi qu'un séton passé par le nez, après l'extirpation de certains polypes, peut avoir de grandes utilités, comme M. *le Dran* l'a fait observer dans son *Traité d'Opérations*, Tome I. C'est ainsi qu'après l'opération de la fistule au périnée, on a souvent employé avec succès un séton passé dans l'urèthre, depuis le gland jusqu'à la plaie, pour faire suppurer tout ce canal qui étoit calleux & rétréci. Dans le cas des contre-ouvertures, nous sommes souvent obligés de passer un séton, pendant quelques jours, d'une ouverture à l'autre, pour entretenir la communication.

L'usage du séton est sur-tout recommandé par les

meilleurs praticiens , dans les plaies d'armes à feu. « Dans le cas des étranglements formés par des brides, & même dans presque tous les autres , dit M. de la Martiniere dans son *Mémoire sur le Traitement des Plaies d'Armes à feu* , je conseille l'usage d'une bande effilée , assez large pour ne pas faire la corde. Ce féton entretient , ajoute-t-il , une communication libre de l'entrée à la sortie , procure l'issue des matieres purulentes , comme un siphon ; & , quoique plusieurs chirurgiens aient blâmé cette pratique , regardant le féton comme un corps étranger , il m'a toujours paru d'une utilité singuliere. Par son moyen , on a obtenu sans peine la sortie des portions de vêtements que la balle avoit poussées dans la plaie , & qui , par un plus long séjour , auroient attiré des abcès , toujours accompagnés de fièvre & d'autres accidents préjudiciables. J'ai même vu , poursuit M. de la Martiniere , plus d'une fois , des chirurgiens moins persuadés qu'ils n'auroient dû l'être de l'utilité des fétons , & trop pressés de les supprimer , être obligés de les rétablir pour faire cesser les accidents qui étoient résultés de leur soustraction. »

SIALOGOGUE : c'est la même chose que salivants.

Voyez SALIVANTS.

SICUEDON : fracture entiere & transversale d'un os long faite avec égalité , comme lorsqu'on casse un concombre en deux.

SIDÉRATION : gangrene parfaite. V. SPHACELE.

SIEF : mot arabe qui signifie collyre

SINAPISME : médicament externe âcre & chaud , composé de semence de moutarde pulvérisée , & incorporée avec de la pulpe de figue , du levain , de la thériaque , ou autre chose semblable , dont on fait un cataplasme qu'on applique sur une partie pour attirer au dehors des humeurs malignes. Il peut être utile dans les maux de tête invétérés

SINDON : petite piece qui entre dans l'appareil du trépan , & qui se fait avec plusieurs petits brins de charpie liés par le milieu avec un fil , & éparpillés en rond , ou bien simplement avec un petit morceau de linge , de figure ronde , dont le diametre est d'environ

huit à dix lignes, & par le milieu duquel on passe un fil avec un petit nœud, afin de pouvoir le retirer quand on renouvelle le pansement.

SINUEUX : ce mot se dit des ulceres étroits, profonds & tortueux.

SINUS : espece de sac, de clapier, de cavité détournée, qui se forme dans le fond des ulceres, & qui est rempli de pus. La regle générale à observer dans ces cas, est bien de débrider les sinus & de les mettre à découvert, faisant même en sorte de ne faire de tous qu'une seule ouverture. C'est-là le seul moyen de conduire l'ulcere à la guérison. *Voyez FISTULE.*

SINUS MAXILLAIRE. (*Maladies du*) Nous avons déjà dit quelque chose, au mot **INJECTION**, du moyen trouvé par M. *Jourdain*, très-habile dentiste de Paris, pour la guérison de ces maladies; nous ne pouvons qu'indiquer à ceux qui voudront en avoir une plus grande connoissance, un précis d'observations insérées dans le quatrieme volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, & rédigées par M. *Bordenave*.

SIPHON : petit conduit qui s'ajuste au bout d'une seringue pour diriger & répandre l'injection dans quelque partie du corps.

SITUATION : c'est un des moyens dont on se sert pour tenir rapprochées les levres d'une plaie, lorsqu'elle est transversale, & qu'en tenant la partie dans la flexion ou dans l'extension les levres de la plaie se trouvent rapprochées. *Voyez PLAIE.*

SKIRRE. *Voyez SCHIRRE.*

SOLAIRE : bandage particulier que l'on applique après l'ouverture de l'artere temporale. Il faut avoir une bande qui ait quatre aunes de long sur trois doigts de large, & roulée à deux globes. On en prend un de chaque main & on applique le milieu de la bande sur les compresses; puis on la conduit, en déroulant les globes, jusques sur la tempe opposée, pour y engager les deux chefs l'un sur l'autre, & revenir de la même maniere vis-à-vis la plaie, y engager encore les deux chefs; en sorte que le globe, qui vient par la partie postérieure de la tête, doit passer par-dessus l'antérieure.

Alors

Alors on rétrograde , pour ainsi dire , chaque chef de la bande , que l'on dirige l'un vers le bas , & l'autre vers le haut de la tête , ce qui produit un croisement en forme de nœud. Cela fait , on conduit un chef vers le sommet de la tête , tandis que l'on dirige l'autre sous le menton , pour aller gagner une seconde fois avec les deux chefs la tempe opposée , & les y croiser : de-là on revient par le tour de la tête , vis-à-vis les compresses ; & on forme un second croisement , en forme de nœud , à côté du premier. On retourne autour de la tête au côté opposé. On croise encore , & on revient de même vis-à-vis les compresses , pour y engager les deux chefs. Alors on serre un peu fort , pour que le point d'appui soit plus considérable ; & on continue par des circulaires autour de la tête , jusqu'à ce que la bande soit toute employée.

SOLEN : machine ou espece de boîte ronde , oblongue & creuse , dans laquelle on place un membre fracturé , pour y être maintenu après la réduction dans sa situation naturelle. C'est sur-tout pour les fractures compliquées qu'on a inventé ces sortes de machines , décrites dans nombre d'auteurs modernes.

SOLUTIONS DE CONTIGUITÉ ET DE CONTINUITÉ. Quand des parties unies ensemble par quelque moyen intermédiaire viennent à être désunies , c'est une solution de contiguité : telles sont la hernie , la luxation. Quand des parties unies ensemble , & ne faisant qu'un même tout , sont divisées , c'est une solution de continuité : telles sont la plaie , la fracture , &c.

SONDE : instrument de fer , d'acier , d'argent , ou d'or , long & menu , formant un long tuyau percé par les deux bouts , & que l'on introduit dans la vessie pour en tirer l'urine dans certains cas. Ces mots seuls suffisent pour faire connoître ce que c'est qu'une sonde , sur-tout si l'on examine la Planche II de ce livre , fig. 5 , 6 & 7. La ronde n'est pas ici représentée dans sa grandeur naturelle , qui est ordinairement le double de la plus grande des trois que nous avons fait graver. Il y a encore une autre espece de sonde qui n'est pas creuse , & improprement appelée sonde , puisque

c'est plutôt un stylet, laquelle sert à connoître l'étendue & la profondeur de certaines plaies. Lorsqu'elle porte une canelure, telle que celle que nous avons fait graver, même Planche, fig. 3, elle sert à conduire un bistouri, ou des branches de ciseaux, lorsqu'il s'agit de débrider un étranglement, d'aggrandir une ouverture. Pour la rendre plus aisée à tenir, on lui ajoute des ailes. *Voyez figure 4.*

SONDER : opération par laquelle on tire l'urine de la vessie, ou on fait des injections dans ce viscere. Les circonstances qui obligent de sonder sont trois essentielles ; la première, pour faire sortir les urines retenues ; la seconde, pour s'assurer de l'existence d'une ou plusieurs pierres ; & la troisième, pour reconnoître l'état de la vessie. Les obstacles qui peuvent empêcher l'introduction de la sonde dans la vessie sont l'inflammation du sphincter, & le gonflement du tissu spongieux de l'urethre. Il y a deux manieres de sonder, l'une par-dessus le ventre, & l'autre par-dessous. Pour sonder suivant la seconde maniere, on fait asseoir le malade sur le bord de son lit, les pieds par terre, & le dos renversé un peu en arriere. Prenant alors avec le pouce, le doigt indicateur & celui du milieu de la main droite, une sonde trempée dans de l'huile, tandis qu'avec les mêmes doigts de la main gauche on tient la verge & on met le gland à découvert, on introduit le bout de la sonde dans l'ouverture de l'urethre, & on la conduit jusqu'à environ le commencement de l'arcade des os *pubis*. Parvenu dans cet endroit, on fait faire à la sonde le mouvement appelé *tour-de-maitre*, qui consiste à lui faire faire, ainsi qu'à la verge, un demi-tour du côté opposé à celui où l'on est ; en sorte que la sonde dont la cavité regardoit auparavant les bourses, se trouve, après ce demi-tour, du côté du ventre. On éloigne alors doucement le pavillon de la sonde du ventre ; & on fait en sorte que le bec de la sonde se glisse sous l'arcade ceinturée des os *pubis*. C'est pour lors qu'il faut fléchir un peu la verge, afin que la sonde surpasse l'endroit purement membraneux de l'urethre. Lorsqu'une fois elle l'a passé, il ne s'agit plus que de

surmonter l'obstacle formé par l'éminence appelée *verumotantum* ; ce que l'on exécute en baissant doucement le pavillon de la sonde, afin de relever son bec qui, se glissant sur la surface supérieure de la symphise du *pubis*, ou plutôt dans la portion de l'urethre qui est posée & comme collée dans cet endroit, entre sans peine dans la vessie. Si l'on trouve de la difficulté, on porte doucement, & en tâtonnant, le bec de la sonde à droite & à gauche, afin de rencontrer l'orifice de la vessie. Il est même quelquefois nécessaire d'introduire un doigt dans l'anüs pour toucher, à travers le canal de l'urethre, le bec de la sonde, & la conduire dans la vessie.

La seconde maniere de sonder, c'est-à-dire, par-dessus le ventre, est de coucher d'abord la verge sur le pénil, &, la tenant comme dans la premiere méthode, d'introduire de même la sonde, sans être obligé de faire le tour-de-maitre dont nous avons parlé ci-dessus. Lorsqu'une fois la sonde est dans la vessie, on ôte le stylet, afin que l'urine puisse couler au dehors. Si on a eu beaucoup de peine à introduire la sonde, on peut la laisser quelque temps dans la vessie, c'est-à-dire, deux à trois jours, mais pas davantage, à cause des concrétions calculeuses qui pourroient se former autour de la partie de la sonde qui est dans la vessie, ainsi qu'on en a vu des exemples.

SPARADRAP : toile trempée dans un emplâtre fondu, étendu, refroidi, & polie sur un marbre. Il y a autant de sortes de sparadraps que d'emplâtres avec lesquels on le prépare. On l'appelle aussi toile à Gaultier, *tela Gualteri* ou *gualteriana*, apparemment du nom de son inventeur.

SPATULE : instrument destiné à étendre les onguents & digestifs sur les plumasseaux, ou sur du linge. C'est une espece de petite palette, (voyez Planche II, fig. 8) qui, du manche, va en augmentant vers sa fin, & se termine par une surface arrondie : il a en tout environ cinq à six pouces de long.

SPECULUM : mot latin qui signifie *miroir*, & par lequel on désigne plusieurs instruments qui servent

à découvrir l'état morbifique des parties sur lesquelles on les applique : tels sont *Speculum ani*, *matricis*, *nasi*, *oculi*, *oris*, &c. Ces instruments étoient autrefois plus en usage qu'ils ne le sont aujourd'hui. La chirurgie moderne, plus simple dans ses moyens, a banni de son ressort toutes ces machines anciennes, toutes ces pieces d'appareil dont le spectacle imposant ne contribuoit pas peu à faire regarder ceux qui les employoient plutôt comme des bourreaux, que comme des hommes bienfaisants, armés seulement pour conserver ou réparer la santé de leurs semblables.

SPERMATOCELE : espece de hernie fausse, dans laquelle les vaisseaux spermatiques, l'épididyme, & les testicules même sont fort gonflés, & accompagnés de chaleur, de douleur. Cette maladie est presque toujours la suite d'une gonorrhée virulente, supprimée ou mal traitée. Comme elle est sujette à s'enflammer, elle demande de prompts secours. Les remèdes qu'on emploiera, en pareil cas, sont les saignées, les résolutifs émollients, appliqués en forme de cataplasme ; la terre simulée. On a soin de soutenir les testicules avec un suspensoir. Cependant ces remèdes ne sont pas toujours suffisants ; & la maladie faisant tous les jours de nouveaux progrès, il n'est pas rare de la voir se terminer par la gangrene. On est alors obligé d'amputer le testicule. *Voyez CASTRATION.*

SPHACELE : corruption totale des parties, avec privation entière de sentiment & de chaleur. Cette maladie a la même cause que la gangrene, c'est-à-dire, l'interception du mouvement circulaire du sang dans une partie. Quand une partie est entièrement sphacélée, il n'y a d'autre ressource que dans l'amputation. Du reste, *voyez GANGRENE, AMPUTATION.*

SPICA : mot latin, qui signifie *épi*. On l'a conservé en françois pour exprimer plusieurs especes de bandages usités dans les maladies chirurgicales, & appliqués suivant la figure de la partie où leur application est nécessaire. *Voyez FRACTURE, HERNIE, LUXATION.*

SPINA-VENTOSA : abcès toujours accompagné

de carie à l'os, plus ou moins profonde, lequel étant ouvert rend une quantité considérable de sanie huileuse, putride & de mauvaise odeur, fournie par des liquides arrêtés dans les vésicules ou cellules osseuses. Des fucs devenus avec le temps trop acides, âcres ou corrosifs, donnent naissance à cet abcès. Si la carie n'est qu'à la superficie de l'os, il faut l'enlever avec la rugine, & unir & polir l'os carié. Si elle pénètre jusqu'au plus profond de la substance, on emportera les pièces cariées, ou avec une petite scie convenable, ou avec le trépan, pour couper chemin à la carie, & empêcher qu'elle ne s'étende. Le cautere actuel ne peut détruire une carie aussi profonde. Le potentiel ne convient point du tout ici, sur-tout si les os sont encore susceptibles de quelque sensation. M. de *Haen*, professeur en médecine à Vienne en Autriche, dit que le *spina-ventosa* est une maladie très-commune dans ce pays. Dans des expériences sur quelques remèdes nouveaux, insérées dans le *Journal de Médecine*, Tome XII, page 110, il dit, page 121, qu'il a souvent guéri des enfants de huit à dix ans, qui étoient attaqués du *spina-ventosa*, en leur faisant prendre deux, trois ou quatre gros de quinquina par jour; &, lorsque le mal étoit considérable, il fomentoit la partie affectée avec une décoction du même remède. « Il y a eu, dit-il, dans l'hôpital des bourgeois, dix enfants guéris par cette méthode, dans l'espace de quatre à cinq mois. »

SQUINANCIE. Voyez ESQUINANCIE.

SQUIRRHE. Voyez SCHIRRHE.

STAGNATION: séjour des liqueurs dans une partie, lequel dépend de leur épaisissement, ou de leur trop grande quantité, & du ressort des vaisseaux, augmenté ou diminué. La stagnation, ainsi que l'agitation violente des liqueurs extravasées, déterminent leur putréfaction, leur âcreté, leur causticité; vices que l'on peut croire augmentés par une qualité mauvaise & particulière des humeurs.

STAPHYLOME: tumeur qui arrive à l'œil, & est produite par le déplacement ou la chute de l'uvée: aussi quelques-uns l'ont-ils appelé *hernie de l'uvée*.

Nous distinguerons avec M. *Deshayes-Gendron* deux especes de staphylomes, l'un vrai, & l'autre faux. Celui-ci est recouvert des lames de la cornée, qui ont prêté. Dans l'autre au contraire, toutes les lames sont entièrement détruites; & l'uvéa se manifeste à l'extérieur. Le staphylome prend encore différents noms, selon qu'il est plus ou moins gros, & selon les choses auxquelles il ressemble. (*Voyez* PROPTOSIS, MYOCÉPHALOS, MELON, HÉLOS, &c.) Toutes ces especes de tumeurs sont quelquefois irrégulières, y en ayant d'oblongues, d'angulaires, de murales & autres. Les causes du staphylome sont internes & externes. Le staphylome de cause interne est produit par le séjour de la matiere qui a formé un hypopion entre les dernières lames de la cornée. Les causes externes sont les instruments tranchants, piquants, & même contondants, capables de diviser la cornée, dans sa circonférence, à l'endroit qui répond à l'iris. On connoît le staphylome, en ce que la tumeur paroît quelquefois noire, & quelquefois blanche. Dans le vrai, elle est bleue ou noire, & semblable à un grain de raisin mûr. De plus, la pupille paroît toujours comme déchirée. Dans le faux, la tumeur paroît blanche, & semblable à un grain de raisin qui n'est pas mûr. Le pronostic du staphylome se tire du volume de la tumeur, de son ancienneté, de sa cause, des accidents, de l'endroit où il est placé, & de l'âge du malade.

Nous allons suivre, pour la cure de cette maladie, le même ordre que M. *Deshayes*, à la différence que nous ne parlerons pas des méthodes curatives proposées par les anciens. *Heister* conseille, si la maladie est récente, & que l'uvéa sorte par une plaie faite à la cornée, de tâcher de la faire rentrer par le moyen d'un stylet fin & délié. La tumeur rentrée, on foment l'œil avec le blanc d'œufs, ou le mucilage de semence de coings. Le malade doit toujours rester couché sur le dos, jusqu'à ce que la plaie soit réunie. Si, par ces remèdes, le staphylome ne se guérit point, il faut en venir à l'opération qui a été pratiquée du temps de *Celse*, & dont nous parlerons plus bas. La conduite qu'on observera

dans le staphylome de cause externe , fera de prévenir les accidents par les saignées & le régime. Le sang de pigeon est le topique le plus convenable en pareil cas. La façon de s'en servir est de saigner un pigeon sous l'aile , d'en recevoir le sang dans une petite cuiller qu'on a eu soin de tenir dans l'eau chaude quelque temps auparavant , afin qu'on puisse faire couler le sang chaud dans l'œil , que l'on nettoie ensuite avec une légère infusion de fleurs de camomille & de mélilot , animée de quelques gouttes d'eau-de-vie , le tout un peu tiède. On applique une compresse trempée dans ce mélange , & soutenue par le bandeau , ayant soin de faire tenir le malade couché sur le dos. Quand l'inflammation est dissipée , on se sert de l'eau ophthalmique dont nous avons donné la composition *au mot* HYPOPION. On en met quelques gouttes dans l'œil , deux ou trois fois le jour. M. *Deshayes* dit avoir guéri plusieurs staphylomes , & même d'assez considérables arrivés à la suite de coups , en suivant la méthode qui vient d'être proposée.

