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

Contributors

Sue, P. (Pierre), 1739-1816

Publication/Creation

Paris : J. Barbou, 1779.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/evdwnsgb

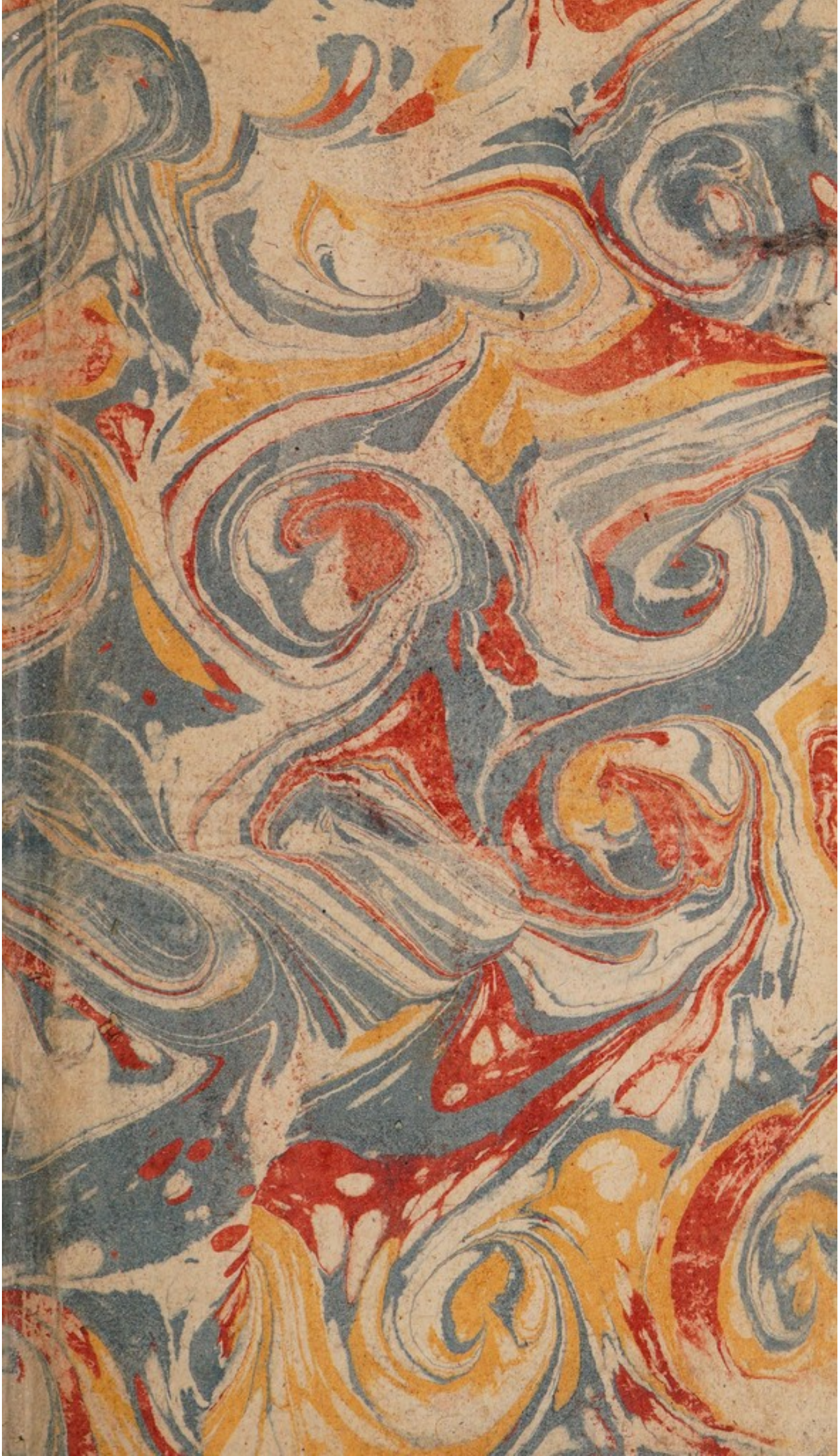
License and attribution

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

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



50226/B
coll. complet
H.I.O
18

DICTIONNAIRE
PORTATIF
DE CHIRURGIE.

Quercel
20 Feb 1928
50 fr

56177

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, &c.

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 College Royal 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, Membre des Académies de Montpellier, Rouen, Dijon, Lyon & Bordeaux.

Seconde Edition, revue & augmentée.

Un Vol. relié, 5 liv.

A PARIS,
Chez JOSEPH BARBOU, rue des Mathurins.

M DCC LXXIX.

AVEC APPROBATION, ET PRIVILEGE DU ROI.

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, ſagement rigoureux,
S'ouvre au ſein de l'ulcere un chemin douloureux.

Traduction de M. DE LISLE.

WELLCOME HISTORICAL MEDICAL LIBRARY

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

MESSIEURS,

TOUT ce qui intéresse la vie & la conservation des hommes, fixe essentiellement vos regards; 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 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 tout ce qui est nécessaire & utile à leur conservation? Quelles seroient ma satisfaction & ma joie, si je pouvois sur-tout détailler ces rares qualités, ces vertus civiles & patriotiques qui caractérisent l'homme public & le grand Magistrat, & qui vous rendent si cher l'illustre Chef qui

*vous préſide * ? Après avoir fait, par l'équité de ſes jugemens, par l'ordre & la ſageſſe de ſes diſpoſitions économiques, le bonheur des grandes Provinces confiées à ſon adminiſtration **, il étoit bien juſte que la Capitale à ſon tour recueillît le fruit de ſes travaux; & le ſage diſcernement de notre Auguſte Monarque lui a fait bientôt connoître que celui-là ſeul étoit digne de préſider le Corps municipal de la premiere Ville de ſon Royaume, dont la douceur, l'affabilité, la tendre compaſſion pour les malheureux, lui avoient gagné les cœurs de tous ceux qui, ſoumis à ſes ordres ſembloient moins, en les exécutant, remplir leurs devoirs, qu'obéir à leur Pere.*

Mais ce que mes foibles talents m'empêchent d'entreprendre, la voix publique l'a achevé. Votre éloge, MESSIEURS, 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 vigilans, vous nomment à l'envi les Peres du Peuple.

Succeſſeur dans la place que j'occupe auprès de vous, d'un pere que vous honoriez de vos bontés & de votre confiance, que je m'eſtimerois heureux, MESSIEURS, ſi les efforts que j'ai faits juſqu'ici pour mériter ces mêmes bontés, cette même confiance, ont pu vous être agréables ! Que je ſerois heureux, ſi je pouvois me flatter d'avoir rempli juſqu'ici, à votre ſatisfaction, les devoirs de la place que vous avez bien voulu m'accorder ! Au reſte, MESSIEURS,

---

* M. le Febvre de Caumartin, Marquis de S. Ange, Comte de Moret, Prévôt des Marchands, &c.

** Il a été ſucceſſivement Intendant à Metz & à Lille.

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 déja élevé contre 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 ſiecle 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'aveu 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 ; premiere 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 déja 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;* enſorte 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 enſorte 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 idees, 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 célebres auteurs de » notre siecle (*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 lumieres, de laquelle tout homme sage ne doit jamais s'écarter. Trop ennemis de la satyre pour rien avancer qui en approche, si nous avons hasardé quelques critiques légeres, 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 réciproquement tous les membres d'un même corps.

Forcés de renfermer dans un seul Volume toute la Chirurgie, il nous a fallu passer légérement sur certains articles de peu d'importance, pour nous attacher à décrire avec toute l'exactitude possible ceux qui, par la raison même qu'ils étoient très-importants, 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'operation 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 remedes 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 premiere, mériter ſon approbation.

POST-SCRIPTUM

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 premiere 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 déja témoigné leur satisfaction. Quel encouragement pour mieux faire, que de travailler de nouveau un ouvrage déja 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 particuliérement 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 differe de la premiere, & 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 ſerois 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 *Elémens 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 confreres & 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 inféré 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 entiere 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.
Amputation.
Anévriſme.
Bec-de-lievre.
Boſſe.
Cancer.
Ectropion.
Filet.
Fiſtule.
Fracture.
Hernie.
Hydrocele.
Ligature.
Luxation.
Noyé.
Opération.
Plaie.
Ulcere.

Articles ajoutés dans cet ouvrage.

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

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

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

TABLE ALPHABÉTIQUE
DES AUTEURS
CITÉS DANS CET OUVRAGE;
Avec l'Indication des Pages.

A

AETIUS, Page 45
Alary. 685
Allen. 460
Allouel, pere. 118, 315, 445
Allouel, fils. 130
Alſton. 526
Alphonſe Février. 83
Amand. 64
Amyntas 85
Andouillé. 77, 100, 116, 660, 680
Anel. 445
Archigênes. 17
Arnaud. 202, 224, 256, 413
Arthamus. 711
Aſtruc. 45, 170, 243, 320, 511, 690
Avicenne. 45, 526
Aubray. 474, 481

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
Blaſius. 620
Boerhaave, 449, 614, 678, 713
Bordenave. 272, 404, 660, 532 704
Borel. 83
Boucher. 619, 660
Bourdelot. 144
Braſdor. 98, 105, 107, 335
Breban. 692
Briſſeau. 363
Bromfield. 728
Broſſard. 77
Bruzet. 275
Buffon. (*M. le comte de*) 275, 712
Buttet. 475, 730

C

CANNAC. 660
Caqué. 730
Carrier. 620
Celſe. 45, 721, 711, 387, 415
Chabert. 694
Chalmet. 533
Charmetton. 502, 515, 758
Cheſelden. 509, 723
Chomel. 510, 526
Clément. 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. 584

Daviel. 230
De la Biſſiere. 498
De la Forêt. 315, 444
De la Martiniere. 660, 680, 703, 713, 746
De la Motte. 340
De la Peyronie. 273, 402, 405, 626, 644, 645, 647
De la Porte. 598
Deleurye. 55, 73, 539
Default. 155
Deshayes-Gendron. 82, 363, 365, 372, 415, 431, 546, 567, 568, 576, 585, 676, 710, 749
Devaux. 683
Dionis. 7, 201, 202, 368, 395, 400, 462
Diotas. 434
Diſdier. 551
Doſſemont. 250
Dole. 45
Dubertrand. 598
Dupont-Haumont. 603
Dupouy. 481, 490, 496, 470, 662
Durand. 26
Duverger. 402
Duverney. 329, 337, 346
Duvivier. 747

E

Elgard. (*d'*) 756
Ethmuller. 527
Euſtache. 701

F

Faber. 425
Fabre. 393, 481, 496, 630, 684, 714
Fabrice d'Aquapendente. 194, 225, 256, 390, 403
Fabrice de Hildan. 18, 117, 164, 233, 350, 528, 531, 745
Faget. 13, 505, 675
Faguer. 388, 727
Fauchard. 552
Fauvel. 767
Ferrand de Narbonne. 747
Floraventi. 649, 737
Fleurant. 673, 762
Fontanus. 531
Foreſtus. 425, 531
Foubert. 14, 139, 150, 194, 345, 347, 509, 723
Franco. 728
Freind. 531

G

Galien. 85, 174, 216, 226, 434, 528
Gallois. (*l'abbé*) 460
Gamet. 125
Garengeot. 97, 127, 188, 260, 302, 411, 611, 723, 736
Gautier. 490, 707
Geoffroy. 526
Gérard. 653, 660
Gibron. 766
Goëlicke. 646
Gonichon. (*madame*) 244
Gorei. 45
Gorrée. 663
Goulard. 299, 653
Gourſaud. 123, 384, 508
Grégoire. 64
Grignon. 591
Grillon. 442, 447
Grima. 728
Guattani. 572
Guerin, pere. 116
Guerin, fils. 659
Guillemeau. 101, 117, 569
Guiſad. 459
Gunzius. 531
Guyenot. 467
Guyot. 527

H

Haen. 709
Haller. 190
Hartſoëker 646
Harvey. 747
Hawkins 723
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

171, 189, 481, 516, 531, 724, 752, 756
Hoffman. (*Daniel*) 45
Hoffmann. (*Frédéric*) 234, 449
Hollier. 752
Horſtius. 517
Houin. 405, 394, 611, 662
Houſtet. 299, 731
Hugon. 565, 686
Hundertmark. 594

J

Jacques. (*frere*) 723
Jauberthou. 727
Job van Meekren. 607, 530
Jourdain. 222, 444, 704
Journal des Sçavants. 538, 625
Judotius. 667
Juſſieu. 663
Juſſy. 153

K

Kulbet. 685

L

La Borde. 509
La Charriere. 379, 702
La Faye. 96, 97, 126, 368, 394, 531, 633, 635, 692, 702
Laffitte. 531
La Louette. 123
Lamzwerde 569
Landeutte. 760
La Pie. 733
Laſſus 353, 645
Lavaterus. 530
Laurent. 196
Leautaud. 594
Le Blanc. 394, 611
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
Leſne. 303, 455
Le Vacher. 190, 246, 250, 581, 682
Le Vacher, médecin. 190
Levret. 64, 320, 611, 665, 669
Lieutaud. 674
Littre. 140, 451, 544, 619
Locano. 602
Lotteri. 652
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

M

Magatus. 443, 600, 643, 742
Maître-Jean. 28, 81, 84, 138, 162, 241, 280, 365, 415, 432, 497, 546, 569, 575, 711, 749
Malaval. 193, 413, 505
Mallet. 730
Manilius. 299
Marc-Aurele Séverin. 153, 607, 756
Mangin. 766
Manne. 646
Marchettis. 620, 640, 744
Maréchal. 722
Maret. 394, 751
Marinus. 420
Marrigues. 590
Martin. 383, 602
Martin. (*de S.*) 757
Mathey 216
Maupertuis. 700
Mauriceau. 784
Mercatus. 531
Méry. 221, 406, 586, 622
Moinichen. 423
Molinelli. 22
Monro. 110, 129, 387, 423
Mopilier. 616, 686

Morand. 21, 25, 87, 96, 111, 116, 123, 125, 163, 192, 373, 410, 462, 505, 583, 652, 724
Moreau. 467, 492
Moſcati. 339, 400
Moublet. 124
Munnick 369, 565
Muralt. 533

N

Nileus. 663
Nolleron. 652
Nuck. 570, 735

O

Oribase. 481

P

Pamard. 713
Paracelſe. 663, 677
Paré. 101, 369, 455, 528, 636, 643, 647, 744
Paul. 614
Paul d'Egine. 45
Péan. 320
Péchlin. 517
Perret. 683
Perriere. (*de la*) 764
Petit, médecin. 224
Petit, fils. 10, 19
Petit, pere. 22, 24, 84, 87, 97, 104, 107, 190, 142, 147, 149, 156, 189, 220, 221, 251, 263, 267, 274, 297, 303, 322, 329, 331, 336, 340, 374, 393, 395, 408, 435, 468, 455, 473, 481, 483, 492, 495, 597, 600, 620, 640, 645, 662, 681, 736, 746.
Petit, chirurgien à Namur. 497
Peyrilhe. 216, 757
Pia. 545
Pibrac. 216, 360, 475, 630, 636, 662, 714, 717
Piet. 320
Pietſch. 483
Pigrai. 615
Pipelet deuxieme. 122, 400, 412, 659
Plater. 194
Platner. 449
Portal. 190, 474, 481, 496
Pott. 353
Pouteau. 727
Poutier. 686
Prieur. 244
Pringle. 688
Puthod. 123
Puzos. 608

Q

Quesnai. 20, 21, 414, 505, 548, 639, 642, 646, 653, 675, 679, 702, 716, 734

R

Ramdhor. 401
Raſt. 753
Ravaton. 18, 99, 111, 126, 272, 335, 349, 455, 462, 569
Raw. 723
Raymond. 99
Realdus. 629
Reaumur. 540
Recolin 445, 756
Regnault. 632
Rideux. 514
Riolan. 52, 531
Ritſch. 390, 403
Riviere. 305, 451, 533, 759
Roi. 527
Roſſius 369
Rouſſeau. (*J. J.*) 275
Ruhs. 767
Ruyſch. 38

S

Sabatier. 125, 346, 388, 403, 424, 493, 685
Saint-Yves. 576
Saltzmann. 607
Saviard. 153
Sauvages. 247, 569, 663, 699, 700
Scroder. 527
Schenckius. 530

Schurigius. 531
Scultet. 171, 225, 377, 663, 700
Sharp. 98, 390, 658
Slotanus. 745
Spigelius. 569
Storck. 521
Strack. 220
Sue premier. 172, 191, 218, 253, 439, 442, 592, 680, 692, 719, 759, 767
Sue deuxieme. 88, 152, 216, 467, 538, 683, 731
Sydenham. 528, 451, 653, 688

T

Temple. (*lechevalier*) 517
Tenon. 620
Thevenin. 744
Thibault. 116, 406
Thiphaine 767
Thomas. 723
Tissot. 86, 125, 282, 499
Tulpius. 531, 620

V

Valentin. 119, 186, 349, 493, 654
Valmont de Bomare. 607
Vandermonde. 275, 549
Vanhelmont. 753
Van-Swieten. 441, 532, 714
Verdier. 405, 658
Verdriez. 646
Verduc. 572, 701
Verduyn. 126
Vermale. 126
Vernage. 451
Vetillart. 760
Veyret. 116
Volher. 123

W

Wédélius. 500, 530
Willis. 646
Winslou. 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 premiere édition du *Dictionnaire portatif de Chirurgie*, ayant vu les articles nouveaux, & les augmentations préſentées par M. Sue *ſecond*, auteur de ce Dictionnnaire, 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 matieres ſont expoſées; en conſéquence, la Compagnie a accordé ſon aporobation 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 pouſſoit 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; *anchilops*, celui du grand-angle de l'œil; *hypopion*, celui du globle 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, &

celui où il eſt formé. Lorſque le pus ſe forme, il y a fievre, élancement 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 fievre, & à moins ſouffrir; lorſque la tumeur, moins tendre & plus molle, blanchit, s'éleve en pointe; lorſqu'enfin, en appliquant deſſus alternativement les deux doigts, on ſent une eſpece 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 entiérement le pus; mais le plus ſouvent elle a beſoin d'être aidée; & c'eſt alors qu'il faut bien diſtinguer quel genre de remedes 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 feneçon, de violettes, &c. On l'étend ſur un linge, & on l'applique chaud ſur la tumeur; &

même, ſi c'eſt en hiver, il faut entretenir cette chaleur, en couvrant ſuffiſamment la partie : ce cataplaſme doit être renouvellé 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 ammoniaque, le galbanum, l'opopanax, le bdellium, le ſagapénum. 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 eſpece 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 renouveller 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 entiérement 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 entiérement 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 maniere que nous le dirons ci-après.

Nous devons auparavant parler de l'ouverture de l'abcès qui exige entiérement 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 matiere 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-

fiver en outre que la partie la plus fluide de la matiere purulente ſoit déja 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 long-temps 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 regle 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 matiere étoit parfaitement digérée.

Mais cette regle ne peut convenir à tous les abcès, parce que tous ne préſentent pas extérieurement les mêmes phénomenes. 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 dernier 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 ſiege dans les glandes, rien ne peut être plus avantageux que de trouver, lorſqu'on ouvre, un fond entiérement 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 apoſtêmes des muſcles du bas-ventre, ceux qui ſont aux articulations, ſur la poitrine, ou fort près des os.

Mais il eſt des apoſtêmes 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 apoſtêmes 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.* 10e, *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 réſorbtion 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'accélerent 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 proportionnément 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 cautere 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 ſeche 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 cautere pour les conſumer, parce que l'humidité des chairs étendant trop ſon action, on porteroit quelque atteinte aux parties voiſines, on préfere 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 lumieres anatomiques, & une maniere 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 eſpece, 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 paupiere 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 suivants consistent en des plumasseaux couverts de digestif, que l'on applique sur l'ulcere, &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 différents 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 succintement 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'hémorrhoïdes 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 fievre conſidérable, quelquefois de rétention d'urine & autres accidents : on voit auſſi ſouvent, quelque temps après, au milieu de cette tumeur un œdême 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 matiere 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 releve 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 en» core inciſer ou fendre cet inteſtin, pour procurer ſa » réunion avec les parties voiſines. Sans cette précau» tion, ajoute-t-il, on n'obtient aſſez ordinairement » qu'une fauſſe guériſon ; & ſouvent la récidive 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'anus.

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 préviendra 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'espere, 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 recollerent parfaitement.

M. Foubert, non content d'avoir indiqué la maniere dont on doit ſe comporter dans les ſimples abcès à la marge de l'anus, 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'anus; 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 ſera 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 célebres praticiens dont nous venons 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-conſidérable; 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 dénudation de l'inteſtin, peut-on croire que la réunion & le recollement des parties aura entiérement lieu, ſans qu'il ſe faſſe une nouvelle collection de matiere, qui obligera d'ouvrir de nouveau, ce qu'on eût évité en fendant 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 recherches 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'anus, il faut fendre l'inteſtin ; 1° lorſque l'abcès eſt fort étendu, & qu'il y a une grande dénudation de l'inteſtin ; 2° 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. *Archigénes* 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 touſſe, 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 eſpece d'ondu-

lation qui fait distinguer aisément le caractere 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 derniere, 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 apostêmes 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 intestices 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 matiere; 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 feroit infailliblement périr le malade. On en lit un exemple dans les Observations de *Fabrice de Hilden*, centur. 11, observation 37.

Quoique les signes qui font distinguer quand un apostême 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 complettement 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 derniere 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 aute 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, inſérées dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome II, page 69. « Les dépôts qui ſe forment » dans le foie, a dit ce célebre praticien, ſont la » ſuite d'une inflammation ſubite de ce viſcere, an- » noncée par des coliques hépatiques, une douleur » fixe, plus ou moins vive, dans un point déterminé » du foie, & par les ſymptômes ordinaires des inflam- » mations 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 inflam- » matoires, & 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 premieres époques de la maladie du foie, qui l'a précédée, on compte quelquefois 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° 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° Les friſſons ſont plus longs dans l'abcès au foie que dans la rétention de la bile. 3° La tumeur formée par l'abcès n'eſt point circonſcrite, & eſt accompagnée d'œdême ; ce qui eſt tout le contraire dans la tumeur de la véſicule. 4° Celle-ci eſt toujours placée au deſſous des fauſſes-côtes, ſous le muſcle droit ; au lieu que celle-là n'affecte aucune ſituation particuliere, & peut occuper indifféremment tous les points de la région épigaſtrique. 5° 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 fievre,

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 entiérement formé, il s'agit de lui donner jour. L'application de la pierre à cautere 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 contenantes; & 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 vuider 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 viſceres, dont le tiſſu lâche eſt capable de s'abreuver aiſément, & de retenir les liqueurs injectées. D'ailleurs, quand le fond de l'abcès eſt parallele 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'opprimoit, le vuide le plus conſidérable ſe remplit avec une viteſſe ſurprenante. On a vu des malades guéris, cicatrice entiérement faite, en vingt-trois jours. Cependant cela n'a lieu que quand le principal foyer de la matiere eſt parallele, 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 maniere qu'on puisse en faire l'ouverture. Il faut voir dans le Mémoire de M. *Morand* la maniere 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 seche, 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 dégénerent le plus souvent en fistules. On avance la maturité du pus qu'ils renferment, comme dans les autres especes 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 ulcere 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 entiérement 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 cautere 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 cauteres potentiels peuvent être employés, parcequ'ils font naître la putréfaction; mais, ſi la tumeur eſt déja diſpoſée à la pourriture, le cautere potentiel ne convient point: il faut préférer le cautere actuel. On a ſouvent remarqué que l'inciſion néceſſaire pour donner iſſue aux matieres 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 remedes 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 auſſit-ôt 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 reſſemblent 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 reſſemblent 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 premiere, préſente les pieds ; & ils en ſont en conſéquence une ſeconde eſpece 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 premiere.

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 légeres 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 affaiſſée 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 premieres douleurs que reſſent la femme qui ſe diſpoſe à accoucher, ſont légeres, & 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 ſiege & 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 premieres ont leur ſiege 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 déja 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 appeller 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° 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° 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° 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° avant l'accouchement, 2° dans le commencement du travail, 3° dans le fort du travail, 4° enfin, auſſi-tôt après l'accouchement.