Le staphylome qui est la suite des ulcérations des membranes de la cornée , demande d'autres remèdes. Il faut d'abord déterger l'ulcere , & débarrasser l'œil des humeurs qui pourroient y être engagées. Pour cet effet , on se sert des infusions de fleurs de sureau , tièdes , dont on baignera l'œil fréquemment. Lorsqu'il est bien net , on emploie l'eau verte d'*Arthamus* , plus ou moins forte , dont on insinue quelques gouttes dans l'œil , deux fois par jour. Ces remèdes réussissent toujours dans les staphylomes vrais , pourvu toutefois que leur base ne soit pas trop large. Quant au staphylome occasionné par la cornée qui s'élève en bosse , quelques lames internes , ou même les externes , étant détruites , on ne peut espérer de le guérir , pour peu qu'il soit considérable. Il n'y a que des médicaments astringents qui puissent resserrer cette membrane , & empêcher l'augmentation de la tumeur. L'eau alumineuse est très-bonne dans ce cas. Presque tous les auteurs modernes désapprouvent l'opération proposée par *Celse*. *Maître-Jean* dit ne l'avoir vu pratiquer qu'une fois , &

ne l'avoir lui-même faite qu'une fois; & voici comme il conclut à ce sujet. « Puisque, dit cet auteur, l'issue » de l'opération est si douteuse, & que l'avantage que » les malades esperent retirer est de si peu de conséquence, ne consistant que dans une légère diminution de la difformité que ces maladies apportent, il » est assez inutile d'exposer les malades aux douleurs que » cause l'opération, & qui souvent aigrissent & augmentent ces maladies, à moins que le staphylome, avançant extraordinairement en dehors, ne soit irrité par la rencontre des cils. Dans ce cas, on pourroit le lier, » si la base est étroite; & si elle est large, le couper à » sa pointe pour faire écouler l'humeur aqueuse, parce » qu'alors les membranes se retirent en dedans, & le » staphylome disparoît. »

STÉATOCELE : fausse hernie du scrotum, causée par une matiere semblable à du suif.

STÉATOME : tumeur enkystée, indolente, sans changement de couleur à la peau, renfermant une matiere semblable à de la graisse ou du suif. On la traite comme la loupe. *Voyez LOUPE.*

STEGNOTIQUE : c'est la même chose qu'astringent.

STRABISME : indisposition vicieuse, qui fait que, quand l'un des deux yeux se dirige vers un objet, l'autre s'en écarte, & se dirige sensiblement vers un autre point. Cette maladie differe, en ce que l'œil se porte en haut, en bas, ou sur les côtés. *M. De Buffon* a prouvé dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*, année 1743, page 231, d'après un grand nombre d'observations, que la cause la plus ordinaire du strabisme est l'inégalité de force dans les deux yeux. On connoît cette indisposition au premier coup d'œil, la prunelle de celui qui en est attaqué ne se trouvant pas vis-à-vis de l'objet qu'il regarde, & étant placée à droite ou à gauche. On distingue celui qui est venu dès l'enfance, de celui qui est venu dans un âge plus avancé, en ce qu'en fermant l'œil sain du premier, l'œil louche se tourne ordinairement de tous les côtés également; au lieu que dans l'autre l'œil louche devient immobile, à quel-

que épreuve qu'on le mette. La difficulté de poser comme il faut les différents instruments inventés pour remédier au strabisme, a fait donner la préférence à un moyen pour le moins aussi sûr, avec lequel on ne court aucun risque, & dont plusieurs auteurs disent s'être servis avec succès. Ce moyen consiste à couvrir, pendant quelque temps, le bon œil avec un bandeau d'étoffe noire. Si les deux yeux sont louches, on en bouchera un pendant huit jours, & l'autre ensuite pendant autant de temps. Ce moyen tout simple, qui a guéri un grand nombre d'enfants, & quelques adultes, d'après le conseil de M. *De Buffon*, réussira infailliblement. La vue louchée, occasionnée par une plaie faite à la cornée, ne se peut guérir que par les remèdes émollients, avec lesquels on pourra relâcher la cornée, & la remettre dans sa situation. *Boerhaave* distingue dans ses *Leçons publiques des Maladies des Yeux*, p. 187, Ch. IV, trois espèces de strabisme, qu'il divise en *convient*, en *récedent*, & en *strabisme d'inégale hauteur*. Il y a dans le *Journal de Médecine*, Tome XXIII, p. 63, une observation curieuse de M. *Pamard* fils, sur un strabisme *convient*.

STRANGURIE : envie fréquente & involontaire d'uriner, dans laquelle on ne peut rendre l'urine qu'en petite quantité, ou goutte à goutte, avec beaucoup de douleur, de chaleur & de cuisson. La plus ordinaire est celle qui arrive à la suite des gonorrhées. Les bougies & la sonde sont les remèdes les plus sûrs à employer dans cette maladie. Voyez **RÉTENTION D'URINE**, **SONDE**, **SONDER**.

STUPEUR : accident qui a lieu sur les solides, & qui est un effet de la commotion dans les plaies d'armes à feu. L'engorgement des fluides, le trouble dans les esprits animaux, l'action vitale engourdie, sont les suites fâcheuses de cet accident. « On a cru, dit M. *de la Martiniere* dans le *Mémoire* que nous avons déjà cité, » que l'amputation, quoique nécessaire, ne remédioit » point à ces suites fâcheuses, que l'œil du vulgaire n'ap- » perçoit point. Je pense, ajoute-t-il, qu'il ne faut pas » faire un principe absolu de cette proposition; car, si

» Fon ne perd pas de vue la réussite d'un dégorge-
 » ment salutaire, l'amputation, indiquée d'ailleurs par
 » le délabrement des parties, sera faite dans un lieu
 » où l'action vitale, moins stupéfiée, sera plus faci-
 » lement excitée à faire des oscillations vivifiantes; &
 » le chirurgien pourra, par la plaie même, procurer
 » un dégorgement utile, &c. »

STYLET : instrument semblable à la sonde simple, à l'exception qu'il est un peu plus mince, plus pointu, & beaucoup plus flexible. Ses usages sont les mêmes. Voyez SONDE.

STYPTIQUE : remède qui fronce tellement les fibres des vaisseaux, que leur diamètre, réduit presque à rien, bouche en partie le passage au fluide, & en arrête même quelquefois & supprime l'écoulement, de même que les astringents. Voyez ASTRINGENT.

SUBLIMÉ CORROSIF. Ce remède a dû toute sa célébrité à un célèbre médecin (le baron *Van-Swieten* ,) qui l'a recommandé comme le plus sûr, le plus commode & le moins dispendieux pour la guérison des maladies vénériennes. Il ne falloit pas moins que l'autorité d'un si habile maître, pour accréditer le poison le plus dangereux. Nous devons aux lumières de M. *Pibrac* d'en avoir fait connoître l'abus, par un *Memoire sur l'usage du Sublimé corrosif*, inséré dans le quatrième volume de nos Mémoires. Il prouve, par plusieurs observations, les pernicioeux effets du sublimé corrosif, soit pris intérieurement, soit même appliqué extérieurement. Mais il s'en faut bien à cet égard, que les opinions soient toutes les mêmes. Ce Mémoire a été critiqué par des médecins; & ils ont cru y appercevoir une proscription trop générale d'un remède dont les succès, dans certains cas, sont constants & assurés.

SUC NOURRICIER. C'est ainsi qu'on appelle le suc qui unit ensemble les chairs ulcérées, & qui sert à former la cicatrice. « Ce suc, dit M. *Fabre* dans son *Mémoire sur les Plaies avec Perte de Substance*, » colle en-
 » semble les parties affaïssées, & acquiert, avec le
 » temps, assez de solidité pour résister aux plus grands
 » efforts qui pourroient tendre à séparer ce qu'il a

» réuni. Ce suc se trouve dans toutes nos parties. Le
 » sang paroît le fournir immédiatement dans les plaies
 » récentes , pour réunir leurs parois , lorsqu'elles peu-
 » vent se toucher constamment. Mais , dans les autres
 » cas , ce même suc ou *gluten* succede toujours à l'é-
 » coulement du pus , pour fonder les parties qui ont
 » suppuré. » Ce suc , dont parle ici M. *Fabre* , existe
 réellement ; il a même l'usage que cet académicien lui
 attribue. Mais n'a-t-il que cet usage ? Il est bien vrai
 que M. *Fabre* , suivant son ingénieux système , ne peut
 pas lui en attribuer d'autre ; mais , comme ce système
 n'est pas encore revêtu de l'approbation de tous les gens
 de l'art , on peut penser de même que le suc nourri-
 cier , dont il est ici question , suintant sans altération ,
 ne contribue pas peu à former les mamelons charnus
 destinés à remplir le vuide qu'on observe dans cer-
 taines plaies. Voyez RÉGÉNÉRATION DES CHAIRS.

SUCCION ou SUCEMENT : c'est l'action de sucer ,
 qui se fait par impulsion comme la respiration , &
 non par attraction. C'est ainsi que les enfans sucent le
 mamelon pour téter : c'est ainsi que les sang-sues sucent
 le sang de la partie sur laquelle on les applique. La
 succion des plaies , très-fréquente chez les anciens , se
 fait par le même moyen.

SUFFUSION : c'est la même chose que cataracte.
 Voyez CATARACTE.

SUPPOSITOIRE : médicament solide , fait en py-
 ramide arrondie , longue & grosse comme le petit doigt ,
 qu'on introduit dans le fondement , soit pour faire al-
 ler à la selle , soit pour empêcher la chute du *rectum*.
 Sa composition varie beaucoup : l'hémorroïdal est fait
 ainsi :

Prenez , Onguent *Populéum* ,

Craie , de chaque quantité suffisante.

Faites-en une pâte dont on forme des suppositoires pour
 les hémorroïdes.

Lorsqu'il s'agit de lâcher le ventre aux enfans , un
 morceau de savon blanc suffit.

SUPPURANTS , SUPPURATIFS : remèdes par les-
 quels on excite la suppuration. Certains remèdes de-

viennent suppurants , selon les circonstances. C'est ainsi que les médicaments qui empêchent l'accès de l'air, peuvent devenir suppurants composés : c'est ainsi que les médicaments qui empêchent la transpiration, deviennent suppurants. D'autres le deviennent , en diminuant l'inflammation trop vive , ou en excitant & augmentant la chaleur. On doit , en conséquence , souvent combiner le mélange de différents médicaments , pour les rendre suppurants ; & , dans le choix qu'on en fait , il faut avoir égard à la partie sur laquelle on les applique , parcequ'ils ne conviennent pas sur celles qui sont élastiques & sensibles. Les suppurants , mêlés avec les résolutifs , sont utiles dans les grandes contusions ; & les suppurants chauds conviennent dans celles où la chaleur n'est pas suffisante pour opérer la suppuration. Les suppurants agissent comme émollients , ou comme irritants : il faut des raisons particulières pour le mêler ensemble.

SUPPURATION : écoulement de pus d'un ulcère quelconque. C'est avec raison que M. *Quesnai* dit que la doctrine de la suppuration est immense. En effet , le détail des diverses espèces de suppuration , des différentes matières qu'elles fournissent , des causes qui y contribuent , des effets qu'elles produisent , des complications qui s'y joignent , des indications qu'elles présentent , des remèdes que nous pouvons y apporter , comprend presque toutes les connoissances qui doivent nous diriger dans la cure des maladies , & dans les opérations chirurgicales. Les bornes de cet ouvrage ne nous permettent pas d'entrer dans tous ces détails ; & nous sommes contraints de renvoyer ceux qui voudront avoir de plus grands éclaircissements sur cet objet , au scavant traité de M. *Quesnai* , de la suppuration.

SUSPENSOIR : espèce de bandage qui sert à soutenir les bourses. On le fait avec un morceau de linge ou de futaine , d'environ huit pouces en quarré , plié en deux parties égales. On le coupe , par un côté , jusqu'au milieu , observant de décrire une ligne courbe. On pratique sur le pli du linge & au dessus de la cou-

ture une ouverture de huit ou dix lignes de diametre, pour le passage de la verge. On coud ensuite un bout de bande, de trois quarts d'aune de long, doublé de futaine, garni de quelques œillets, à l'un des angles supérieurs. Il faut ménager un autre bout de bande, d'un demi-pied, garni de même de l'autre côté; & à l'angle inférieur de la poche, on place deux autres bouts de bande de demi-aune, garnis comme les premiers, pour faire passer sous les cuisses. Les bourses étant renfermées dans la poche, les chefs supérieurs s'attachent ensemble.

SUTURE : opération trop souvent pratiquée, & dont on commence à reconnoître l'abus. Elle consiste à coudre ensemble les levres d'une plaie. Nous croirions contribuer de plus en plus à perpétuer l'erreur, si nous nous arrêtions à décrire les différentes especes de future, & la maniere de les faire. Nous nous reprocherions nous-mêmes d'avoir décrit plus haut une de ces futures, s'il n'étoit prouvé que dans certains cas elle peut avoir lieu, (*voyez* GASTRORAPHIE;) mais c'est la seule qu'on soit obligé quelquefois de pratiquer: encore cela est-il fort rare, puisque nous avons vu, il n'y a pas long-temps, des chirurgiens faire l'opération Césarienne, sans pratiquer cette future.

Parler de l'abus des futures, & ne pas citer le Mémoire de M. *Pibrac*, qui a changé sur cet objet la face de la chirurgie françoise, ce seroit faire une dissertation physique sur la lumiere, & ne rien dire du soleil qui nous la transmet. L'objet de ce Mémoire, comme le dit lui-même M. *Pibrac*, est de prouver qu'on peut restreindre l'usage des futures. Les observations qu'il rapporte, tant sur les plaies du bas-ventre, des levres, de la langue, de la gorge, des tendons, que sur les plaies en général, sont autant de moyens que l'expérience fournit pour établir qu'il n'y a presque point de cas où l'on ne puisse, & par conséquent où l'on ne doive se dispenser de faire des futures.

SYMPTÔME: affection contre nature, produite par la maladie, & de laquelle elle peut être distinguée. Les symptômes ne sont proprement que des signes de

maladie, & se rapportent tous au dérangements des fonctions. *Voyez* SIGNE.

SYNANCHIE : espece d'esquinancie dans laquelle les muscles internes du pharinx sont enflammés. *Voyez* ESQUINANCIE.

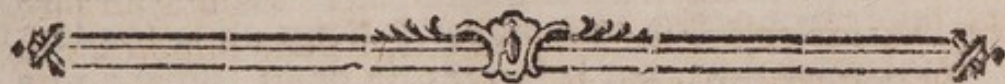
SYNCHISIS : c'est ainsi qu'on appelle le dérangement des parties intérieures de l'œil, ou leur confusion. Elle ne consiste quelquefois que dans un simple épanchement de sang, ou dans le dérangement des membranes qui se trouvent rompues, déchirées. Tous les coups, les chutes, les piquures seront les causes de cette confusion. On connoitra qu'elle est occasionnée par la rupture seule des vaisseaux sanguins de l'uvée, l'orsqu'en regardant par le trou de la pupille, on n'y distinguera aucune des parties de l'œil, qui toutes paroissent mêlées de sang. Si au contraire les parties se trouvent déchirées & séparées, de façon qu'elles ne gardent plus leur situation naturelle, l'œil paroitra confus & brouillé; & le trou de la pupille aura changé de figure, avec perte entiere de la vue. La premiere espece de confusion est guérissable, parce que, le sang étant résout, le malade verra; mais, dans la seconde espece, on ne peut gueres espérer le rétablissement de la vue. Malgré cela, il faut administrer au malade les remedes, tant internes qu'externes, capables d'appaiser la douleur, de calmer l'inflammation, de résoudre le sang extravasé, & de prévenir, par ce moyen, la suppuration de l'œil. Ainsi on emploiera les saignées, tant du bras que du pied, plus ou moins répétées, suivant les forces du malade, la diète exacte, les lavements, les boissons délayantes & rafraîchissantes. Pour topique, on se servira du sang de pigeon chaud, qu'on insinue, trois fois le jour, dans l'œil malade, ayant soin de le laver chaque fois avec de l'eau tiède, animée d'un peu d'eau-de-vie, & dont on laisse une compresse sur l'œil. La douleur & l'inflammation calmées, on fortifie & on rétablit les parties qui ont souffert, avec du lait de vache ou de femme, tiède, dans lequel on a fait infuser un peu de safran; & on en met quelques gouttes dans l'œil, deux ou trois fois le jour.

SYNTHESE: opération qui consiste à réunir les parties divisées contre nature, soit naturellement, soit accidentellement. *Voyez* OPÉRATION.

SYNTHÉTISME: espece de synthese de continuité pour les parties dures.

SYRINGOTOME: instrument qui servoit autrefois à couper les fistules à l'anus : c'est un bistouri fait en forme d'S, dont une branche est beaucoup plus longue que l'autre qui sert de manche. Comme il n'est plus en usage, sa description est inutile.

SYRINGOTOMIE : c'étoit l'opération que l'on pratiquoit avec l'instrument précédent.



(T A I)

T: bandage particulier, ainsi appelé, à cause de sa figure. On le divise en *simple* & en *double*. Le premier est aisé à concevoir. Le second se fait avec une bande de trois doigts de large, & assez longue pour entourer tout le corps. Au milieu de cette bande, on en coud une autre, large de quatre travers de doigts, & longue d'environ deux pieds & demi, qui sera fendue depuis son extrémité, jusqu'à quatre à cinq pouces de l'autre bande qui doit faire la ceinture. Les appareils qui peuvent être soutenus par ce bandage, sont tous ceux qui conviennent aux maladies du coccyx, à la marge de l'anus, & à celles du périnée, & quelquefois même, comme le remarque très-bien M. Sue, (*Traité des Bandages*, page 95,) à celles du *scrotum*, ou des parties externes de la génération de la femme.

TACHE. *Voyez* LENTILLE, ALPHOS, &c.

TAIE: tache blanche qui se forme à la cornée. *Voyez* ALBUGO & LEUCOMA.

TAILLADE: incision profonde & pénétrante jusqu'à l'os, que l'on fait dans certaines gangrenes & dans le sphacele. *Voyez* GANGRENE.

TAILLE: opération que l'on pratique à la vessie,

pour en tirer une ou plusieurs pierres qui y sont contenues. Mais, avant de pratiquer cette opération, il faut s'assurer de l'existence de la pierre : or les signes qui nous l'indiquent sont équivoques & univoques. Les premiers sont une douleur considérable dans la région de la vessie, sur-tout à l'endroit qui répond à son col : douleur qui augmente quand le malade achève d'uriner ; une pesanteur à l'endroit du *pubis* ; une démangeaison au raphé, qui se continue jusqu'à l'extrémité du gland ; des urines glaireuses ; souvent une grande difficulté d'uriner, & seulement goutte à goutte ; accident qui cesse quelquefois lorsque les malades sont couchés sur le dos. Les signes univoques de la pierre sont ceux qui se tirent des sens, & que l'on connoît par le doigt ou la sonde.

Pour connoître, par le moyen du doigt, s'il y a une pierre dans la vessie, on fait asseoir le malade sur le bord d'un lit, couché à la renverse, les cuisses hautes & écartées. On introduit alors dans l'anus, le plus avant qu'on peut, le doigt indice, trempé dans l'huile : on l'applique à la face interne du *rectum*, du côté qui répond à la vessie, tandis que de l'autre main on appuie sur la région hypogastrique, pour approcher la partie supérieure de la vessie de son fond, & du doigt introduit dans l'anus. Comme alors il n'y a entre lui & le corps étranger, s'il existe, que l'épaisseur des membranes du *rectum* & de la vessie, il peut se faire que l'on sente distinctement la pierre avec le doigt. Si c'est une femme que l'on sonde, on introduira le doigt dans le vagin, & non dans l'anus. Mais il est rare que, par ce moyen, on sente assez distinctement la pierre pour se décider à l'opération ; & l'on est obligé, le plus souvent, d'avoir recours à la sonde, ou plutôt au cathéter, que l'on introduit dans la vessie de la même manière que nous l'avons enseigné pour la sonde. (*Voyez SONDER.*) Lorsque cet instrument est dans la vessie, on lui donne de légères secousses à droite & à gauche, inclinant un peu son bec. Par ces petits mouvements, on s'apperçoit d'une résistance, & quelquefois d'un petit son qui fait juger de l'existence de la pierre. Mais, si on ne sentoit rien, il faudroit faire prendre au malade différentes attitudes,

attitudes, & répéter pendant ce temps les mêmes mouvements dont nous venons de parler; ce qui pourroit réussir pour s'assurer de l'existence de la pierre. Il y a une remarque à faire au sujet du petit son que nous venons de dire que l'on appercevoit en remuant le cathéter dans la vessie, c'est qu'il peut être l'effet, non d'une pierre que l'on touche, mais de l'air contenu dans la vessie. C'est ce qui arrive sur-tout lorsqu'on se sert de la sonde pour connoître l'existence de la pierre, parce que, si on n'a pas soin de boucher l'orifice externe de cet instrument, l'air extérieur entre par le conduit de la sonde, & se mêlant avec l'air intérieur, produit le cliquetis ou son dont nous avons parlé. C'est aussi pour éviter cet inconvénient que l'on doit préférer alors l'usage du cathéter à celui de la sonde.

Quand les doigts ou le cathéter ont assuré le chirurgien qu'il y a une pierre dans la vessie, il faut nécessairement en venir à l'opération, & choisir le temps pour la pratiquer. Quoiqu'on puisse tailler en tout temps, lorsqu'on a soin de corriger & de tempérer l'air, suivant la saison, on préfère cependant, autant qu'on peut, le printemps ou l'automne, comme les saisons de l'année les plus tempérées. Le temps choisi, on prépare le malade. Pour cet effet, on le saigne une fois ou deux, suivant ses forces: on lui donne plusieurs lavements, & on le purge une fois ou deux, ayant soin de mettre deux ou trois jours d'intervalle entre la purgation & le jour de l'opération. Il y a plusieurs manières de pratiquer l'opération de la taille, connues sous les noms de *petit appareil*, *grand appareil*, *appareil latéral*, & *haut appareil*. Nous allons décrire chacune de ces méthodes, en commençant par le petit appareil.

Opération de la Taille au petit Appareil. C'est la première de toutes que l'on ait pratiquée. Elle ne peut être faite que sur les enfants, ou lorsque la pierre est engagée dans l'urethre ou dans le col de la vessie. *Celse* est le premier auteur qui nous ait donné une description exacte de cette opération, quoiqu'il n'en soit pas l'inventeur, ainsi que l'a remarqué *M. Heister*. Voici en quoi elle consiste. Le malade préparé, on le place sur

une table tournée du côté de la lumière ; & , après l'avoir fait tenir par des hommes forts & vigoureux , l'opérateur introduit dans l'anus un ou deux doigts , selon l'âge du malade , & tâche de toucher la pierre qui doit poser sur l'intestin *rectum* , & de la détourner du côté gauche du périnée , de façon que la peau soit élevée. Prenant alors un bistouri de la main droite , qu'il place sur l'endroit de la tumeur , & vers la tubérosité de l'os ischion , il fait une ouverture de trois ou quatre travers de doigts de longueur , selon la grandeur des sujets , & enfonce son instrument obliquement ; coupe toutes les parties qui se rencontrent , jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la vessie , qu'il ouvre aussi de façon que la pierre puisse se voir & se toucher , prenant bien garde de blesser le *rectum*. L'incision faite , il se sert des doigts qu'il a introduits dans l'anus , pour faire sortir la pierre. Si elle est trop grosse , il a recours au crochet ; & si cet instrument ne suffit pas pour la tirer , il faut faire une autre incision transversale , par laquelle on coupe la partie latérale & inférieure de la vessie , en ménageant toujours l'intestin : de cette façon , on vient à bout de réussir dans cette opération. M. *Heister* a publié une Dissertation sur cette méthode , qu'il croit préférable à toutes les autres , & convenir dans tous les cas. On en trouve l'Extrait dans le cinquième volume du *Journal de Médecine* , page 110.

Opération de la Taille au grand Appareil. « Si les succès cités en faveur d'une méthode , dit M. *Louis* , (*Exper. sur la Lithotomie* , Tome III des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* , p. 624 ,) » en établissent suffisamment la bonté , le grand appareil auroit continué d'être regardé comme une des plus sûres opérations de la chirurgie. » Les *Collots* se sont immortalisés par la pratique du grand appareil ; & leur méthode consistoit à ouvrir avec un instrument fort large les téguments & l'urethre , à côté du raphé , entre le *scrotum* & l'anus , & à faire ensuite , au moyen d'un instrument particulier , introduit dans la vessie , une dilatation & un déchirement proportionné au volume de la pierre. M. *Maréchal* rectifia les instruments que ses prédécesseurs avoient

déjà corrigés. Il se servit d'un lithotome moins large, & perfectionna cette opération par une incision à l'urèthre, prolongée intérieurement, en glissant le bistouri le long de la canelure de la sonde, pour s'approcher du col de la vessie. C'est cette incision plus étendue, qu'on a nommée le *coup de maître*. La considération des parties intéressées dans le grand appareil, les violences qu'elles souffrent pour l'extraction de la pierre, & les désordres qui en sont les suites, nous portent à conclure avec M. *Louis*, que c'est une opération très imparfaite & fort dangereuse; & bien instruits du fonds de la méthode du grand appareil, nous jugeons, avec ce célèbre praticien, qu'il n'est pas prudent de suivre une route aussi épineuse, & qu'on ne peut sans témérité s'exposer à une opération qui a des suites si fâcheuses, & dont les lumières & la dextérité du meilleur lithotomiste ne peuvent garantir.

Opération de la Taille par l'Appareil latéral. On ne peut disconvenir que cette opération ne l'emporte de beaucoup sur les précédentes. Dans celle-ci, on ouvre une voie libre à la pierre: les parties qui ont coutume d'être déchirées & meurtries dans le grand appareil, sont coupées dans l'appareil latéral. L'obstacle formé par le bourrelet de la prostate, vers le col de la vessie, est levé par l'incision de cette glande. Cette opération enfin, dont les commissaires nommés *ad hoc* par l'Académie de Chirurgie, ont fait des épreuves répétées, a paru satisfaire plus parfaitement aux vues qu'on doit avoir dans la lithotomie. Il n'est gueres aussi d'opération qu'on ait plus cherché à perfectionner; & depuis frere *Jacques*, auquel on en est redevable, plusieurs chirurgiens à l'envi se sont étudiés, en inventant de nouveaux instruments & une nouvelle méthode d'opérer, de porter l'appareil latéral à sa dernière perfection. Toutes ces méthodes sont celles de frere *Jacques*, de *Raw*, de *Chefelden*, de *Garengeot*, de *Ledran*, du frere *Jean de Saint-Côme*, de *Lecat*, de *Foubert & Thomas*, & enfin de *Hawkins*. Il nous suffira d'en faire connoître quelques-unes; & nous nous bornerons à celles de *Chefelden*, frere *Côme*, & *Hawkins*.

Méthode de Cheselden. Cet auteur avoit trouvé deux manieres de pratiquer l'appareil latéral. M. Morand fait plus de cas de la seconde : c'est aussi la seule que nous décrirons ici. Le malade assujetti & placé sur une table haute de trois pieds, de maniere que sa tête fût un peu plus élevée que tout le reste du corps, il commençoit son incision à l'endroit où on la finit ordinairement dans l'opération du grand appareil ; & , la continuant en arriere, entre les muscles accélérateur & érecteur de la verge, sur le côté de l'intestin *rectum*, il cherchoit la sonde qu'il avoit introduite dans la vessie, contre laquelle il pouffoit la glande prostate, ayant soin de retirer l'intestin *rectum*, crainte de l'intéresser dans l'opération. Pour le reste de l'opération, *Cheselden* se comportoit comme dans le grand appareil ; & s'il lui arrivoit de couper quelques vaisseaux, il avoit recours à une aiguille courbe, avec laquelle il en faisoit la ligature. Les recherches & l'expérience le porterent à faire encore quelques changements à cette méthode. Il fit l'incision intérieurement ; & pour cet effet, après avoir coupé les téguments, afin de pouvoir introduire son instrument dans la partie postérieure de la sonde, c'est-à-dire, dans la partie inférieure & latérale de la vessie, derriere la glande prostate, & dessus les vésicules séminales, il continuoit ensuite l'incision à travers le sphincter de la vessie & la partie gauche de la glande prostate, à la partie membraneuse de l'urethre, & jusqu'à son bulbe. Baissant alors la main droite, il faisoit une seconde incision, tandis que la pointe du scalpel étoit dans la partie supérieure de la premiere incision ; & , ayant ainsi fait une ouverture à la vessie, il y fourroit son doigt indice droit ; & , après avoir touché la pierre & examiné l'endroit où elle étoit placée, il retiroit une de ses mains, & introduisoit ses tenettes, avec lesquelles il tâchoit de saisir la pierre. La sonde restoit dans la vessie tout le temps de l'opération ; & celui qui la tenoit avoit soin qu'elle ne s'enfonçât ni ne se retirât.

Méthode du frere Cosme. Elle consiste principalement dans l'usage d'un instrument particulier, inventé par cet auteur, auquel il a donné le nom de *lithotome ca-*

ché. C'est un bistouri dont la lame tranchante a quatre pouces & demi de long. Cette lame a une gaine dont la voie passe dans toute la longueur d'un manche de bois, qui peut tourner sur elle. Au moyen d'un ressort à bascule, dont l'extrémité inférieure entre dans des engrainures sur la virole du manche, on fixe une des surfaces que présente le manche, sous la queue de la lame tranchante; de façon qu'on peut à volonté faire sortir la lame de sa gaine, de cinq, de sept, de neuf, de onze, de treize, ou de quinze degrés. Des chiffres gravés sur chaque surface indiquent le degré d'ouverture qu'elles permettent. Voici la manière de se servir de cet instrument.

Le malade étant en situation, on met le cathéter ordinaire dans la vessie. Un aide, qui relève le *scrotum* d'une main, tient le cathéter de l'autre, en angle droit avec le corps. L'opérateur, placé vis-à-vis du malade, tend la peau, en la tirant du périnée vers le *scrotum* avec le doigt indicateur & celui du milieu de la main gauche: il fait avec un bistouri, à côté du raphé, une incision depuis le milieu du muscle accélérateur, jusques dans la tubérosité de l'ischion. Cette incision doit avoir au moins deux pouces & demi de longueur dans les adultes. La peau & l'épaisseur des graisses étant ainsi coupées, le doigt indicateur gauche, porté dans la plaie, sert à diriger la pointe du bistouri dans la canelure du cathéter que l'on découvre de sept à huit lignes. Alors l'opérateur porte l'extrémité de la gaine du lithotome caché dans la canelure du cathéter; &, tenant le manche avec la main gauche, après avoir fait glisser le bec du lithotome le long de la canelure, sous l'os *pubis*, il introduit son instrument dans la vessie, & fait retirer le cathéter. Il tâche de reconnoître la grosseur de la pierre; &, suivant le volume dont il la juge, il règle par le manche de l'instrument, la grandeur de l'incision dont il croit avoir besoin. Ces choses ainsi disposées, il porte le dos de la gaine du lithotome sous l'arcade du *pubis*, ouvre l'instrument, & le retire tout ouvert jusqu'au dehors, en conduisant le tranchant de la lame suivant la direc-

tion de l'incision extérieure. On introduit ensuite les tenettes, & on acheve l'opération par l'extraction de la pierre.

Quelque grands que soient les avantages de cette méthode, on ne peut disconvenir qu'elle ne soit aussi sujette à des inconvénients. Il faut voir ce que dit à ce sujet M. *Louis*, dans le troisième volume de nos Mémoires, en rapportant les expériences faites par l'Académie sur les différentes méthodes de tailler. Nous ne nous permettrons ici qu'une réflexion, c'est qu'on a lieu d'être surpris que l'auteur du nouveau lithotome ne se soit pas rendu à l'invitation réitérée, que lui a faite M. le premier Chirurgien du Roi, d'assister aux expériences sur son instrument, & se soit refusé constamment à l'empressement que des gens très-éclairés avoient de le voir opérer. Quand on cherche la vérité, l'intérêt particulier doit cesser : les petites animosités, les querelles particulières, l'esprit de parti, tout doit céder au motif du bien public. Mais notre siècle n'offre gueres de ces actes d'héroïsme ; & pour ne pas sortir de l'objet qui nous occupe, je ne dissimulerai pas que j'ai entendu dire à de très-habiles gens, que la chaleur avec laquelle M. *Lecat* a écrit contre la méthode du frere *Cosme* a plus contribué à l'illustrer, que toutes les épreuves qui en ont été faites tant sur le mort que sur le vivant.

Méthode de Hawkins. Nous décrivons cette méthode avec un peu plus d'étendue que les autres, parce que c'est celle qui nous a paru la plus aisée à pratiquer, la moins susceptible d'accident, & qu'elle est fondée sur des expériences heureuses, faites par un de nos plus grands maîtres. Nous l'avons nous-mêmes pratiquée sur le cadavre, à l'école pratique. Nous l'avons fait pratiquer à nos élèves ; & nous avons remarqué que, de toutes les méthodes, c'étoit celle dans laquelle ils étoient plus habiles à opérer. Plus, en général, une opération est simple, plus les jeunes gens faisoient aisément l'ensemble des circonstances qui la font réussir. La multiplicité de ces circonstances ne fait qu'embarrasser leur esprit ; & la main, qui n'agit que secondairement, se

ressent nécessairement de cet embarras. Le détail dans lequel nous allons entrer est tiré d'une these soutenue en 1769 à nos Ecoles, sous la présidence de M. *Louis*, par M. *Faguer*, actuellement chirurgien-major d'une des compagnies des Gardes du Corps.

Cette méthode tire son nom de son auteur. M. *Jaubertou* l'a apportée, dit-on, d'Angleterre en France. Voici en quoi elle consiste. Le malade assujetti comme à l'ordinaire, une aide ayant relevé le *scrotum* avec une main, & tenant l'extrémité du cathéter, le chirurgien fait à la peau & à la graisse, avec un bistouri, une incision depuis l'angle où se réunissent les muscles accélérateur & érecteur, jusqu'à la tubérosité de l'ischion à la partie gauche du périnée. Il introduit alors dans la plaie le doigt indice de la main gauche, pour chercher, vers le bulbe de l'uretre, la canelure du cathéter. Lorsqu'il la trouve, il fait à l'uretre une petite ouverture, mais suffisante pour recevoir, à la place de la pointe du bistouri, celle du conducteur appelé *gorgeret*, ayant toujours le doigt indice dans la plaie. Il prend alors, de la main gauche, l'extrémité supérieure de la sonde, &, de la main droite, pousse, au moyen de sa canelure, dans la vessie le conducteur d'*Hawkins*. Le côté droit de cet instrument est tranchant, pour diviser comme il faut la prostate & le col de la vessie. On retire ensuite le cathéter; &, au moyen de la cavité que forme le conducteur, on introduit des tenettes avec lesquelles on saisit la pierre; & on la tire, non avec beaucoup de promptitude, comme le prescrivent quelques-uns, mais peu-à-peu & par degrés, en sorte que la dilatation soit graduée, & que les parties ne soient aucunement contuses ou dilacérées.

Si, dans l'incision, on a ouvert un rameau de l'artere honteuse, qui va aux muscles accélérateur & érecteur, ou à l'uretre, ou à la prostate; si l'hémorrhagie qui en résulte ne s'arrête pas d'elle-même, on la fait cesser bientôt & sûrement, par la compression, en introduisant le doigt dans la plaie & l'y laissant quelque temps. C'est M. *Pouteau*, très-habile chirurgien

de Lyon, & associé de l'Académie de Chirurgie, qui le premier a imaginé cette maniere sûre d'arrêter le sang après l'opération de la taille. Six expériences heureuses, dont quatre par M. *Louis*, & deux par M. *Faguer*, ont confirmé la bonté de cette méthode, & sa supériorité sur les autres manieres de faire l'opération de la taille par l'appareil latéral.

L'étendue de ce volume, qui est déjà considérable, ne nous permet pas de décrire ici les méthodes de M M. *Ledran*, *Lecat*, *Foubert*, & *Thomas*, ni celle de M. *Bromfeild*, premier chirurgien de la princesse de Galles, dont on trouve la description dans le quatorzieme volume du *Journal de Médecine*, pages 68 & 161, & qui n'est que la méthode de *Chefelden*, perfectionnée & rendue beaucoup plus sûre, comme le démontre M. *Grima*, dans un Mémoire sur cette taille, inséré au même endroit.