Nous remarquerons d'abord que, dans l'accouche-

ment

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° 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° 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 viſcere. 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 entiérement 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 ſuivants 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 répete cette opération en différents 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 premieres 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 maniere 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 échancrée 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 éleve 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 premiere eſpece, 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 premiere 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 viſcere 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 mere du *placenta* du premier enfant, qu'après le ſecond accouchement, parce que les deux arriere-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 mere. 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 mere, 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 légeres ſecouſſes 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 déja 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 eſſai, 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 ſerre 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 *cordon 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 ſuivants, 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 enfants en qui le cordon eſt ſi gros & ſi bouffi, que ſouvent la ligature ſe relâche à meſure qu'il ſe deſſeche. Il eſt rare que le cordon reſte ſans tomber juſqu'au dixieme jour. Il tombe ordinairement le ſixieme ou le ſeptieme : il faudroit bien ſe garder, ſous prétexte de le faire tomber plutôt, de l'ébranler ou le tirailler, 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 meurtriere à l'égard des enfants : 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 enfants en naiſſant paroiſſent fort ſanguins, lorſqu'ils ont ſouffert au paſſage dans les accouchements laborieux, & qu'ils ſont bouffis, meurtris, échymoſés 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 ſeche, 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 enfants 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, tiédis & mêlés enſemble, dont on imbibe de petits linges, les ſaletés 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 rappellés à la vie, qu'on avoit pris pour morts pendant deux heures entieres, 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 échauffe 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'emmaillotter. Ainſi elle doit examiner, 1° l'état des os de la tête, des ſutures, de la fontanelle, & les arranger doucement, s'ils en ont beſoin; 2° l'état des os du nez, & les rapprocher, s'ils étoient applatis; 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'anus

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 frotteroit 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 complette. 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'arriere-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 ſerrée. Un ſeul chauffoir 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'armoiſe & 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 fievre 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 diminuoit la cauſe de la fievre & la fievre elle-même, par lequel on prévenoit les abcès au ſein, eſt malheureuſement proſcrit 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 & ſerrées, au moyen d'une ſerviette qui entoure la poitrine ; ce que l'on continue juſqu'à ce que la fievre 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-claviere 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 ſoif qu'elle reſſente, 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 ſçauroit trop répéter l'uſage des lavements avec la décoction d'armoiſe, 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 tiéde, ou du moins dégourdie, 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 fievre de lait, afin de diminuer la quantité de lait qu'elles doivent avoir. Du moins faut-il leur faire obſerver un régime ſévere, & ne leur donner que des bouillons plus forts, & même quelque potage; mais il ne faut leur permettre l'uſage de la viande que le neuvieme ou le dixieme 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 matiere 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 eſpece 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 eſpeces 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 regle générale dans la pratique des accouchements, c'eſt que c'eſt à cette eſpece 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 mere que de l'enfant, & même de pluſieurs accidents fortuits, comme une chute, un faux-pas, qui peuvent changer la premiere 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 précedent 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° 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'oriſice de la matrice, & en conſéquence y introduite 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 commencer par s'aſſurer du pied qu'on tient, en y attachant, d'une maniere 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 maniere qu'il y ait de la pente de l'orifice au fond de la matrice. Cette maniere 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

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 enſorte, 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'arriere-faix, du cordon ombilical, & de quelques accidents fortuits. Développons ſuccintement ces cinq cauſes, & les effets qui en réſultent, renvoyant pour le ſurplus aux ſçavants traités des maîtres de l'art ſur cette matiere.

1° *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 légérement 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 muſculeuſes, & 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° lorſque ſon contour eſt dur, compacte, denſe; 2° 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 obſtable à l'accouchement que dans deux cas, 1° lorſqu'il eſt plus long qu'à l'ordinaire, 2° 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 momentané 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 bubonocele, qui arrivent, la premiere au nombril, & la ſeconde à l'aine. 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 remedes indiqués pour les hernies. (*Voyez* HERNIE.) Lorſque ces hernies ne ſont pas de conſéquence, elles ne ſont 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 procede à l'accouchement ſelon l'uſage ordinaire.

2° *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 ſa 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 caractere 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 enſorte 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 enſorte 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 déja 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 vuider 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 vuidées, 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 ſont 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 regle 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 connoîtra 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 appartînt 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 vuidées, 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 diete exacte, pour éviter la fievre 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 vuider 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 premiere, 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 reſſerrer 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 déja 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 troiſieme obſtacle à l'accouchement, que nous avons dit venir de l'arriere-faix.

Le cordon doit ſuivre l'enfant, & non pas le précéder: auſſi eſt-ce un accident des plus graves lorſqu'il précede; 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 entieres, 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 acheve enſuite l'accouchement à la maniere 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 ſerrés, & 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 regle, 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° *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'aſſurer, 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 affaiſſé. 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 courbe 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 derriere 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 derriere 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 charniere 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 vertebres 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 déja remarqué provenir de ſon uſage, nous portent à le rejetter, & 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° *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° lorſque l'enfant préſentera obliquement la tête & le tronc à la direction du vagin; 2° lorſqu'il

la préſentera avec une main ou toutes les deux ; 3° 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, enſorte 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 déja 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 premieres 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 troiſieme poſition contre nature de l'enfant préſentant la tête, eſt aſſez rare. Au ſurplus, elle n'empêche gueres 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 viſcere.

Lorſque l'enfant ſe préſente au paſſage par le derriere 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 ſera 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'avançant juſqu'au front qu'à la premiere 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, enſorte 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'apperçoit 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'amene 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 entiérement 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° *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 dernieres, 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'anus, vulgairement appellée 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 ſuture ; 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 cicatriſer 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 appellés *achores ;* mais il y a cette différence, que les véritables achores ont leur ſiege dans la peau même,

qui eſt toute ſillonnée; 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 ulceres 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 phénomenes qu'elle préſente extérieurement, & ſa guériſon conſiſtant entiérement, excepté pour la ſaignée & l'application de quelque pommade légere, 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: eſpece 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 quatrieme eſpece d'opération connue en chirurgie ſous le nom de *protheſe*, 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 eſpeces. 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

entiérement 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 ſeche, & par-deſſus quelques compreſſes longuettes, 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 ſeche, 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 ulcere 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 dégénere en abcès ; & cet abcès, lorſqu'il eſt ouvert, prend le nom d'*ægilops*, qu'il conſerve juſqu'à ce que l'ulcere 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 ulcere peut être

avec ou ſans inflammation. Quand il eſt accompagné de douleur, de chaleur, de rougeur, il faut faire précéder les ſaignées, la diete, 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 verds. 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 remede, celle qui nous regarde principalement, eſt d'arrêter les hémorrhagies. La découverte

de cette vertu eſt due à M. *Broſſard*, 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 amadoue 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 anévriſmes, 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 remedes 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 épaiſſi; 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'écorcher ces taches, ou de tâcher de les diſſiper par des remedes; car, outre que peut-être on n'en viendroit 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 ſuture, 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 ſuture, 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 bubonocele

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 légeres 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° les cicatrices ſont d'un blanc luiſant ; 2° elles ne ſont accompagnées ni d'inflammation ni de douleur ; 3° elles ſont les ſuites d'une ſolution de continuité arrivée à la cornée, & de l'ulcere qui en eſt réſulté ; 4° enfin elles ne s'effacent jamais. On obſerve tous les ſignes contraires dans l'albugo. En effet, 1° il eſt blanc à la vérité, mais d'un blanc non luiſant, & ſemblable à de la craie ; 2° il eſt accompagné d'une légere fluxion, d'un peu d'inflammation & de douleur, & d'un petit larmoiement ; 3° 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 réguliérement 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 à 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'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 remedes 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 légeres ſcarifications, au moyen deſquelles ils raclent la cornée : ils répetent 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 tiede ; & 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 maniere, au reſte, qu'on ait fait ſéparer l'albugo, on en finit la cure avec les collyres propoſés pour les ulceres 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 alexipharmaques pour des médicaments internes. Au reſte, la baſe de tous ces remedes 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 ulceres, 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.

ALPHITÉDON : eſpece de fracture dans laquelle l'os eſt écraſé en petites pieces.

ALPHONSIN : inſtrument de chirurgie, eſpece 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 eſpeces, 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 remede ; il n'y en auroit d'ailleurs peut-être pas d'autre que de cautériſer la partie pour former une eſcarre, & produire une nouvelle peau. Or, on pourroit alors preſque dire que le remede ſeroit pire que le mal.

ALTHÆA. (*onguent d'*) Voici la maniere 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 ſiecle, 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 cautere 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 particulieres 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 remedes externes capables au moins d'en diminuer l'effet: telle eſt l'infuſion d'euphraiſe 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 remedes 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 maintiendroit 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 matiere ſale ou piquante, comme les orties, la morſure de quelques inſectes. Les ampoules qui viennent de ces premieres 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 appellé 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 remedes 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 remede 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° Que, dans un grand nombre de cas où l'on jugeoit l'amputation néceſſaire, il arrivoit rarement qu'elle réuſsît; 2° que dans un grand nombre de bleſſés dont les membres avoient été entiérement 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° 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 remede 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 *Opuſcules 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° lorſque les membres ont été totalement emportés; 2° lorſqu'il y a dans la partie bleſſée un grand fracas d'os, des ligaments déchirés, des tendons & des muſcles contus & meurtris; 3° lorſque le ſphacele 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° 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° 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 ſecouſſes 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 entiere 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 ſiége dans le tronc d'une artere principale, eſt regardé par M. *Petit* comme un cas d'amputation, ſur-tout lorſqu'il a ſon ſiége à l'artere 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 quelqu'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 reſſemblent 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 entiérement 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 entiérement ſphacélés. 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 entiérement ſphacélés; car alors plus on retarde, plus il y a de danger. On établit trois méthodes de faire l'amputation dans ce cas. La premiere conſiſte, après avoir fait une inciſion circulaire à la peau & aux chairs qui environnent la troiſieme phalange, ou la ſeconde, ou la premiere, 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 premiere, 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 troiſieme méthode enfin ſe réduit à emporter le doigt, en le diſſéquant avec un biſtouri droit, dans une de ſes articulations. Cette troiſieme 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 premiere 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 tiede, 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° 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° 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 derriere 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 troiſieme tient la main; un quatrieme tient un plat où ſont les inſtruments qu'il préſente à l'opérateur à meſure qu'il en a beſoin; un cinquieme eſt chargé de tout ce qui eſt néceſſaire pour le panſement; le ſixieme 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 premiere 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 enhaut, 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 cédent 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 maniere 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 promenent 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 arteres, 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 arteres, il fait reſſerrer le tourniquet, & procede alors à la ligature des arteres, 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 arteres 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 maniere 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-ſévere, des remedes tempérants & rafraîchiſſants. On le ſaigne, ſi ſes forces le permettent. Quelquefois, malgré toutes ces précautions, il ſurvient une hémorrhagie ; il faut alors ſerrer de nouveau le tourniquet, lever l'appareil, & lier très-exactement les arteres, ou les brûler, ſurtout ſi on ne peut les ſaiſir aiſément. On applique enſuite un nouvel appareil ſemblable au premier, mais plus ſerré, & 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 troiſieme ou le quatrieme jour ; & lorſqu'on le leve, il faut ôter doucement chaque piece, 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 tiede, 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 regles 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 maniere 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 ſcariſiant 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 saillie 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 Opuscules 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 particuliere 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, & » pénetre juſqu'à l'os. J'en fais deux autres longues de » deux à trois travers de doigt, l'une à la partie an- » térieure, l'autre à la partie poſtérieure, de maniere » qu'elles tombent perpendiculairement ſur la pre- » miere, & qu'elles forment avec elle une eſpece 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 dé- » gager 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 poſſi- » ble, & 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. En- » fin 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 maniere 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 troiſieme 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 célebres chirurgiens qui l'ont adoptée, & pratiquée à l'armée avec ſuccès.

M. *Beauſſier* propoſe, dans le Journal de Médecine du mois de Juin 1768, une nouvelle maniere 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 theſe (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. *Winſlow*, un point fixe à l'endroit où la ſouclaviere ſe courbe près l'articulation, & entre la clavicule & la premiere 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 particuliere d'opérer, que l'on prétend être plus prompte & moins dangereuſe que celles de MM. *Sharp*, *Garengeot*, *la Faye*, *le Dran*, &c.

Il y a dans le Ve volume de nos Mémoires, page 747, un eſſai de M. *Braſdor* ſur les amputations dans les articles, où il propoſe pluſieurs méthodes particulieres 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 ſerré, 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 ſont 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 premiere, 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 theſe 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 theſe. 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 theſe de M. *Raymond*, ce n'eſt pas la même choſe. Il propoſe une opération entiere, 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 maniere que nous allons l'enſeigner.

Amputation de la Jambe. Le procédé de cette opération differe 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 déja 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'éleve 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 derniere ſituation. Il n'y auroit qu'un moyen de lever cette difficulté; ce ſeroit d'aſſujettir le membre & de l'affermir avec un gloſſocome 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* préfere 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 entiérement 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 maniere qui facilite beaucoup l'action de la ſcie.

8° Il n'eſt pas toujours poſſible de lier toutes les arteres 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 cautere 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 compreſſes, & 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 déborde point le moignon; une ſeconde double croix de Malthe; puis les longuettes, 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 longuette 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 appellé *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 mouſſes 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 allégue contre cette amputation, ajoute deux autres motifs d'excluſion, tirés, 1° de ce que, ſi la partie eſt tuméfiée, on aura de la peine à trouver l'articulation; 2° 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 célebre 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 exoſtoſés & 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 ſemilunaires, 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*, déja 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 maniere 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 troiſieme partie de ſon Mémoire. Il agite d'abord deux queſtions; la premiere, ſi l'on doit emporter ou laiſſer la rotule; la deuxieme, 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 premiere 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, ſera 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 mouſſe, & 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 parallélement à l'horizon : un éleve la ſoutiendra autant qu'elle peut l'être : un autre éleve, placé au côté extérieur du membre, ſera 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 ramenera par devant en coupant la peau tranſverſalement juſqu'à l'autre bord du jarret, ou celui qui ſera de ſon côté, de maniere 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 premiere 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, enſorte 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 paroîtra 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 ſerrés 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 ſuivants, & lors du dégorgement, 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 derniere 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'affaiſſer 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 maniere 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 réguliere.

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 éleve 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 premiere 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 irréguliere.

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 muſculeuſes qui ont des adhérences à la crête poſtérieure de l'os, & on ratiſſera 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 longuettes 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 ſont 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 inconſidéré 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 rapportt 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 ſerrée 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 cautere 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 pere 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 saillie, 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'étendroit 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 rejetter ce qui lui est nuisible. Venons maintenant aux deux autres moyens de remédier par art à la saillie 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 cauteres 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 cauteres 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 derniere opération étant moins ſuſceptible d'accidents, dans beaucoup de cas, que la premiere. 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 cauteres plats, une eſpece de ciſoires 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 troiſieme moyen qu'on peut employer pour faire tomber la ſaillie de l'os après l'amputation, eſt l'eau mercurielle, dont M. *Allouel*, membre de l'Académie, s'eſt heureuſement ſervi pour ſéparer une piece 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 panſement, M. *Allouel* étoit attentif à examiner ſi la piece d'os vacilloit. Dès qu'il s'apperçut de ſa mobilité, il ſupprima l'uſage de l'eau mercurielle. Il ébranloit légérement la piece de temps en temps : elle ſe ſépara entiérement vers le cinquantieme 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 déja 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 maniere 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 parallele 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 rejetter 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'aine, 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 maniere 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 théorême 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'aine ; 2° de l'enlevement 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 préviendroit 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'aine, 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 remedes 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 cotyloïdea 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 onzieme volume du *Journal de Médecine*, un excellent morceau ſur cette matiere. 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 viſceres 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'artere crurale que la derniere, 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 épaiſſir les parois internes du vaiſſeau, & diminuer le calibre naturel, par conſéquent s'oppoſer à la trop grande afluence 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 hémorrhoïdal, 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 préſentoit : 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*, *Moublet*, *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*, inſérés dans la premiere partie des *Opuſcules* 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 maniere 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 ſiécle 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, inſérée 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 eſpece 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 maniere 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. *Garengeot*, 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 détermina-t-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 pouce, & aussi longue que les fils. Il appliqua un des deux bouts de cette petite longuette 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 releve & 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 particulieres, & 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 paties 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 ſerons 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 déja improuvé l'application des différentes compreſſes qu'on a coutume d'appliquer ſur le moignon. Il déſapprouve auſſi le bandage appellé *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 maniere 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 longuette 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 dernieres 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 boutonniere 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-

ſant chaque chef parallélement 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 ſuivants, 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 premiere 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'arriere-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 dégénerent 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 remedes, 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 premiere 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 derriere 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 bandelete, 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 mouſſe, & 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 procede enſuite à l'extirpation de l'autre amygdale, comme on a fait à la premiere.

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 arriere, 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 juſques 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 acheve 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 ſerre 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 ſerrer ce nœud dans la même forme & direction dans laquelle a été faite la premiere 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 complettement la tumeur, enſorte 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 complette, & 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 déja 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 : remedes qu'on applique ſur le front pour arrêter les fluxions qui tombent ſur les

yeux. Ces ſortes de topiques appartiennent aux frontaux.

ANAPLÉROTIQUES : remedes propres à cicatriſer les plaies. *Voyez* ÉPULOTIQUES.

ANASARQUE : eſpece 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 premiere eſt la plus commune, & ſe termine aſſez promptement en un abcès. Si-tôt qu'on s'en apperçoit, on ſe ſert de remedes 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 entiérement 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, pénetre & 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 méche de charpie, & par-deſſus un emplâtre de diapalme : on couvre tout l'œil d'une compreſſe ſéche, 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 mondicatif 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 appellé 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 deſſeche 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 remedes onctueux, crainte d'augmenter la ſuppuration qui n'eſt déja 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-légere, & 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 entiérement 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 éleve la paupiere ſupérieure & on abaiſſe l'inférieure, l'endroit de l'union s'élargit ; enſorte qu'on reconnoît manifeſtement que cette union ne ſe rencontre que dans les extrémites 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 ; enſorte 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 ; enſorte 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 deſſicatif, 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 déja fait quelque commencement d'union : autrement, on perdroit tout le fruit de ſon opération. Il ne faut ordinairement que ſept à huit jours pour que les paupieres ſoient entiérement 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 fendroit derechef, dit *Maître-Jean*, les malades n'en recevroient 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 remede 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 appellé *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, enſorte 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 ſiflement 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 déterminerent 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-célebre 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 diametre de la plaie & le volume de la partie qui doit être comprimée. Le plus grand diametre 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 maniere d'exécuter la compreſſion ſur une tumeur telle que celle que nous avons décrite, & que nous ſuppoſerons, 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 premiere piéce, ſur l'endroit qu'occupoit la tumeur, une matiere capable de s'y mouler, telle qu'un petit morceau

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 piéce 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 ſerrer ce bandage que légérement, 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 quelqu'accident. On renouvelle enſuite tous les huit jours cet appareil, ayant ſoin de diminuer chaque fois le degré de compreſſion, & d'ôter une piéce. 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 caractere, 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 anévriſmal. 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 compreſſes graduées, & enfin deux bandes. Le malade diſpoſé & 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 anévriſmale, 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 particuliérement 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 ſuppurer, 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 anévriſmale: 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 ſeche, 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 ſerré, afin de modérer l'action du ſang contre la ligature ſupérieure. La cure conſiſte à faire ſuppurer la plaie, à la déterger & cicatriſer comme les ulceres. 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'eſpece, 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 quatrieme ou le cinquieme 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 particulieres, 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 ſerrer 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 légérement 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, & fomenter 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 reconnoîtra 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 chirurrurgien 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 premieres 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 acheve 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 derniere eſpece d'anévriſme, le volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie que nous avons cité, où l'on trouvera expliqués, d'une maniere 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 légérement & 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 ſeroit toujours à même d'en venir 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 ſont 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 ſont la cauſe prochaine ou éloignée. On diviſe les ankyloſes en *vraies* & en *fauſſes*. Les premieres 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 entiérement 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 caractere 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 rappellant 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'appaiſer 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 remedes 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 remedes. Les douches d'eau chaude, données de fort haut, afin qu'elles pénetrent 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 répete 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 réitérées, obſervant cependant de ne s'en ſervir que lorſque la douleur eſt conſidérablement diminuée, & que les douches ont déja ſuffiſamment humecté & ramolli la tumeur. Enfin, s'il eſt néceſſaire, on envoie les malades aux eaux chaudes d'Aix-la-Chapelle, de Bourbon, Bareges, & autres, avec leſquelles on fait des bains & des douches, & que l'on prend en boiſſon. M. *Deſault*, 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 Bareges. 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 épaiſſes, 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 réfroidir, 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 précede. Comme, en général, l'ankyloſe vient du deſſéchement des ligaments, il eſt bon, avant de faire uſage d'aucun remede, 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'aïrain*, l'*anneau trompeur*, &c. Mais il y a très-peu de ces inſtrumens qui ſoient actuellement en uſage.

ANNULUS. *Voyez* BOTHRION.

ANODINS : remedes qui calment la douleur. On peut les réduire à trois claſſes : la premiere 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 adouciſſants 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 troiſieme 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 hémorrhoïdes, les panaris ; 2° les inflammations blanches, la goutte, les rhumatiſmes ; 3° les plaies ; 4° les ulceres ; 5° les brûlures. En traitant de chacune de ces maladies, nous indiquerons en même temps tous les différents anodins qui leur ſont propres.

ANTHRACOSE, ANTHRAX, *ou* CHARBON DES PAUPIERES. C'eſt une petite puſtule rouge, fort brûlante, qui ſurvient à l'une ou l'autre paupiere, ou aux environs, qui ſe noircit bientôt après, & cauſe une ſi grande inflammation & tenſion aux paupieres, 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 entiérement la paupiere où elle a pris naiſſance,

& eſt ſuivie de fluxion ſur les parties voiſines, tuméfaction des glandes voiſines, des oreilles, & de fievre. 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 émolliens & 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'ulcere à l'ordinaire.

Il faut obſerver, en tenant la peau de la paupiere 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 remedes appliqués ſur l'ulcere prêt à ſe cicatriſer, on mettra un emplâtre agglutinatif, tel que le diapalme, qui couvrira non-ſeulement les deux paupieres, 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 : remedes 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 matiere putride. On cautériſoit autrefois avec l'huile bouillante, dans les plaies d'armes à feu. L'eſprit-de-nitre & celui de ſel conviennent particuliérement 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'Ariſtoloche 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 Genievre 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 ulceres 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 remedes 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 eſpece de fracture du crâne, dans laquelle la piece de l'os eſt ſéparée & enlevée.

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

APOSTÊME, tumeur contre nature, faite de matiere humorale ou réduiſible en humeur. Quelques-uns confondent ce terme avec celui d'*abcès ;* mais il y a cette différence entre l'apoſtême & l'abcès, ſçavoir, que l'apoſtême eſt formé par toutes ſortes d'humeurs, ou plutôt que toutes les humeurs de notre corps peuvent former un apoſtême, 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 apoſtêmes ſont de différente nature, & ont reçu différents noms, ſoit à raiſon de la matiere qui les forme, tel que le *ſpermatocele*, 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 appellées 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 paupieres, 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, derniere 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.
Ariſtoloche 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 ammoniaque, le bdellium, l'oliban & la myrrhe: on met en poudre ſéparément le verd-de-gris, l'ariſtoloche & 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'ariſtoloche & l'oliban.

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

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 entiérement réfroidi. 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 cicatriſer. 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'euphraiſe, dans leſquelles on a fait fondre auparavant dix grains de gomme arabique en poudre, pour les rendre mucilagineuſes. On en fait couler quelques gouttes tiedes 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 appellé, 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 appellé *Arrêt 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'éleve 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 duplicature de la premiere compreſſe qu'on applique. On contient enſuite tout l'appareil, ſoit au moyen du bandage appellé *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 *paracentheſe*. *Voyez* HYDROPISIE, 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 entiérement. 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 récidive. *Voyez* au mot LOUPE la maniere d'extirper ces ſortes de tumeurs.

ATONIATON-BLÉPHARON. Cette maladie a lieu lorſque la paupiere ſupérieure eſt entiérement relâchée & affoiblie, enſorte 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 entiere 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 remedes. Ainſi on emploie des remedes généraux & particuliers qui peuvent produire un bon ſang, tels que des viandes fort nourriſſantes & d'un bon ſuc. Quant aux remedes extérieurs, ils conſiſtent dans des frictions ſur la tête & ſur l'œil même, dans des fomentations d'eau tiéde 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 piéces de l'appareil qu'on emploie dans les fractures des os. Ce ſont deux lames d'une matiere légere & 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 préfere le carton. *Voyez* FRACTURE.

AVORTEMENT. C'eſt l'excluſion prématurée d'un enfant déja conçu. Il peut donc y avoir des avortements dans tous les temps de la groſſeſſe, juſqu'à la fin du neuvieme mois, & à l'entrée du dixieme 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 téneſme, 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 fievre, 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 foibleſſes, 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 premiere choſe à obſerver, quand on eſt appellé 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'armoiſe & 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 remedes.

Mais ſi l'avortement eſt déja 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 piéces.

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 appellé 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 déja

ſorti. 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 entiere, dans la journée, en la donnant tiede & 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 tiede. 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 remede, dans une campagne, avoit fait des injections dans la matrice avec du vinaigre tiede, 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 célebres 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 préfere 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 différents mouvemens & efforts que le malade fait, lorſqu'on y introduit un inſtrument quelconque. *Voyez* CORPS ÉTRANGER.

BALEINE. (*Blanc de*) Ce remede 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 lavements 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, enſorte 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*, *mouſſe* ou *obtus*, *renverſé* & *rampant*. 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 mouſſe 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 premiere 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 appellés *figuratifs*. Ils reçoivent dans leur compoſition quelque piéce 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 appellé ainſi, parce qu'il eſt coupé de maniere 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 ramene 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-derriere 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, & pardeſſus 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, enſorte 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-derriere, 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 maniere 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 remedes 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 liſiere, 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, enſorte 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 quatrre 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 derriere la tête avec des épingles ou quelques points d'aiguille.

Il y a une autre eſpece de bandeau, appellé *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 ; enſorte que les coins, qui ſont oppoſés au pli, ſe trouvent paralleles ou vis-à-vis l'un de l'autre. On applique ſur l'appareil le centre du bandeau, & on conduit les deux bouts derriere 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 déja 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 ulceres, dont il entretient la ſuppuration, lorſqu'on l'emploie pour les panſements. Voici ſa compoſition & la maniere 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 matiere 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 ulceres, certaines plaies. *Voyez* PLAIE, ULCERE.

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 eſpeces 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 furcharger 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 appellé 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 eſpece de bec-de-lievre appellé *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 luette. Quelquefois il man-

que entiérement, 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 particulieres, 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 arriere, & aſſujettir ſes mains par des aides, un autre aide placé derriere 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 ſuture. Le malade ainſi ſitué, la premiere 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 tirailleroit trop l'endroit de la ſuture, d'où s'enſuivroient 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 chifre 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, appellé *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-

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

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 & légérement ſpiritueuſe, ſera miſe par-deſſus, le tout ſoutenu par la fronde. (*Voyez* FRONDE.) Si l'écartement des bords du bec-de-lievre étoit conſidérable, enſorte 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 longuettes légérement 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 *défaut* 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 ſuture 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 opere 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 légérement courbée, de poſer ſes extrémités ſur les dents voiſines, enſorte 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 entiérement 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 deuxieme ou le troiſieme 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 neuvieme ou dixieme jour, temps où, pour l'ordinaire, on ôte les aiguilles. Alors on détortille doucement le fil ; ou bien, ce qui eſt encore mieux, appuyant légérement deux doigts de la main gauche près de la levre au côté des aiguilles, on les tire légérement 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 entiérement, qui ne veulent pas même entendre parler de ſuture 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 ſuture, dans un Mémoire inſéré dans le quatrieme volume de ceux de l'Académie, page 383. Ce célebre 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 conformée; 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 préfere 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 ſuture 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 rejetter entiérement. Il ſubſtitue à ſa place un point de ſuture (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 cinquieme 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 déja 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, pourquoi un bandage plus compoſé à la vérité, mais auſſi plus ſolide & plus ſtable, ne réuſſiroit pas encore mieux.

BEGAIEMENT, 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 remede 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 hémorrhoïdes 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 ulceres. On peut voir la maniere 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 châſſe. La lame doit être, de même que celle de tous les inſtruments tranchants, d'un bon acier, & bien trempée.

La manche ou la châſſe 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 châſſe, ſur une roſette d'argent ; enſorte 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 châſſe.

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'éleve 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'operation 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 *bleſſure* 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'eſpece peut l'être avec ſon genre.

BOITE : partie de l'arbre du trépan, à laquelle s'adaptent les différents trépans. *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 pieces 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 futures, lorſqu'il y a quelque lambeau un peu conſidérable du cuir chevelu, ou dans l'hydrocéphale. Si on l'emploie pour un écartement des futures, 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 uue 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 premieres 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 derriere. On devine aiſément que ces maladies ſont incurablès. Ce n'eſt pourtant pas qu'on n'ait propoſé des remedes; 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 quatrieme volume de *nos Mémoires*, & dans le *Précis de Chirugie pratique* de M. *Portal*. Tout ce que nous ſçavons & 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 vérite, & juſtice à la ſupériorité de ſa machine. M. *le Vacher de la Feutrie*, docteur-régent de la Faculté, a publié, en 1772, un ſçavant Traité du Rachitis, où il donne une ample deſcription de la machine de M. *le Vacher* ſon frere, 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 légere 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 remedes ſont-ils les mêmes que ceux de la contuſion. *Voyez* Contusion.

Le célebre 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 ulceres, 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 défectuoſités occaſionnent une marche pénible & très-déſagréable à la vue. On ſe ſert pour redreſſer, autant qu'il eſt poſſible, les os, de machines appellées *bottines*, dont on fait pluſieurs eſpeces. Les premieres 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 troiſieme eſpece de bottines appellées *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 émolliens & réſolutifs, cataplaſmes, douches, &c. aidés des remedes 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 remede 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 remedes convenables aux maladies qui ont leur ſiege dans ce canal. On en fait de deux ſortes, des ſimples & des compoſées. Les premieres ſont faites ſimplement d'une méche garnie de cire, ou d'une légere 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 légérement 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 appellées, 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 maniere de s'en ſervir; il vaut mieux donner ſa compoſition, & la façon de la faire. Prenez une partie de limaille de fer, & deux de crême 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 matiere ait preſque la conſiſtance d'une racine ramollie. Alors vous la roulerez en boule, pour vous en ſervir au beſoin.

BOURBILLON: matiere qui ſort du charbon après l'évacuation du pus, ainſi appellée 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'élevent 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

particuliérement ſur la peau du viſage, aux ailes du nez, au menton & au front. Quelle que ſoit la cauſe de ces boutons, les remedes 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'ébene, 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° de leur grandeur, 2° de leur figure, 3° de la matiere dont ils ſont compoſés, 4° des parties ſur leſquelles ils s'appliquent, 5° 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 déja 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 charnieres, & 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 attaquée 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 appellé 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 longeur ſoit ſuffiſante pour faire le tour du corps. On porte la meſure par-derriere, 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 ou 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 dernieres vertebres. 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 ſçavoir le bien appliquer. Pour cet effet, il faut, 1° que le malade ſoit couché ſur le dos; 2° que les parties ſoient entiérement 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 ſerré 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 ſerrer davantage, & par degrés; au lieu que, pour une perſonne maigre, il faudra moins ſerrer.

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 ſerré, le ſerrer 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 entiérement 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, enſorte 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 durciroit 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 cicatriſer des ulceres avec les gencives. Il n'y a pas d'autre remede 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 remedes 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-artere entre les anneaux cartilagineux de ce conduit. Cette tumeur eſt mollaſſe, 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 particuliere 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 opere, & non l'inſtrument qui diviſe. *Voyez* BRONCHOTOMIE.

BRONCHOTOMIE : opération par laquelle on

ouvre la trachée-artere, 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-artere 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 canulle courte, plate, 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 arriere, & 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-artere, commençant cette inciſion au deſſous du cartilage tyroïde, & la continuant juſqu'auprès du ſternum: on abſorbera avec une éponge fine, ou de la charpie, le ſang que les levres de la plaie fourniront: on inciſera enſuite trois ou quatre anneaux de la trachée-artere, pour aller à la recherche du corps étranger, & en faire l'extraction au moyen d'une errhine 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 troiſieme & le quatrieme des cartilages des bronches, une lancette armée d'une bandelette qui ne laiſſera à découvert que ce qui eſt néceſſaire pour ouvrir la

trachée-artere, 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 applatie, 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 troiſieme & du quatrieme anneau; à faire à cet endroit une marque à la peau avec l'ongle, & à enfoncer tranſverſalement dans la trachée-artere 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 mouſſeline 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 premiere conſiſte à percer d'un ſeul trait les téguments & la trachée-artere 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 ſcieures 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 ſureau ou d'ieble, cuites avec le ſain-doux, ſont très-utiles dans le commencement. L'onguent *populeum*, 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 deſſicatifs, 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, jettez 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 félé, 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 renouveller cettte 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° à la façon dont elles ſe terminent ; 2° 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° 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 reſolvent 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 précedent, que quand ils ſuivent une fievre peſtilentielle.

Les premieres intentions qui ſe préſentent à remplir pour le traitement & la guériſon des bubons bénins & enflammés, ſont d'appaiſer 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 appaiſée, 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 entiérement 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 bubonocele, 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.

(CAL)

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

CAIGNEUX. On dit qu'un enfant ou un homme eſt caigneux, lorſqu'il a les jambes torſes, 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 pieces 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 matieres 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: eſpece de fracture tranſverſale, qui s'étend juſqu'au bord de l'os, dont l'un des bouts éclate en maniere 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, ſeche & ſans douleur, qui couvre les bords & les parois des vieux ulceres. 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 ſçauroient être préjudiciables aux calloſités ; mais quand elles dépendent du raccorniſſement des vaiſſeaux, & de la coagulation des ſucs arrêtés dans les bords de l'ulcere, leur action alors eſt impuiſſante ; & on ne peut détruire ces calloſités que par l'application des cauſtiques.

CALMANTS : ce ſont des remedes dont l'uſage eſt d'adoucir & d'appaiſer 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 émolliens, 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 eſpece de voûte en dedans. *Voyez* PLAIE DE TÊTE.

CANCER. C'eſt une tumeur dure, tuberculeuſe,

variqueuſe, livide, bleuâtre, accompagnée d'abord d'un point comme brûlant au centre, puis de douleurs lancinantes, enſuite d'un ulcere ſanieux, rongeant, fétide, à bords renverſés & calleux, avec fievre, 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, appellé *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 appellé *cancer de la peau ;* aux jambes, il prend le nom de *loup ;* au teſticule, celui de *ſarcocele*, &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 hémorrhoïdes 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, particuliérement les viſceres, 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 premiere eſt celle qui ne fait qu'adoucir ſes ſymptômes & ralentir ſes progrès, ſans le détruire : la ſeconde le détruit & le fait diſparoître entiérement 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 lavements 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 ſigillée. 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 remedes 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 ſucs de joubarbe, de morelle, 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 ſucs 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 remede 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 entiérement, 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 regle pour les autres eſpeces.

Après avoir préparé le malade à l'opération par les remedes 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 compreſſes, 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 houppes 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 premiere 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 diametre 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 préferent 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 ſuivants, 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 ſeche, 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 collége 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 croupiſſent. 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 déja 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 rejetter 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 & coroſive. 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, écrouelleux, 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 premiere 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 troiſieme, on apperçoit ſur la ſurface de l'os des inégalités, & elle eſt percée d'une infinité de petits trous : dans le quatrieme degré, l'os paroît diſſous. La carie ſymptomatique eſt celle qui tire ſon origine de l'interieur, & 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 cete 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 matiere 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 ſéroſité qui s'écoule de l'ulcere 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 reconnoître qu'il eſt carié. Mais d'autres ſignes peuvent y aider : car, dans les parties cariées, les chairs ſont molles, flaſques, fongueuſes, tuméfiées ; l'ulcere 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 remedes 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 pénetre plus ou moins, que la carie eſt plus ou moins profonde. Quoique, dans les ulceres qui ont leur ſiege 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 premiere eſpece ſont lents, ceux de la ſeconde prompts, & ceux de la derniere 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 remedes généraux ; ſi ces maladies ſont entretenues par des levains particuliers, il faut les combattre par les remedes ſpécifiques, ſoit anti-véneriens, 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 opiats 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 remedes 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 ſeche, ou trempée dans l'eſprit-de-vin; & ſur les chairs, des plumaſſeaux couverts d'onguent d'*Arcæus*. 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'ulcere 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 abrege 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 remedes qu'on peut employer contre la carie, il n'en eſt certainement pas de plus ſouverain que le cautere actuel, employé avec ménagement & précaution. Pour ſon application, le chirurgien doit être muni de pluſieurs cauteres de la même groſſeur & de la même figure. On les met chauffer ſur des charbons ardents; &, après avoir découvert la plaie,

l'avoir eſſuyée, & 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'hyperſarcoſe, 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 pénetrent 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 & ſongueuſe, 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 ſarcocele, 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 premiere 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 longuette & 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 longuettes, 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 entiérement 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 premiere 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 artere 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. *Scultet* & *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 appellé *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-

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 remedes ſervent tout au plus à éloigner les obſtacles qui pourroient arrêter le cal, car c'eſt la nature ſeule qui le procure.

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

CATAPHRACTA : eſpece de bandage dont on ſe ſert pour les luxations ou les fractures des côtes, des vertebres, 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, derriere 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 remedes compoſés, qu'on emploie très-ſouvent pour amollir & relâcher, ſur-tout dans les tumeurs inflammatoires & acccompagnées de douleur. Sa conſiſtance eſt telle, qu'il ne ſe liquéfie point ſur la partie, comme les onguents, & qu'au contraire il s'y deſſeche & 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 matieres pulpeuſes & farineuſes. On les nomme *anodins*, *émollients*, *réſolutifs* ou *maturatifs*. La maniere de les employer demande quelque attention. 1° On doit les appliquer chauds, & même, ſur-tout en hiver, entretenir cette chaleur, en couvrant ſuffiſamment la partie. 2° 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° 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 particuliere au cryſtallin, dont l'altération plus ou moins conſidérable marque les différentes eſpeces de cataracte. On en connoît, en général, de trois eſpeces, ſçavoir de *vraies*, de *fauſſes*, & de *mixtes*. La premiere eſt celle dans laquelle on peut conduire le cryſtallin 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 fauſſe eſt celle où le cryſtallin 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 cryſtallin 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 eſpece de cataracte en glaucoma, protubérance du cryſtallin, cataracte branlante, purulente, ou abcès du cryſtallin. Dans le glaucoma, le cryſtallin ſe deſſeche, 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 particuliere du cryſtallin, 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 cryſtallin, ou entre ſa ſuperficie & la membrane qui l'enveloppe. La cataracte mixte enfin, eſt celle qui tient de la nature des deux autres eſpeces de cataractes, la vraie & la fauſſe. Il faut remarquer qu'entre toutes les eſpeces 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 premieres 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'eſpece 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'appercevant 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 eſpeces 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 paupieres 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 reſſerrée ſans pouvoir ſe dilater.

La ſeule cure véritable qui convienne à la cataracte,

c'eſt l'opération; car tous les remedes, 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 remede, 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 cryſtallin opaque, & à le cacher de façon qu'il ne nuisît plus au paſſage de la lumiere; 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 premiere. M. *Daviel*, oculiſte de Paris, eſt auteur d'une nouvelle méthode qui conſiſte, au lieu d'abattre le cryſtallin & de le laiſſer dans le globe, à le déprimer & à le faire ſortir entiérement de l'œil, enſorte 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° 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° 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° une petite ſpatule mince, en forme de cuiller; 4° enfin une autre aiguille plus petite, mais parfaitement ſemblable à la premiere. 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 & ſerein, 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 derriere le malade lui couvre l'œil ſain d'une bande, & lui fait pencher la tête en arriere ſur ſa poitrine, où il l'affermit des deux mains, en élevant cependant avec les deux doigts de l'une la paupiere ſupérieure de l'œil malade. Après cela l'opérateur, avec les doigts de ſa main gauche, abaiſſe la paupiere inférieure, & ordonne au malade de regarder en haut. L'œil ainſi fixé, le chirurgien prend de la main droite la premiere 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 acheve avec elles l'inciſion demi-circulaire de la cornée. Après avoir relevé le ſegment avec la petite ſpatule, il pénetre 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 cede à une légere 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: remedes qui conſument les chairs fongueuſes, baveuſes, qui ſurviennent aux plaies & aux ulceres. On les diviſe en *doux* & en *forts*: ceux-

là agiſſent foiblement, & ne cauſent que des eſcarres légeres ; 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 tithymale, 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 differe 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 creuſe 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 : eſpece de fracture tranſverſale avec inégalité, qui ſépare les parties de l'os rompu, de maniere 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 eſpeces de cauſtiques. La premiere eſt compoſée de plantes âcres, tels que le *raphanus*, la graine de mou-

tarde, la renoncule, l'euphorbe, & ſort ſouvent les cantharides. La ſeconde renferme ceux qui mortifient la ſubſtance des tégumens, tels que la chaux vive & le ſavon mou, bien mêlés enſemble; les cendres gravelées, le beurre d'antimoine, le mercure ſublimé, &c. Sous la troiſieme eſpece 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 cautere 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 aſſujetti 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 cautere.

Cautere actuel : c'eſt l'application du fer rouge ſur une partie. Nous avons enſeigné au mot CARIE la maniere de l'appliquer, & les précautions que l'on doit prendre lorſqu'on s'en ſert.

Cautere potentiel : c'eſt l'application de quelqu'une des ſubſtances cauſtiques dont nous avons parlé plus haut. *Voyez* CAUSTIQUE & ABCÈS. *Voyez* auſſi cet article traité fort au long & d'une maniere 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, remedes 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 remedes 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 maniere 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 faïance 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 ulceres: 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 appellées *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 légeres 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 entiérement 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 ſuture: 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'écoûlement 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 fievre ſont conſidérables. Du reſte, on termine la cure comme à l'ordinaire.

CHAIRS BAVEUSES, *ou* FONGUEUSES. Dans les plaies & les ulceres, 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 remedes qui ont la vertu de relâcher les parties tendues & douloureuſes. Ils different 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 appellée, 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 remedes 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 antiſcorbutiques, &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 remedes, 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 future 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 eſpece de petite barque.

CHÉMOSIS : eſpece 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 bourſoufflées, 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 appellé *oblique*, mais plus connu ſous le nom de ſolaire. (*Voyez* SOLAIRE.)

CHIRONIEN: c'eſt un des ulceres dont le caractere 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'ulcere ſe renouvelle. Les parties les plus ſujettes à cet ulcere 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 premiere eſt la connoiſſance des regles & préceptes de l'art, & la ſeconde l'exécution de ces regles & 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 remedes & 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 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 premiere, de toucher une fois ou deux la luette avec un peu de poivre, que l'on inſinuera dans l'arriere-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 dernieres portions d'inteſtins ſorties : on les maintient réduites, s'il eſt néceſſaire, au moyen d'un ſuppoſitoire. La troiſieme eſpece 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 appellé *peſſaire*. (*Voyez* PESSAIRE.)

CICATRICE : c'eſt la réunion parfaite des bords d'une plaie ou d'un ulcere ; 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 : remedes qui procurent la cicatrice ou la réunion des parties diviſées ; tels ſont l'emplâtre de Nuremberg, le pompholyx, la charpie ſeche ou raclée, &c.

CILLEMENT : action involontaire par laquelle la paupiere 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 groſſeur & 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, entr'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, artere & veine, paſſent ſous cet inteſtin, à l'endroit de ſon repli dans la région iliaque gauche. L'œdême, 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 légeres frictions mercurielles, ſouvent répétées ſur la tumeur, ſont très-utiles, ſur-tout lorſque la cauſe du mal eſt ſuſpecte. Un emplâtre fondant acheve ordinairement la cure.

CISTOCELE : hernie de la veſſie. *Voyez* le mot HERNIE, dans lequel nous traiterons de toutes les différentes eſpeces 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

certains 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 ſoulevement de l'épiderme, à la ſuite d'une brûlure, ou de l'application du cautere 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 apoſtêmes, & 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, appellé 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 déja 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 affaiſſement 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 liſiere, 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 *irrégulieres*.

Pour faire les premieres, on rend tous égaux les lés de linge; enſorte que la compreſſe n'eſt pas plus épaiſſe d'un côté que de l'autre. Les graduées inégales ſont d'une ſeule piece 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 ſerré, 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 remede. 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 viſcere, 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 peſe 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'anus, 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 protheſe, par l'application de quelque machine qui ſupplée à la partie qui manque.

CONGESTION : c'eſt l'amas lent de quelque matiere morbifique dans une partie du corps. Cet amas eſt caractériſé par des ſignes qui lui ont fait donner différents noms, comme *fluxion*, *dépôt*, *abcès*, *apoſtême*, *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 levres d'une plaie, au moyen des remedes indiqués ci-deſſus ; & conſolider, c'eſt procurer cette réunion.

CONTENTIF : bandage ſervant à contenir les compreſſes & 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 differe 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 remede, 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 particuliérement 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 déja 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 légere, 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 particuliérement 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 rejettés par les voies na-
» turelles. »

1° Les corps étrangers qui peuvent, sans qu'il en arrive d'accidents, être chassés par les premieres voies, sont principalement les petits os qui n'ont ni pointes ni inégalités, de petites pieces de monnoie, 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° 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, préférablement 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-artere.

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 remedes onctueux & relâchants, propres à détacher & faire gliſſer le corps étranger: tels ſont les gargariſmes de vin cuit ou de décoctions de figues 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 pénetrent 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 rongeant les parties ſoumiſes à ſon action ; tel eſt le ſublimé corroſif, la pierre à cautere, 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 remedes, ou plutôt de prôneurs de remedes 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'enleve 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 viſceres, 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 ventrues, 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 eſpeces 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, & particuliérement 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 eſpece 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 maniere qu'un des bords ſoit éloigné de l'autre d'environ un pouce & demi. On marque le milieu de ſa 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 derriere 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 remedes 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-

tériſer ou les amputer. Ce dernier parti eſt le meilleur & le plus sûr. Il faut avoir ſoin de les couper tout proche de l'anus, avec de bons ciſeaux courbes ; puis on laiſſe couler une poëlette ou deux de ſang, pour dégorger les parties ; & on applique l'appareil comme dans la fiſtule à l'anus.

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 MALTHE : 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, échancré & 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 remedes 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 eſpece de tenette faite en forme de bec de perroquet. Quant à la maniere 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 débande une partie : il faut, par exemple, la mettre dans la même ſituation où elle étoit lorſqu'on

l'a bandée, rouler groſſiérement 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.

DÉCHAUSSÉ : 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.

DÉCHAUSSOIR : c'eſt un inſtrument dont on ſe ſert pour faire l'opération décrite ci-deſſus. Il y a une autre eſpece 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 bubonocele, on déchire avec les doigts les

feuillets 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 défenſis ſont les ſucs de laitue, de pourpier, de plantain, d'oſeille, ſeuls, ou aiguiſés 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 diſparoît 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 ſéche, 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 & déterſives.

DENTISCALPIUM : inſtrument dont on ſe ſert pour nettoyer les dents. C'eſt à peu près le même que le cure-dent ou le déchauſſoir.

DENTISTE : on eſt convenu d'appeller de ce nom le chirurgien qui s'applique particuliérement 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. *Garengeot* prétend que le pélican eſt le meilleur : d'autres préferent le davier. La maniere 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 derriere 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 déchauſſer. Le crochet ainſi poſé, le chirurgien doit tenir le pélican de maniere 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-la 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 : remede 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 fievres 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 remede 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 affaiſſés 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 mondicatif, 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 juſquà 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 ammoniaque, bdellium, galbanum, ſapagénum, 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 menent 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 ulceres pour exciter la ſuppuration. On en fait de

communs & de particuliers. Les premiers ſont ceux qui ſervent à preſque toutes les plaies & ulceres ; 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'ulcere. Quand on veut rendre le digeſtif plus compoſé, on y ajoute du baume d'*Arcæus*, 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,
Ariſtoloche 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 ulceres, le pus commence à ſe former. *Voyez* ABCÈS.

DILATANTS, *ou* DILATATEURS : nom que l'on donne aux remedes 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-

tieres. 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'anus, après les inciſions des canaux qui ſervent à un écoulement continuel, &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 hémiſpheres, ſuivant le trajet de la ſuture ſagittale.

DISCUSSIF : remede qui atténue, diſſout, réſout & diſſipe les humeurs ; tels ſont les diaphorétiques, les carminatifs, les volatils, &c.

DISLOCATION : déboîtement des os. *Voyez* LUXATION.

DISTICHIASIS : premiere eſpece 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* TRICHIASIS.

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 tiraillées; & 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 appellé *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 derniere 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 derriere 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 arriere 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 arriere, 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 : eſpece 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 : remede 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 : eſpece 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 : troiſieme eſpece 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.

(EAU)

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 renouveller 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'œdême, & 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 ulceres 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 ulceres, qu'on en trouve peu qui ne lui cedent. Voici la maniere de la faire:

Prenez, *Chaux vive, quatre onces.*
Eau de Riviere, une pinte.
Sublimé en Poudre, deux gros.
Eau-de-vie, deux onces.

On fera éteindre la chaux dans l'eau de riviere, & 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 ulceres; 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 das 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 inſerées dans le quatrieme 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 premiere 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 troiſieme 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 remedes 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 paupiere inférieure ſe renverſe & ſe retire en dehors, enſorte 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 quatrieme volume de nos Mémoires, & qui conſiſte à enlever à peu près dans toute ſa longueur une portion de membrane qui fait ſaillie entre la paupiere & 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 paupiere. 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'élevera, 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 régénere 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 eſpeces, telles que la Foulure, l'Entorſe, la Diaſtaſe, &c. *Voyez ces différents articles.*

ÉJACULATION EMPÊCHÉE. On peut être appellé pour remédier à un tel accident, que les bonnes gens croient l'effet d'un ſortilege, 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 remedes 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 eſpeces 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 remedes convenables contre de pareilles tumeurs, s'eſt ſervi avantageuſement des eaux de Bareges, dont les douches réitérées ont fondu ces duretés.

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 réuſſi, en pareil cas, en faiſant une inciſion à l'endroit du mal, & en débridant l'uretre. Des bougies légérement 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 affaiſſés. Les défauts des élévatoires 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 élévatoires. 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 imbues du même remede. 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 siecle, contre l'usage de l'emmaillotement. 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 emmaillote un enfant, on doit avoir attention de mettre, 1° une compresse sur la fontanelle, attachée au béguin ou au bonnet, 2° de petits linges derriere les oreilles, aux aisselles & aux aines, 3° une compresse sur la poitrine, 4° une couche entre les cuisses.

ÉMOLLIENTS : remedes très-usités pour les tumeurs qu'on veut ramollir ; on les tire du regne animal & du végétal. Ils sont simples ou composés. Ceux du regne animal sont la graisse récente de tous les animaux, leur moëlle, le bouillon de tripes, le lait, &c. Ceux du regne 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 tiede, 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.