Operation de la Taille au haut Appareil. Cette méthode, dont *Franco* a, dit-on, le premier donné la description, se pratique au dessus des os *pubis*. Pour que le fond de la vessie fasse une plus grande saillie dans cet endroit, on a soin de remplir ce viscere par une injection abondante; ou bien l'on fait garder l'urine au malade pendant long-temps. La vessie distendue par l'injection ou l'urine, on comprime la verge avec une ligature, pour empêcher la liqueur de sortir. On fait alors une incision entre les muscles pyramidaux; &, après avoir mis à découvert le fond de la vessie, on l'incise plus ou moins, suivant la grosseur de la pierre. Aussi-tôt qu'elle est ouverte, l'urine s'écoule. Pour prévenir l'affaïssement des parois, il faut introduire un ou deux doigts dans l'ouverture, sur lesquels on introduit plus facilement des tenettes, pour charger la pierre. La plus grande attention qu'on doive avoir dans cette opération, c'est d'empêcher l'infiltration de l'urine entre la vessie & les muscles du bas-ventre. Il faut, pour cet effet, faire l'ouverture des téguments & des muscles plus grande que celle de la vessie. Voyez pour le surplus l'ouvrage de M. *Morand*, sur le haut Appareil.

Opération de la Taille sur les Femmes. La structure des

parties fait connoître pourquoi les femmes sont moins sujettes que les hommes à l'opération de la taille. Avant M. *Ledran*, on tiroit la pierre de la vessie des femmes, par la simple dilatation. On introduisoit, à la faveur de la sonde, le conducteur mâle, puis le conducteur femelle, &, entre ces deux, les tenettes avec lesquelles on faisoit la pierre. Il y a encore des praticiens qui suivent cette méthode, dont le moindre accident est l'incontinence d'urine qui en est la suite. Joignez-y le déchirement de l'urethre, & même du col de la vessie, par la multiplicité d'instruments qu'on introduit, & souvent le détachement entier du canal de l'urethre. Pour éviter ces inconvénients, M. *Ledran* introduisoit une sonde dans la vessie; en tournoit la canelure, de manière qu'elle regardât l'intervalle qui est entre l'anus & la tubérosité de l'ischion: il la faisoit couler dans la vessie, & incisoit latéralement le canal de l'urethre & le col de la vessie. A la faveur de cette incision, il introduisoit un doigt dans la vessie, &, sur ce doigt, des tenettes avec lesquelles il chargeoit & tiroit la pierre au dehors. Il est bien certain que ce procédé de M. *Ledran* est préférable à la seule dilatation; mais il n'étoit pas encore suffisant pour tirer de fort grosses pierres.

Pour subvenir aux accidents qui pouvoient suivre de la méthode même de M. *Ledran*, M. *Louis* a imaginé de faire deux incisions latérales, & a inventé pour cela un lithotome particulier, dont la lame est cachée, & dont on trouvera la description & la figure à la fin du *Précis de Chirurgie pratique* de M. *Portal*. « Pour faire l'opération, il faut, dit M. *Louis* dans ce *Précis de Chirurgie*, » mettre le sujet en situation » convenable, & qu'un aide souleve & écarte tous » jours les nymphes. Je prends alors l'instrument; j'en » introduis le bec dans la vessie: je le tiens fermement par l'anneau, avec le doigt *index* & le pouce » de la main gauche: je pousse le lithotome hors de sa » gaine; & je fais invariablement deux sections latérales d'un seul coup. Je retire le lithotome dans sa » gaine; &, retournant d'un demi-tour de poignet » gauche l'instrument, en rangeant la canule dans

» l'angle de l'incision du côté droit, j'introduis les tenettes dans la vessie, à l'aide de la crête qui est sur la chape: je cherche la pierre; & , après l'avoir trouvée, je la fais, & je la tire au dehors. » On ne peut disconvenir que cette méthode est très-facile à exécuter, & qu'on peut en retirer les plus grands avantages. Elle est d'ailleurs confirmée par plusieurs observations décisives, tant de M. *Louis*, que d'autres chirurgiens, tels que MM. *Buttet*, *Caqué*, *Mallet*, *Faguer*, &c. qui l'ont mise en usage, & qui s'en sont bien trouvés. Quant à nous, nous n'avons eu occasion de voir M. *Louis* se servir de cet instrument que sur le cadavre, à la Salpêtrière; & nous avons été également surpris, & de la facilité de l'opération, & de la liberté avec laquelle une très-grosse pierre est sortie de la vessie.

Extraction des Pierres engagées dans l'Urèthre. Lorsqu'une pierre a franchi le col de la vessie, elle s'arrête ou au bulbe de l'urèthre, ou vers le milieu de ce canal, ou dans la fossette naviculaire. Lorsqu'elle est dans le bulbe, quelquefois elle le perce, & s'insinue entre les muscles & la peau du périnée, forme une tumeur au dehors, & se fait jour à travers la peau; mais cela n'arrive pas toujours. Etant retenue dans le bulbe, elle donne lieu à une suppression totale des urines; & l'on est obligé alors de faire une incision sur le siège même de la pierre, comme nous l'avons enseigné, en décrivant le petit appareil. La pierre ôtée, on fait fondre, par la suppuration, les callosités, s'il y en a: on fait usage de la sonde, ou des bougies, pour déterminer le cours des urines par le canal de l'urèthre, afin, pendant ce temps, que la plaie extérieure se cicatrise. Lorsque la pierre est engagée vers le milieu de l'urèthre, on injecte dans ce canal de l'huile ou du lait; on introduit un stylet que l'on promène tout autour de la pierre, afin de la dégager: on tiraille aussi doucement la verge au-dessus de l'obstacle, afin d'amener, s'il est possible, la pierre vers le gland. Si ces tentatives ne réussissent pas, il faut faire une incision sur la pierre. Pour cet effet, on commence par retirer la peau de la verge vers le prépuce le plus qu'il est possible: on saisit la verge,

plaçant l'*index* & le pouce de la main gauche, l'un au-delà, & l'autre au-deçà de la pierre, & le doigt du milieu du côté des corps caverneux : on fait alors la section sur la pierre, qui, pour l'ordinaire, sort d'elle-même. Lorsqu'elle est sortie, on retire la peau vers la racine de la verge ; & on l'y retient par le moyen d'un emplâtre agglutinatif, qui en même temps bouche l'ouverture, & prévient la fistule.

Il y auroit encore bien des choses à dire sur la taille, mais qui ne peuvent trouver place dans un ouvrage abrégé comme celui-ci. Contentons-nous d'indiquer sur cet objet le sçavant *Parallele* de M. *Ledran*, sur les différentes méthodes de tailler ; les *Observations curieuses & utiles* de M. *Houflet* sur les pierres enkystées & adhérentes à la vessie, insérées dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, page 395 ; la nouvelle méthode de M. *Foubert*, décrite dans le même volume, page 650 ; le rapport des expériences sur les différentes méthodes de tailler, contenu dans le troisième volume, page 624 & suivantes ; l'excellent *Mémoire* de M. *Maret*, inséré dans ceux de l'Académie de Dijon, sur la taille en deux temps. On pourra au surplus voir l'extrait que j'ai donné de ces ouvrages dans la *Pratique moderne de Chirurgie*, Tome III, page 72 & suivantes, &c. &c.

TALONNIERE : compresse roulée sur elle-même, de manière qu'elle forme un creux dans son milieu, pour recevoir le bout du talon dans certaines fractures.

TALPA, en françois **TAUPE** : espèce d'athérome qui se forme dans les téguments de la tête. Voyez **ATHEROME**.

TAXIS : c'est ainsi qu'on appelle la réduction des parties molles dans leur situation naturelle. V. **HERNIE**.

Espece de dartre crustacée & corrosive qui vient à la tête, particulièrement chez les enfants. Voyez pour son traitement le *Dictionnaire de Santé*.

TÉLÉPHIENS : ulcères malins très-difficiles à guérir. Voyez **ULCERE**.

TEMPON. Quelques-uns nomment ainsi un ou deux petits plumasseaux de l'épaisseur des os du crâne,

assez fermes, & propres à boucher une ouverture faite au crâne par le trépan.

TEMPS D'ÉLECTION, TEMPS DE NÉCESSITÉ. *Voyez* OPÉRATION.

TENAILLES: instrument dont on se sert pour l'extraction de certaines parties. Les tenailles les plus communes sont les incisives, avec lesquelles on coupe les cartilages, les esquilles d'os, les os même.

TENETTE: espèce de pinces ou pincettes plus ou moins grosses, droites ou courbes, dont on se sert dans plusieurs opérations de chirurgie. Nous ne décrivons pas ici ces instruments, pour les raisons que nous avons apportées ailleurs. *Voyez* BEC-DE-CANE.

TENTES: assemblage de plusieurs brins de charpie, de figure cylindrique & pyramidale, ou bien un morceau de linge en rouleau, & effilé par ses deux bords les plus étroits. Cette différence a fait distinguer les tentes en *vraies* & en *fausses*: celles-ci servent ordinairement à absorber le pus, ou quelque liqueur épanchée dans une cavité ou un sinus: celles-là étant faites de charpie, sont propres à remplir quelque ouverture, comme dans les plaies de poitrine, les fistules à l'anus, &c. On doit en général s'abstenir le plus qu'on peut de l'usage des tentes, qui rendent souvent les bords des plaies & des ulcères calleux, & occasionnent toujours des contractions, des douleurs. *Voyez* sur ce sujet l'excellent Mémoire de M. *Lecat* sur l'usage des tentes & autres dilatants, inséré dans le premier volume des *Prix de l'Académie de Chirurgie*.

TERMINAISON: c'est ainsi qu'on appelle la fin ou le changement des apôtèmes, qui peuvent se terminer de cinq manières; par résolution, par la suppuration, par délitescence, par induration, & par mortification. *Voyez* ces différents articles.

TERMINTHE: espèce de tubercule inflammatoire, rond, d'un noir verdâtre, qui a ordinairement son siège aux jambes, & dégénère en une espèce d'écaille. Comme ces tubercules dépendent presque toujours d'un vice, soit scorbutique, soit vérolique, on les fait disparaître avec les remèdes propres à combattre ces vices.

TESTINE : sorte de siphon renversé , & fait en forme de pipe à fumer , servant à tirer le lait d'une mamelle. Les nouvelles nourrices sont souvent dans le cas d'en faire usage : la base embrasse le mamelon ; & la femme , tenant l'autre bout dans la bouche , le suce jusqu'à ce que la mamelle soit dégorgée.

TESTUDO : espece de tumeur enkystée , analogue au mélicéris , large & longue comme une écaille de tortue , qui vient ordinairement à la tête , & que l'on traite de même que la loupe. *Voyez LOUPE.*

TÊTE DE MOUCHE : espece de staphylome. *Voyez STAPHYLOME.*

TÉTER. L'importance de cette fonction nous engage à parler ici d'un obstacle peu connu à l'action de téter , dont il est fait mention dans l'Histoire du troisieme volume de nos Mémoires , pag. 16. M. *Lapie* , maître en chirurgie , a envoyé à l'Académie des Observations , desquelles il résulte qu'il vient au monde des enfants qui , sans avoir le filet ni la langue trop courte , ne peuvent point téter , & sont en danger de périr , faute de nourriture. Il faut alors examiner s'ils n'ont point la langue trop fortement appliquée & comme collée au palais : en ce cas , il faut l'en détacher , & l'abaisser avec une spatule , ou le manche d'une cuiller. C'est par ce moyen que M. *Lapie* a donné la vie à deux enfants qui , jusqu'à ce moment , n'avoient pu prendre le téton , sans qu'il eût été possible de reconnoître la cause de cet empêchement. Quelles obligations ne doit-on pas avoir aux auteurs de pareilles remarques , qui , toutes simples qu'elles paroissent , peuvent échapper aux maîtres de l'art ? Pourquoi semble-t-on ne faire aucun cas de ces remarques ? Des auteurs modernes font des livres sur toutes les parties de la chirurgie , s'étendent beaucoup sur les différentes opérations de cet art , & négligent souvent l'essentiel ; ce qui , étant applicable à plus de monde , doit être plus divulgué. Telle est la remarque que nous venons de faire , d'après M. *Lapie* , & pour laquelle il nous paroît plus digne d'éloges , que s'il eût inventé un instrument nouveau pour quelque opération moins commune.

THÉORIE CHIRURGICALE. On appelle ainsi la science qui instruit de tout ce qui concerne la chirurgie, hors l'opération. Les principes lumineux de cette science sont posés ; il ne faut que consulter le *Mémoire* de *M. Quesnai* sur les vices des humeurs.

THERAPEUTIQUE : partie de la chirurgie , qui mene à la connoissance des regles générales qu'il faut observer , & des moyens qu'on doit employer dans la cure des maladies.

THLASIS : espece de fracture des os plats , qui consiste dans une contusion & un enfoncement des fibres osseuses.

THROMBUS : tumeur formée par un sang épanché & grumelé aux environs de l'ouverture d'une veine. *Voyez* SAIGNÉE.

THYMÆLEA. *Voyez* GAROU.

THYMUS : sorte de verrue grosse , rougeâtre ou blanchâtre , inégale , qui se forme à la paume des mains , à la plante des pieds , &c. & qu'on traite par les mêmes remedes que les verrues , auxquelles nous renvoyons.

TIBIALE : compresse large de deux pouces , & longue d'environ un pied & demi , que l'on met à la partie antérieure de la jambe lorsqu'elle est fracturée.

TIRE-BALLE : instrument dont le nom indique l'usage.

TIRE-BOTTE : ruban de fil couvert de chamois , cousu avec le rouleau de linge du tourniquet de *M. Petit*.

TIRE-FOND : espece de tire-balle , qui sert à enlever la piece d'os qui a été sciée par le trépan.

TIRE-PUS : seringue de moyenne grosseur , dont le finphon est long & courbé , & qui sert sur-tout dans l'opération de l'empyème.

TIRE-TÊTE , instrument destiné à tirer de la matrice la tête d'un enfant mort , qui y est restée après la sortie du tronc. Plusieurs auteurs se sont attachés à décrire différentes especes de tire-tête. Celui de *Mauriceau* , quoique sujet à beaucoup d'accidents , a pendant long - temps paru le meilleur ; mais l'invention

du forceps courbe , par le moyen duquel on tire facilement , & sans aucun danger , la tête restée dans la matrice , a relégué dans les arsenaux de chirurgie ces instruments plus dangereux qu'utiles , & dont l'usage a peut-être fait périr plus de femmes qu'il n'en a sauvé. Il faut excepter de ce nombre le tire-tête à double croix , inventé par M. *Bacquié* , maître en chirurgie à Toulouse , & qui est décrit & gravé dans le quatrième volume de nos Mémoires : encore l'historien de l'Académie remarque-t-il judicieusement qu'il faut bien se garder de croire que cet instrument convienne dans tous les cas où la tête est restée dans la matrice. A quoi , en effet , sera bon le tire-tête , si cet accident est venu de ce que le volume trop considérable de la tête n'étoit pas en proportion avec les voies naturelles , ou de ce que l'étroitesse contre nature de ces voies n'a pas permis le passage de la tête , quoique d'un volume ordinaire ?

TOF : sorte de nodus ou d'excroissance osseuse , un peu plus considérable que le simple nodus , mais moins dure que l'exostose , & qui se traite de la même manière. Voyez **EXOSTOSE**.

TOPIQUE : remède qui s'applique à l'extérieur , tels que les emplâtres , les cataplasmes , les embrocations , les liniments , les onguents , &c.

TORTICOLIS : maladie qui fait pencher la tête de côté ; on l'appelle aussi *Caput obstipum*. On guérit ce mal avec les frictions , les cataplasmes émollients , toniques , les saignées , le collier de *Nuck* , &c.

TOURNIQUET : instrument dont on se sert pour comprimer les vaisseaux sanguins d'un membre , afin de faciliter l'opération qu'on veut faire. Le tourniquet ordinaire est un laq tissu de laine ou de soie dont on en entoure le membre. Un petit bâton de bois , qu'on passe dans le cercle du laq , se tord au moyen de quelques tours de poignet qu'on lui donne , & serre si bien le membre , que le sang ne peut passer par les artères. La meurtrissure , la contusion & la douleur que cause ce tourniquet , l'embarras de le tenir , & d'être obligé de le confier à un autre pendant l'opération , a

porté M. *Petit* à en imaginer un autre , par lequel on évite tous ces inconvénients , mais qui ne comprime que le trajet des vaisseaux ; ce qui fait que bien des praticiens préfèrent le premier , en ce que , comprimant également tout le contour du membre , il l'engourdit de maniere que le malade éprouve moins de douleur pendant l'opération. Cela est bon pour l'opération ; mais , comme souvent on est obligé de laisser en place le tourniquet quelque temps après , je crois qu'alors le tourniquet de M. *Petit* est à préférer , parce qu'étant une fois serré au degré que l'on veut , il n'y a pas besoin d'aide pour le tenir.

TRACHÉOTOMIE : ouverture de la trachée-artère. *Voyez* BRONCHOTOMIE.

TRANCHÉES des femmes grosses & accouchées. *Voyez* le *Dictionnaire de santé*.

TRAUMATIQUE. Ce mot signifie la meme chose que vulnérable.

TRÉPAN. On en tend par ce mot une opération de chirurgie , qui se pratique sur les os , ou un instrument avec lequel on fait cette opération. L'instrument est une espece de virebrequin de fer & d'acier , monté sur une autre partie appelée l'*arbre*. On distingue trois sortes de trépan ; l'exfoliatif , le perforatif , & le couronné. On peut voir la description de ces différents trépans dans le *Traité des instruments* de *Garengéot* , dans la *Chirurgie* de *Col de Villars*. Sur les cas qui obligent à trépaner , *voyez* PLAIES DE TÊTE.