EMPHYSÊME : tumeur contre nature, faite d'air. Il y a deux sortes d'emphysêmes, 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 ; enſorte que l'emphyſême 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'emphyſême 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'emphyſême de l'œdême, dans lequel d'ailleurs on n'entend pas le petit bruit dont nous avons parlé plus haut. On diſtinguera l'emphyſême produit par l'air extérieur, d'avec celui qui eſt cauſé par l'air intérieur, en ce que, dans le premier cas, l'emphyſême eſt toujours plus conſidérable dans ſon commencement que dans ſa fin, enſorte qu'il n'augmente pas ; au lieu que, dans le ſecond cas, il augmente toujours par degrés. Le traitement de l'emphyſême conſiſte à vuider 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 emphyſêmes 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 diſcuſſif, 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 diſcuſſif, 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 Giroſle 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'empyême, maladie, eſt une collection de pus, de ſang, d'eau, ou d'autre ſubſtance fluide, dans la capacité de la poitrine. L'empyême, 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'empyême devient inutile: tels ſont ceux-ci; 1° s'il y avoit plaie à la partie ſupérieure, & quelque gros vaiſſeau d'ouvert, enſorte qu'il ſortît beaucoup de ſang; 2° 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° 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 troiſieme & la quatrieme 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 emphyſême, 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 matiere eſt renfermée dans un kyſte, enſorte 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 emphyſême 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 troiſieme & de la quatrieme 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 plévre, s'il y en a; ce qu'il faudroit bien ſe donner de garde de faire, ſi l'on faiſoit l'empyême 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'empyême, 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'éraillement 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 rafraîchiſſants & 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, enſorte 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.

ENCOPÉ : nom que l'on a donné à l'amputation d'un membre peu conſidérable, comme un doigt.

ENFANTEMENT : ſortie de l'enfant à terme, hors

de la matrice ; c'eſt la même choſe qu'acccouchement. 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, & particuliérement d'eau. Dans le premier cas, on l'appelle *emphyséme*, *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 ulcere ſouvent très-profond & très-opiniâtre, d'où il ſort un pus âcre & d'un mauvais caractere. Enfin, dans les pays très-froids, l'inflammation dégénere quelquefois en gangrene.

Le premier degré des engelures ſe guérit ſans ſecours. Quand elles ſont parvenues au ſecond, il n'y a, dit M. *Tiſſot*, aucun remede 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 particulieres, comme le temps des regles, une violente toux, des coliques, &c. empêchent de ſe ſervir de ce remede, 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 chauſſons 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 tiede, 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 légere 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 préfere 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 bubonocele, 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 pouls, au poignet, & qui ſont compoſés d'ingrédients âcres & pénétrants, comme l'ail, l'oignon, l'ellébore, le camphre, le poivre, la thériaque, &c. Ces remedes ſont aujourd'hui très-négligés, & avec raiſon, parcequ'on en retire très-peu d'effet.

EPICAUMA : quatrieme eſpece des ulceres 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 ulcere profond & ſordide : il eſt la ſuite des phlyctênes qui ſe ſont élevées ſur l'œil, & qui, au lieu de ſe réſoudre, ont crevé & ont dégénéré en ulcere. 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 continuel 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* OPHTHALMIE ; 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 confections 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 ſeche, & 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 diametre 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 maniere 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 ſeche & bien ſerrée avec les doigts. On comprendra dans ce cannepin un ou deux fils aſſez longs & très-forts, dont on relevera les bouts, de maniere 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 ſera 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 ulcere. On en diſtingue deux ſortes, ſçavoir, une bénigne, & une maligne. La premiere 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 tiede ; &, 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 : remedes qui cicatriſent les plaies ou les ulceres ; 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 particuliere aux paupieres, dans laquelle, lorſque c'eſt la paupiere ſupérieure qui eſt affectée, elle eſt ſi retirée en en-haut, qu'elle ne peut être abaiſſée entiérement : on l'a appellée *Lagophthalmos*. (Voyez ce mot.) Si c'eſt la paupiere inférieure qui eſt affectée, elle eſt renverſée & retirée en dehors, enſorte 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,

inflammatoire, qui paroît ſur la peau, & eſt accompagnée d'une chaleur âcre & brûlante. Lorſqu'elle eſt légere, 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 dégénere aiſément en ulcere. L'éréſipele change ſouvent de place : elle eſt mortelle, lorſquelle 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 légere, 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 fievre, 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 phlyctênes, 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'âcreté des humeurs qui y circulent. C'eſt ce qu'on remarque ſur-tout dans la carie, par rapport aux parties dures, & dans les ulceres, par rapport aux parties molles. *Voyez* CARIE, ULCERE.

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 cautere, & 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 œdêmes 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 fievre 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 remedes 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° des cataplaſmes émolliens, faits avec les fleurs de mauve, de ſureau, cuites dans l'eau ou le lait ; 2° 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 remedes, 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 remede 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 ulceres corroſifs qui rongent les chairs, & les conſument : tels ſont les dartres rongeantes, les loups, les ulceres chancreux, véroliques, ſcorbutiques, &c. *Voyez* ULCERE.

ESTROPIÉ : mot vulgaire qui déſigne un membre ſans fonctions.

ÉTOILÉ : bandage ainſi appellé, parce qu'étant exécuté, il décrit une eſpece 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 particuliérement 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.

EXANTHÊME : 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 frotement de quelque corps dur. Une compreſſe trempée dans le vin rouge, ſuffit pour la guérir. Si elle eſt plus rebelle, on emploie les remedes 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 excedent 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 déja 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 fievre, & 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 Fénugrec, 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'euphraiſe. 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 remedes 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 renouvellant 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 ſortir, & où ſouvent on remarque ſur la cornée une petite tumeur particuliere qui vient de ce que cette membrane eſt déja 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'ulcere avec des collyres déterſifs & mondifiants, dont on continue l'uſage juſqu'à ce que l'ouverture ſoit diſpoſée à ſe cicatriſer: 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 premieres ſont univerſelles ou particulieres; univerſelles, quand tout le corps de l'os eſt exoſtoſé; particulieres, 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 vertebres, & 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 eſpece 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 ulcere, une enflure œdémateuſe, &c. Les ulceres variqueux, placés au voiſinage des os, alterent 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 ulceres, 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 premiere terminaiſon eſt la plus ſalutaire, quand on a fait les remedes 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 remedes 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 long-temps continué par l'uſage des remedes 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 troiſieme volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie renferme une ſçavante diſſertation de M. *Houſtet* ſur les exoſtoſes, avec la gravure d'une exoſtoſe curieuſe & particuliere.

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 maniere dont on l'applique, ſert à faire ſortir quelque matiere 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 quelqu'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 matiere, & vuidez par inclinaiſon la liqueur qui ſurnage 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 ulceres ſordides, rongeants & carcinomateux, les contuſions & les meurtriſſures, &c. Il faut pourtant convenir qu'on a abuſé de ce remede : 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 ſortis 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 feves, & 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 ſert lorſqu'on ne veut comprimer une partie que par certains côtés. Ils conviennent particuliérement 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 quatrieme 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, éréſipélateuſe, qui attaque le viſage, particuliérement des petits enfants. On le traite comme l'éréſipele. *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

reſſemble 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 remedes 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'anus 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 ſéche; & 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 déterſion de l'ulcere, & la régénération des chairs, on ſe ſervira du baume d'*Arcæus*, ſeul, ou mêlé avec le baume verd, s'il y a beaucoup de chairs fongueuſes; ce que l'on continuera juſqu'à l'entiere 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 ſerrer 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 ſont 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 légérement 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 : ulcere profond, ſinueux, dont le fond eſt beaucoup plus large que l'entrée, & eſt avec dureté, calloſité, & iſſue d'une matiere 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, & particuliérement l'anus, la poitrine, le canal ſalivaire, les voies lacrymales, le périnée, &c. Les cauſes des fiſtules ſont de vieux ulceres, 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 eſpece de fiſtule. C'eſt par la ſonde, & la quantité de matiere 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 ſiege 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 eſpece 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° de la ſtructure de la partie, 2° du retour des liqueurs contre leur propre poids, 3° 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 complettes & en incomplettes. La premiere 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'incomplette 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 légere 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 parallele. 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 parallele 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 ſtylet ; &, 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 complette, 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'anus ; commençons par décrire l'inciſion.

La premiere choſe à obſerver, avant d'opérer une fiſtule à l'anus, 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'anus 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'apperçoit 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 deviendroit infructueuſe, parce qu'on ne pourroit emporter le fond de la fiſtule, ſans courir le riſque d'occaſionner une hémorrhagie qu'on ne ſeroit 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 cede pas à l'éponge : on le débride alors avec le biſtouri. Telle eſt la maniere 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'anus, avec lequel on tâche d'amener à l'extérieur le foyer de la matiere, 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 ſiége de la fiſtule : c'eſt auſſi là que l'on doit faire l'inciſion pour la rendre complette. Il eſt encore un autre moyen de connoître cette fiſtule ; c'eſt d'introduire dans l'anus 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 lumiere.

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, appellée *aiguille à fiſtule à l'anus*, 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 inſinue 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 éleve 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 enfiler 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 deuxieme ou le troiſieme 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 méche 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 maniere de guérir la fiſtule à l'anus conſiſte dans la ligature; des raiſons particulieres peuvent forcer le chirurgien de l'employer, quoiqu'il arrive ſouvent qu'elle ne réuſſiſſe pas: voici, au reſte, la maniere 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 légere 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'anus ; 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'obliterent 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 ſéton 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 dégénerent 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° la compreſſion ſeule, 2° la compreſſion jointe à l'injection, 3° 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 troiſieme 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 légérement avec le doigt : on applique alors pluſieurs compreſſes graduées & échancrées, de maniere 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 matiere 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 ſoutiendroit 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 paupiere 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 déſobſtruer, & 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 paupieres 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, ſans 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 ſéton, 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 déterſive; & lorſqu'on juge que le canal eſt bien libre, & que l'ulcere eſt cicatriſé, on ne ſe ſert plus de bougie ni de ſéton : 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 ſéton 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 légere 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 parallélement vers l'oreille. Le chirurgien, poſant alors le doigt *medius* de la main gauche vers la racine du

ſourcil, & 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'étendit 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 remede 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 deſſeche & on cicatriſe l'ulcere par les remedes ordinaires. Si l'on préfere 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 acheve de briſer entiérement cet os : on retire avec des pinces, le plus qu'on peut de ſes fragments, & on abandonne le reſte aux panſements. Il y en a qui préferent, 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 connoîtra 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 entiérement 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 entiérement l'œil, & ſeront placées obliquement. Le tout ſera maintenu par le bandage ſuivant, appellé *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 derriere 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 doloires, & 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 baſſinera 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 appaiſer les démangeaiſons, ſouvent inſupportables, à l'anus :

Prenez, *Gomme adragant*,
Litharge,
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 ſeche 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 : remede 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*,
Diabotanum,
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 diſparoître une tumeur par le moyen des fondants ; ce qu'on appelle également

réſoudre : 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 ſéton, 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 per- » fectionner cet inſtrument ; & les Anglois, les Hol- » landois, les François, en ont propoſé, comme à » l'envi, de pluſieurs ſortes qui avoient tous leur uti- » lité, 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

On emploie le forceps, & ſur-tout celui de M. *Levret*, 1° pour faire l'extraction de l'enfant mort, arrêté au paſſage; 2° pour tirer facilement, & ſans aucun danger, la tête reſtée dans la matrice; 3° pour retirer les môles ſans les inciſer, à moins qu'elles ne ſoient fort groſſes; 4° 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 premiere: ſi c'eſt du côté gauche de la mere qu'on introduit la premiere 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 derriere 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 releve enſuite le poignet ſans les ſerrer, & on tire à ſoi, de façon que la tête ſe trouve priſe dans la courbure intérieure de l'inſtrument: alors on ſerre 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 &

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 paralleles ; 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 complettes & en incomplettes. Elles ont lieu, les premieres, 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 chûte, 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 eſpece 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 emphyſême, 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 pieces 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, immanquablement 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 légere 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 fievre, 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 pieces 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° à réduire les os cassés, 2° à les maintenir réduits, 3° à corriger les accidents ou les prévenir. Quelques auteurs en ajoutent une quatrieme, 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 premiere indication : l'extension, la contre-extension, & la conformation ou la co-aptation. Pour bien employer les deux premiers moyens, il faudra, 1° que chaque bout de l'os fracturé soit tiré avec un égal degré de force ; 2° 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 muſculeuſes 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 conſormation, il faut diriger la force qui tend à replacer les pieces, de maniere 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, ſerrant 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 préfere, 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, appellé *bandage à dix-huit chefs*, dont nous avons déja 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 troiſieme 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 remedes indiqués contre chacun d'eux. Ainſi, en lâchant le bandage, relevant ou laiſſant quelques couſſins, appliquant des linges chauds, faiſant quelques fomentations, on appaiſe la douleur. Le prurit ſe guérit par des lotions d'eſprit-de-vin & d'eau tiede; l'inflammation, par des ſaignées abondantes, des ſucs 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 fievre, comme elle n'eſt qu'une ſuite de l'inflammation ou de la douleur, on la guérira par les remedes capables d'arrêter l'une & d'appaiſer 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 eſpeces 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.

Fractures à la Tête.

Fracture 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 premiere choſe à faire eſt de réduire les os. Pour cet effet, après avoir fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe, la tête penchée en arriere, & 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 releve 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 vulneraire; 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 ſéton 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 derniere dent : on l'arcboutera 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 appellé *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 cicatriſer, 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 muſcule 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 ſerrer la mâchoire le plus qu'il pourroit. Le bleſſé,

après avoir fait cette manœuvre pendant quelques heures, ſe ſentit ſoulagé. 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 pouſſoit 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 particuliérement 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 fievre, 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 maniere 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 emphysême; & 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 entiérement formé.

Il eſt une autre affection des côtes, fort accréditée dans le public, je veux dire, la félure & l'enfonçure des côtes. Voyons ce qu'eſt au fond cette affection. On ne peut entendre par félure 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 remedes qu'on a coutume de preſcrire contre la contuſion, dont la violence peut faire préſumer cette félure. 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 remedes 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 eſpece 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 derniere 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 maniere que la partie oppoſée à la fracture porte à faux, on fait avec les mains la co-aptation ou le replacement des pieces 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 remedes généraux ſoit plus néceſſaire, pour éviter l'inflammation du bas-ventre : il ne faut pas ſur-tout épargner les ſaignées.

FRACTURES DES EXTRÉMITÉS.

1° *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 pieces. 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 premiere opération, on fait aſſeoir 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 arriere, 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'appercevra 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 longuette 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 longuette l'un ſur l'autre; enſorte que ce bandage retient les épaules en arriere, & 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 appellé *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 longuette ſur la poitrine, l'un du côté droit au côté gauche, l'autre du côté gauche au côté droit, comme on l'a déja dit; & on les aſſujettit avec de fortes épingles. Ces deux bouts ainſi renverſés empêchent que le huit de chiffre ne gliſſe en arriere. 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 emphyſême qui rend la facture 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 pieces qu'on veut replacer. Il faut cependant lever le bras en devant, faiſant mettre la main du malade ſur ſa tête, de maniere 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 pieces 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 premieres & 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 pieces, 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 ſongueur, 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 facture 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 difficulte 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 & relâchants, 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 matiere du cal échappée, qui s'étend vers les bords de la capſule & à la circonférence de la cavité articulaire, & que c'eſt cette matiere 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 pieces ſe dérangeront au moindre mouvement ; & il eſt certain que, toutes les fois que les pieces 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 regles que l'art preſcrit pour maintenir convenablement les pieces 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. *Moſcati* 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 derniere 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 rappeller 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-

tilité du bandage roulé, que la crainte de l'ankyloſe, qui doit faire préférer le bandage de M. *Moſcati.*

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 reſiſtera 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; enſorte 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 légérement 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 deuxieme bande, on en met une troiſieme 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.

Fracture 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 enſorte 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 légere extenſion que le chirurgien fait lui-même; & les pieces 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 longuette, & 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

ſera 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° *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° 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'aine; 2° d'une autre bande avec laquelle on fait trois tours ſur la partie fracturée, ainſi qu'on a dû faire avec la premiere, & que l'on finit près du genou par des doloires; 3° en une compreſſe graduée, placée à la partie inférieure du membre, trois longuettes que l'on met, l'une à la partie antérieure, la ſeconde à la partie interne, & la troiſieme à la partie poſtérieure, & maintenues par une troiſieme bande qui commence près du genou, & finit à l'aine. 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'aine, & l'autre derriere, 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'aine, & 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'aine, & 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 verſâ*. 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 baſſineroit 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 ſa tête, ou près du grand trochanter. La fracture près de la tête eſt ſur-tout 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 ; enſorte 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'aine, 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 légérement 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-

çonner alors la fracture. M. *Sabatier* dit pourtant avoir remarqué, dans ce cas, que le genou & la pointe du pied ſont légérement inclinés en dehors. Le temps ſeul peut aſſurer de la fracture, ou le déplacement des pieces, 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 ratiſſeroient, 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 rejetter. Celui que M. *Duverney* propoſe n'a pas autant d'inconvénients ; mais il ne s'oppoſe, en aucune maniere, 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 roulaux 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 croiſſant. 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 répete 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 pieces 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 pieces fracturées de la rotule ne ſe réuniſſent jamais, & qu'il reſte toujours entr'elles un eſpace plus ou moins con-

ſidérable, 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 kiaſtre.

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 ſiecles que ces vérités ſont connues & ont été publiées par *Fabrice de Hilden*, le plus célebre chirurgien de ſon ſiecle, 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 troiſieme 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 entiérement 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, ſurtout lorſqu'elle eſt ſeule. Pour s'aſſurer de cette derniere 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 parallélement 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 ſoulevera 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 légérement 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 maniere que la partie interne du pied ſoit dans la paume de ſa main, que ſon pouce embraſſe la plante du pied, & les quatre autre 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 dérange, & 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 premiere compreſſe ſera 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 pieces 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 pieces 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 remede, en ce que, lorſqu'on les fait légérement,

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 premieres 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 appellé 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-

tiere 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 remedes qui ſont propres dans les premiers temps du phlegmon, lui conviennent auſſi. Mais ſi l'inflammation & la douleur ſont légeres, 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 entiérement 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.

(GAN)

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 ſerrée ſur la tumeur, & de la frotter de vif-argent, du côté qui touche la peau : d'autres préférent 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 ſortes de tumeurs ſont parvenues à un volume très-conſidérable, enſorte qu'elles gênent le mouvement des mains, & qu'on ne peut eſpérer de les réſoudre par les remedes, 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 premiere eſt celle qui vient du défaut des liqueurs, & de la perte de la chaleur naturelle ; telle eſt celle qui ſuccede à de fortes ligatures, ou au défaut du ſang. La gangrene humide vient du trop grand abord des liqueurs : telle eſt celle qui ſuccede 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 troiſieme degré eſt la corruption totale des parties, avec privation entiere 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 ſont 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 conſomption 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 renouvellant de trois heures en trois heures. On fera en même temps avaler au malade, lorſqu'on baſſinera 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 doloires 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 luette. 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 matiere qui les rempliſſoit eſt obligée par la preſſion de paſſer dans un autre lieu.

GAROU, *ou* BOIS GENTIL : plante connue ſous le nom de *thymélée*, & 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 maniere 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 cauteres 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, aſſujettir 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 parallele 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 légérement 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 célebre 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 tégumens, 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, inſéré dans le quatrieme volume de nos Mémoires, déſapprouve & condamne avec raiſon cette pratique meurtriere, qui ne pourroit être que pernicieuſe, ou au moins inutile, par la difficulté de ſçavoir quelle partie du canal inteſtinal eſt le ſiege du *volvulus*.

GERÇURE : deſſéchement & 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 légere 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 cryſtallin, par laquelle il ſe deſſeche, diminue en volume, change de couleur, & perd ſa tranſparence, en conſervant cependant ſa figure naturelle, malgré la perte ou au moins une notable diminution de la vue. *Maître-Jean* penſe que le défaut de ſuc nourricier eſt la cauſe de cette altération. Les ſignes du glaucome ſont différents, ſuivant qu'il eſt parfait ou imparfait. Dans ce dernier cas, les malades voient, dans le commencement, comme une fumée & des brouillards qui ſemblent paſſer devant leurs yeux. Si le glaucome eſt parfait, le cryſtallin n'a plus aucune tranſparence; il eſt de la couleur d'un vert plus foncé : pour lors le malade ne voit plus rien. Le cryſtallin, ſe deſſéchant tout-à-fait, paroît plus petit & plus enfoncé que dans la cataracte vraie. « Cet enfoncement, dit M. *Deshayes-Gendron*, » qui eſt un des ſignes les plus certains & les plus sûrs » pour diſtinguer le glaucome d'avec la cataracte, m'a » toujours fait croire que le ſiege de cette maladie » pourroit bien être une opacité de l'humeur vitrée, » ainſi que le penſe *Briſſeau.* » Le pronoſtic du glaucome eſt très-fâcheux, ſur-tout lorſqu'il eſt parfait. L'imparfait, qui arrive aſſez communément aux perſonnes avancées en âge, reſte ſouvent dans le même état, ſans augmenter.

Le glaucome a été regardé, par les anciens & par les modernes, comme incurable par l'opération. On a à la vérité propoſé 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, ſur-tout de ceux qui ſont propres à inciſer, diviſer & évacuer les humeurs. M. *Deshayes* penſe que, lorſque le glaucome ne conſiſte que dans une opacité & un deſſéchement du cryſtallin, on peut l'opérer de même que la cataracte, mais qu'il n'y a aucune opération à faire, ni aucun remede à tenter, ſi la maladie eſt une altération de l'humeur vitrée, ou que le glaucome ſoit une altération du cryſtallin, accompagnée de paralyſie.

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 remedes : 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 : remede qui procure la réunion des parties ſéparées ou diviſées : tels ſont les emplâtres agglutinatifs dont on ſe ſert dans les ſutures ſeches, &c.

GOÎTRE : groſſe tumeur, ordinairement ronde, qui croît à la gorge, entre la peau & la trachée-artere. *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 gouttiere, 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 applatie 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'écailles, avec chaleur & douleurs lancinantes. L'eau de frai de grenouille, de nénuphar & de fleurs de ſureau; les ſétons, les véſicatoires, les cauteres 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'euphraiſe, & 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-ſereine eſt occaſionnée par quelque ſuppreſſion, ſoit des regles, ſoit des lochies ou d'un flux hémorrhoïdal, on la guérira en employant les remedes capables de provoquer ces évacuations. De même, ſi elle eſt produite par un vice vénérien, les remedes 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 ſeche, 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 appellée *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 maniere 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 eſpeces 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 eſpece; & 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'affaiſſement des levres de la plaie, je n'ai » point vu de récidive. » Les remedes propoſés par *Dionis*, *Heiſter*, *Munnich* & *Roſſius*, dans la vue de détruire & conſumer le kyſte prétendu, ſont donc inutiles. Le rétranchement des levres de l'inciſion eſt néceſſaire dans le cas où ces bords ſont tuméfiés, durs & comme ſquirrheux, ou incapables de ſe rétablir à peu près dans l'état naturel : quelquefois même la grenouillette n'eſt que l'accident d'une tumeur charnue, qu'il faut néceſſairement extirper. Comme, pour la guériſon parfaite, il ſuffit de procurer à l'humeur ſalivaire retenue une iſſue qui ne puiſſe pas ſe conſolider, il ſemble que la perforation de la tumeur avec le cautere actuel, comme *Paré* l'a propoſé, ſeroit un moyen auſſi efficace que l'inciſion, mais moins douloureux, & préferable, en ce que l'on ſeroit aſſuré 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 ſalive ſur 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'aſſurer 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 légérement ſur le ventre de la femme : on ſouleve enſuite la matrice ; & ſi l'on ſent

que la tumeur refoule la main d'une maniere 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 renouvellés 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 entiérement 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 fievre, & même des accidents plus fâcheux. Il faut alors fomenter la partie bleſſée avec l'huile, l'urine chaude, y appliquer des cataplaſmes émolliens; mais ſurtout avoir grand ſoin auparavant de retirer l'aiguillon, s'il eſt reſté dans la plaie, qui ſans cela ne guériroit 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 ſpermatiques. 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, enſorte que le crochet puiſſe y entrer, & s'y implanter, on préfere alors le crochet pointu. *Voyez* CORPS ÉTRANGERS.

HÉDRA : inciſion dans la continuité des os plats.

HÉLOS : 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.

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 lumieres. 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 lumiere 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 ſalſepareille, le gaïac ou le ſaraſin, dont on fait prendre une pinte dans le courant de la journée, lorſque les remedes 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 déja 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 premiere 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 diametre, refuſe le paſſage à la partie rouge, qui eſt obligée alors de ſe jetter 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 modere 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 célebre 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 arteres; car, en général, celles des veines, à moins que ce ne ſoient de gros troncs, s'arrêtent aiſément par une légere 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'agaric. *Voyez* AGARIC.

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 arteres : 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 artere 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'artere bleſſée eſt parallele 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'artere 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 arteres 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 particulieres, 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 troiſieme 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 eſpece 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 maniere 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 remedes contre cet accident, *voyez* le *Dictionnaire de Santé*.

HÉMORRHOÏDES : tumeur & gonflement des vaiſſeaux hémorrhoïdaux. La ſituation des veines hémorrhoïdales, la groſſiéreté du ſang qu'elles contiennent, & la lenteur de ſon mouvement, les rendent fort ſuſceptibles de dilatation. Ces varices, que l'on nomme ſimplement *hémorrhoïdes*, cauſent des douleurs très-cruelles, produites par l'engorgement inflammatoire; & les abcès, ſuite fréquente des hémorrhoïdes 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 remede. *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 hémorrhoïdes un linge mouillé dans ce médicament, & en injecter deux ou trois cuillerées, ſi elles ſont internes. On joindra à l'uſage de ces remedes les ſaignées, le régime, les demi-bains d'eau ou de lait tiede, 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 premieres, on prend la graine de juſquiame, & les feuilles de verbaſcum 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 remede avec ſatisfaction ; & il le préfere 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 hémorrhoïdes 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 regles 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 hémorrhoïdes ; 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 *Scultet*, 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 remede 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 eſpeces.

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 remedes, que pour les opérations que ces hernies exigent. Les anciens, & après eux les modernes, ont établi cinq eſpeces de hernies fauſſes, ſçavoir, l'*hydrocele*, le *pneumatocele*, le *ſarcocele*, le *varicocele*, & 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 premiere 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 troiſieme enfin eſt celle où il ſe rencontre en même temps quelqu'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 incomplette*, celle où il n'y a qu'une partie du canal de l'inteſtin qui ſoit pincée ; & *complette*, celle où tout le canal eſt engagé dans l'ouverture : il s'enſuivroit de-là que cette diſtinction conviendroit 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 appellée *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*, *varicomphale*, &c. La hernie de l'aine s'appelle *bubonocele*, ou *hernie inguinale*. Par rapport aux parties qui la forment, on la nomme *épiplocele*, *entérocele*, *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 couriers, les poſtillons, les danſeurs, les grands ſauteurs, ſont ſouvent attaqués 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 different ſuivant l'eſpece 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 eſpece 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 lumiere 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 diſparoît jamais entiérement. Les ſymptômes des autres eſpeces 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 complette au contraire, plus que l'incomplette. 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'aine, 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 & particuliere. La premiere eſt celle qui convient à toutes les eſpeces de hernies: la ſeconde ne convient qu'à une ſeule eſpece. La premiere 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 entiérement 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 premiere 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 *bubonocele*, nous allons la prendre pour modele dans tout ce que l'on doit faire pour traiter les hernies; & nous dirons enſuite quelque choſe des autres eſpeces de hernies.

Hernie inguinale, ou *Bubonocele*. 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 eſpece 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 premiere 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 derniere.

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 & émolliens, 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 réitere 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 végéto-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° l'engorgement des matieres, 2° l'adhérence de l'intestin ou du sac herniaire, 3° une grande portion du mésentere tombée dans l'aine, 4° 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 gaîne 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 méſentere, 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 fievre 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 déja 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 fievre 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 tiede, 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 vuider 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 balauſtes, de noix de galle & de cyprès, 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 bor- » borygmes & rugiſſements dans les inteſtins, & ſi » cette douleur tenſive n'eſt accompagnée de peſan- » teur. » Il y a plus d'un ſiecle 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'anus, 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 ſuccions & les impulſions ſe répetent autant qu'on le juge à propos. Dans les expériences faites à la Salpêtriere, avec cette ſeringue, par M. *Faguier*, 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 pénetre 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 dernieres expériences, que la fumée de tabac, injectée par l'anus dans les hernies, ne paſſe pas les gros inteſtins, & qu'elle procure tout ſimplement, dans les voies inférieures, l'irritation & le dégorgement 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 dégorgement 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 phénomenes 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 fît 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 remede 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 bubonocele.

Lorſqu'on a préliminairement diſpoſé tout ce qui eſt néceſſaire pour l'opération & le panſement, la premiere 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° 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° 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 fatiguante, 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 premiere 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 diſpo-» ſition 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 diffi-
» culté 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 célebres, 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 zele 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 auſſi-tôt 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 derriere 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 aiguiſée d'un ſel purgatif, tel que celui d'*Epſom*. *Dionis* en a donné formellement le précepte. « Quand les accidents continuent après l'opéra» tion, 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 légere décoction de racines de guimauve, ayant l'attention de former par leur moyen une eſpece 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 méſentere, 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 piece en trouſſe-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 troiſieme 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 diametre, 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 fidele 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 tiede 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 diamettre 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 troiſieme 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 gangreneuſe 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 tégumens 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 matieres 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 ſiecle, 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 matieres 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 » matieres 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.... Appellé pour don- » ner 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- » tretiendrois un égoût par cette plaie qui doréna- » vant ſerviroit d'anus. » Lorſqu'on a formé un tel anus, ſi la portion de l'inteſtin ouvert eſt aſſez éloignée de l'eſtomac, un bandage méchanique, 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 matieres ne puſſent, à raiſon de cette proximité, être retenues ſans exciter des douleurs de colique, on feroit porter au malade une boîte de fer-blanc, ou une autre machine capable de recevoir les matieres, à meſure 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 formation d'un anus artificiel ſur la réunion de l'inteſtin, il ne diſconvient cependant pas qu'il y a quelques faits dont l'évenement ne lui permet pas de tirer cette conſéquence générale : tel eſt celui préſenté à l'Académie par M. *Pipelet*. Mais il remarque en même temps, & c'eſt ici le quatrieme cas, ou celui d'une anſe d'inteſtin 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'inteſtin contractent entr'elles dans l'intérieur du ventre. En effet, ſi les deux portions ſaines de l'inteſtin gangrené 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 portions réunies formeront un canal continu, qui ne ſera 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 circonférence de l'anneau, celui-ci, en ſe reſſerrant, en

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 ſçache 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 maniere qu'il ne reſte pas expoſé au danger de ſe rétrécir, comme dans la réunion dont nous avons parlé un peu plus haut. La premiere idée de cette méthode eſt dûe 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 méſentere, 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 ceſſerent dès-lors de paſſer par la plaie, & prirent leur cours ordinaire par l'anus: 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° 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-artere de quelque animal, & à faire ensuite des points de suture 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 parallele 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 diametre 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'*hypéricum* 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 assujetti 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 renouvellée, & 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 lumieres 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 cinquieme 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, appellée Exomphale ; *Hernie crurale ; Hernie ventrale.* Ces eſpeces 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 bubonocele, que par rapport à ſon ſiege, & en ce que la premiere 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 eſpece de hernie paroît avoir été méconnue des anciens: ce n'eſt même que depuis l'avant-dernier ſiecle 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° l'inſpection des cadavres; 2° la mépriſe de quelques praticiens dans le traitement des tumeurs voiſines de la veſſie; 3° l'examen des circonſtances qui accompagnent cette hernie particuliere, 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'aine, formée par la veſſie, & de l'ouvrir, il faut bien ſe garder d'introduire rien de nuiſible dans la plaie: M. *Guyon*, appellé pour remédier à une ſemblable mépriſe, empêcha l'urine de ſe porter vers la plaie, en rappellant, par le moyen de la ſonde, ſon cours vers l'urethre. On diminue en même temps la fievre & 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 premiere 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 premiere 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 diametre de ces ouvertures étant trop petit pour lui fournir paſſage. Mais il n'en eſt pas de même lorſqu'elle eſt vuide : 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 vuides 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 réitérées qu'elle éprouve de la part de la matrice & des os *pubis*, entre leſquels elle eſt ſituée. A ces deux cauſes particulieres 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 particuliere 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 particuliere 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 affaiſſées, & 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 entiérement. Lorſque la veſſie eſt pleine d'urine, & que ſa hernie ſe borne à l'aine, 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 ſera 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 vuider 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 fievre ; il ſurviendra même des vomiſſements 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 précedent 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'anus.

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'appercevra 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, enſorte 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 réitérées 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 *ſcrorum*. 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 légere 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 apperçoit 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 appellé 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 tiraillé 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 caractere 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* & *Arnauld* 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 Garengeot*, pour une hernie de cette eſpece. 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 cinquieme jour, & enſuite de ſix jours en ſix jours pendant un mois; enſorte 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. *Garengeot*, & ſur laquelle il y a très-peu d'obſervations. Nous ne ferons que ſuivre ſur cette matiere les principes donnés par cet auteur. Cette eſpece 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 ſuite, 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.*

HOUSSOIR : 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 rejettant 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 deſſéchées.

HYDATIS : c'eſt une tumeur graiſſeuſe, formée ſous la peau des paupieres, & 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 paupiere, 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, & accompapagnée du gonflement de la paupiere ſupérieure. Elle paroît davantage lorſque l'œil eſt entiérement 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 entiérement 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* & *Aétius*, ſans rien ajouter, ſoit aux remedes, 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 diſparoître les rides qu'on obſerve naturellement à la peau des bourſes, ce qui fait qu'elle eſt liſſe & luiſante; & ſi on approche alors une lumiere 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 ſont 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, enſorte 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 rupture 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 phénomene 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 continuellement 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 épanchement 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 propres 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 fievre, 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, appellée *palliative*, laquelle conſiſte à vuider ſimplement les eaux, ſans s'embarraſſer 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 ſpermatiques. 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 entiérement 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'operation, 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 parallele 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 abrege 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 légeres 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 ſiége 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 fomenter pendant quelque jours le *ſcrotum* avec des remedes 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 dégorgement 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 & ſquirrheux, 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 ſubſ-

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 panſe les ſcarifications avec le miel ægyptiac: on fomente toute la partie avec des eaux ſpiritueuſes, & des leſſives de plantes ameres; & on ſe ſert d'un cataplaſme fait avec les quatre farines cuites dans l'oxycrat.

Il y a plus d'un ſiecle que *Henri Moinichen* a propoſé, pour la cure de l'hydrocele, de faire une petite plaie dans laquelle on mettroit 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 renouvellé, il y a quelques années, cette méthode. D'autres ont propoſé l'application du *moxa* qu'on brûloit ſur l'aine, ou des injections légérement cauſtiques, & diſent en avoir éprouvé de bons effets. Nous ſerons, 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 légérement 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 légérement 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 entiérement le ſac, ou à faire enſorte 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'ulcere 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 matiere, pour laquelle nous renvoyons au Mémoire de M. *Sabatier*, inſéré dans le cinquieme 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; enſorte 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 ſéton & 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'œdématie 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'hycéphale qui les affecte ſouvent, eſt ainſi compoſé:

Prenez, *Eſſence de Romarin*,
de Sauge, de chaque un gros.
Canelle,
Noix muſcade, pulvériſées, de chaque demi-gros.
Clous de Giroſle, 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 attaqués 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 troiſieme eſpece 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 fauſſe 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 remedes & 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 remedes 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 auſſi-tôt 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 matiere eſt

traitée fort au long dans le *Dictionnaire de Santé*, & nous y renvoyons.

HYDROPHTHALMIE : (nous traiterons ſous ce mot de l'Œdême 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 *particuliere*, & en *univerſelle*. L'œdême 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 ſiége 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'infiltre dans le tiſſu cellulaire des parties : ainſi tout ce qui peut rallentir la circulation du ſang peut concourir à produire l'œdême.

On connoît l'œdême 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'œdême des paupieres.

Pour guérir cette maladie, il faut avoir égard à ſes temps & à ſa complication : ainſi, ſi l'œdême eſt ſimple & commençant, on ſe ſervira des remedes 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'œdême 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 remedes. On applique enſuite un emplâtre de ſtyrax legérement 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 premiere eſpece 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 ſiége. Celle de la tête eſt appellée *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 ſeroſité eſt épanchée dans une eſpece de ſac ou poche qui lui eſt particuliere. 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 *œdême*.

Les cauſes de l'hydropiſie ſont internes & externes, ou plutôt éloignées & prochaines. Les premieres 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'œdême, dont nous parlerons au mot ŒDÊME. 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 ſix, 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.

HYGROCIRSOCÈLE : 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, enſorte que le ventre tombe ſur les cuiſſes. Les remedes qui conviennent alors ſont les purgatifs, & ſur-tout les cauteres pratiqués en diverſes parties de la tumeur.

HYPOPHORE : ulcere 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 differe des puſtules, en ce que dans celles-ci la matiere eſt moins épaiſſe, moins abondante, & forme preſque toujours une tumeur au-dehors ; au lieu que dans l'hypopion, lorſque la matiere eſt entre les dernieres lames, il n'en paroît 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 matiere eſt faite, & enfin l'endroit où elle eſt ſituée. L'inflammation violente, les douleurs vives & pulſatives, tant au ſiége 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 derriere cette membrane, on ne diiſtngue ni l'iris ni la pupille, l'un & l'autre ſe trouvant le plus ſouvent cachés par le pus : quelquefois auſſi la matiere 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 ſe 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 fievre 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 ſeroient 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'ulcere, & à employer les remedes propres à le cicatriſer. 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. *Deshaies* fait voir dans ſon *Traité des Maladies des Yeux*, l'inutilité de cette opération, par l'incertitude où l'on eſt ſouvent du ſiége de la matiere, & parceque, ſi l'humeur eſt épaiſſe, elle ne ſera 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, enſorte 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 enfiler 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 maniere, 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 jettoient 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 ulceres, & principalement de ceux qui ont leur ſiege 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 appellées *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 précedent 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 remedes. 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'anus, 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'anus & de la vulve.

Imperforation de l'Anus. Il y a des enfants qui viennent au monde ſans ouverture à l'anus, & même ſans aucun veſtige de cette ouverture. Dans quelques-uns, on reconnoît l'endroit précis de l'anus, 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'anus étoit ouvert dans la veſſie, dans la vulve; & d'autres auxquels, ſans être ouvert, il formoit une tumeur en maniere de hernie. Dans le premier cas, l'anus clos, les intentions du chirurgien ſe réduiſent à deux. La premiere eſt de donner iſſue aux matieres fécales, & cela eſt poſſible; mais la deuxieme ne dépend pas du chirurgien, parce qu'il ne peut pas procurer cette iſſue, de maniere que les matieres 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 matieres; 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'anus beaucoup plus éloignée du coccyx que les adultes, non-ſeulement parce que le *rectum*, gonflé de matieres fécales, repouſſe l'anus & 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 premiere 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 complettement 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 légere 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 remedes internes. *Voyez* le *Dictionnaire de Santé.*

INCARNATIF: remede doux, onctueux, balſamique, qui procure la régénération des chairs dans les plaies & les ulceres: tels ſont l'encens, la térébenthine, les baumes naturels, le baume d'*Arcæus*, &c.

INCARNATIF. (*bandage*) *Voyez* BANDAGE UNISSANT.

INCARNATIVE. (*ſuture*) *Voyez* SUTURE.

INCARNER: c'eſt procurer la régénération des chairs, au moyen des remedes 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 regle 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 remedes 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 entiérement 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 exac- » tement l'indication qu'on avoit lieu d'en atten- » dre. » 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'*indicant*, & l'*indication* eſt le jugement. L'*indiqué*, ce ſont les moyens ou les remedes que les circonſtances déterminent à em-

ployer. Souvent, parmi ces circonſtances, il s'en trouve qui déterminent à rejetter des moyens que d'autres portent à employer : de-là ſont 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 remedes répercuſſifs, réſolutifs & fondants, ainſi que l'uſage des remedes ſpiritueux, des tentes & des bourdonnets, dans le panſement des plaies & des ulceres. 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 fievre, & l'augmentation de la dureté de la tumeur, font connoître que l'induration ſe fait. Elle eſt faite, lorſque la douleur eſt entiérement 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 inſinué dans les différentes cellules du tiſſu graiſſeux. *Voyez* HYDROPISIE.

INFLAMMATION. L'inflammation eſt ou maladie, ou ſymptôme de maladie, ou accident. Elle eſt

maladie, lorſqu'elle ſe forme premiérement & 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; enſorte 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, font 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 bubonocele, une de chaque côté, à faire ſur le même ſujet : or c'eſt-là le ſeul cas où l'inguinal double conviendroit, 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, conſigné 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 enlevent 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 remedes appliqués ſous une forme liquide, c'eſt-à-dire que leur vertu s'altere & ſe diſſipe promptement, & qu'elles n'adherent 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 parallele des injections avec l'opération, le bandage expulſif, la contre-ouverture, la méche & le tamponnement méthodique, on voit leur infériorité vis-à-vis de ces moyens ; & M. *Grillon*, d'accord avec les grands-maîtres & 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 ulceres & quelques

autres maladies du *rectum*. L'utilité des injections dans certaines plaies & les ulceres, 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 matiere qui s'y filtre, & les ulceres. La premiere de ces maladies pouvant être enlevée avec des inſtruments convenables, il ne paroît pas qu'elle puiſſe avoir abſolument beſoin d'injection. Quant aux ulceres, 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-maîtres. L'utilité des injections dans le traitement des ulceres 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 quatrieme 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 viſcere : 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 Françoiſe, a guéri un raccourciſſement de veſſie ; enſorte 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 ulceres 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'arriere-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 rejetter. 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 diametre 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 renouveller 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 maniere 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 nuds 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'é» carter. 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, & completter 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 eſpeces d'inſtruments, de leurs diviſions générales, & des différentes pieces 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 quatrieme 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 mene 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 remedes irritants les corroborants, dont l'effet eſt d'augmenter légérement 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 diverſement 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.

(J A M)

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 eſpeces : les unes ſont faites en forme de quille mince par en-bas, & fourchées à leur partie ſupérieure où elles ſont plus épaiſſes, & accommodées de maniere à recevoir le genou : d'autres ſont taillées comme des jambes naturelles, de façon

qu'on les chauſſe de même avec un bas & un ſoulier. 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 maniere 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 maniere de ſe conduire dans cette eſpece 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 eſpece, & 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 eſpece 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; enſorte 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 renouveller 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 appellée *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 appellée *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, appellée *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 ſiecle, pour l'ouverture des abcès ; mais main-

tenant on préfere, & avec raiſon, l'uſage du biſtouri.

LANCETTIER : étui ſervant à ſerrer des lancettes.

LANGUE-DE-SERPENT : petit inſtrument dont on ſe ſert pour ratiſſer & nettoyer les dents de la mâchoire inférieure. Il eſt fait comme les rugines, excepté que ſa partie eſt une lame pointue, taillée en langue de ſerpent, plane d'un côté, relevée de deux biſeaux de l'autre, & tranchante ſur les côtés.

LANGUETTES : petits morceaux de gros linge, plus longs que larges, couverts d'emplâtre agglutinatif, dont quelques praticiens ſe ſervent pour ramener les chairs ſur l'extrémité du moignon, après l'amputation. Mais, comme le remarque très-bien M. *Louis*, ces emplâtres n'ayant d'action que ſur la peau, ils ne peuvent ramener les chairs, ni par conſéquent s'oppoſer à la rétraction des parties muſculeuſes ; accident qui a donné lieu à leur invention.

LAQS : eſpeces de bandes plus ou moins longues, faites de laine, de ſoie ou de fil, deſtinées à fixer quelque partie, ou à faire quelque extenſion. *Voyez* FRACTURE & LUXATION.

LARMOIEMENT : maladie dans laquelle l'humeur lacrymale coule continuellement & involontairement des yeux ſur le viſage, ſans aucune altération de cette lymphe. Cet écoulement a ſur-tout lieu dans les grandes inflammations de l'œil. Il peut auſſi être occaſionné par quelque tumeur qui comprime les points lacrymaux, ou l'application indue de quelque topique. Le collyre ſuivant, ou quelqu'autre de la même nature, peut être employé avec ſuccès :

Prenez, *Tuthie préparée, vingt-quatre grains.*
Vitriol Romain, ou verd,
Camphre,
Sumac, de chaque douze grains.
Eau d'Euphraiſe,
de Fenouil,
de Roſes, de chaque une once.

Mettez le tout dans une bouteille, & l'expoſez ſur le bain de ſable, 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-artere, 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: ſa 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 remedes qu'on a coutume d'employer contre ces petites tumeurs, & ſur leſquels nous renvoyons au *Dictionnaire de Santé*, ne les font pas diſparoître, une ſection ſimple avec des ciſeaux en débarraſſera ceux qui, en étant incommodés, voudroient s'en défaire.

LEUCOMA: tache blanche de la cornée. C'eſt la même choſe qu'albugo. *Voyez* ALBUGO.

LEUCOPHLEGMATIE: eſpece 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 maniere de s'en ſervir, *voyez* SAIGNÉE.

LIGATURE : opération. La premiere 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 mere. *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 rejetté 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 ramene 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 déja 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. *Leſne* 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 : remede 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 paillaſſe 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 & piereuſes, 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, particuliérement 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 remedes, 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-arrête 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 devroit 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 ulceres. 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 : eſpece d'ulcere 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 matiere 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 épaiſſie, c'eſt un *lippome :* quand la matiere renfermée dans le kyſte eſt dure & ſemblable à du ſuif, on la nomme *ſtéatome ; athérome*, lorſque la matiere reſſemble à de la bouillie ; *mélicéris*, 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, enſorte que la matiere qui y abonde toujours, les diſtendant peu à peu, les gonfle juſqu'à un volume conſidérable : telle eſt celle dont M. *Guiſard*, 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° *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 diabotanum, 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, *Mercure doux, deux gros.*
Galbanum diſſous, une once ;

le tout mêlé pour un emplâtre. M. l'abbé *Gallois* aſſuroit 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 ; enſorte 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 matiere, 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 entiérement 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-la 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, parceque 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 vaſculeuſes 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 caractere ne défend pas moins de les ouvrir ; enſorte 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-myrte avec un déchauſſoir 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 diſſéque, ſoit avec le ſcalpel, ſoit avec la feuille-de-myrte. 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 ſeche : 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, paroiſſoit 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° de celles de la tête, 2° de celles du tronc, 3° de celles des extrémités.

Des Luxations en général. Ces maladies arrivent les unes aux os joints par genou, les autres aux os joints par charniere, auxquelles on peut ajouter les écartements des ſutures, le déplacement des dents, & la ſéparation des os joints par cartilage. Les luxations ſont ou complettes, quand l'os eſt tout-à-fait ſorti de ſa cavité, ou incomplettes, lorſqu'il eſt encore ſur le bord. Lorſqu'il y a pluſieurs têtes & cavités, on nomme encore ces luxations *incomplettes*, 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, fievre, convulſions & autres accidents.

Les cauſes des luxations ſont internes ou externes. Les premieres 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 premieres 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 ſont connoître la luxation incomplette : 1° le lieu de l'articulation eſt plus éminent qu'il ne doit l'être dans l'état naturel ; 2° le membre ne change preſque pas de figure ni de longueur ; 3° 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° 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 arriere, en dedans, en dehors, en haut ou en bas. C'eſt une regle 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 complette eſt plus dangereuſe que l'incomplette, 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° à réduire l'os luxé, 2° à le maintenir réduit, 3° à corriger les accidents préſents, & à prévenir les futurs. Il n'eſt pas toujours poſſible de remplir la premiere 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 laqs ou des machines, ſuivant l'eſpece 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 deuxieme 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 troiſieme 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 remedes 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° *Des Luxations de la Tête.*

De la Luxation des Vertebres du Cou. Il eſt preſque impoſſible que la tête ſe luxe d'avec la premiere vertebre: la deuxieme, la troiſieme & les autres ſe luxent plus facilement, parce qu'elles ſont plus éloignées de la tête: la ſeconde vertebre 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 releve 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 couſſin 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 ſucs 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 arriere, 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 derriere 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 dernieres dents molaires, le plus près qu'il peut de l'articulation de la mâchoire, il pouſſe en en-bas & en arriere, puis releve 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. *Dupoui*, & 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 incomplette, 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. *Lecat*, ſur une luxation de cette eſpece, 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° *Des Luxations du Tronc.*

Luxation des Vertebres. Les vertebres peuvent ſe luxer complettement, 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 complettes, 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 incomplettes, c'eſt-à-dire, qu'elles ſe touchent par la plus grande partie de leur corps, & ne ſe luxent entiérement 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 deſſus. 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 derniere 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 ventriere, 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. Quoi qu'il en ſoit, il eſt rare que les parties de cet os, qu'on appelle *vertebres*, ſe disjoignent entiérement. 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 touſſe, 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, répete préciſément la même faute. Mais revenons à notre objet. Les côtes peuvent-elles être luxées? ſe luxent-elles effectivement? de quelle eſpece 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 quatrieme 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 ſentiments 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 vertebres, conclut que certaines côtes, & non pas toutes, peuvent ſe luxer; ainſi les premieres des vraies en ſont, en quelque ſorte, garanties par les omoplates qui leur ſervent de bouclier; & les dernieres 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 premieres des fauſſes-côtes, qui puiſſent être déplacées. Il faut une cauſe particuliere 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 *enfonçure* 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 crépitution, étant plus ſourd que le premier, & plus diſtinct que la derniere. 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 entiérement 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 appellé *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° *Des Luxations des Extrémités.*

1° *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 incomplette, lorſque le bout de la clavicule ne déborde qu'un peu l'acromion, ou complette, 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 derniere eſt même accompagnée d'accidents très-conſidérables,

lorſqu'elle eſt complette & en arriere, parce qu'alors la clavicule comprime la trachée-artere, l'œſophage, la veine jugulaire, &c. D'ailleurs, dans cette luxation, il eſt bien difficile de maintenir les parties réduites.

Pour réduire cette derniere 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 déja 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 derriere 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 longuettes qui ſont croiſées, & une troiſieme quarrée, qui les couvre toutes deux: ſur ces compreſſes, on fait, avec une bande longue de quatre à cinq aunes, une eſpece 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 longuettes & la compreſſe quarrée, qu'on

à 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 déja 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 troiſieme ſert à envelopper les deux premieres, & 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° le bras eſt plus long ; 2° il eſt un peu élevé ; 3° le malade ſouffre lorſqu'on approche le bras de la poitrine, & il eſt ſoulagé lorſqu'on le leve ; 4° 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 arriere. 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 jettée 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 appercevoir, 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 incomplette 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 légere 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, & preſqu'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. *Dupouï* & *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, particuliérement 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 ſerrant fortement & étroitement les muſcles & les autres parties avec l'omoplate. Les chefs ſont enſuite conduits, l'un par-devant, & l'autre par-derriere 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 remede 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 longuette, 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 remedes 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 differe peu de celle de M. *Dupoui* : 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 arriere & 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 arriere eſt complette, 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 incomplette, 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 complette 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 complette 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 incomplette, le radius eſt luxé entiérement. 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 incomplettes. 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 incomplettes ſur les côtés ſont plus difficiles à réduire que les complettes ; 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-mouſſe.