Avant de trépaner , il faut disposer l'appareil. On choisit deux plats couverts chacun d'une serviette. Sur le milieu de l'un , on pose l'arbre du trépan , des plumes taillées en maniere de cure-dent , une sonde fine , une feuille-de-myrtre , une brosse , de fausses tentes , & enfin plusieurs morceaux de linge fin , blanc & usé. Sur le bord du même plat , on met le trépan perforatif en cas de besoin , plusieurs couronnes avec leur pyramide , la clef , le tire-fond , les élévatoires , & le couteau lenticulaire. On ajoutera un peu de coton , ou de charpie fine , pour boucher les oreilles du malade. Sur le second plat , on dispose l'appareil qui doit servir

servir à panser le malade après l'opération. Cet appareil consiste en une serviette pour faire le bandage, des compresses médiocrement épaisses, un emplâtre de diapalme ou autre, & différents plumasseaux. Sur le bord du plat on met deux findons, un de toile fine blanche & usée, & l'autre de charpie; à côté, des petits plumasseaux ronds & plats, de la grandeur de l'ouverture du trépan, & un autre de la grandeur de l'os découvert. On ajoute encore les médicaments qui doivent servir au pansement, tels que le baume de *Fioraventi*, le miel rosat, &c. Tout étant ainsi prêt, on situe le malade: on pose sa tête sur un drap plié en plusieurs doubles, au dessous duquel il y aura un oreiller appuyé sur une planche, afin que la tête ne soit pas enfoncée. On place les aides. Le plus intelligent & le plus attentif tient la tête avec ses mains, tandis qu'un autre est chargé de la lumière. Si c'est dans l'hiver, on met un réchaud de feu sous les rideaux du lit. Le chirurgien examinera d'abord s'il y a plaie, & si elle a assez d'étendue pour appliquer commodément le trépan, parce que si elle n'a pas assez d'étendue, il l'agrandira, autant qu'il sera nécessaire. Si l'os est assez à découvert, & en état de recevoir la couronne du trépan, on l'applique aussitôt. S'il n'y a ni plaie ni tumeur à la peau, on prend un bistouri droit avec lequel on la coupe, appuyant fortement le tranchant sur le crâne, afin de diviser en même temps la peau & le péricrâne, avec la précaution, si l'os est brisé en plusieurs pièces, de ne pas tant appuyer à l'endroit de la fracture, crainte de les enfoncer.

Les praticiens donnent différentes figures à leurs incisions, & les font en X, en T, en 7, en V, & en N. Il est assez indifférent, en plusieurs endroits de la tête, quelle figure on donne aux incisions: cependant celles qui ont le moins d'angles sont toujours préférables, tant parce que le malade souffre moins dans les pansements, que parce que le chirurgien est moins embarrassé en posant l'appareil. Si la fracture étoit sur l'os temporal, il ne faudroit pas faire d'incision cruciale, parce qu'on couperoit mal-à-propos les fibres du mus-

ele crotaphite. Une incision longitudinale suffit assez souvent dans ce cas ; cependant , pour avoir plus de place pour l'application du trépan , on peut la faire en 7 , ou en V. Il faut observer la même chose à l'égard des futures , que l'on ne doit point découvrir sans nécessité. L'incision étant faite , on détache le péricrâne avec une spatule ou une feuille de myrte un peu tranchante , observant de le détacher par-tout jusques dans les angles de la plaie : autrement il pourroit survenir des accidents fâcheux. Si le sang donnoit un peu , on pourroit le laisser couler ; car lorsqu'il n'y a point d'artere considérable ouverte , le sang qui sort de ces incisions ne peut qu'être avantageux , en ce qu'il dégorge la partie. S'il y avoit quelque branche d'artere qui fournit beaucoup de sang , on appliqueroit un bouton de vitriol. Il y a des praticiens qui , après avoir fait des incisions , en retranchent les angles : cette méthode est très-avantageuse.

Les téguments étant divisés , & le péricrâne entièrement détaché , on choisit une couronne ; & , après l'avoir présentée à l'endroit que l'on a dessein de trépaner , afin de voir si elle ne feroit pas trop proche des levres de la plaie ou de la fracture , ou trop éloignée des pieces rompues , on fait , avec la pyramide placée dans la couronne , une marque sur l'os ; & la posant sur l'endroit marqué , on tourne d'abord doucement & également , jusqu'à ce que la pyramide soit affermie. Ensuite on tourne un peu plus vite , mais toujours également , prenant garde d'appuyer trop ou pas assez , parce que si on appuie trop , les dents de la couronne s'engagent , & le trépan ne peut tourner : si on n'appuie pas assez , les dents de la couronne ne mordent pas , & l'opération est plus longue. On relève de temps en temps le trépan , pour ôter la sciure de l'os engagée dans les dents de la couronne , & examiner avec un stylet , ou une plume , si l'os est scié également par-tout. Il y a une précaution à prendre en relevant le trépan : c'est , avant de le dégager du trou , de faire un demi-tour dans un sens opposé à celui par lequel on scie. Lorsque l'os est coupé assez profondé-

ment pour retenir la couronne sans le secours de la pyramide ; on l'ôte , & on continue , après avoir replacé la couronne , de tourner doucement dans les premiers tours , crainte que la couronne ne se dégage de l'os , & n'aille heurter contre les levres de la plaie , comme il est arrivé quelquefois. Lorsqu'après avoir tourné quelque temps on s'apperçoit que la sciure est rouge , on est assuré d'avoir coupé la table externe , & d'être au diploé. Lorsqu'une fois on a entamé la table interne , il faut moins appuyer , relever plus souvent le trépan pour le nettoyer , aussi bien que l'os. Quelques-uns se servent alors du tire-fond , qu'ils placent dans le trou de la pyramide , & qu'ils poussent légèrement de côté & d'autre , sans faire violence , pour connoître , par ce moyen , si la piece est bientôt sciée ; mais actuellement on se sert plus volontiers des élévatoires , avec lesquels on enleve & on pousse au dehors la piece , lorsqu'elle est presque entièrement sciée. La piece étant ôtée , on examine s'il n'y a point d'esquille séparée , que l'on tire s'il y en a , ou s'il n'y en a pas , quelque piece d'os à relever. On prend ensuite de sa main droite le couteau lenticulaire , avec lequel on coupe le petit cercle qui se trouve à la table interne , & qui doit avancer , à ce que disent quelques praticiens , lorsque le trépan a été bien fait. Pour moi je crois que ce petit cercle n'est pas toujours une preuve de l'opération bien faite , & qu'il peut également arriver qu'il reste attaché à la piece d'os séparée , sans que l'opération ait été mal faite , le chirurgien n'étant pas le maître de laisser ce petit cercle à l'os du crâne , puisque cela ne dépend que de la maniere dont les extrémités des dents de la couronne sont taillées ; car , si elles se trouvent plus courtes en dehors , & qu'elles fassent de ce côté comme une espece de biseau , le cercle alors reste au crâne ; mais si elles se trouvent plus courtes en dedans , ce cercle sera attaché à la piece séparée. Dirait-on pour cela que l'opération a été mal faite , lorsque d'ailleurs toutes les circonstances décident en faveur de l'opérateur ?

Quoi qu'il en soit , après avoir coupé le cercle ,

s'il est resté attaché au crâne , on appuie légèrement avec le même couteau lenticulaire sur la dure-mere , pour faciliter la sortie du sang , au cas qu'il y en eût d'épanché. S'il y avoit des pieces d'os enfoncées , avant d'ôter les aspérités qui se trouvent autour du trou du trépan , il faudroit passer dessous ces pieces le bout d'un élévatoire pour les relever , & les mettre à niveau des autres ; mais si elles étoient trop brisées pour qu'on pût espérer de les réduire , on les enleveroit. Après avoir relevé les pieces , & ôté les esquilles , on examine avec soin si , autour du trépan ou de l'os dont on aura enlevé des fragments , il n'est point resté quelque piece , ou si les deux tables ne sont point écartées , parce qu'il pourroit arriver à l'opérateur le même malheur que j'ai vu arriver , il y a environ douze ans , à un chirurgien , lequel , après avoir trépané un jeune homme , eut le chagrin , lorsque la plaie paroissoit en fort bon état , & que le trou du trépan commençoit à se remplir , de voir que son malade fut surpris de la fièvre , laquelle augmentant de jour en jour , fit que les parents du blessé appellerent du conseil. Feu mon pere y fut appelé avec deux autres chirurgiens. On examina la plaie ; & on vit proche du trou du trépan une portion d'os altérée , que l'on ôta , & on trouva ensuite les membranes du cerveau enflammées. Malgré les secours les mieux administrés , le malade mourut peu de temps après. Cette observation prouve quelle attention tout chirurgien doit apporter dans toutes les opérations en général , & que les plus petites fautes sont souvent suivies d'accidents très-funestes , & quelquefois même de la mort. Il est certain que , pour le peu que le chirurgien eût apporté d'attention , il eût vu cette portion d'os altérée , & l'eût emportée dans la premiere opération ; ce qui eût sauvé la vie au malade.

Quand le chirurgien aura enlevé les pieces qui ne peuvent se réunir , s'il s'apperçoit d'un épanchement entre la dure & la pie-mere , il ouvrira la premiere , & même la seconde , si l'épanchement est sur le cerveau. Après avoir vuïdé le sang épanché , on remplit

le trou du trépan avec le findon de linge, & des plumasseaux trempés dans le baume de *Fioraventi* : on pose le findon le premier, en faisant passer son bord dessous la circonférence du trou du crâne. Il faut avoir grande attention de remplir exactement l'ouverture faite par le trépan : autrement il arriveroit que le cerveau, non-seulement passeroit la dure-mere dans le trou fait au crâne, mais encore s'y engageroit lui-même avec la pie-mere, & feroit comme une espece de hernie. Par dessus ces plumasseaux, on en place un autre de la grandeur de l'os découvert. Sur les bords de la plaie, on applique de petits plumasseaux chargés des mêmes remedes, puis un grand plumasseau sec, de la grandeur de la plaie, & par dessus un emplâtre de diapalme, ou autre, ensuite des compresses trempées dans du vin chaud, dans lequel on aura fait infuser la lavande, la fauge, la marjolaine, le romarin & la rhue. On arrêtera les compresses au moyen du couvre-chef, par dessus lequel on mettra un bonnet de laine, sur-tout en hiver. On fera coucher le malade, les premiers jours, sur le côté opposé à la plaie : on lui fera observer une diète très-exacte ; on lui tiendra le ventre libre par quelques lavements émollients : on n'omettra pas sur-tout la saignée, parce qu'elle est dans ce cas le principal remede.

Les enfonçures qui ont une grande étendue contraignent quelquefois le chirurgien d'appliquer plusieurs couronnes de trépan, lorsqu'il ne peut par une seule relever les pieces enfoncées. Les épanchements en différents endroits du crâne, quoique du même côté, ne sont pas d'une moindre considération ; car il pourroit arriver un épanchement à la partie antérieure, & un autre à la postérieure, lesquels ne communiqueroient pas ensemble ; c'est pourquoi si, après avoir appliqué le trépan à la partie antérieure, le malade se plaint d'une pesanteur à la partie postérieure, & que malgré l'application des remedes résolutifs, & l'évacuation faite par l'opération & par les saignées, la pesanteur & les accidents continuent, ou même augmentent, il ne faut point hésiter à appliquer une seconde couronne

de trépan à l'endroit où le malade ressent la pesanteur. Il se fait quelquefois un épanchement & un déplacement de la dure-mère, d'une si grande étendue, qu'il n'est pas possible d'évacuer le sang, parce qu'il a pris une consistance si solide, qu'il ne peut ni se détacher du lieu où il est, ni se dissoudre par la suppuration. Dans cette occasion, je crois qu'il n'y a pas d'autre moyen de faire sortir ce sang durci, que d'appliquer de nouvelles couronnes de trépan. Cette pratique d'ailleurs est autorisée par les observations rapportées dans les auteurs, & sur-tout par celle que rapporte *Magatus* dans son *Traité des Plaies de Tête*, page 82. Dans une semblable rencontre, il est avantageux d'augmenter le nombre des trépans, afin de saisir plus facilement & dans toute son étendue le sang durci; car il pourroit arriver qu'il en restât quelque portion qui enflammeroit la dure-mère, bientôt après y causeroit ulcère, & peut-être même carieroit l'os: c'est pourquoi on ne doit jamais appréhender d'ouvrir le crâne, puisque le malade a incomparablement plus à craindre de la maladie que de l'opération. Il y a eu d'habiles praticiens qui, dans des plaies de tête, ont appliqué jusqu'à sept couronnes de trépan sur un même os; d'autres, jusqu'à douze sur un des côtés de la tête: plusieurs même disent en avoir appliqué encore un plus grand nombre.

Quoi qu'il en soit, après que le chirurgien aura fait plusieurs trépans, il séparera l'entre-deux avec une petite scie, si l'os est épais & dur, & si les ouvertures sont à quelque distance les unes des autres; & avec le couteau lenticulaire, si l'os est mince & les trous les uns près des autres. Si, après avoir enlevé le sang durci, il se trouve quelque vaisseau ouvert qui donnât beaucoup de sang, on pourroit appliquer dessus des remèdes astringents qui, sans exciter de douleur & causer de compression, boucheroient l'ouverture du vaisseau: tels sont le sang de dragon, le bol d'Arménie, la colophane mise en poudre très-fine, & autres dont on couvriroit un petit plumasseau de coton ou de charpie, par dessus lequel on mettroit une compresse très-mince. On ne pansera alors la plaie qu'au bout de vingt-quatre heu-

res, sans relever le plumasseau qui est sur le vaisseau ; attendant, pour l'ôter, que la suppuration le sépare. Si la dure-mere étoit enflammée, le chirurgien feroit tout son possible pour en dissiper promptement l'inflammation, non par les huiles si vantées par certains auteurs, lesquelles bouchent les pores de la partie & empêchent la transpiration, ce qui augmente l'inflammation au lieu de la diminuer, de même que les remedes trop spiritueux ; mais par des anodins médiocrement résolutifs, tels que l'infusion de safran dans l'eau de fleurs de sureau, à laquelle on ajoutera la cinquieme ou sixieme partie de très-bon esprit-de-vin. On trempe dans ce mélange tiède tout l'appareil, jusqu'à ce que l'inflammation soit diminuée ; & on met sur l'os découvert un plumasseau trempé dans l'esprit-de-vin ou le baume de *Fioraventi*, & sur les bords de la plaie, des plumasseaux couverts de digestifs, ou de baume d'*Arcaus*. Mais si l'inflammation augmentoit à un point que la dure-mere s'élevât considérablement dans le trou fait par le trépan, *Magatus* propose, dans ce cas, d'agrandir l'ouverture de ce trou du crâne, « de peur, dit-il, que la membrane ne soit comprimée, & l'écoulement des matieres renfermées sous le crâne intercepté. » Pour moi je crois que l'on risqueroit moins de faire quelques légères scarifications à la dure-mere, pour dégorgé les vaisseaux. Par quel moyen en effet passer le couteau lenticulaire pour augmenter l'ouverture du crâne sans meurtrir la dure-mere ? & comment hasarder une seconde opération, sans courir le risque de blesser avec les dents de la couronne du trépan cette membrane qui presse fortement contre le crâne ? D'ailleurs, quelle précaution pourra-t-on prendre pour ne pas blesser la dure-mere en séparant l'entre-deux des trépan, soit avec le couteau lenticulaire, soit avec la petite scie ? Le moyen proposé par *Magatus* est donc impraticable, en ce qu'il est plus dangereux qu'utile, plus nuisible que convenable dans ce cas. Mais l'inflammation augmente quelquefois à un tel point, malgré tous les remedes, que les liqueurs perdant leur mouvement, & la chaleur naturelle étant étouffée dans la partie, elle

tombe en gangrene. Alors il faut avoir recours aux remèdes balsamiques & spiritueux, tels que le baume de *Fioraventi*, l'esprit-de-vin camphré. Si la maladie augmente, on fait quelques légères scarifications à la membrane, pour faciliter la pénétration des remèdes. Lorsqu'enfin le progrès de l'inflammation est arrêté, on ajoute à l'une des liqueurs susdites environ deux parties de miel rosat, pour déterger la plaie.

Il survient quelquefois en peu de temps, pendant la cure, après l'opération du trépan, dans le trou qui a été fait au crâne, un corps charnu, mou, & presque indolent, que l'on nomme *fungus*, & qui naît, ou parce que le tissu des parties sur lesquelles il croît a été blessé ou dérangé par la contusion, ou parce que le chirurgien a trop épargné les saignées dans le commencement, ou enfin parce qu'il a appliqué sur la partie des remèdes huileux ou gras, qui, en relâchant, donnent lieu au suc nourricier de s'arrêter en trop grande abondance aux extrémités des fibres divisées ou meurtries. Ces *fungus* naissent aussi-bien sur le cerveau que sur les membranes. Ils viennent rarement lorsqu'on a eu soin de désemplir les vaisseaux par des saignées convenables, & lorsque l'on a employé dans les pansements des liqueurs balsamiques & spiritueuses. *Thévenin* conseille, dans son Livre d'Opérations, page 113, de mettre sur les *fungus*, pour les consumer, une partie d'ochre, & deux de sabine réduite en poudre subtile. *Paré* ordonne le même remède, ou bien la cendre d'hermodatte; & si ces remèdes sont inutiles, il propose la ligature, comme le seul moyen de guérison. *Marchettis* assure avoir guéri plusieurs *fungus* semblables, avec la poudre de spic & de schénante. On peut voir sur cela sa dixième Observation. *Magatus*, après avoir proposé la poudre de sabine, l'écorce de mirobolans citrins, l'alun brûlé, & même le précipité, dit avec *Paré*, que si ces remèdes sont inutiles, il faut faire le plutôt que l'on peut, & si on le peut, la ligature. Tous ces remèdes sont bons pour détruire le *fungus*; & les auteurs qui les ont employés disent tous en avoir tiré de grands avantages dans ce cas. Pour

nous, nous croyons que le chirurgien doit employer d'abord, pour consommer ces excroissances, les médicaments les plus doux, & éviter avec grand soin les remèdes trop actifs, pour qu'il ne lui arrive pas le malheur qui arriva à un barbier, dont *Fabrice Hildan* rapporte l'histoire dans sa première Centurie, observation 14, page 31 : la voici en peu de mots. Ce barbier ayant méprisé le conseil du très-habile *Slotanus*, mit sur un *fungus* qui survint à une plaie de tête, avec lésion du cerveau, une poudre faite avec l'alun & le vitriol calciné. Cette poudre causa bientôt au malade une douleur très-vive, qui fut suivie peu après de fièvre aiguë, de délire, & d'inflammation. Ces accidents cessèrent à la vérité en peu de jours, dit *Hildan* ; mais ce fut par la mort du malade. Combien de blessés ont été ainsi les malheureuses victimes de l'entêtement & de l'obstination de certains charlatans ! car quel autre nom donner à ces sortes de gens qui, persuadés que leurs connoissances sont infiniment supérieures à celles des autres, négligent par présomption les avis qu'on leur donne, agissent toujours suivant leur première idée, & voient, mais trop tard, la faute qu'ils ont commise ; faute irréparable, en ce qu'ils ne peuvent rappeler à la vie le malheureux qui a été la victime de leur ignorance & de leur présomption. Heureux encore si cette faute peut les corriger, & leur servir de leçon & d'enseignement pour une autre occasion !