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 premieres 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 premiere rangée des os du carpe, il peut en arriver encore à l'articulation des os de la ſeconde rangée avec ceux de la premiere ; 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 ſera 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 premiere rangée : au reſte, s'il y a quelques différences dans leurs ſignes, elles ſont ſi légeres & 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 matiere 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 enſorte 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 remedes 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 charniere. 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 reduire, 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° *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'aine 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-

tenſion & la contre-extenſion, puis conduire l'os en ſa place. S'il eſt quelque luxation où l'uſage 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 réſiſtance qu'oppoſent le grand nombre des muſcles dont la cuiſſe eſt couverte. Cependant les habiles praticiens que nous avons cités au ſujet de la luxation du bras, proſcrivent entiérement l'uſage des machines dans la réduction de la luxation de la cuiſſe : l'expérience ſemble autoriſer leur pratique. M. *Gauthier*, chirurgien-major de la compagnie des Chevaux-légers, aſſure avoir réuſſi à réduire pluſieurs luxations de la cuiſſe, par la méthode de M. *Dupouy*. M. *Marrigues*, chirurgien diſtingué à Verſailles, aſſure auſſi avoir réduit très-aiſément 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-extenſion : je me » ſuis contenté juſqu'à préſent de la ſeule réſiſtance » 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 parallélement » qu'il eſt poſſible. J'embraſſe 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-ſerré, avec lequel on retient le corps, & qui doit être placé dans l'aine, 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 longuette & 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 ſerré, & 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*, inſéré 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'amaſſant dans la cavité articulaire, diſtendra la capſule ou tunique ligamenteuſe, & la tête de l'os, chaſſée peu à peu au-dehors, en ſortira enfin entiérement; 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 entiérement 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 entiere. Cette luxation eſt incurable lorſqu'elle eſt complette: on peut la prévenir par certains remedes. 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 complette du tibia paroît auſſi rare que difficile; mais la luxation incomplette 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 complette. 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 romup. 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 complette 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 complette 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 incomplette. 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 remedes 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 calcanéum, 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 calcanéum 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 complettes ſont preſque toujours funeſtes. Celles qui ſont accompagnées de fracture ſont cependant ſouvent moins dangereuſes que celles qui ſont complettes 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 complette 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 calcanéum 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 ſutures, & 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 Biſſiere*, 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 remede 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 légere. 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 remedes 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 em- » plâtre 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 déterssif, 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 & consomption 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 légeres 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 caractere, & 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 : remedes 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 particuliere. 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 occurences, effets qui ne dépendent pas tant de la vertu des remedes, 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 *emphractiques*. Ceux-là, étant appliqués ſur la peau, s'y attachent & en bouchent exactement les pores, enſorte 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 ſéſéli, de ſtaphiſaigre, de moutarde; les gommes ſagapénum, 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 ſuppuration, & la maniere dont il eſt poſſible que les » maturatifs y contribuent, que le chirurgien prononcera 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 croupiſſantes 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 caractere 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 étrangeres 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 remedes internes ; mais ce n'eſt pas ce qui doit nous occuper ici : la matiere 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 frapent 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 matiere abondante à nos réflexions ; & tous ces moyens, inſuffiſants lorſqu'ils ſont ſeuls, ſe doivent prêter un appui mutuel, &, par leur réunion, former une regle 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 poſſede 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 differe de l'alphos que par ſa couleur. *Voyez* ALPHOS.

MÉLICÉRIS : tumeur enkyſtée, dont la matiere eſt ſemblable à du miel. Son traitement eſt le même que celui de la loupe : ainſi *voyez* LOUPE.

MELON, *ou* MALUM : ſeconde eſpece 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 maniere, les fluides ſont rares dans leurs vaiſſeaux; ce qui donne lieu à une eſpece d'aſſoupiſſement apoplectique, & bientôt à l'interruption totale de la circulation, ſi on n'y porte un prompt remede. 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 légérement 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, & ſuer légérement, & 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, appellé *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 déſordres que produit dans l'économie animale le virus vérolique. Mais on ignore entiérement 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 entiérement 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 différents 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 nou» velles 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 ſe-» roit-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 pro-» digieux de globules; & l'on ne trouveroit point dans » les auteurs de méthode décrite pour en faire l'extrac-» tion. 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 con-» clure 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 apoſtêmes, 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 premiere. 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, appellée *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 ulceres, 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 poumons, 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 ulceres ſordides, 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 viſcere ou quelque partie interne, & même lorſqu'elle eſt vague, &c. Il faut regarder comme cauſes de la métaſtaſe, la ſubtilité de l'humeur, le caractere 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 indue des remedes répercuſſifs, aſtringents, corroſifs, les panſements peu métodiques, &c. Les ſignes ſont, ſelon les auteurs qui en ont parlé, la diminution de la ſuppuration, l'affaiſſement des bords de la plaie, la fievre, 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 caractere de l'humeur qui s'eſt dépoſée. Il faut donc rapporter à chaque eſpece 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 fievre, 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 fievre, 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 eſpece.

Il y a pluſieurs moyens pour prévenir la métaſtaſe. Si l'humeur eſt diſpoſée à être réſorbée, il faut appliquer des remedes capables de la fixer ſur la partie : tels que des cataplaſmes maturatifs, ſi c'eſt une tumeur; & des remedes 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 cautere ſont préférables à l'inſtrument tranchant, dans ce cas, parce que, finiſſant de digérer la matiere, elles la fixent dans la partie. Lorſque les pierres à cautere ne peuvent pas former d'eſcarre, nous croyons, avec M. *Gourſaud*, que c'eſt-là le cas d'employer le cautere 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 doive 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 remedes 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 remedes relâchants conviennent. Si la plaie eſt enflammée, on emploiera la ſaignée, la diete, les topiques anodins, &c. Il y a, dans le quatrieme cahier du *Supplément au Journal de Médecine*, pour l'année 1770, une Obſervation d'une métaſtaſe ſinguliere.

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 méthode au grand appareil*, &c. Aſſez ordinairement elle retient le nom de ſon auteur : c'eſt ainſi qu'on dit *la méthode 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 déterſif. C'eſt le remede 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 paupieres, 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 regarger 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 ſuc- » ceſſivement, 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 défiguré, 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 conſidérable ; & 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 eſ» pece de mole, dit M. *Aſtruc*, a été long-temps igno» rée ; mais elle eſt connue à préſent par des obſer» vations 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° 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 vomiſſements, d'appétits biſarres, &c. 2° Elle croît vîte, & parvient, dans neuf mois, à un volume plus grand que celui d'un enfant. 3° Elle forme une tumeur ſphérique. 4° 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 méchaniſme 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 perticulier.

On ne peut gueres s'aſſurer de ſon exiſtence que vers le quatrieme ou le cinquieme 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 premiere eſt de procurer la ſéparation de la mole d'avec la matrice; la ſeconde, de lui pratiquer une ſortie. Pour faciliter la premiere opération, on commence par relâcher & ramollir la matrice par l'uſage des bains tiedes, 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 remedes 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 entiere. 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 entiere. 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 légérement 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 derniere 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. « Quelques praticiens, dit ce ſçavant chirurgien, ſont dans » l'uſage d'animer leurs digeſtifs avec quelques cuillerées 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 ſimples, lorſque les malades ſont d'un tempérament humide, & qu'ils ont les fibres lâches. » Tel eſt l'onguent mondificatif ſuivant, qui convient principalement dans les ulceres caves, à raiſon de ſa conſiſtance 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 ulcere. *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 régulieres 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 déja 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 nonrriciers & 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 complettes, & que nous nommons, avec M. *Charmetton*, eu égard à leur cauſe, *mortification ſeche* & *mortification humide*. La premiere

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 ter- » minaiſon aura pour cauſe l'acrimonie des humeurs, » par laquelle on entend une qualité piquante, âcre » & corroſive, qu'elles empruntent des différents ſucs » qui entrent dans leur compoſition; dans ceux-là, » ajoute-t-il, quelles ſeront les circonſtances qui pour- » ront les flatter? & comment pourront-ils compter » ſur une guériſon aſſurée, tandis que la maſſe viciée » eſt toujours prête à fournir aux ulceres des ſucs dé- » 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 légeres que l'on fait à la peau, pour donner iſſue à quelque fluide infiltré.

MOUSSE: on appelle ainſi la maniere 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: eſpece de mouſſe, dont on ſe ſert aux Indes pour cautériſer certaines parties. Cette maniere 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 ſciatique, 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 remede. 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 tophes vénériens. Il en conſeille l'uſage dans les douleurs des articulations, cauſées par fluxions d'humeurs froides & flatueuſes. *Horſtius* répond à *Barthelin*, que l'uſage du *moxa* eſt fort en uſage dans les affections arthritiques & goutteuſes, & 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 remede de fantaiſie. Si l'on veut en ſçavoir davantage ſur cette matiere, on conſultera le *Journal des Sçavants*, année 1679.

MUTILATION : c'eſt l'amputation ou l'extirpation de quelque portion d'un tout; enſorte 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 levres, &c.

MYDÉSIS : écoulement ſanieux & purulent, qui vient de la ſuperficie interne des paupieres, 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 paupiere, 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, pénetre les pores de la peau, qu'elle dilate en les pourriſſant, éleve & ſépare la ſurpeau, & ſe fait jour en dehors. Mais comme la membrane, qui revêt intérieurement les paupieres, 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 paupieres. 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 différents 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 enfants, 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 vaſculeux 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 lumiere 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 irréguliere & ovale, ce qu'on remarque auſſi dans la dilatation produite par une cauſe externe; au lieu que dans l'autre la pupille eſt réguliere. 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 remedes 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 vasculeux de l'uvée, comme alors elle n'est que le symptôme de ces maladies, en les guérissant on la guérit en même temps.

MYOCÉPHALON : quatrieme espece 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 crystallin. Dans les uns, la cornée est trop saillante, ou le crystallin 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 premiere conformation, ou être occasionnés par l'abondance ou l'épaississement des fluides qui circulent dans l'œil, lesquels, en séjournant dans le crystallin ou l'humeur vitrée, peuvent produire la myopie ; maladie à laquelle sont particuliérement 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 remedes 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-neuvieme volume du *Journal de Médecine*, page 459, une observation singuliere 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 *mûrale*. C'eſt proprement ce qu'on appelle *verrue 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 ſeches, plus fermes, moins ſujettes à ſaigner, quoique crevaſſées; & ſouvent elles ſont preſque de la couleur de la peau, particuliérement 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, particuliérement 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

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 remedes ; & 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 remedes & 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 remedes qu'on emploie, il y en a qui agiſſent ſi lentement, qu'à peine s'apperçoit-on de leurs effets : tels ſont les ſucs 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 remedes cauſtiques, comme en les touchant légérement 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 remedes

cauſtiques ſuſdits, 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 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: remedes 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 remedes sont la jusquiame, la ciguë, la morelle, la mandragore, l'opium, la belladona, &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 ons été mis, assez mal-à-propos, au rang des remedes 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 ulceres 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 remedes étoient dépilatoires. Ils peuvent, en effet, produire cet effet, en épaississant les sucs destinés à la nourriture des poils qui, en étant privés, se dessechent, & tombent; d'où s'ensuit l'alopécie. Cette matiere ne pouvant être trop éclaircie, nous allons traiter de l'usage de quelques-

uns de ces remedes, en commençant par le pavot.

Le pavot eſt la plus fameuſe des plantes narcotiques. On en fait deux eſpeces. La ſemence de l'une eſt blanche ; & celle de l'autre noire. La premiere 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, & appellé *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 hémorrhoïdes. 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 hémorrhoïdes & des ulceres 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 émolliens & 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 remedes du phlegmon, dit que ſi la douleur perſévere, & ne peut être appaiſée par les autres remedes, 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 refrigérant 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 troiſieme 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 naſcalies 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 ſphacélée 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 remedes, 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 auparavant 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 font 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 viſceres. » 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 pré» vient 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. *Schurrigius* 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 infere 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 Fitte*, membre de l'Académie, prononce formellement dans les *Mémoires de l'Académie*, Tome 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 *Foreſtus*, *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 dégénere en une fiſtule habituelle. *Gunzius* 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'abcede, qu'y a-t-il qui puiſſe empêcher d'en faire l'ouverture, pour éviter que la matiere ne ſe porte vers l'intérieur, & ne tue le malade? » D'où il conclud 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. *Rouſſet* a été plus loin. Il avoit remarqué, comme les autres, qu'à la vérité les abcès du rein, dont la matiere 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 remedes & toute la dextérité d'un très-habile chirurgien, ne purent empêcher qu'un pareil abcès ouvert au rein droit ne dégénérât en ulcere 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 célebre 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 déja 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'ulcere, 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*, *Rouſſet*, *Riolan* & autres, paroiſſent donner la préférence au cautere, ſoit actuel, ſoit potentiel : les autres, tels que MM. *De la Fitte*, *Bordenave*, préferent, d'après *Hippocrate*, l'inſtrument tranchant. Mais il faut convenir avec d'autres, tels que *Chalmet*, *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 fievre, & ſouvent auſſi par un œdême 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 derniere 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 matiere 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° on éviteroit des inciſions incertaines, que l'on ſeroit obligé de faire avec circonſpection, & par degrés, pour pouvoir parvenir au foyer ; 2° la canelure du trocar ſerviroit à conduire le biſtouri juſqu'à ce foyer ; 3° l'opération ſe feroit plus ſûrement & plus promptement ; 4° 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 dernieres 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 enſorte 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 premiere 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 matiere 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 célebre 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 matiere auſſi intéreſſante à de ſimples ſpéculations, il interroge les auteurs. Il ouvre *Rouſſet*, & 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'élevent ſur la ſuperficie des os, qu'elles rendent inégale. Leur traitement ne differe 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 ulceres 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 particuliere 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 éleve 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

ne 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 maniere, pendant sept à huit mois, sont plus sains que s'ils avoient tetté les nourrices qui quelquefois sont mal saines, &, le plus souvent, passionnées. Presque tous les enfants de Baviere 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 mere, & 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 trouveroit 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'altere 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 ſucs 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 premiere 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 complettement 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 jetter 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

e *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, seroient 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 rappeller 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 découvrît 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 quelqu'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 canulle, 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 entiere. 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 ſera le cas de pratiquer la bronchotomie ; &, par l'ouverture faite à le trachée-artere, on ſoufflera de l'air chaud, qui redonnera peut-être du jeu aux poumons, & fera renaître 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 premieres 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'etre 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 célebre 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 indif- » férents, avec ceux ſur leſquels on devroit 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'affaiſſement 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-artere, & 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 remede, 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

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 rappellés 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 remedes.

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 zele 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, & rappeller 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 ætatem ſuam vir bonus, Quandò longævitati 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 lumiere 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 remede. Pour tenter la guériſon de la nyctalopie, on commence par l'uſage des remedes 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 cauteres & autres remedes ſemblables, qui évacuent les humeurs des parties voiſines. On met le malade à l'uſage d'une tiſane faite avec une once de ſalſepareille, 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. *Maître-Jean* dit avoir traité ainſi pluſieurs malades qui ont entiérement 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 remedes. 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 baſſine les yeux, lorſqu'elle n'eſt plus que tiede. 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 excede 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 aſſujetti par le bandage en T, appliqué de maniere qu'il ne gêne point l'écoulement de l'urine, ni la ſortie des excréments. On cicatriſe enſuite la plaie comme à l'ordinaire.

(OBS)

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 hypotheſes. 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 particulieres & 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 qni 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 re- » marquer les mauvais procédés qui y ſont autoriſés » par un ſuccès équivoque & paſſager, & y recon- » noître 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 quatrieme 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 ſuperiorité 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 differe beaucoup. 1° Celle-ci ne peut gueres arriver que dans les arteres, au lieu que celle-là at-

taque indifféremment les arteres & les veines ; 2° 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° 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° 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 remedes qui conviennent à ces dernieres maladies conviennent auſſi aux premieres. (*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 charniere 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 charniere 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 renouvellé, 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 mouſſe, 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 particuliérement 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 premiere 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 : remede topique qui appaiſe la douleur de dents.

ODONTECHNIE : chirurgie des cents, 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 premiere eſt leur extraction ; la ſeconde eſt de les ouvrir ou écarter, lorſqu'elles ſont trop ſerrées ; la troiſieme, de les nettoyer ; la quatrieme, d'empêcher qu'elles ne ſe gâtent ; la cinquieme, de boucher les trous qui s'y ſont faits ; la ſixieme, de les limer, quand elles ſont trop longues & inégales ; la ſeptieme enfin, d'en ſubſtituer d'artificielles à la place des naturelles. Le meilleur Traité que ayions 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 déja 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 particuliere. 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 indiſcrétement 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 deſſéche, & ſe durcit comme une eſpece 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 ſerré 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 ſymmétrie. 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 cautere actuel ; & le troiſieme, l'application du plomb. Quand une dent eſt légérement 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 ſejourné 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 cautere actuel, & quelque temps après la plomber, pourvu que la diſpoſition de la cavité cariée le permette. Lorſque la carie pénetre 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 *Gommes Tacamahaca,*
de Carègne, de chacune une once.
Huile de Maſtic, quantité ſuffiſante.
Extrait de Laudanum, un gros.

Après avoir fait diſſoudre les gommes 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° *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 matiere 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 premiere 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 fracture roit 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 premiere ou la deuxieme 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 appellé *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 excedent en dehors ; & on eſt diſpenſé alors de ſe ſervir du pouſſoir, & de jetter 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° *Nettoiement des Dents.* On nettoie principalement les dents, lorſqu'elles ſont couvertes de la matiere 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 eſpece, 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 légérement 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 excede 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 tiede.

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 opiats, 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 tiede, en ſe frotant 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 tiede, 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 appellés *fouloirs*, & ſont au nombre de trois. Les deux premiers ont le ſurnom d'*introducteurs*, & le troiſieme celui d'*en-équerre*. Les introducteurs 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 préferent 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 troiſieme 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 lévres 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 mouſſe, 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 maniere 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'eſpece 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 maniere de limer les Dents.* On a recours à la lime pour diminuer la longueur des dents qui excedent 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 maniere 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 ſerrées 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 pincettes 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 petis ſinus qui ont communication avec la grande cavité ; enſorte 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 maniere 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 incommodent & bleſſent la langue, les levres ou les joues, ſur-tout ſi elles ſont quarrées & hériſſées de pointes. M. *Fauchard* dit avoir vu des ulceres 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 eſpeces, ſont taillées ou hachées les unes au couteau, & les autres au cizeau. 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'eſpece 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 maniere 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 enſorte 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'affaiſſer 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 matiere.

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, auſteres & diſcuſſifs : 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 & diſcuſſifs ſont beaucoup mieux que les auſteres, 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 remedes 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 dégénere 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 remedes que nous avons dit convenir à la premiere eſpece. 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 poële 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'œdême 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'œdême 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'œdême. 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'œdême eſt ancien: ſouvent, après l'ouverture, la pourriture ſe montre ſenſiblement; & l'on eſt obligé d'en venir à l'extirpation. L'œdême 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 œdême 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-a-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 légérement 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 derriere 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 quatrieme sera 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 derriere 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 derriere 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 entiere 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 entiérement 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 eſpece 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 mollaſſe, ſe gonfle & devient fongueuſe ou ſquirrheuſe: alors l'œil étant pouſſé au dehors, au point que les paupieres ne peuvent plus le couvrir, s'enflamme, & il ſurvient des douleurs & autres accidents fâcheux. Lorſque cette maladie ne cede pas aux remedes généraux & particuliers, à l'application des véſicatoires, des cauteres, 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 fievre & 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

le l'œil, & qui pénetre par-de-là l'uvée. *Bidolo* propoſe uſſi l'ouverture de l'œil, lorſque la protubérance eſt louloureuſe ; il fait même un précepte de ſa méthode l'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 iquéfiée, & 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 entiérement diſſoutes, cette inciſion ſera ſuffiſante pour en permettre l'évacuation. Ce précepte de *Bidloo* mérite une attention particuliere : 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 vuider 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 complettement 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 paupieres ; 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 tégumens, depuis la partie ſupérieure de la trachée-artere, 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-artere 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-artere, 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 canelée, 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 tégumens & dégagé les parties, on coupe la veine qui rapporte le ſang de la partie inférieure de la glande tyroïde, & va ſe rendre à la ſous-claviere 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-artere. L'ouverture de l'œſophage doit être faite le plus près qu'il ſera poſſible de la trachée-artere, & ſur-tout à la partie ſupérieure. Si le corps étranger requiert une grande inciſion, ou ſi la glande tyroïde 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 vulnéraire & d'eau commune tiede ; & on fait par-deſſus le bandage uniſſant.

OMPHALOCELE : hernie de l'ombilic. *Voyez* EXOMPHALE & HERNIE.

ONCOTOMIE : on appelle ainſi l'ouverture des abcès. *Voyez* ABCÈS.

ONCTION : eſpece 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 paupiere. 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 ulceres, 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'eſpece. 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 remedes & par l'opération. Quand il eſt nouveau, médiocre, le premier moyen ſuffit; & on l'atténue, on le conſomme & on le deſſeche par l'un des remedes ſuivants, 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 légere ſuppuration. « On ne doit point, dit-il, craindre » de ſe ſervir de ce remede, quoiqu'il ſemble nou» veau; pouvant aſſurer que je n'en ai point vu ar» river 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 bassine l'œil deux ou trois fois le jour.

Lorsque, par ces remedes 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 paupiere 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 ensorte 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 gardre, en coupant, d'intéresser la caroncule lacrymale. Si l'adhérence de l'ongle avec la cornée est considérable, ensorte 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 légérement avec la pierre infernale. Si l'ongle occupe tout le tour de l'œil, ensorte 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 baſſine 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 Chirugie, 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 déja 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 ſucs, 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 deſſiller 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 quelqu'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, appellé *hémorrhoïdal.*

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 hémorrhoïdes. S'il m'eſt permis de citer ma propre expérience, après avoir employé nombre de remedes contre les hémorrhoïdes externes, qui me faiſoient ſouffrir conſidérablement, il n'y a que cet onguent qui ait appaiſé la douleur, qui les ait même, en partie, diſſipées; enſorte 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

celle 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 premiere 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 replacement des parties molles eſt appellé *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 ſéche, 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 particuliere. 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 pieces d'os enfoncées, procurer l'iſſue du ſang épanché deſſus & deſſous la dure-mere, vuider 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 appellé *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 pénetre 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 parencentèſe, 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 inſtruments. 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 remedes, 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 quelqu'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'élec-*

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'empyême, 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 remedes 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 pieces 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 lumiere dont on ſe ſert pour les opérations doit être différente, ſuivant l'eſpece d'opération. Dans certaines, telles que la taille, la cataracte, on préfere la lumiere naturelle ou celle du ſoleil : dans d'autres, telles que la caſtration, le bubonocèle, on préfere 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'eſpece 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

ſiége 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 remede 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 ſuivants. 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 remedes qui ſont convenables. On panſe enſuite le malade. *Voyez* PANSEMENTS.

OPÉRATION CÉSARIENNE. *Voyez* CÉSARIENNE.

OPHTHALMIE: inflammation de l'œil, & particuliérement 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 paupieres & 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° par rapport à la fineſſe de ſes vaiſſeaux dans leſquels le ſang s'arrête aiſément, 2° parce qu'elle eſt un ſymptôme de la plupart des autres maladies de l'œil. On la diviſe en *ſéche* & en *humide*. La premiere, appellée auſſi *vraie* & *ſanguine*, a ſon ſiége dans la conjonctive. Son commencement, déſigné par le terme *phlogoſe*, eſt appellé 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 appellée *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 appellée 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 derniere 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 fiévre maligne ou autre maladie. On a auſſi vu le cryſtallin 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 ſéche. 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 & pituiteuſe. 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 lévres 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 légere, 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 ſuccédent à la rougeole, ou à quelque fiévre 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 diéte,

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 chiendent, 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 baſſiner, 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 tiede; puis on applique une compreſſe trempée dans ce mélange, ayant ſoin de la renouveller 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'Euphraiſe, 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 remedes 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 remedes

généraux, ceux qui ſont particuliers au vice qui domine. Ainſi, ſi le vice eſt ſcrophuleux, comme alors l'ophthalmie eſt ſouvent rebelle à l'action des topiques, il faut avoir recours aux véſicatoires & au ſéton. Ces remedes procurant une évacuation conſidérable de ſéroſités, diminueront la maſſe des ſucs blancs; & les vaiſſeaux reprendront peu-à-peu leur reſſort. Il eſt aiſé de concevoir que l'application de ces mêmes remedes ne peut être que très indiquée dans la ſeconde eſpece d'ophthalmie établie plus haut, je veux dire l'humide. Si quelque vice vénérien a produit la maladie, on ajoutera aux remedes 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 ophthalmies, 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 derriere lui, ſur une chaiſe élevée, lui renverſe la tête ſur ſes cuiſſes; &, élevant la paupiere 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 tiede, 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'euphraiſe ou de véronique, animée de quelques gouttes d'eau-de-vie. Pour empêcher que les paupieres ne contractent quelqu'adhérence avec la conjonctive, on met, ſurtout la nuit, entre le globe de l'œil & les paupieres, 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'ophthalmie 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 remedes 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 particuliere, appellée *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 remedes les mieux indiqués, ſans en avoir retiré aucun fruit, trouve dans la ceſſation des remedes, dans la privation d'un aliment, d'une habitude, la cure qu'il cherchoit ſuivant les regles 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 appellées, par rapport à la ſituation de ces glandes derriere les oreilles. *Voyez* PAROTIDES.