Lorsque la dure-mère commence à se rétablir, & que les accidents qui étoient survenus sont cessés, si la plaie des téguments est mondifiée, & que la chair avance trop, on la couvre, aussi-bien que l'os, de plumasseaux trempés dans le baume de *Fioraventi*, ou autre de même qualité, en attendant l'exfoliation de tout le tour du trépan, qui se fait plutôt ou plus tard, suivant les cas. Pendant qu'elle se dispose, on remarque ordinairement qu'il s'élève sur la dure-mère de petites taches rouges, semblables à de la chair molle, laquelle se durcit ensuite peu-à-peu ; &, s'unissant avec une chair de semblable consistance qui sort du diploé, ferme par ce moyen le trou du trépan, avant même que la table externe soit

exfoliée. Quand cette dernière exfoliation est faite, il paroît sur l'os une chair qui s'unit aux téguments, lesquels, avançant de jour en jour sur l'endroit du trépan, le recouvrent, & par une forte cicatrice achèvent entièrement la guérison.

Trépan au Sternum. L'application du trépan n'est pas bornée aux os de la tête : elle peut s'étendre jusques sur tous les autres. Nous nous bornerons à parler ici de son application sur le *sternum*, parce que nous aurons pour guide un sçavant Mémoire de M. *De la Martiniere*, inséré dans le quatrième volume de nos Mémoires. Ce que nous allons dire n'est donc qu'un court abrégé de la doctrine établie dans ce Mémoire. Le but principal de l'auteur est de poser les cas où cette opération est convenable. Les faits de pratique qu'il y joint ne peuvent que jetter un grand jour sur la matière qu'il traite, & former, comme il le dit lui-même, un corps de doctrine qu'on ne peut obtenir réellement que des travaux réunis de ceux qui cultivent utilement la chirurgie, & qui, pour le bien de l'humanité, s'occupent de ses progrès.

Le premier cas qui exige le trépan est la fracture du *sternum*. « Cet os fracturé, dit M. *De la Martiniere*, » paroît être, par rapport aux effets qui dépendent essentiellement de la solution de continuité, considérée » en elle-même, dans le même cas que la fracture du » crâne. » Or on a établi pour principe général, que dans les plaies de tête la fracture, même sans accident, étoit une cause déterminante du trépan, pour prévenir les dépôts considérables qui en sont souvent la suite. Le *sternum* étant plus spongieux, plus rempli de sucs, doit certainement produire plus facilement que le crâne un épanchement consécutif sous l'endroit fracturé. M. *Petit* ne dissimule point les fâcheux accidents qu'il a vus survenir dans les fractures du *sternum*, & rappelle à cette occasion celles du crâne, pour engager les chirurgiens à trépaner hardiment le *sternum*, afin d'évacuer le sang ou le pus formé sous cet os, ou de relever les pièces enfoncées.

Le second cas qui exige le trépan est un dépôt sous

le *sternum*, sans fracture ni carie. Les signes de l'abcès du médiastin produit par cause externe, tel que nous le supposons, se déduiront de la considération des symptômes qui auront primitivement manifesté l'inflammation de cette partie, & des signes rationnels qui en indiquent la terminaison en suppuration purulente : tels sont la rémission des symptômes inflammatoires, pendant que le malade éprouve des frissons irréguliers, & autres indices locaux, qui pourront ne pas échapper à un praticien éclairé. Les abcès de cause interne, dans la duplicature du médiastin, sur l'existence desquels on n'aura pas le moindre doute, n'exigeront peut-être pas toujours qu'on trépane le *sternum*. S'ils s'étendoient vers les parties latérales de cet os, on pourroit souvent préférer l'incision des parties molles, dans l'espace intercostal ; & ce seroit le cas de l'empyème dans le lieu de nécessité. M. *Duvivier*, chirurgien-major de l'Hôpital du Roi à Landrecy, a informé l'Académie, au commencement de l'année 1733, d'un fait qui prouve qu'un dépôt purulent sous le *sternum* n'exige pas toujours le trépan.

Le troisieme cas qui indique l'opération du trépan au *sternum*, est la carie. C'est même une des causes qui obligent le plus souvent de l'employer, & de multiplier les couronnes, afin d'enlever tout ce qui est corrompu. M. *De la Martiniere* rapporte à ce sujet une observation remarquable de M. *Ferrand*, maître en chirurgie à Narbonne, qui emporta près de la moitié inférieure du *sternum*, toute la partie cartilagineuse des sixieme & septieme vraies-côtes, & même environ trois pouces de leur partie osseuse. Le blessé, malgré ce grand délabrement, fut parfaitement guéri au bout de six mois, & a toujours joui depuis d'une parfaite santé. Cette observation vient à l'appui de celle que le grand *Harvei* a conservée à la postérité, qui est insérée dans son *Traité de la Génération*, & mieux placée dans le *Mémoire* de M. *De la Martiniere*. Elle prouve de même, qu'une grande déperdition de substance au *sternum* & aux côtes peut n'être pas dangereuse. Les préceptes donnés, dans le premier volume des *Mémoires de l'Académie*,

sur les exfoliations du crâne, peuvent, en général, servir de règle pour se conduire dans la carie du *sternum*; mais il est utile de remarquer que, cet os étant fort spongieux, la carie y fait ordinairement des progrès rapides. Cependant, lorsqu'elle n'est que superficielle, & n'attaque pas toute l'épaisseur de l'os, le trépan alors n'est pas indiqué, à moins que ce ne soit l'exfoliatif, qui, comme le remarque très-bien M. De la Martiniere, ne fait véritablement que l'office d'une rugine. Les autorités de plusieurs auteurs font voir que l'on s'est quelquefois servi avec succès du feu dans les caries au *sternum*.

TRIANGULAIRE: (*bandage*) c'est une piece de linge, coupée en triangle, sur laquelle on attache trois bouts de bandes proportionnés à la grosseur du corps, sçavoir, deux aux angles supérieurs, pour les fixer à la ceinture, & l'autre à l'angle inférieur, qui doit passer, en forme de sous-cuisse, pour le fixer ensuite à la bande qui fait le tour du corps. Lorsqu'on se sert du triangulaire pour quelque maladie à la fesse, au lieu d'un seul ruban à l'angle inférieur, il en faut deux; & alors on l'attache autour de la partie supérieure & moyenne de la cuisse.

TRICHIASIS. De quelque maniere que les cils soient dérangés, quand ils entrent dans l'œil & qu'ils le piquent, on appelle ce vice, en général, *trichiasé*, ou *trichiasis*. On en fait de trois especes, suivant Maître-Jean. La premiere est quand il paroît un double rang de cils qui se portent les uns en dehors, & les autres en dedans. La seconde est quand on en remarque un plus grand nombre, ou lorsque le bord de la paupiere se renverse au dedans de l'œil, sans qu'il y ait de relâchement à la paupiere. La troisieme enfin est quand la paupiere est relâchée, & que son bord se retourne en dedans, aussi-bien que le poil qui offense l'œil. Tout ce qui sera capable de changer la direction des cils, tels que les ulceres, les gales & les dartres qui arriveront à l'extrémité des paupieres, seront la cause interne de la *trichiasé*. Elle peut aussi être occasionnée par une sérosité qui s'infiltré entre la peau & le muscle orbiculaire.

ou par le raccourcissement de la membrane interne de la même paupière. Les causes externes sont les plaies, les brûlures, la morsure des insectes, & en un mot tout ce qui peut occasionner un gonflement aux paupières. Les signes communs de la trichiasé sont l'inflammation, la chaleur, la douleur. Les signes propres sont connoître qu'il n'y a que les cils seuls de dérangés, ou que le cartilage est aussi renversé avec ses cils. La trichiasé, dans ces derniers cas, est très-facheuse.

Les remèdes généraux, l'application des topiques & différentes opérations, sont les moyens curatifs de la trichiasé. Les premiers, savoir, la saignée, les purgatifs, les diurétiques ou les sudorifiques, conviennent dans le renversement des paupières, occasionné par une humeur infiltrée entre la peau & le muscle orbitaire, & dans celle qui sera accompagnée d'inflammation à l'œil. L'eau-de-chaux première, animée d'un peu d'esprit-de-vin camphré, dans laquelle on trempera de petites compresses que l'on aura soin de renouveler trois fois le jour, est utile, lorsque la douleur & l'inflammation sont passées, pour résoudre l'humeur arrêtée. Les fomentations émollientes, faites avec les fleurs de mauve, de guimauve, de camomille & de mélilot, une pincée de chacune, infusée dans une chopine d'eau bouillante, & dont on douche souvent la partie, doivent être employées lorsque la trichiasé sera produite par des ulcérations à la paupière. « Dans l'un » ou l'autre cas, il est utile, dit M. *Deshayes-Gen-* » *dron*, avant de mettre en usage les remèdes indiqués » ci-dessus, de faire une opération qui consiste à ar- » racher avec une petite pince tous les cils qui piquent » l'œil, & les emporter ainsi que leurs racines. Pour » les empêcher de renaître de nouveau, on touchera, » sitôt qu'on les aura arrachés, cet endroit avec la » pierre infernale. » Lorsque ces moyens ne réussissent pas, on a recours à la suture sèche, qui se fait ainsi. On prend des petits morceaux de taffetas noir, coupés en queue d'aronde, sur lesquels sera étendu le mélange fait des parties égales de colle forte & de teinture de benjoin : on mouille un peu l'emplâtre, que l'on com-

menge à attacher par sa partie la plus large à l'extrémité de la paupière que l'on veut relever. Si c'est la paupière supérieure, on attache l'extrémité étroite au front; & si c'est l'inférieure, on l'attache aux os de la pommette & maxillaire. Cette suture sera utile lorsqu'il n'y aura que quelques cils qui se porteront du côté de l'œil, & que la maladie n'est pas ancienne: on ne l'emploie qu'après l'extraction des cils.

Dans le cas où cette suture ne réussiroit pas, on ne peut se dispenser d'en venir à l'opération, sur-tout si le cartilage se trouve renversé. Voici comme elle est décrite dans le livre de M. *Deshayes*. « Le chirurgien, assis sur une chaise un peu haute, fait asseoir le malade sur un tabouret placé à ses pieds, & plus bas que la chaise: il lui renverse la tête sur ses cuisses; &, après avoir examiné la quantité de peau qu'il doit emporter, il saisit la paupière, dans sa partie moyenne, avec deux petites pinces, plaçant l'une à trois lignes de distance du grand angle, & la donnant à tenir à un aide dont il soit sûr, & plaçant l'autre à pareille distance du petit angle, qu'il tient de la main gauche, si c'est l'œil droit qu'il opère. Ensuite, soit avec des ciseaux dont le tranchant fera fin, soit avec un bon bistouri, il emportera la peau, en suivant toujours la direction de ses plis, & la coupant le plus net qu'il sera possible. L'incision faite, si l'hémorrhagie est grande, on aura de l'eau bien fraîche, dont on lavera la plaie, jusqu'à ce qu'elle ne donne plus de sang. Alors le chirurgien muni de trois petites aiguilles courbes, enfilées d'un fil ciré, fera trois points de suture, en commençant par celui du milieu, & pratiquant les deux autres à des distances égales des angles de la plaie. Les deux points des côtés doivent être faits obliquement. On noue les fils dans le même ordre qu'il ont été posés, c'est-à-dire qu'on noue d'abord celui du milieu. On les coupe ensuite près des nœuds: on met sur la peau un plumasseau couvert d'un peu de baume d'*Arcaeus*, & quelques compresses trempées dans l'eau commune, animée d'un peu d'eau-de-vie, le tout soutenu par le bandeau seulement. Au bout de deux fois vingt-quatre

heures, on levera l'appareil pour panser la plaie de la même façon, & lorsqu'elle sera réunie, on coupera les fils pour les retirer.

TRICHISMOS : nom que l'on donne à la fente capillaire dans les fractures.

TROCAR : instrument destiné spécialement aux ponctions. C'est un poinçon d'acier, cylindrique dans son corps, emmanché, par une extrémité, d'une petite poignée d'ivoire ou d'ébène, & terminé dans son autre extrémité, par une pointe triangulaire très-aiguë, dont les angles sont très-coupants. Il y a une canule d'argent dans laquelle est reçu le poinçon, & qui étant ouverte par les deux extrémités, laisse excéder le trocar d'environ une demi-ligne. Nous ne pousserons pas plus loin la description de cet instrument qui est assez connu. Quant à la manière de s'en servir, voyez **HYDROCELE**, **PARACENTESE**.

TROCHISQUES : composition sèche, dont les principaux ingrédients sont mis en poudre très-subtile : puis étant incorporés avec quelque liqueur, sont réduits en une masse dont on fait des corps oblongs, qu'on fait sécher à l'air ou au feu. Nous ne parlons ici que des trochisques qu'on applique à l'extérieur, tels que ceux de minium, qu'on fait ainsi :

Prenez Minium, une demi-once.

Sublimé corrosif, une once.

Mie de pain tendre, six onces.

Mêlez avec suffisante quantité d'eau rose, & formez une masse que vous diviserez par petits corps en forme de grains d'avoine ou de lentille. On s'en sert pour former des escarres ; on les applique aussi sur les chancre vénériens, les excroissances, les kystes, les loupes &c. & ils produisent assez promptement leur effet.

TROUER : c'est l'opération que l'on pratique avec le trépan.

TUBERCULE. Ce mot, ainsi que le phyma, signifie toute tumeur contre-nature qui s'élève sur le corps & vient de cause interne. On a aussi donné ce nom particulier aux tumeurs inflammatoires des glandes. Voyez **BUBON**, **TUMEUR** &c.

TUMÉFACTION : élévation d'une partie au dessus du niveau naturel. *Voyez* GONFLEMENT.

TUMEUR. On appelle ainsi toute éminence contre-nature, qui se forme sur quelque partie de notre corps. Les tumeurs des parties molles sont faites ou par des liqueurs, & sont alors connues sous le nom d'*apostème* ; ou par un déplacement des parties, qu'on appelle *hernie* ; ou enfin par des corps étrangers. Les généralités des tumeurs sont très-étendues ; & nous ne pourrions les détailler ici, sans passer de beaucoup les bornes d'un Dictionnaire. Nous renvoyons ceux qui voudront en avoir une parfaite connoissance aux trois volumes des *Prix de l'Académie de Chirurgie*, qui renferment sur cette matière le traité le plus complet. D'ailleurs nous avons parlé de chaque tumeur, en particulier sous la dénomination qui lui est propre. Ainsi *voyez* ÉRYÉSPELE, PHLEGMON, ŒDÈME, SCHIRRHE, LOUPE, &c.

TURQUETTE : cette plante est de deux espèces, appellées l'une *herniaria glabra* qui est lisse ; l'autre, *herniaria hirsuta*, qui est velue. Il paroît par ces noms qu'on regarde cette plante comme très-utile pour guérir les hernies. Il est bien vrai que *Jacques Hollier*, médecin de la faculté de Paris, la recommande d'une manière particulière pour cette maladie : aussi les Parisiens l'ont-ils appelée l'herbe de M. *Hollier*. Mais il n'est pas moins vrai que cette prétendue vertu est une chimère, & que jamais on ne guérira les hernies avec des simples ou des plantes.

TYMPANITE : On appelle de ce nom une enflure du ventre, qu'on dit causée par des vents. *Hippocrate* qui la connoissoit l'appelle hydropisie sèche. On peut en distinguer trois espèces, l'une intestinale, l'autre abdominale, & la troisième ascite. Pour la cure interne de ces différentes espèces d'hydropisies, *voyez* le *Dictionnaire de Santé*. Quant à la cure externe, elle consiste, dans la tympanite intestinale, dans l'application de compresses trempées dans l'eau très-froide ou de la glace : on condense par ce moyen l'air contenu dans les intestins : on le réduit à un plus petit volume, &

& on donne en même temps du ressort aux fibres. Il faut avoir soin, aussitôt que le ventre s'affaisse, de le serrer avec des bandes, afin qu'il ne puisse pas reprendre son ancien état. M. *Rast*, célèbre médecin de Lyon, dit avoir toujours employé avec succès ce remède.

La seule ressource dans la tympanite abdominale est la paracentese, quoique M. *Combabustier* dise, dans son traité sur la pneumatologie, qu'aucune observation n'atteste la réussite de cette opération. Il est vrai que *Vanhelmont* a vu mourir bientôt après la paracentese un malade de cette espece; mais il y avoit déjà gangrene aux visceres: d'ailleurs on fit une ouverture trop ample, parce qu'on ne se servit pas du trocar; avec des précautions sages & prudentes, cette opération pouvoit réussir dans le cas proposé.

Quant à la tympanite ascite, ce sont les mêmes remèdes que ceux de l'hydropisie ascite. Ainsi voyez ASCITE, HYDROPIsie.



(V A R)

V ALET-A-PATIN : espece de pincette qui servoit autrefois à pincer les vaisseaux ouverts, dont on vouloit faire la ligature pour arrêter l'hémorrhagie.

VARICES : tumeurs faites de sang arrêté dans des vaisseaux sans ressort, qui y croupit, dilate leurs membranes, forme des especes de nœuds à l'endroit des valvules, & donne à ces tumeurs une couleur livide. On n'a pas de plus sûr moyen de les traiter selon l'art, que de les ouvrir avec la lancette, pour en faire sortir tout le sang qui tenoit ces vaisseaux extrêmement dilatés. Ce moyen est le plus certain & le plus prompt pour les faire dégorger sans crainte. On pourroit néanmoins les guérir par le cautere; mais après un long espace de temps, & toujours avec quelques risques pour les parties voisines, sur-tout par l'hémorrhagie qui pourroit s'en suivre. De-là il est clair que pour

ces fortes de tumeurs l'instrument est préférable au cautere, & la simple ouverture à l'extirpation. Si cependant l'organisation des vaisseaux a été extrêmement viciée par la trop grande dilatation, si ces tumeurs se terminent par pourriture, il ne faut pas différer à les extirper. *Voyez HÉMORRHOÏDES.*

VARICOCELE : maladie variqueuse du *scrotum*, dans laquelle les veines de cette partie sont fort gonflées. Le toucher suffit pour connoître ce mal. On sent les vaisseaux attachés à la partie supérieure du testicule, durs & gros comme les vers de terre, dont ils ont ordinairement la forme. Ils sont tortueux, comme quand ces vers se replient & se raccourcissent. La cause immédiate du varicocele est donc le séjour du sang dans les veines. On commence la cure par plusieurs saignées, & un régime convenable, qui doit être très-exact; puis on met sur la partie une compresse trempée dans du vin astringent, & par-dessus un suspensoire qui soutienne & presse le *scrotum*. Lorsque ces remèdes ne réussissent pas, on ouvre les veines engorgées avec la pointe d'une lancette, ayant soin de faire les incisions dans les endroits les plus engorgés des veines; & on se sert ensuite du vin astringent, & du suspensoire.

VARICOMPHALE : fausse hernie de l'ombilic, qui consiste dans la dilatation de quelqu'un de ses vaisseaux. On essaie de la dissiper par les remèdes astringents, tels que le bol d'Arménie, le sang-de-dragon, la terre sigillée, & la folle farine, incorporés dans du blanc d'œuf. Si ces médicaments ne sont pas suffisants pour guérir cette tumeur, on l'ouvre avec le bistouri dans toute sa longueur, on vuide le sang, & on cautérise les extrémités des vaisseaux avec des boutons de vitriol. Du reste, on se comporte de même que pour la cure des varices en général.

VEINE DE MÉDINE. *Voyez DRAGONNEAU.*

VENTOUSE : espece de boîte de verre, semblable à un petit chapiteau de cucurbite sans bec, ayant une base large & ouverte, qu'on applique sur la peau, pour y attirer avec violence les humeurs du dedans.

au dehors. Lorsqu'on veut l'appliquer, on met le malade dans une situation convenable. On ajuste, sur une carte coupée de la grandeur de l'ouverture de la ventouse, deux bouts de petites bougies; on les pose sur la partie; & on applique la ventouse, en sorte que les bougies qu'on a allumées s'y trouvent renfermées. Alors les parties sur lesquelles est placée la ventouse se gonflent. On peut substituer à la bougie un peu d'étaupe, que l'on allume après l'avoir éparpillée dans la ventouse; mais l'étaupe a l'inconvénient d'exciter dans la partie un sentiment douloureux de chaleur, ce que ne fait pas la bougie. On laisse la ventouse jusqu'à ce que la partie soit suffisamment gonflée. On la couvre d'un linge chaud; & , lorsqu'on veut la lever, on appuie le bout du doigt près de son rebord, ce qui permet à l'air extérieur d'y entrer, & donne la facilité de la détacher. On fait ensuite, avec une lancette, dans le cercle ou impression circulaire qu'a laissée la ventouse, des scarifications qui pénètrent jusqu'au tissu graisseux. On applique de nouveau la ventouse, de la même manière qu'on l'a fait la première fois. La compression de son rebord sur la partie, & la raréfaction de l'air intérieur, déterminent le sang des petits vaisseaux divisés à s'épancher dans la ventouse, en plus ou moins grande quantité. On retire la ventouse; on lave toutes les plaies avec de l'eau tiède, & on les panse avec un petit morceau de linge couvert de baume d'*Arcæus*, qu'on soutient avec une ou deux compresses, & une bande appropriée à la partie. Dans certains cas, au lieu du baume, on met un emplâtre vésicatoire.

Lorsqu'on ne fait pas de scarifications après l'application de la ventouse, cela s'appelle *ventouse sèche*; & *ventouse humide*, lorsqu'on fait des scarifications. La première produit peu d'effet; aussi n'est-elle guère d'usage actuellement, à moins qu'à l'exemple de quelques praticiens on ne l'applique sur certaines tumeurs, dans le dessein d'accélérer la suppuration, en attirant une plus grande abondance d'humeurs. La seconde s'applique derrière la tête, ou à la nuque, entre les épaules ou dessus, pour guérir les douleurs de tête

rebelles , les fluxions opiniâtres des yeux & des oreilles ; & aux cuisses pour rappeler les hémorrhides , les regles , ou les lochies supprimées. Les anciens appliquoient des ventouses à la circonférence du cou , pour élargir , disoient-ils , & dilater les conduits , & faciliter le déplacement des corps étrangers arrêtés dans l'œsophage. « Mais il est si facile aujourd'hui , dit à ce sujet M. *Hévin* , » d'appercevoir l'inutilité de ce moyen , » que je ne dois pas en parler. » Il faut en dire autant de l'application des ventouses , proposée par *Séverinus* , pour attirer les corps étrangers engagés dans le fondement. Que peut-on , en effet , attendre d'un tel secours , dans un cas où le doigt & les instruments feroient insuffisants ? Les ventouses scarifiées , & appliquées , suivant le précepte d'*Hippocrate* , à la nuque , derrière les oreilles ou sous le menton , ont un effet bien plus réel dans l'esquinancie inflammatoire. M. *Recolin* en rapporte une observation remarquable dans son mémoire sur cette maladie. M. d'*Elgard* , chirurgien à Lima , & auteur de cette observation , dit avoir éprouvé plusieurs fois le bon succès de l'application des ventouses , dans beaucoup d'engorgements inflammatoires , à différentes parties du corps.

VENTRIERE : bandage particulier , que l'on applique lorsque la hernie ventrale est compliquée de l'exomphale. *Voyez* le *Traité des Bandages* de M. *Sue* , page 241.

VÉROLE. L'abondance des matieres , & les détails dans lesquels il faudroit entrer sur ce mal , nous obligent de renvoyer , pour son traitement , aux différents traités , publiés en grand nombre , sur une maladie qui semble prendre tous les jours de nouveaux accroissements , sur-tout depuis que nombre de gens sans aveu , sans aucun titre même , se mêlent de la traiter. « Peste publique d'autant plus dangereuse , s'écrie à ce sujet un auteur moderne , » qu'on s'en méfie moins , & que les fautes qu'ils commettent re tombent sur ceux même qui leur ont donné leur confiance ! » Nous renvoyons pour tout ce qui regarde cette maladie au savant *Traité des maladies vé-*

nières, de M. *Fabre*, dont il y a déjà eu cinq éditions ; & à l'ouvrage de M. *Peyrille*, professeur royal de Chymie aux Ecoles de Chirurgie.

VERRUE : petite élévation ronde & raboteuse, qui paroît sur-tout à la peau des mains. Il y en a de rondes, de plates, de petites. Pour les guérir, on les lie, on les coupe, ou on les consume par les caustiques. La ligature convient à celles qui sont grosses, & dont la base est étroite. Lorsqu'on les a coupées, il faut appliquer sur le champ quelque remède rongéant, qui consume leurs racines ; tels que l'huile de tartre par défaillance, la poudre d'alun, ou le précipité rouge. Le caustique doit être employé avec beaucoup de précaution pour détruire les verrues. Pour cet effet, on applique sur la partie un petit emplâtre troué dans son milieu, de la grandeur de la verrue qu'on veut toucher. On prend un brin de paille, enduit d'esprit-de-vitriol ou d'eau-forte ; on en touche légèrement la verrue ; & , par ce moyen, la circonférence du tubercule est garantie. On les couvre ensuite d'un emplâtre, & on acheve de les guérir comme les cauterés.

M. de *Saint-Martin*, vicomte de Briouze & médecin, propose dans le *Journal de Médecine*, Tome XV, page 179, pour la guérison des verrues, des feuilles de campanule que l'on broie, & dont on frotte les verrues ; ce que l'on réitère trois ou quatre fois, & même davantage, si le mal est opiniâtre. Cette plante, suivant lui, est admirable pour détruire ces excroissances. « Des expériences réitérées, dit-il, & toujours heureuses, m'ont convaincu qu'il n'y avoit pas, pour ce mal, de remède plus efficace. » Il a aussi observé que le sang de taupe étoit dans ce cas un spécifique.

VÉSICATOIRE : remède topique, qui excite des vessies à la peau de la partie sur laquelle on l'applique. On l'appelle aussi *épispastique*, attendu la faculté qu'il a d'attirer les humeurs au dehors. Pour que les vésicatoires puissent opérer, il faut que les parties dont ils sont pourvus soient tellement subtiles, qu'elles puissent, en passant au travers des pores, pénétrer dans les canaux qui donnent issue à l'insensible transpiration.

& aux sueurs, & tellement âcres, qu'elles puissent irriter les parois de ces canaux, & leur causer un resserrement convulsif, qui ne permettra plus à la lymphe qui y passe de s'avancer. L'énergie des vésicatoires est pleinement démontrée par leurs succès dans le traitement des différentes maladies, soit internes, soit externes. « Une pratique raisonnée, dit M. Charmetton dans son *Discours sur les Médicaments dessicatifs & les Caustiques*, » en confirme l'usage dans tous les cas » où il est nécessaire d'ébranler vivement le genre » nerveux, ou de donner issue aux humeurs disposées » à se jeter sur quelques parties essentielles. Ces remèdes conviennent donc dans l'apoplexie, la léthargie, la paralysie, & autres affections comateuses, dans les fièvres malignes, & dans les douleurs de tête opiniâtres. » On applique le plus ordinairement les vésicatoires à la nuque, derrière les oreilles, au gras des jambes, ou au haut des cuisses. Les vésicatoires sont simples & composés, doux & forts. Les simples doux sont les feuilles d'éclaire, de gratiole, les racines de pyrethre, d'arum, l'ail, l'oignon : les simples forts sont les feuilles de renoncule, de figuier ; les racines d'ellébore, de garou ; les graines de moutarde, l'euphorbe, les cantharides : les composés doux & forts sont les sucres & les poudres des feuilles & racines dont nous venons de parler.

Le choix des vésicatoires doit être réglé & déterminé par l'effet qu'on en attend. L'euphorbe associé avec des cantharides, forme un des plus forts vésicatoires. Mais de tous les vésicants composés, le plus pénétrant & le plus ordinaire est celui dont les cantharides sont la base ; la qualité drastique, qui donne lieu à leur action sur la vessie & les conduits urinaux, suffit, comme le remarque très-bien l'auteur que nous venons de citer, pour nous persuader non-seulement du danger de leur usage dans les maladies inflammatoires du bas-ventre, mais encore de la nécessité d'en surmonter & prévenir même les impressions, par des corrections convenables. Les vésicants réduits en poudre, doivent être incorporés avec quelque ingrédient

propre à favoriser leur action, en les tenant intimement collés à la peau. Il est donc des emplâtres, des cataplasmes, & des onguents vésicatoires. Voici une composition de chaque espece.

Emplâtre vésicant pour les Adultes.

Prenez, *Mouches Cantharides pulvérisées*, deux gros.

Cire jaune, *Térébenthine*,

Poix blanche, de chaque trois gros.

Faites un emplâtre selon l'art. Pour avoir une masse d'emplâtre plus considérable, il suffit d'augmenter chaque drogue à proportion; & pour le faire plus fort, on augmentera la quantité de cantharides. Voici la composition du cataplasme vésicant ordinaire :

Prenez, *Mouches Cantharides pulvérisées*, une once & demie.

Semence de Moutarde,

Racine de Pyrethre, pulvérisées, de chaque un gros.

Vieux Levain, une once.

Mêlez le tout avec suffisante quantité de fort vinaigre, & faites-en un cataplasme vésicatoire. Reste à donner la recette de l'onguent que voici :

Prenez, *Mouches Cantharides pulvérisées*, deux gros.

Euphorbe,

Térébenthine, de chaque un gros.

Mêlez le tout, & faites-en un onguent. On peut ajouter aux emplâtre, cataplasme & onguent vésicant, que nous venons de décrire, la poudre de graine d'amers, qui, au rapport de *Riviere*, a la vertu d'empêcher que les cantharides ne portent trop sur la vessie. D'autres ajoutent, pour la même intention, quelques gouttes d'huile d'anis. Comme, de tous ces remèdes, l'emplâtre vésicant est le seul qui demande quelque précaution pour le bien appliquer, voici ce qu'il faut faire.

On rase d'abord la partie, s'il y a des poils. On la frotte ensuite avec une petite compresse trempée dans du vinaigre; puis on applique l'emplâtre, que l'on contient par plusieurs circulaires faits avec une bande assez longue pour l'assujettir fermement. On le laisse

plus ou moins de temps , suivant l'état du malade. C'est ordinairement douze heures , après lesquelles on le leve. On ouvre avec des ciseaux les vessies qu'il a formées : on enleve toutes les pellicules ; & , lorsqu'on veut entretenir l'écoulement , on se sert de l'onguent vésicatoire décrit ci-dessus. Lorsqu'on veut l'arrêter , on panse l'ulcere avec des dessicatifs. On lit dans le huitieme volume du *Journal de Médecine* , page 437 , une observation remarquable au sujet d'une rechute , après une fièvre maligne , causée par le desséchement trop prompt d'une plaie faite au dos par un emplâtre vésicatoire. Cette observation est de M. *Vétillart du Rivert* , docteur en médecine. Le treizieme volume du même *Journal* renferme , page 513 , des observations semblables sur l'exsiccation trop prompte des vésicatoires appliqués dans les fièvres malignes pourprées , par M. *Landeutte* , médecin du Roi , &c.

VESTIGE : espece de fracture des os plats , qui ne consiste que dans une simple incision qui laisse la marque de l'instrument qui l'a faite.

VOLVULUS : intus-fusception d'un intestin. *Voyez* GASTROTOMIE.

VIDANGES. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé* , au mot **LOCHIES**.

VULNÉRAIRES : médicaments propres pour la guérison des plaies & des ulceres , & même des contusions. On les divise en *simples* & en *composés* , en *internes* & en *externes*. Tels sont les baumes , & beaucoup de plantes qui , pilées & appliquées sur les plaies , ou cuites en forme d'emplâtres ou d'onguents , les font promptement cicatrifer , sur-tout quand il n'y a pas du tout de contusion aux environs de la plaie.



(U L C)

ULCÉRATION : superficie légère de la peau, d'où découle du pus.

ULCERE : solution de continuité dans les parties molles ou dures, avec issue du pus. Les causes sont externes ou internes. Ceux que les premières produisent immédiatement, sont ordinairement les suites d'une plaie sanglante qui n'a pu se réunir sans suppurier. Ainsi la contusion, la déperdition de substance, la qualité de l'instrument qui a fait la blessure, le tempérament du malade, le mauvais traitement de la maladie, les brûlures assez considérables pour donner lieu à une escarre, sont autant d'agents capables de convertir les plaies en ulcères. Ceux qui reconnoissent des causes internes résultent toujours de quelqu'un des quatre genres de tumeurs, c'est-à-dire, du phlegmon, de l'érysipele, de l'œdème, ou du squirrhe. Il n'est en effet aucune ulcération qui, précédée d'un engorgement ou d'une inflammation, n'ait pour cause quelque'une de ces tumeurs générales. Il est des ulcères simples : il en est de compliqués. Les uns & les autres, selon leur état & leur genre, fournissent des indications curatives différentes. Les ulcères simples ne demandent que le secours des digestifs, des sarcotiques & des dessicatifs. Les ulcères sont compliqués ou avec un vice local, ou avec quelque'accident, ou avec une maladie particulière : tels sont les ulcères calleux, sinueux, fistuleux, vermineux, variqueux ; tels sont ceux dans lesquels il y a inflammation, douleur, hyperfarcose, carie ; tels sont ceux que nous connoissons sous la dénomination d'*ulcères vénériens, scrophuleux, scorbutiques, pestilentiels*. Les ulcères malins, cacoëthes, fordides, corrosifs, chancreux, psoriques, gangréneux & autres, peuvent être compliqués en même temps d'un vice local, d'accident, & de quelque'autre maladie.

Ce n'est que par les signes commémoratifs & diagnostiques, que l'on peut s'assurer de l'espèce & du caractère de ces différents ulcères. Les premiers signes, en instruisant de ce qui les a précédés, dévoilent les causes internes ou externes qui les ont produits, & donnent d'ailleurs des notions essentielles sur la disposition & le tempérament ordinaire du malade, tandis que les signes diagnostiques en font connoître l'état présent. Ceux-ci ont quelquefois, comme le remarque très-bien M. *Fleurant* dans son *Traité des Médicaments détersifs*, (*Prix de l'Académie*, Tome II, page 442) assez de rapport avec les accidents des ulcères pour en déterminer le genre, sur-tout s'il y a complication d'un vice local. En effet, le calleux est accompagné de dureté dans les bords ; le sinueux s'étend sous la peau ou dans l'interstice des muscles, & forme des sinus & des clapiers ; le fistuleux réunit ensemble ces deux qualités ; le vermineux est garni de vers ; & le variqueux, de varices. On juge de l'inflammation par la rougeur, de la tension par la vue, de la douleur par l'aveu du malade, de l'hyperfarcose par des chairs fongueuses & molles, qui saignent aisément, & qui sont insensibles. L'humeur qui en découle manifeste les ulcères sanieux, sordides, corrosifs. Dans les premiers, c'est une liqueur mêlée de sang, mal liée, fétide. Dans les seconds, c'est une matière plus épaisse, verte ou noirâtre, avec lividité des chairs. Les derniers enfin sont semblables, en quelque façon, à ceux-ci, avec cette différence néanmoins, que l'humeur suppurée étant plus âcre ronge la partie, de manière qu'il en résulte des inégalités qui les approchent davantage de l'espèce des ulcères chancreux. Les symptômes mêmes des maladies qui accompagnent les ulcères, servent à faire distinguer ceux qui en sont compliqués. Ainsi l'ulcère vénérien est ordinairement d'une surface irrégulière, & creusé dans ses bords. Le scorbutique présente des chairs & des bords livides, parsemés de petits points blanchâtres. Le scrophuleux, qui succède souvent à des glandes dures, squirrheuses, est presque toujours ac-

compagné de dureté & de callosité : la suppuration s'y opere difficilement, & le pus qui en sort est, pour l'ordinaire, ichoreux.