ORGEOLET : petite tumeur longuette, à peu près de la figure & de la groſſeur d'un grain d'orge, qui naît, pour l'ordinaire, à l'extrémité de la paupiere ſupérieure. La matiere 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 maniere de la guérir. *Voyez* CRITE.

OSCHEOCELE : hernie complette, 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 remedes qui conviennent à ces vices qu'il faut mettre en uſage.

OTALGIE : c'eſt une douleur d'oreille, qui ſe fait ſur-tout 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 ſeringue 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 déja occaſion de parler au ſujet de ſon *Traité des Bandages*; ces regles, dis-je, ſont de ſçavoir, 1° le temps qu'on doit prendre après le décès d'une femme enceinte, lorſqu'il s'agit de lui faire une opération Céſarienne; 2° 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° les circonſtances qui précedent 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 ſiége qu'occupoit la maladie,

&

& 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.

OZENE : 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 remede 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 confreres 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 remedes généraux, & celui des fomentations adouciſſantes & émollientes, pour appaiſer l'irritation de la partie, l'uſage du remede 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 ſucs 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'ulcere ſera bien détergé, on pourra faire quelques injections avec l'eau de Bareges ; & 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 remede, dans le même Journal, l'annonce d'une poudre dont M. *Hundertmark*, célebre profeſſeur de Berlin, prétend avoir éprouvé les meilleurs effets dans l'ozene vénérien.

(PAN)

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 gaîne & 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 *tourniole*. La ſeconde eſpece a ſon ſiege immédiatement ſous la peau, dans le tiſſu des graiſſes. La troiſieme eſpece occupe l'intérieur de la gaîne 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 légere 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 fievre, engourdiſſement dans toute la main, inſomnie, &c. On connoît le panaris qui occupe la gaîne des tendons, par la violence extrême de la douleur; par les convulſions, le délire, &c. Si la matiere eſt dans la gaîne 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 gaîne des extenſeurs, la tumeur ſera plus apparente, & la douleur s'étendra juſqu'au condyle externe de l'humérus. Dans le panaris de la quatrieme eſpece, 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 fievre ardente, chaleur brûlante, pulſation profonde, & autres accidents. C'eſt la ſeule eſpece de panaris, qui ne ſoit point ſuivie de fuſées. 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 quatrieme eſpece. Paſſons donc à la cure.

La cure conſiſte à ſaigner copieuſement le malade, ſelon la fievre & la violence de la douleur. Une diete 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 premiere eſpece. 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 regle 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 gaîne du tendon, on fait avec un biſtouri ſur la tumeur une inciſion longitudinale qui pénetre dans la gaîne, & 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 gaîne 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 déja 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 pénetre juſqu'au foyer de la maladie. On paſſe enſuite par cette ouverture un ſéton 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. Lorqu'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 ſaillie au dehors.

Le plus preſſé pour la cure du panaris de la quatrieme eſpece, eſt de donner iſſue à la matiere; 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 matiere. 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 gaîne, eſt corrodée par la matiere, 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 ulcere. « La » doctrine des panſements, dit M. *Lecat*, (*Mémoires* » *pour les Prix de l'Academie 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'appor- » ter dans les panſements de ces opérations, de ces » cures, les variations ſçavantes & délicates qu'exige » la différence des eſpeces & des états des malades. » La ſcience des panſements, ſi eſſentielle au chirurgien, eſt fondée ſur la connoiſſance, 1° de l'utilité des panſe-

ments, 2° des moyens qu'on y emploie, 3° de la façon de les employer, 4° 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 célebre M. *Lecat* nous ſervira de bouſſole.

Les motifs pour leſquels on panſe peuvent ſe réduire à trois, qui ſont; premiérement, contenir les parties affectées dans l'état convenable; ſecondement, appliquer à la maladie les ſubſtances utiles à ſa guériſon; troiſiémement, 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 entiere. 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 ulceres 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 remedes 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 étrangeres, 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 ſiége 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 remedes 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 renouveller 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 matiere, 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 vuider 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 viſcere 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'apperçoive 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 légérement 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 vuident. 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 vuider toutes les eaux, de ceux où il vaux mieux les vuider à deux ou trois repriſes. Nous exhortons, à ce ſujet, nos lecteurs à jetter 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 ſillon 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-Haumont*, 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 réguliérement 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 derriere 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 longuette, au moyen de laquelle on tient la verge aſſujettie à un des côtés des aines, en attachant la compreſſe à une ventriere. 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 releve alors la pointe, &, baiſſant un peu le poignet, on coupe entiérement 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 tiede : on ramene 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, appellées 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 & incomplette, 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 apoſtêmes, 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 déja 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 complettement: 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 diſparoître tous les ſymptômes.

PAROULIS, PARULLE *ou* PARULIS: tumeur membraneuſe, qui a le même caractere 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 cautere actuel, ni le potentiel. *Saltzmann* 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 bubonocele, 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 enſorte de tirer l'inſecte avec

des pinces ; ou faire dans l'oreille des injections avec le baume de ſoufre & de térébenthine. Une fumigation faite avec la gomme ammoniaque, en attirant ces animaux, peut faciliter leur extraction.

PÉRIBRASIS : ulcere prurigineux du grand angle de l'œil, cauſé par une humeur âcre qui abreuve la petite caroncule lacrymale & les environs. On le deſſeche & on éteint la démangeaiſon qu'il cauſe, avec le collyre ſuivant :

Prenez, *Vitriol blanc, un ſcrupule.*
Eau de pluie ou *de riviere, 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 déja 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*, deviendroit preſ-
» que toujours l'objet de l'accouchement de néceſſité,
» ſi l'expérience n'avoit fait connoitre qu'on peut,
» avec des précautions & des remedes, 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 accouchements 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, remplit mieux que tout autre l'indication d'accoucher néceſſairement & promptement. Après un parallele auſſi juſte qu'ingénieux entre l'accouchement naturel & l'accouchement forcé, voici comme il expoſe ſa méthode. « 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 rappeller 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 déja 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, & ſécondés 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 ſixieme ou le ſeptieme 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 premieres 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 excrétions 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 hémiſphere, évuidés & à reſſort. Nous avons déja 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 entérocèle 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-mouſſes ; 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 liége couvert de cire. Ceux-ci, bien conformés & bien couverts

de bonne cire, ſont, 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 maniere 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, enſorte 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 diametre, une ſixieme ou ſeptieme 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, enſorte qu'il n'ait que la moitié au plus du diametre 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 derriere 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 diametre, 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 inſinue 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 diametre 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 chauffoir dont les deux bouts doivent être arrêtés, devant & derriere, 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 procede 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 tiéde, 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 ulceres malins qui mangent, rongent & conſument 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'arriere-bouche où il ſe forme des apoſtêmes. C'eſt une lancette cachée dans une canulle, laquelle eſt légérement 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 premieres 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 catapaſme 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 fomenter la partie ; il y a même des praticiens qui la préferent au cataplaſme, toujours incommode par ſon poids. Ces remedes 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'apoſtême 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 quelqu'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'Abcès 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 remedes. Le phlegmon endurci doit être extirpé.

PHLOGOSE: premier degré d'inflammation qui occupe les dernieres arteres 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 légérement auſteres 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 Remedes 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 differe de la phlogoſe que parce que les liqueurs y ſont trop aqueuſes... les ſymptômes de l'éryſipele ne different de même de ceux de la phlogoſe & du phlegmon, que parce que la phlogoſe ſuccede ordinairement à l'inflammation blanche, l'éryſipele à la phlogoſe, & le phlegmon à l'éryſipele.

PHLYCTÊNES: puſtules ou petites véſicules qui s'élevent 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 phlyctênes.

PHŒNYGME : remede 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 ſiége 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 ſiége 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 appellé *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 remedes, 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 eſpece 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, acheve l'opération, c'eſt-à-dire, la diviſion du prépuce, depuis l'en-

droit percé juſqu'à ſon extrémité. Il y en a qui préferent 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 ſéche, 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 remedes 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 preſqu'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 venteuſe 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 ſeront 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, font 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 reſolution ſe faiſoit, & que la bile s'engorgeoit dans la véſicule du fiel. 2° La douleur qui accompagne la ſuppuration eſt preſque toujours pulſative; & cette eſpece de douleur n'accompagne pas les tumeurs de la véſicule du fiel, qui n'arrivent pour l'ordinaire que lorſque l'inflammation du foie ſe termine par réſolution. 3° La douleur diminue bien plus promptement, & laiſſe le malade dans un état bien plus tranquille que lorſque les tumeurs ſont cauſées par la rétention de la bile. L'abcès au foie, & la bile retenue dans la véſicule du fiel, forment également, à la vérité une tumeur 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 tégumens, qui pour l'ordinaire ſont œdémateux : la tumeur formée par la véſicule du fiel, eſt au contraire diſtincte & ſans confuſion, n'étant preſque jamais accompagnée 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 ſituation particuliere, & peut occuper indifféremment tous les points de la région épigaſtrique. Il y a auſſi des différences 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 premiere n'eſt pas équivoque; & les ſentiments de ceux qui examinent & touchent l'abcès ne ſont pas les mêmes, ſur-tout dans ſon commencement, enſorte 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 premier jour preſqu'auſſi manifeſte dans la circonférence 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 véſicule 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 préférablement 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° 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 viſceres ont été enflammés, ſur-tout lorſque l'inflammation a attaqué pluſieurs fois les mêmes endroits. 2° 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° 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, enſorte que le malade ſoit prêt à périr, on fait la ponction à la véſicule, de la même maniere & avec le même inſtrument qu'au périné 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 maniere. 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 canulle, 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 canulle, 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 répete 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 insuportable 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 quelqu'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 reconnoître 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 rejetter, 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 eſpece 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 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 levres 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 poſſedent 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° PIERRE BLEUE : remede très-propre à déterger les ulceres. 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 ulcere ſordide, 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 cicatriſer.

2° PIERRE INFERNALE. L'expérience a appris que, dans les derniers temps d'un ulcere, cette pierre qu'on promene légérement ſur la ſurface de la plaie toutes les fois qu'on la panſe, eſt le déterſif le plus efficace pour entretenir une ſuppuration louable, s'oppoſer au gonflement des chairs, & pour hâter la guériſon.

4° PIERRE ADMIRABLE, laquelle eſt déterſive, 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 mouſſes & 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 cryſtallin 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° des plaies de tête; 3° des plaies de la gorge & de la poitrine; 4° des plaies du bas-ventre; 5° des plaies d'armes à feu, des nerfs & des tendons.

1° *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 cautériſent. Par exemple, une épée, une bayonnette, piquent; un ſabre, un couteau, tranchent; des efforts violents, des corps durs, ronds, contondent; des morſures d'animaux déchirent; le feu & toutes les eſpeces d'eau-forte cautériſent. On diviſe les plaies en *ſimples*, en *compoſées*, & *compliquées*. Les premieres 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 apoſtême 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 fievre, 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 troiſieme, celui où ſe fait, quoi qu'on en diſe, la régénération des chairs; & le quatrieme, 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 légérement ſuppurer dans le premier & le ſecond temps : on l'incarne, dans le troiſieme, avec les ſcarrotiques; & on la deſſeche & on la cicatriſe, dans le quatrieme 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 remedes convenables à leur eſpece, & 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 remedes 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'apoſtêmes, ſont celles qui demandent la plus grande attention. Ces apoſtêmes 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 quatrieme volume des *Annales de la Chirurgie Françoiſe*, 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 déterſion, 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 remedes 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 ſeche 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 ; enſorte 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'ulcere 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 ſuccede une ſuppuration qu'il ſeroit dangereux de ſupprimer, ou dont la matiere pourroit

être retenue par la charpie ſeche, avec quelque inconvénient.

M. *Regnault*, chirurgien-major du régiment de Dauphiné, a publié, dans le vingt-quatrieme tome du *Journal de Médecine*, page 540, des Réflexions ſur l'uſage où l'on eſt d'employer de la charpie ſeche 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° *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 paupieres, 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° *Des Plaies des Paupieres.* 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 ſeroit 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 éraillement 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 tranchant, 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 lumiere. 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'Euphraiſe, 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 déſordre 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° *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 pénetre 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 pénetre 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 diametre : on rapprochera enſuite, le plus exactement qu'il ſera poſſible, les deux parties diviſées du canal, & les levres 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 pénétrent 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. « Quel» que grande que ſoit la diviſion, dit M. *de la Faye*, » pourvu que le nez tienne encore à la partie, ſoit par » la colomne, ſoit par les aîles, la réunion s'en fait ai» ſément. » 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 pouce 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, enſorte 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 rejettée 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 compren-» dra mieux, dit M. *Pibrac*, la diſpoſition de cette ma-» chine, par la figure que j'en donne, que par la deſ-» cription 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 légere 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 quelqu'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 fiévre, &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, quelqu'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 ſa 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 ſçavoir 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 ſont 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 fiévre, 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 péricrâne, 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 fiévre 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 péricrâne, 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 péricrane, on applique ſur toute cette membrane des remedes ſpiritueux, des ſuppuratifs ſur les bords de la plaie, & des réſolutifs aux environs : on remédie à l'inflammation, par la ſaignée, & en faiſant au péricrâne une inciſion dans toute l'étendue de la contuſion ; obſervant, après avoir ſcarifié les bords, de couper plus du péricrâne 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 vuider l'épanchement, s'il y en a, que pour relever les eſquilles d'os, qui piquent la dure-mere & 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 pra» ticien, 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 remede 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 regle, & 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 regles 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 pieces fracturées peut, s'il eſt ſuffiſant pour procurer l'écoulement du ſang épanché ſur la dure-ment, 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 particuliere, 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-mere 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-mere.

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 epanchement qui s'eſt fait ſous le

crâne,

crâne, depuis le coup. La perte de connoiſſance & l'aſſoupiſſement 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 particulieres 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 diſparoître : 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 bleſ- » ſure, 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

» des inciſions pour découvrir l'os ; les uns ont pris » le parti de le ruginer, les autres d'en attendre l'ex- » foliation ; d'autres enfin ont jugé à propos d'en » venir à l'opération du trépan. » Pluſieurs obſervations rapportées par notre auteur ſont voir qu'on eſt arrivé à la même fin par différents procédés, auxquels cependant on ne doit pas avoir recours indifféremment. On entrevoit aiſément que l'opération du trépan ne doit avoir lieu que quand on ſoupçonne que l'os eſt altéré preſque dans toute ſon épaiſſeur, ou lorſque quelques accidents font croire que la cauſe du mal eſt ſous le crâne, ou enfin, lorſqu'après avoir jugé à propos d'attendre l'exfoliation, elle n'a pas fait ceſſer les accidents ; mais quand la douleur paroît extérieure, qu'elle augmente, lorſqu'on preſſe ſur l'endroit où elle ſe fait ſentir, on doit tout eſpérer de l'exfoliation, ſur-tout ſi, après avoir découvert l'os, on n'y apperçoit qu'une légere altération ou une carie ſuperficielle. Il faut, pour s'en aſſurer, avoir recours à la rugine : ſon uſage peut d'ailleurs avoir ici d'autres avantages, comme d'accélérer beaucoup l'exfoliation, de faire ceſſer la douleur avant que l'exfoliation ſoit arrivée ; mais ce dernier effet dépend ſur-tout de bien découvrir toute la ſurface de l'os qui eſt altérée, afin que cette altération ne communique plus dans aucun endroit avec le péricrâne. Ce ſçavant Mémoire de M. *Queſnai*, *ſur l'application du Trépan dans les cas douteux*, finit par des remarques ſur l'uſage des obſervations, dont nous avons parlé ailleurs. *Voyez* OBSERVATION.

La multiplicité de trépans a paru auſſi à M. *Queſnai* l'objet d'un travail utile ; & dans un Mémoire inſéré dans le même volume, page 251, il a expoſé les différents cas dans leſquels il eſt néceſſaire de multiplier l'opération du trépan. Le premier eſt, lorſque la fracture arrive ſur une ſuture. On eſt ordinairement obligé de trépaner des deux côtés de la ſuture, parce qu'on craint que la dure-mere ne ſoit, malgré l'effort du coup, reſtée adhérente à l'endroit de cette même ſuture, & que dans ce cas le trépan appliqué ſur la ſuture

même, pourroit donner atteinte à cette membrane, ce qu'on évite en plaçant le trépan à côté. Comme, en ne trépanant que d'un côté, il pourroit ſe faire que la dure-mere, adhérente effectivement à la ſuture de ce côté, empêchât les matieres épanchées des deux côtés de s'écouler par la ſeule ouverture qui ſeroit faite, c'eſt ce qui oblige, pour leur donner iſſue de part & d'autre, d'ouvrir le crâne des deux côtés de la ſuture: c'eſt un précepte fondé ſur l'expérience, & confirmé par les grands écartements des ſutures, l'iſſue que ces écartements fourniſſent au ſang épanché ne ſuffiſant ſouvent que pour un ſeul côté, & la dure-mere reſtant encore alors, malgré l'écartement de la ſuture, attachée au bord de l'un des os écartés. La crainte d'ouvrir les ſinus placés ſous la plupart des ſutures, eſt la principale raiſon qui empêche d'y appliquer le trépan: joignez à cela l'adhérence de la dure-mere avec les os du crâne, qui eſt plus forte à l'endroit des ſutures qu'ailleurs. Cependant des obſervations rapportées par M. *Queſnai*, prouvent qu'il eſt des cas qui obligent de trépaner même ſur les ſutures.

Les grandes fractures & les grands épanchements ſur la dure-mere ou au deſſous, engagent auſſi à multiplier les couronnes du trépan: nous remarquerons cependant, quant aux épanchements conſidérables où le ſang ſe trouve coagulé, que quand il n'y a pas d'accidents qui obligent d'enlever au plutôt ce ſang, on doit attendre qu'il tombe en diſſolution, & qu'il puiſſe s'évacuer, comme on dit, par la ſuppuration. Si cette diſſolution qui eſt putride devenoit pernicieuſe, il faudroit, avant qu'elle s'achevât, enlever par le trépan le reſte du ſang coagulé: c'eſt ce qui eſt prouvé par une obſervation bien remarquable de *Magatus*. Lorſque l'épanchement s'étend fort loin, on eſt obligé de faire des contre-ouvertures ſur les os, pareilles à celles qu'on pratique ſur les chairs. Il y a cependant des cas où les injections peuvent ſuppléer à une contre-ouverture. C'eſt ainſi que *Paré*, du temps duquel on n'oſoit encore trépaner ſous le muſcle temporal, eut recours, après avoir trépané au deſſus d'une fracture qui étoit

ſous ce muſcle, aux injections pour enlever les ſucs épanchés vis-à-vis la fracture, & réuſſit à vuider ces ſucs.

Les caries du crâne ſont les principales maladies qui exigent qu'on multiplie beaucoup les trépans, & qu'on emporte même de grandes portions du crâne, par différents moyens que l'on eſt obligé d'employer pour enlever les pieces d'os cariées. Entre pluſieurs obſervations que rapporte M. *Queſnai*, pour prouver la néceſſité de la multiplicité des trépans 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 remedes qu'on » emploie ordinairement pour hâter ces exfoliations, » ne réuſſiſſent pas toujours ; ce qui a engagé les chi- » rurgiens 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 rugine procurera le même effet, ſur-tout ſi l'exfoliation eſt retardée par l'épaiſſeur de la piece 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 piece d'os, qui doit ſe ſéparer, ſoit vacillante. Il y a des cas où cette piece d'os eſt ſi conſidérable, qu'on eſt obligé d'appliquer pluſieurs cou-

ronnes de trépan, qui prennent les unes ſur les autres, & qui pénetrent à proportion de l'épaiſſeur que l'on ſoupçonne que la piece d'os altérée peut avoir. On a quelquefois auſſi recours au ciſeau, pour enlever par petites pieces 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 entiérement. 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 ſuture ſagittale & le long de la partie moyenne du coronal, a donné lieu au précepte qui rejette l'application du trépan ſur cette ſuture, 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. *Laſſus*, 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 viſceres: 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, ſa 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 remedes propres aux plaies du cerveau, les obſervations des plus grands maîtres prouvent qu'on eſt encore peu fixé ſur les remedes 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 vulnéraire : d'autres enfin s'en ſont tenus à la ſeule charpie ſeche.

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 remedes 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 paroiſſoient 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° *Des Plaies de la Gorge & de la Poitrine.*

1° *Plaies du Cou.* Ces plaies méritent une attention particuliere, 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 apperçoit 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 ſuture, 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. A 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 nourriroit 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'inſinueroit dans le tiſſu cellulaire de la peau, & produiroit un emphyſême 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° *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 épanchechement : 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 & pénetre 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'emphyſême 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 pénetre, 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 plévre. 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 pénétre juſqu'aux principales branches de la trachée-artere, 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 parallele 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 quelqu'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 pénetre des deux cotés de la poitrine. Ces ſignes ſont, une plus grande difficulté de reſpirer, la perte d'haleine, une ecchymoſe & une emphyſême à la ſeconde plaie, ou à celle par la quelle 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 pénétroit 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 pénetrent pas, ou qui pénetrent 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 *empyême*, & 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 preſques 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* EMPYÊME.

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 & parallélement; 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. *Nolleſon* 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 méchanique 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 méchaniſme de la nature dans

ſes Réflexions ſur l'Arrachement des membres. La théorie de ce célébre 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 entiere 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 préfere 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 lumieres 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 remede pour guérir les corps des pieds, qu'en lui découvrant quelqu'ingénieux ſyſtême 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 célebres, 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 renouveller. 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 contenantes.... 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-

pyême 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 groſſiere. 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'empyême 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 ſiége que dans les parties contenantes de la poitrine, peuvent en impoſer au point de faire ſoupçonner des épanchements qui n'ont pas lieu. Des diſpoſitions particulieres 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 maniere 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 caracteres 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° *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 premieres, il y peut avoir léſion des parties contenues, iſſue de ces mêmes parties, ou épanchement des matieres. 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 viſcere. 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 méſentere 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 mêlange 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 pénetrent 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 viſere 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 remedes appropriés aux différents ſyptômes, & ſur-tout par les ſaignées, prévenir l'inflammation.

Nous avons déja 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 célebre 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 ſaine 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 déja, dit-il, pris ce parti. Nous ne dirons rien ici de la bleſſure des inteſtins, de le maniere 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° *Des Plaies d'Armes à feu, des Nerfs, des Tendons, &c.*

1° *Plaies d'Armes à feu.* Nous euſſions deſiré 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 matiere 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 particuliérement. 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 quatrieme volume, page 1, qu'on puiſera les préceptes les plus lumineux & les plus inſtructifs. La néceſſité de l'amputation, 1° lorſque les membres ſont totalement emportés, 2° 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° *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° que la léſion imparfaite des nerfs & des tendons peut faire naître des accidents très-graves, la gangrene, & même la perte du membre ; 2° que l'uſage des remedes ſpiritueux employés dans les premiers temps de telles bleſſures, ne peut

qu'accélérer le développement des accidents ; 3° 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 déſordres. 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 remedes 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 tiéde : 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 quelqu'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 quelqu'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 corroie de cuir de la largeur d'un pouce : cette courroie s'avance par-derriere, 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-unieme 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 célebre 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 *Scultet.*

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 quatrieme colomne 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 pneumatocele, 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 emphyſême, & 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 remedes chauds & réſolutifs, pris intérieurement & appliqués extérieurement, conviennent dans le traitement du pneumatocele 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 ſauge, 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 pneumatocele. *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 particuliere, 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 gaîne des vaiſſeaux ſpermatiques, ſans en gêner les fonctions & la circulation, afin d'obvier par-là à ce que les inteſtins ſe gliſſaſſent dans cette gaîne.

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° *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 pédicu es ; 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-artere, 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 éleve 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, quelquefois 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 arriere 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 naſille, & 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 remedes indiqués contre ces vices; tels ſont ceux qui ont beaucoup d'adhérences, qui pénetrent 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 légérement 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 réitere pluſieurs fois. Ce moyen, ſouvent infidele, 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 cautere 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 arriere, & maintenue dans cette ſituation par les deux mains d'un aide, appuyées ſur le front. On prend des pinces mouſſes par le bout, & féneſtrées, 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 entiérement 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 légérement 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 complette 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 ; enſorte, dit ce ſçavant académicien, que quoiqu'au ſond 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° *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 ſuccint 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 caractere 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 gaîne. 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 gaîne 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 gaîne. 5° Les ſignes ſuivants ſervent à diſtinguer la hernie de veſſie par le vagin, du polype de cette gaîne. Le ſiége 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 entiérement 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 déja 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 célebre 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 poſſede 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

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 premiere méthode que nous avons décrite est à préférer, en ce que, 1° l'ouverture est plus facile en tout temps, & dans tous les âges; 2° 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 maniere 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 remede 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 renouveller 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 ſiécle, & 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'urethrepour 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 remedes qui n'agiſſent pas actuellement par une qualité manifeſte, mais qui produiſent leur effet par une vertu cauſtique ou âcre. La pierre à cautere, la pierre infernale, le beurre d'antimoine, le ſublimé corroſif, ſont des cauteres 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 cautere 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* ſes différences dans le *Dictionnaire de Santé*. Quant à la maniere de le traiter, elle ne differe de celle des autres bubons, qu'en ce qu'on ajoute aux remedes 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 déſunit & 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 entiere 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 regles établies par la théorie. Elle conſiſte donc dans l'application méthodique de ces mêmes regles aux différentes maladies dont la théorie a donné la connoiſſance. « Il eſt arrivé quelquefois, dit M. *Faget*, » (Mémoire ſur une Tumeur chancreuſe à la Mam- » melle, Tome I de nos Mémoires, page 681,) que » la ſeule pratique a procuré des ſpécifiques précieux » contre des maladies qui réſiſtoient aux remedes 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 remedes dont les effets ſont autant d'atteintes funeſtes portées à la ſanté. Notre ſiécle ſur-tout en fournit de 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 troiſieme 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 arri-
» ver, 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 remedes 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 : quatrieme eſpece d'opération, par laquelle on ajoute au corps quelqu'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 fievres 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 tiede, 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 : eſpece de gale des paupieres, dans laquelle leurs bords & leurs angles ſont rouges & légérement ulcérés. Il en découle une ſanie ou chaſſie baveuſe & gluante, mêlée de larmes âcres & ſalées, qui cauſent une démangeaiſon incommode, & une extenſion de chaleur & de rougeur à toutes les paupieres & à l'œil. On emploie les mêmes remedes que pour l'ophthalmie. *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 ſuture ſéche, 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.