Tous les ulceres venant de quelque vice intérieur ou local, il faut donc commencer par détruire ce vice, pour parvenir à les guérir. On prépare d'abord le malade par les remedes généraux, qui sont les saignées, les purgations, les bains & les remedes altérants. On lui fait observer un régime convenable à l'espece d'ulcere. S'il vient d'un vice interne, on emploie intérieurement les spécifiques & les remedes propres à détruire ce vice. Lorsque l'ulcere est causé par la cacochymie des humeurs, ou entretenu par un écoulement qui dure depuis fort long-temps, la cure n'en doit être que palliative, parce qu'il seroit dangereux de le guérir radicalement. L'ulcere qui vient ou qui est accompagné d'un vice local, doit être traité suivant la nature de ce vice. Mais il ne suffit pas de combattre le vice intérieur, & de détruire le vice local; il faut appliquer sur l'ulcere même les médicaments propres non-seulement à la nature de chaque ulcere, mais encore ceux qui conviennent à chacun des temps de l'ulcere. Nous allons donner quelques formules générales, qui sont propres pour tous les ulceres. On peut commencer leur cure par l'onguent digestif suivant, qui sert de base à presque tous les mondificatifs :

Prenez, *Onguent Basilicum*, *Baume d'Arçæus*,
Térébenthine,

Huile d'Hypéricum, de chaque parties égales,
que l'on mêle ensemble.

On peut mondifier les ulceres bénins avec le digestif ordinaire, en observant de changer plus ou moins les plumasseaux, selon que l'on veut plus ou moins dessécher. Il faut des remedes plus desséchants pour mondifier les ulceres les plus simples, lorsque les malades sont d'un tempérament humide & ont les fibres lâches : les ulceres douloureux se traitent avec les anodins : les ulceres scorbutiques se détergent avec l'onguent de styrax, qui est un très-bon mondificatif anti-putride.

L'expérience nous apprend qu'il est rare de voir un ulcere se cicatrifer parfaitement par le seul moyen de la charpie seche, à moins qu'il ne soit de la nature de ceux dont nous avons parlé ailleurs, en traitant des plaies avec perte de substance; & elle ne paroît pas, par cette raison, suffisante pour aider la nature dans ses dispositions à procurer le desséchement de l'ulcere. Nous voyons tous les jours que, pour parvenir à cette fin, il suffit d'y appliquer de la poudre d'alun de roche, ou de tuthie, ou de céruse, & d'en répéter l'usage, en employant toujours la charpie seule, jusqu'à ce que l'ulcere soit entièrement desséché. Dans tous les ulceres gangréneux, on doit faire usage des détersifs spiritueux, mêlés avec les irritants, pour résister à la pourriture, & procurer en même temps la chute des escarres. La chirurgie moderne a banni le fer rouge du traitement des ulceres. Peut-être eût-on mieux fait de ne pas l'abandonner entièrement, & de restreindre son usage seulement à certains cas. Il est d'abord hors de doute que les ulceres simplement calleux, comme le deviennent les abcès fistuleux les plus simples lorsqu'ils vieillissent, n'ont besoin que de l'instrument tranchant, puisque leur cure ne consiste qu'à enlever les callosités & détruire les clapiers, pour en faire des ulceres simples, ou plutôt, pour me servir de l'expression de *M. de la Perriere*, des plaies plates, qui guérissent presque seules. Il n'y a que les ulceres qui ont des callosités inaccessibles à l'instrument tranchant, qu'on doit attaquer par les caustiques; & nous croyons, avec l'auteur que nous venons de citer, que si on y peut porter le fer rouge, sans endommager aucune partie voisine des ulceres, il n'y a pas à balancer pour le préférer au caustere potentiel. Il en sera de même des ulceres cacoëthes, calleux, fongueux, abreuvés de sanie, qui ont résisté à toutes les especes de traitements internes & externes qu'on a employés, & qui ne peuvent être guéris que par les causteres, & sur-tout les actuels.

Ce n'est que par les signes commémoratifs & diagnostiques que l'on peut s'assurer de l'espece & du caractère

des différents ulcères dont il vient d'être fait mention. Les premiers signes, en instruisant de ce qui les a précédés, dévoilent les causes internes ou externes qui les ont produits, & donnent d'ailleurs des notions essentielles sur la disposition & le tempérament ordinaire du malade, tandis que les signes diagnostiques en font connoître l'état présent. Ceux-là ont quelquefois, comme le remarque très-bien M. *Fleurant*, assez de rapport avec les accidents des ulcères pour en déterminer le genre, sur-tout s'il y a complication du vice local; c'est alors qu'il faut revenir aux différents signes particuliers à chaque ulcère, & que M. *Ravaton* a très-bien détaillés dans la *Pratique moderne de Chirurgie*, ayant sur-tout égard à l'humeur qui en découle, & aux maladies qui accompagnent l'ulcère. Une remarque essentielle sur la cure générale des ulcères, c'est que, lorsqu'ils sont causés par la cacochymie des humeurs, ou entretenus par un écoulement qui dure depuis fort long-temps, on ne doit tenter à leur égard que la cure palliative, parce qu'on risqueroit, par la cure radicale, de faire périr le malade. L'expérience apprend qu'il est rare de voir un ulcère se cicatrifier parfaitement par le seul moyen de la charpie sèche, à moins qu'il ne soit la suite d'une plaie avec perte de substance, comme nous l'avons remarqué en traitant de ces plaies.

La chirurgie moderne a banni le cautère actuel, ou le fer rouge, du traitement des ulcères; M. *Ravaton* n'a pas osé l'employer. Il est certain d'abord qu'il ne peut convenir sur les ulcères simplement calleux, comme le deviennent les abcès fistuleux les plus simples, lorsqu'ils vieillissent, parce que ceux-là n'ont besoin que de l'instrument tranchant, puisque leur cure ne consiste qu'à enlever les callosités & détruire les clapiers, pour en faire des ulcères simples, ou plutôt (afin de me servir de l'expression d'un auteur moderne) pour en faire des plaies plates qui guérissent presque seules. En peut-on dire autant des ulcères qui ont des callosités inaccessibles à l'instrument tranchant? Y auroit-il donc tant de risque, si on n'y peut porter le fer rouge, sans endommager aucune partie voisine, d'employer

ce moyen efficace ? Je ne l'ai pas encore employé sur ces fortes d'ulceres , mais je me rappelle l'avoir vu appliquer deux ou trois fois par mon pere sur des ulceres cacoëthes , calleux , fongueux , abreuvés de sanie , qui avoient résisté à tous les remedes , tant internes qu'externes , & qui n'ont enfin cédé qu'à l'application du cautere actuel.

Il n'est pas rare de voir des ulceres avec hyperfarcose , sur-tout lorsqu'il existe un vice particulier dans les liqueurs ; mais il est rare que ces fortes de solutions de continuité soient accompagnées de gonflement considerable des tendons qu'elles laissent à découvert : au moins est-il peu d'auteurs qui en aient parlé. On en trouve un exemple remarquable dans le *Journal de Médecine*, Tome XXXVI, page 349. A la suite d'un ulcere de cause externe sur le cou du pied, les tendons du jambier antérieur, du long extenseur, des perroniers & le tendon d'Achille, devinrent d'une grosseur considerable : celui-ci étoit gros comme le poignet, & les autres à proportion, enforte que tous les tendons occupoient toute la surface de l'ulcere. Leurs fibres ne se touchoient plus, & elles laissoient entre elles des intervalles qui étoient occupés par une substance fongueuse d'un rouge pâle. La charpie seche pour tout topique, & l'usage du vin anti-scorbutique, guériront le malade. Cette observation est de M. *Mangin*, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

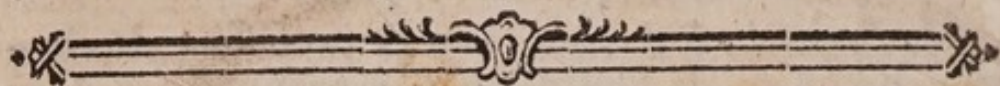
M. *Gibson*, chirurgien à Newcastle-sur-Tyne, a employé avec succès le cataplasme de carottes dans les ulceres d'un mauvais caractère. Il dit avoir observé que les carottes trop jeunes ou trop vieilles, ou gardées long-temps, paroissent moins efficaces que celles qui ont toute leur vigueur. Une seconde observation qu'il a faite, & qui paroît mériter attention, c'est que, lorsque la cicatrice étoit un peu avancée, il crut s'appercevoir que le cataplasme, venant à se durcir, enlevoit quelquefois les bords encore mous de la cicatrice. En effet, ayant garni ces bords avec des bandelettes de linge, recouvertes de cérat blanc, la cicatrice lui parut faire des progrès plus rapides.

M. Benjamin Ruhs, médecin & professeur de chymie au college de Philadelphie, a prouvé, par deux observations, que la liqueur disposée à faire la biere, actuellement en fermentation, a une efficacité très-marquée pour corriger la mauvaise qualité des ulcères. Il fait préparer cette liqueur en versant une pinte d'eau bouillante sur une cuillerée de drêche en poudre bien fine : il y ajoute une cuillerée ou deux de vin, & un peu de sucre brut.

UNISSANT. Voyez BANDAGE.

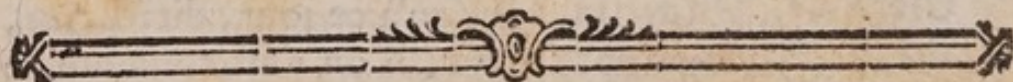
URINAL, URINOIR. « Jusqu'à ce jour, dit M. Sue, *Traité des Bandages*, page 251, » on s'est contenté de » différents réservoirs pour les incontinenances d'urines. » Les uns se sont simplement servis d'une vessie dont » le col étoit garni d'un orifice assez solide & assez large » pour s'adapter au corps de la verge. D'autres ont » mis en usage un réservoir de cuir bouilli dans l'huile, » tandis que certains ont employé une espece de bou- » teille de verre, aplatie & couverte de peau. Comme » ces différents réservoirs ne laissent pas d'avoir bien » des inconvénients, M. Tiphaine, très-versé dans la » partie de la chirurgie qui concerne les hernies, en a » donné un de son invention, très-propre à remédier » à ces inconvénients. » Vient ensuite la description de ce réservoir qu'il appelle *urinal portatif*, & qui est très-ingénieux. Il est certain que l'incontinence d'urine est une de ces incommodités auxquelles il n'est pas facile d'apporter des secours absolument efficaces. Pour combattre ce mal, la Médecine & la Chirurgie emploient, chacune de leur côté, des armes qui leur sont particulières. Le second volume du *Journal de Médecine* contient des observations curieuses sur plusieurs changements avantageux, faits par M. Fauvel, aux urinoirs ordinaires. La date de ces changements est en 1754, & il n'a plus été question depuis des urinoirs de M. Fauvel ; en sorte que celui de M. Tiphaine, de beaucoup postérieur à l'autre, doit mériter la préférence. D'ailleurs il joint à sa nouveauté la facilité & la commodité de son usage.

USTION : c'est la même chose que le cautere actuel. Voyez CAUTERE.



(X E R)

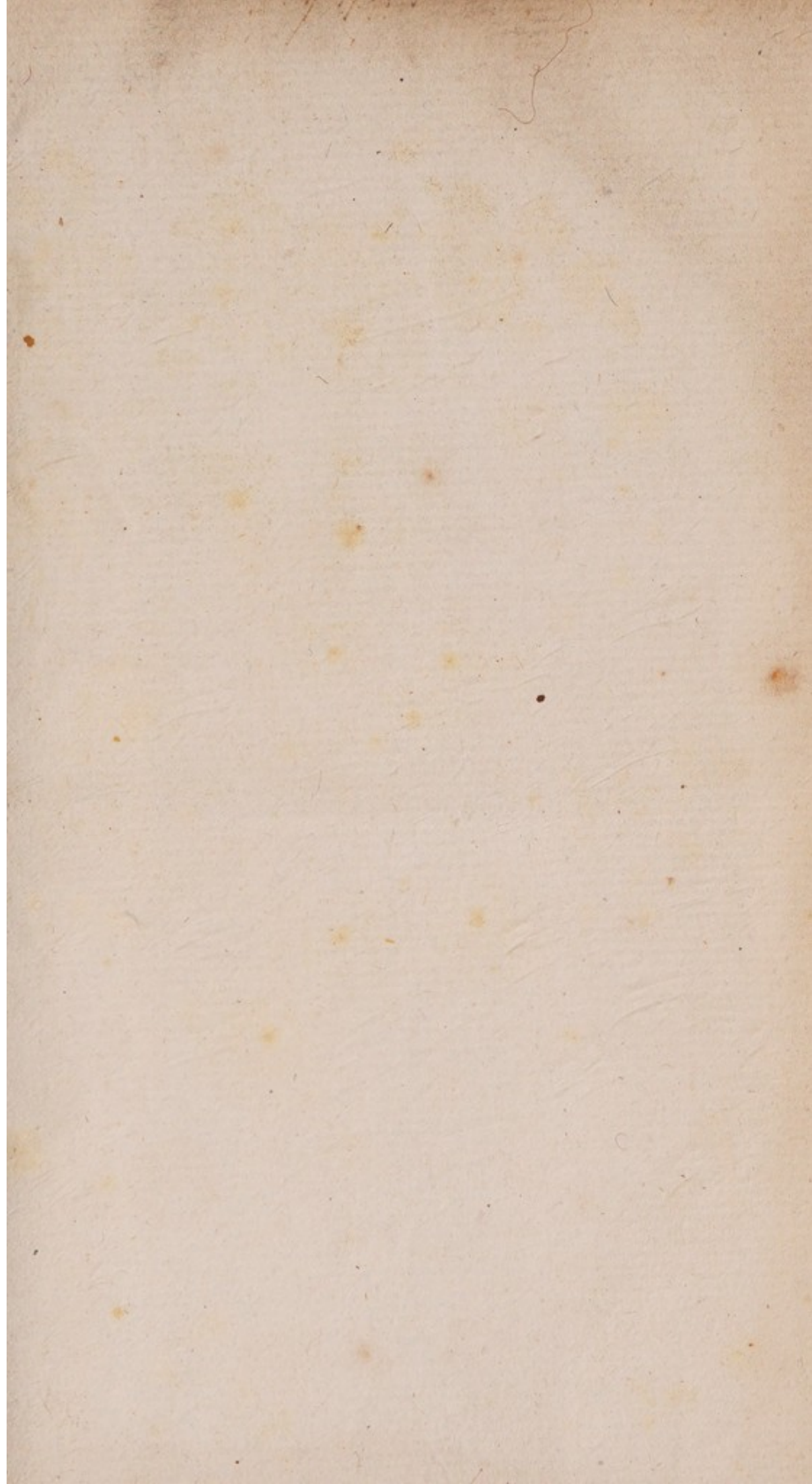
XÉROPTHALMIE : ophthalmie sèche, qui consiste dans une cuisson ou démangeaison & une rougeur des yeux, sans enflure, & sans écoulement de larmes. Les remèdes sont les mêmes que pour l'ophthalmie. *Voyez* OPTHALMIE.

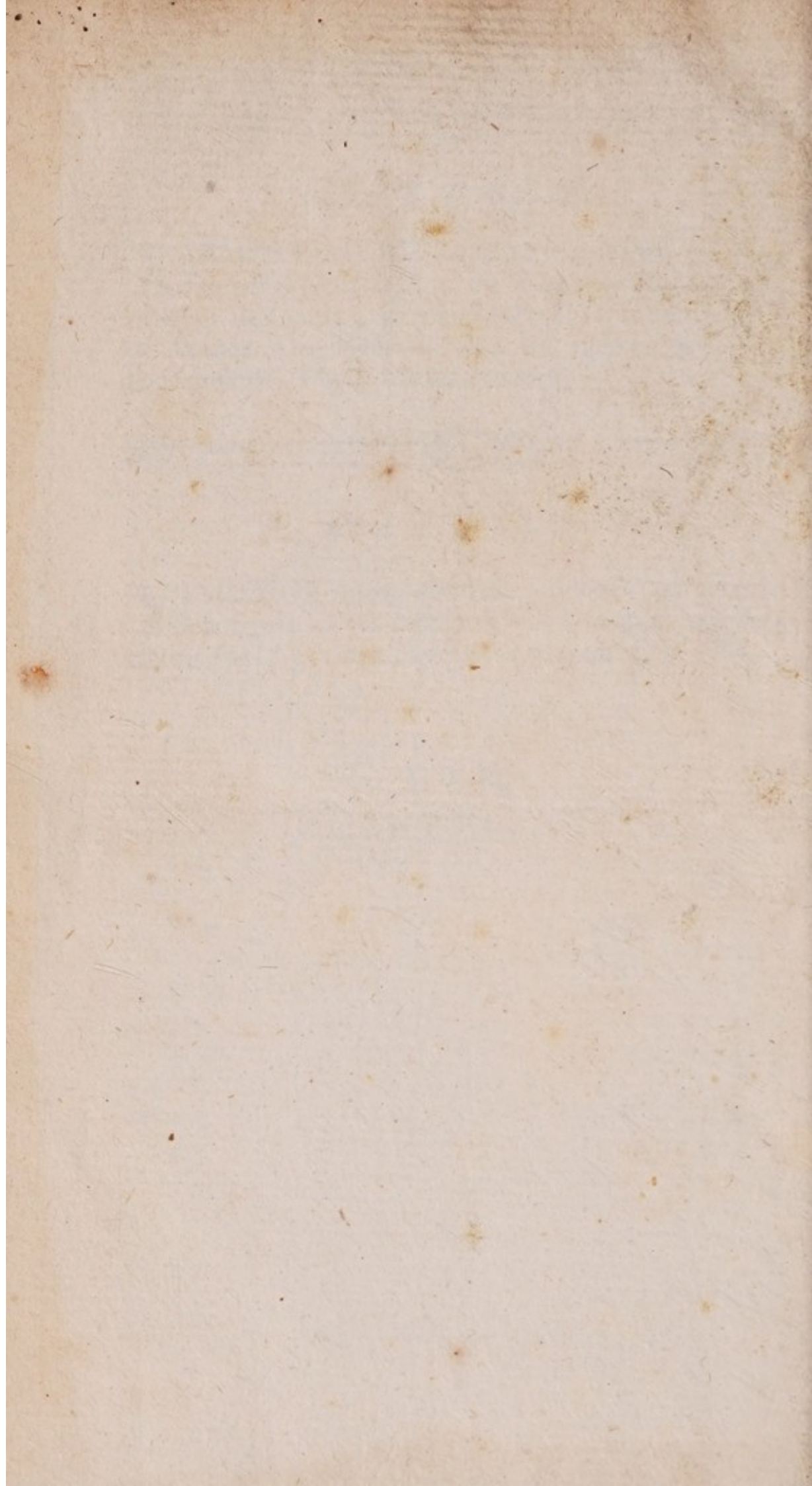


(Y P S)

YPSILOÏDE : nom que l'on a donné, par rapport à sa figure, à un emplâtre que l'on applique quelquefois sur le périnée, après l'opération de la taille.

F I N.





f =

801