PUNAIS, PUNAISIE : maladie cauſée par un ozêne ou un ulcere 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 eſpece. 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 remedes ſuppurans ſont ceux qui procurent aux liquides le moyen de s'extravaſer, 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 matiere 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 fievre, dit M. *Queſnai*, eſt une in-» flammation 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 étrangere 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 quan-» tité eſt relative au nombre & à la capacité des cel-» lules 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 né-» ceſſaire 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'élevent 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.

(QUI)

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 derriere 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 arriere : 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 arriere, juſqu'à ce qu'elle ſoit entiérement employée, & on la fixe avec des épingles, ou avec quelques points d'aiguille. C'eſt ainſi que M. *Sue* décrit ce bandage, auquel il préfere, & avec raiſon, le bandage du corps.

QUINQUINA. « Ce remede 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-* » *tiniere*, 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 fievre. L'u- » ſage du quinquina, dit M. *de la Martiniere* 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 particuliere 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 vertebres s'amolliſſent les premieres, 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 entiérement, 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 figues, 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 remedes 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 remedes 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 remede 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 ſiége 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 mériteroit 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'EPINE : c'eſt le nom que M. *Le Vacher* a donné à la machine qu'il a inventée, & dont nous avons déja 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 deſſication 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*, Tôme III, page 361.

RÉPERCUSSIFS : médicaments qui repouſſent les humeurs, non-ſeulement qui ſont affluence ſur une partie, mais encore qui s'y ſeroient déja 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 belladona, 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 œdêmes, on emploie efficacement les répercuſſifs acides preſque nuds, les diſſolutions d'alun, de vitriol, &c. 4° Les répercuſſifs auſteres, 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 appellé *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 ſucs 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 *attènuants*, 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 ; & déſavantageuſe, 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 diſparution 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, SYNTHESE.

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 remede 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: eſpece de fracture faite en maniere 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 pieces.

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 ulcere. Le collyre ſuivant ſuffit pour le guérir :

Prenez, *Vitriol blanc, un ſcrupule.*
Eau de Pluie ou de Riviere, 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'éryſipele, 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 apliquer, ſuivant les différentes indications, ſur certaines parties.

SAGE-FEMME. On appelle ainſi certaines femmes qui s'adonnent à la pratique des accouchemens. 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 deſſillé 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'éleveroit-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 appellée *artériotomie*, & l'ouverture des veines *phlébotomie*. La premiere ſe pratique fort rarement, & ſeulement à l'artere temporale. 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, ceſt-à-dire, celle du bras, celle du pied, & celle de la gorge.

1° *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 vîte, 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 parallele 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 répete 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 inconsidérés 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, éleve 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° *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* préfere 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 derriere 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 doloires. 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° *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, enſorte 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-artere. On charge un aide de tirer en en-bas ces deux bouts ; ce qui empêche que la ligature circulaire ne comprime la trachée-artere. 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 gouttiere, 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 appaiſer 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 piquure de l'aponévroſe ou du tendon du biceps, celle de l'artere, 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 remedes 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 légere 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 remedes externes, tels que des compreſſes trempées dans l'eau froide 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 remedes 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 pyretre, la valériane, le tabac en fumée, & ſur-tout le mercure. Ces remedes conviennent dans nombre de maladies externes, telles que les fluxions, la ſurdité, la foibleſſe 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 réfroidiſſe : 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 ſang-ſue 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 tiede. Les ſang-ſues s'appliquent autour des paupieres, 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 hémorrhoïdes, 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 ſiége dans les teſticules, ou dans les vaiſſeaux ſpermatiques, ou à la ſurface interne du dartos. Les coups, les chutes, les chaudes-piſſes, 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 ſarcocele. 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 Féves & 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 diabotanum, 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 remedes, 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 traînée de pierres à cauteres : 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 déja 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 appellés *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 ulceres rongeants & malins.

SARCOTIQUES : remedes 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 ſçauroit tetter : quelquefois le cou, la tête & les extrémités, ſont attaqués de tetanos. Le muſcle quarré 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 remedes 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 préfere 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 gangrenes, 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 remedes 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 eſpeces de ſciatiques. 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 iſles 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 piece 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.

SCLÉROPHTHALMIE : eſpece d'ophthalmie dans laquelle l'œil eſt ſec, rouge, douloureux, & ſe meut difficilement. *Voyez* XÉROPHTHALMIE.

SCOLOPOMACHERION : ancien inſtrument de chirurgie, gravé dans l'*Arſenal* de *Scultet*, eſpece 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 Mauvertuis*, (*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 vénimeuſe.*

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 paſteques, 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 vuider ou extraire le pus, & autres liqueurs contenues dans certains ſinus des ulceres. Il y a une ſeringue particuliere, appellée *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 tranverſal, ou oblique, qu'on perce avec une aiguille large, & un peu courbe, dans l'œil de laquelle on a paſſé une mêche. 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 mêche 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 & retréci. 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 ſéton 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 ſéton 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 fievre & 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 ſétons, & 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 enſorte 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 déja 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 *Mémoiers 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 raprochées. *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; enſorte 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. Qnand 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 repreſentée 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 appellée *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 aîles. *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 premiere, pour faire ſortir les urines retenues ; la ſeconde, pour s'aſſurer de l'exiſtence d'une ou pluſieurs pierres ; & la troiſieme, 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 appellé *tour-de-maître*, qui conſiſte à lui faire faire, ainſi qu'à la verge, un demi-tour du côté oppoſé à celui où l'on eſt ; enſorte 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 enſorte que le bec de la ſonde ſe gliſſe ſous l'arcade ceintrée 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 appellée *verumotanum* ; 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'anus pour toucher, a 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, pardeſſus 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-maître dont nous avons parlé cideſſus. 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 Gautier, *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 remedes qu'on emploiera, en pareil cas, ſont les ſaignées, les réſolutifs émollients, appliqués en forme de cataplaſme ; la terre ſimolée. On a ſoin de ſoutenir les teſticules avec un ſuſpenſoir. Cependant ces remedes 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 entiere 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 entiérement 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 ſucs 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 pénetre juſqu'au plus profond de la ſubſtance, on emportera les pieces 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 remedes 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 remede. « 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 épaiſſiſſement, 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 & particuliere 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 appellé *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 entiérement détruites; & l'uvée 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 irrégulieres, 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 dernieres 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'uvée 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 fomente 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 remedes, 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, ſera 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 légere infuſion de fleurs de camomille & de mélilot, animée de quelques gouttes d'eau-de-vie, le tout un peu tiede. 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 remedes. 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, tiedes, dont on baſſinera 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 remedes 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'éleve 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 conſé- » quence, ne conſiſtant que dans une légere diminu- » tion de la difformité que ces maladies apportent, il » eſt aſſez inutile d'expoſer les malades aux douleurs que » cauſe l'opération, & qui ſouvent aigriſſent & augmen- » tent ces maladies, à moins que le ſtaphylome, avan- » çant 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 louche, occaſionnée par une plaie faite à la cornée, ne ſe peut guérir que par les remedes 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 eſpeces de ſtrabiſme, qu'il diviſe en *connivent*, en *récédent*, & 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 connivent.

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 remedes 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 déja 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

» l'on 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: remede qui fronce tellement les fibres des vaiſſeaux, que leur diametre, réduit preſqu'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 remede a dû toute ſa célébrité à un célebre 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 lumieres de M. *Pibrac* d'en avoir fait connoître l'abus, par un *Memoire ſur l'uſage du Sublimé corroſif*, inſéré dans le quatrieme volume de nos Mémoires. Il prouve, par pluſieurs obſervations, les pernicieux 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 remede 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 affaiſſées, & 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 ſouder 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 ſyſtême, ne peut pas lui en attribuer d'autre; mais, comme ce ſyſtême n'eſt pas encore revêtu de l'approbation de tous les gens de l'art, on peut penſer de même que le ſuc nourricier, 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 certaines 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 pyramide arrondie, longue & groſſe comme le petit doigt, qu'on introduit dans le fondement, ſoit pour faire aller 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 enfants, un morceau de ſavon blanc ſuffit.

SUPPURANTS, SUPPURATIFS : remedes par leſquels on excite la ſuppuration. Certains remedes 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 particulieres pour le mêler enſemble.

SUPPURATION : écoulement de pus d'un ulcere quelconque. C'eſt avec raiſon que M. *Queſnai* dit que la doctrine de la ſuppuration eſt immenſe. En effet, le détail des diverſes eſpeces de ſuppuration, des différentes matieres 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 remedes 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 : eſpece 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 ſuture, & la maniere de les faire. Nous nous reprocherions nous-mêmes d'avoir décrit plus haut une de ces ſutures, 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 ſuture.

Parler de l'abus des ſutures, & 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 ſutures. 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 ſutures.

SYMPTOME: 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 connoîtra 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 paroîtra 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 diéte 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 tiede, 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, tiede, 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 appellé, 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 acheve 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 maniere que nous l'avons enseigné pour la sonde. (*Voyez* SONDER.) Lorsque cet instrument est dans la vessie, on lui donne de légeres 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 préfere 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 manieres 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 premiere 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 lumiere ; &, 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 cinquieme volume du *Journal de Médecine*, page 110.

Opération de la Taille au grand Appareil. « Si les ſuc- » cès 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 ſuffiſam- » ment 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 tégumens & 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

déja 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 célebre 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 lumieres & 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 derniere perfection. Toutes ces méthodes ſont celles de frere *Jacques*, de *Raw*, de *Cheſelden*, 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 *Cheſelden*, 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 pouſſoit 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 gaîne 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 gaîne, 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 maniere de ſe ſervir de cet inſtrument.

Le malade étant en ſituation, on met le cathéter ordinaire dans la veſſie. Un aide, qui releve 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 gaîne 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 regle 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 gaîne 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 troiſieme 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 particulieres, l'eſprit de parti, tout doit céder au motif du bien public. Mais notre ſiecle 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 décrirons 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 éleves ; & 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 ſaiſiſſent 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. *Jauberthou* 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 trouvée, il fait à l'uretre une petite ouverture, mais ſuffiſante pour recevoir, à la place de la pointe du biſtouri, celle du conducteur appellé *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, enſorte 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 déja conſidérable, ne nous permet pas de décrire ici les méthodes de MM. *Ledran*, *Lecat*, *Foubert*, & *Thomas*, ni celle de M. *Bromſeild*, 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 *Cheſelden*, 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'affaiſſement 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 ſaiſiſſoit 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 maniere 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 tou- » jours les nymphes. Je prends alors l'inſtrument; j'en » introduis le bec dans la veſſie : je le contiens ferme- » ment par l'anneau, avec le doigt *index* & le pouce » de la main gauche : je pouſſe le lithotome hors de ſa » gaîne; & je fais invariablement deux ſections laté- » rales d'un ſeul coup. Je retire le lithotome dans ſa » gaîne; &, 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 te-
» nettes dans la veſſie, à l'aide de la crête qui eſt ſur la
» chape: je cherche la pierre; &, après l'avoir trou-
» vée, je la ſaiſis, & 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 Salpêtriere; & 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 ſiége 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 promene 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 pas 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. *Houſtet* 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 troiſieme 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 maniere qu'elle forme un creux dans ſon milieu, pour recevoir le bout du talon dans certaines fractures.

TALPA, en françois TAUPE : eſpece 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, particuliérement chez les enfants. *Voyez* pour ſon traitement le *Dictionnaire de Santé*.

TÉLÉPHIENS : ulceres 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 : eſpece 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 ulceres 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 apoſtêmes, qui peuvent ſe terminer de cinq manieres; par réſolution, par la ſuppuration, par déliteſcence, par induration, & par mortification. *Voyez* ces différents articles.

TERMINTHE : eſpece de tubercule inflammatoire, rond, d'un noir verdâtre, qui a ordinairement ſon ſiége aux jambes, & dégénere en une eſpece d'écaille. Comme ces tubercules dépendent preſque toujours d'un vice, ſoit ſcorbutique, ſoit vérolique, on les fait diſparoître avec les remédes 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 divulgé. 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 quelqu'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.

THÉRAPEUTIQUE : 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 ſinphon eſt long & courbé, & qui ſert ſur-tout dans l'opération de l'empyême.

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 quatrieme 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 maniere. *Voyez* EXOSTOSE.

TOPIQUE : remede 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 té ; 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 arteres. 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 préferent 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 touruiquet 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-artere. *Voyez* BRONCHOTOMIE.

TRANCHÉES des femmes groſſes & accouchées. *Voyez* le *Dictionnaire de ſanté.*

TRAUMATIQUE. Ce mot ſignifie la meme choſe que vulnéraire.

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 appellée 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 *Garengeot*, 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-myrte, 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 ſindons, 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 lumiere. 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 pieces, 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-

cle 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 ſutures, 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 fournît 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 entiérement détaché, on choiſit une couronne ; &, après l'avoir preſentée à l'endroit que l'on a deſſein de trépaner, afin de voir ſi elle ne ſeroit 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 vîte, 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 releve 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 quequefois. 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 légérement 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 preſqu'entiérement 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. Dira-t-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 légérement 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 fievre, laquelle augmentant de jour en jour, fit que les parents du bleſſé appellerent du conſeil. Feu mon pere y fut appellé 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 vuidé le ſang épanché, on remplit

le trou du trépan avec le ſindon de linge, & des plumaſſeaux trempés dans le baume de *Fioraventi* : on poſe le ſindon 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 ſauge, 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 diéte 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-mere, 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-mere, bientôt après y cauſeroit ulcere, & 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 trouvoit quelque vaiſſeau ouvert qui donnât beaucoup de ſang, on pourroit appliquer deſſus des remedes 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 tiéde 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'*Arcæus*. 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 légeres ſcarifications à la dure-mere, pour dégorger 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 trépans, 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 remedes balſamiques & ſpiritueux, tels que le baume de *Fioraventi*, l'eſprit-de-vin camphré. Si la maladie augmente, on fait quelques légeres ſcarifications à la membrane, pour faciliter la pénétration des remedes. 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 remedes 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 remede, ou bien la cendre d'hermodatte; & ſi ces remedes 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 dixieme 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 remedes ſont inutiles, il faut faire le plutôt que l'on peut, & ſi on le peut, la ligature. Tous ces remedes 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 remedes trop actifs, pour qu'il ne lui arrive pas le malheur qui arriva à un barbier, dont *Fabrice Hildan* rapporte l'hiſtoire dans ſa premiere 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 fievre aiguë, de délire, & d'inflammation. Ces accidents ceſſerent 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 premiere idée, & voient, mais trop tard, la faute qu'ils ont commiſe ; faute irréparable, en ce qu'ils ne peuvent rappeller 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-mere 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'éleve ſur la dure-mere 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 derniere exfoliation eſt faite, il paroît ſur l'os une chair qui s'unit aux tégumens, leſquels, avançant de jour en jour ſur l'endroit du trépan, le recouvrent, & par une forte cicatrice achevent entiérement 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 quatrieme 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 matiere 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 eſ- » ſentiellement 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 pieces 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, ou pourroit ſouvent préférer l'inciſion des parties molles, dans l'eſpace intercoſtal ; & ce ſeroit le cas de l'empyême 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 corompu. 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 regle 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, *trichiaſe*, 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 trichiaſe. Elle peut auſſi être occaſionnée par une ſéroſité qui s'infiltre entre la peau & le muſcle orbiculaire,

ou par le raccourciſſement de la membrane interne de la même paupierre. Les cauſes externes ſont les plaies, les brûlures, la morſure des inſectes, & en un mot tout ce qui peut occaſionner un gonflement aux paupieres. Les ſignes communs de la trichiaſe ſont l'inflammation, la chaleur, la douleur. Les ſignes propres font connoître qu'il n'y a que les cils ſeuls de dérangés, ou que le cartilage eſt auſſi renverſé avec ſes cils. La trichiaſe, dans ces derniers cas, eſt très-facheuſe.

Les remedes généraux, l'application des topiques & différentes opérations, ſont les moyens curatifs de la trichiaſe. Les premiers, ſavoir, la ſaignée, les purgatifs, les diurétiques ou les ſudorifiques, conviennent dans le renverſement des paupieres, occaſionné par une humeur infiltrée entre la peau & le muſcle orbiculaire, & dans celle qui ſera accompagnée d'inflammation à l'œil. L'eau-de-chaux premiere, animée d'un peu d'eſprit-de-vin camphré, dans laquelle on trempera de petites compreſſes que l'on aura ſoin de renouveller 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 trichiaſe ſera produite par des ulcérations à la paupiere. « Dans l'un » ou l'autre cas, il eſt utile, dit M. *Deshayes-Gen-* » *dron*, avant de mettre en uſage les remedes 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 ſéche, 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-

mence à attacher par ſa partie la plus large à l'extrémité de la paupiere que l'on veut relever. Si c'eſt la paupiere 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 paupiere, 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 opere. Enſuite, ſoit avec des ciſeaux dont le tranchant ſera 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'*Arcæus*, & 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'ébene, & 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 maniere de s'en ſervir, *voyez* HYDROCELE, PARACENTESE.

TROCHISQUES : compoſition ſéche, 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 chancres 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'éleve 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'*apoſtême ;* 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 matiere 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, ŒDÊME, SCHIRRHE, LOUPE, &c.

TURQUETTE : cette plante eſt de deux eſpeces, 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 maniere particuliere pour cette maladie : auſſi les Pariſiens l'ont ils appellée l'herbe de M. *Hollier*. Mais il n'eſt pas moins vrai que cette prétendue vertu eſt une chimere, & 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 ſéche. On peut en diſtinguer trois eſpeces, l'une inteſtinale, l'autre abdominale, & la troiſieme aſcite. Pour la cure interne de ces différentes eſpeces 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*, célebre médecin de Lyon, dit avoir toujours employé avec ſuccès ce remede.

La ſeule reſſource dans la tympanite abdominale eſt la paracenteſe, quoique M. *Combabuſier* 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 déja 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 remedes que ceux de l'hydropiſie aſcite. Ainſi *voyez* ASCITE, HYDROPISIE.

(VAR)

VALET-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 ſortes 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 remedes 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 remedes 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, enſorte 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'étoupe, que l'on allume après l'avoir éparpillée dans la ventouſe; mais l'étoupe 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 pénetrent juſqu'au tiſſu graiſſeux. On applique de nouveau la ventouſe, de la même maniere qu'on l'a fait la premiere 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 tiede, & 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 ſéche*; & *ventouſe humide*, lorſqu'on fait des ſcarifications. La premiere produit peu d'effet; auſſi n'eſt-elle guere 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 derriere 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 rappeller les hémorrhïdes, 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 ſeroient inſuffiſants? Les ventouſes ſcarifiées, & appliquées, ſuivant le précepte d'*Hippocrate*, à la nuque, derriere 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 retombent ſur ceux même qui leur ont donné leur confiance ! » Nous renvoyons pour tout ce qui regarde cette maladie au ſavant Traité des maladies vé-

nériennes, de M. *Fabre*, dont il y a déja 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 remede rongeant, 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 légérement 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 cauteres.

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 réitere 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 remede plus efficace. » Il a auſſi obſervé que le ſang de taupe étoit dans ce cas un ſpécifique.

VÉSICATOIRE : remede 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 jetter ſur quelques parties eſſentielles. Ces re- » medes conviennent donc dans l'apoplexie, la lé- » thargie, la paralyſie, & autres affections comateu- » ſes, dans les fievres malignes, & dans les douleurs » de tête opiniâtres. » On applique le plus ordinairement les véſicatoires à la nuque, derriere 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 ſucs & 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 urinaires, 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 remedes, 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 fievre 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 fievres 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-ſuſception d'un inteſtin. *Voyez* GASTROTOMIE.

VUIDANGES. *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 cicatriſer, ſur-tout quand il n'y a pas du tout de contuſion aux environs de la plaie.

(U L C)

ULCÉRATION : ſuperficie légere 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 premieres produiſent immédiatement, ſont ordinairement les ſuites d'une plaie ſanglante qui n'a pu ſe réunir ſans ſuppurer. 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 ulceres. 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'œdême, ou du ſquirrhe. Il n'eſt en effet aucune ulcération qui, précédée d'un engorgement ou d'une inflammation, n'ait pour cauſe quelqu'une de ces tumeurs générales. Il eſt des ulceres ſimples : il en eſt de compliqués. Les uns & les autres, ſelon leur état & leur genre, fourniſſent des indications curatives différentes. Les ulceres ſimples ne demandent que le ſecours des digeſtifs, des ſarcotiques & des deſſicatifs. Les ulceres ſont compliqués ou avec un vice local, ou avec quelqu'accident, ou avec une maladie particuliere : tels ſont les ulceres calleux, ſinueux, fiſtuleux, vermineux, variqueux ; tels ſont ceux dans leſquels il y a inflammation, douleur, hyperſarcoſe, carie ; tels ſont ceux que nous connoiſſons ſous la dénomination d'*ulceres vénériens, ſcrophuleux, ſcorbutiques, peſtilentiels.* Les ulceres malins, cacoëthes, ſordides, corroſifs, chancreux, pſoriques, gangréneux & autres, peuvent être compliqués en même temps d'un vice local, d'accident, & de quelqu'autre maladie.

Ce n'eſt que par les ſignes commémoratifs & diagnoſtiques, que l'on peut s'aſſurer de l'eſpece & du caractere de ces différents ulceres. 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 ulceres 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 varqueux, 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'hyperſarcoſe par des chairs fongueuſes & molles, qui ſaignent aiſément, & qui ſont inſenſibles. L'humeur qui en découle manifeſte les ulceres ſanieux, ſordides, corroſifs. Dans les premiers, c'eſt une liqueur mêlée de ſang, mal liée, fétide. Dans les ſeconds, c'eſt une matiere 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 maniere qu'il en réſulte des inégalités qui les approchent davantage de l'eſpece des ulceres chancreux. Les ſymptômes mêmes des maladies qui accompagnent les ulceres, ſervent à faire diſtinguer ceux qui en ſont compliqués. Ainſi l'ulcere vénérien eſt ordinairement d'une ſurface irréguliere, & creuſé dans ſes bords. Le ſcorbutique preſente des chairs & des bords livides, parſemés de petits points blanchâtres. Le ſcrophuleux, qui ſuccede 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 mondicatifs :

Prenez, *Onguent Baſilicum*, *Baume d'Arcœus*, *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 antiputride.

L'expérience nous apprend qu'il eſt rare de voir un ulcere ſe cicatriſer 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 entiérement 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 entiérement, & 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 cautere 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 cauteres, & ſur-tout les actuels.

Ce n'eſt que par les ſignes commémoratifs & diagnoſtiques que l'on peut s'aſſurer de l'eſpece & du caractere

des différents ulceres 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 ulceres 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 ulcere, & 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'ulcere. Une remarque eſſentielle ſur la cure générale des ulceres, 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 ulcere ſe cicatriſer parfaitement par le ſeul moyen de la charpie ſeche, 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 cautere actuel, ou le fer rouge, du traitement des ulceres; M. *Ravaton* n'a pas oſé l'employer. Il eſt certain d'abord qu'il ne peut convenir ſur les ulceres ſimplement calleux, comme le deviennent les abcès ſiſtuleux 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 ulceres 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 ulceres 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 ſortes 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 hyperſarcoſe, ſur-tout lorſqu'il exiſte un vice particulier dans les liqueurs ; mais il eſt rare que ces ſortes de ſolutions de continuité ſoient accompagnées de gonflement conſidérable 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 conſidérable : celui-ci étoit gros comme le poignet, & les autres à proportion, enſorte 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, guérirent le malade. Cette obſervation eſt de M. *Mangin*, chirurgien de l'Hôtel-Dien.

M. *Gibſon*, chirurgien à Newcaſte-ſur-Tyne, a employé avec ſuccès le cataplaſme de carottes dans les ulceres d'un mauvais caractere. Il dit avoir obſervé que les carottes trop jeunes ou trop vieilles, ou gardées long-temps, paroiſſoient 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 ulceres. 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 incontinences 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, applatie & 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 particulieres. 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 ;* ensorte 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)

XÉROPHTHALMIE : ophthalmie ſeche, qui conſiſte dans une cuiſſon ou démangeaiſon & une rougeur des yeux, ſans enflure, & ſans écoulement de larmes. Les remedes ſont les mêmes que pour l'ophthalmie. *Voyez* OPHTHALMIE.

(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.

FIN.

Q

In

50