

Res Med xix B 105.76252

ESSAI

N° 27.

SUR LES PERFORATIONS SPONTANÉES DE L'ESTOMAC,

OBSERVÉES SUR DES SUJETS MORTS A LA SUITE DE VIOLENTES DOULEURS
OU DE GRANDES OPÉRATIONS ,

SUIVI DE QUELQUES PROPOSITIONS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE ;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 22 février 1825 ;*

PAR TIBULLE DESBARREAUX-BERNARD , de Toulouse ,
Département de la Haute-Garonne ,

DOCTEUR EN MÉDECINE ;

Interne de première classe des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Frangit fortia corda dolor.
TIBULLUS.



A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1825.

1844

ESSAI

DE LA MÉTHODE DE LA LANGUE FRANÇAISE

DE L'ÉCRITURE

PROPOSÉE PAR M. DE LA FAYETTE, CHEVALIER DE L'ORDRE DE SAINT-LOUIS, ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PAR M. DE LA FAYETTE, CHEVALIER DE L'ORDRE DE SAINT-LOUIS, ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PAR M. DE LA FAYETTE

PAR M. DE LA FAYETTE, CHEVALIER DE L'ORDRE DE SAINT-LOUIS, ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PAR M. DE LA FAYETTE

PAR M. DE LA FAYETTE, CHEVALIER DE L'ORDRE DE SAINT-LOUIS, ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PAR M. DE LA FAYETTE

PAR M. DE LA FAYETTE

PAR M. DE LA FAYETTE, CHEVALIER DE L'ORDRE DE SAINT-LOUIS, ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PAR M. DE LA FAYETTE

PAR M. DE LA FAYETTE

PAR M. DE LA FAYETTE

PAR M. DE LA FAYETTE, CHEVALIER DE L'ORDRE DE SAINT-LOUIS, ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PAR M. DE LA FAYETTE, CHEVALIER DE L'ORDRE DE SAINT-LOUIS, ET DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PAR M. DE LA FAYETTE

A MA BONNE MÈRE.

Hommage de piété filiale.

A MONSIEUR CH. VIGUERIE,

Docteur en chirurgie; Professeur de clinique chirurgicale à l'École
de médecine de Toulouse; Chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de
la même ville, etc.

Tribut de reconnaissance.

T. DESBARREAU-BERNARD.

A MA BONNE MÈRE

Hommage de votre fils

A MONSIEUR CH. VIGUÉRIE

Docteur en chirurgie; Professeur de clinique chirurgicale à l'École
de médecine de Toulouse; Chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de
la même ville, etc.

Tout de votre dévouement

T. DESBARREUX-BENARD

ESSAI

SUR LES PERFORATIONS SPONTANÉES DE L'ESTOMAC,

OBSERVÉES SUR DES SUJETS MORTS A LA SUITE DE VIOLENTES DOULEURS
OU DE GRANDES OPÉRATIONS ,
SUIVI DE QUELQUES PROPOSITIONS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

LES nombreuses altérations organiques auxquelles succombent les sujets qui ont éprouvé de violentes douleurs, et surtout ceux qui ont subi de grandes opérations, ont été, en général, peu étudiées par les pathologistes modernes, et ne sont que vaguement indiquées dans leurs ouvrages. On trouve bien dans les traités généraux de chirurgie quelques préceptes relatifs à cet objet; mais sont-ils suffisants? et les affections qui enlèvent le plus grand nombre des malades soumis à des opérations majeures présentent-elles les mêmes phénomènes que ces mêmes maladies se développant sous l'influence de causes différentes? Je ne le pense pas. Un travail sur ce sujet manque à la science, et pour être entrepris d'une manière véritablement utile, il demanderait à la fois et le génie et la longue expérience de nos grands maîtres.

Quoique la perforation spontanée de l'estomac ne soit pas, à beaucoup près, l'une des altérations organiques le plus fréquemment ob-

servées à la suite des violentes douleurs ou des grandes opérations, je me suis déterminé à en faire l'objet de ma dissertation inaugurale, guidé par cette vérité avouée de tous les vrais observateurs qu'en médecine rien n'est indifférent, rien n'est à négliger pour arriver au but que se propose cette science, et en pensant que les faits que je rapporte ne seront pas sans intérêt aux yeux des praticiens. D'ailleurs n'aurais-je d'autre mérite que celui d'avoir appelé leur attention sur ce point important de pathologie, je me trouverais assez heureux.

Voici l'ordre que j'ai suivi dans cet opuscule. Je rapporterai d'abord avec plus ou moins de détail, suivant leur importance, les observations propres à mon sujet. Après quoi je chercherai, en m'appuyant sur les faits, à prouver l'influence qu'exercent la douleur et les affections morales sur le développement de l'altération qui m'occupe, et je tâcherai d'en déduire quelques considérations utiles à la pratique. Je terminerai par quelques propositions de médecine et de chirurgie, basées sur les faits que j'ai observés pendant mon séjour dans les hôpitaux de Paris.

Pénétré des bontés dont m'ont honoré les hommes célèbres à la pratique desquels je dois les connaissances médicales que je puis avoir acquises, je saisis avidement l'occasion qui se présente de leur témoigner toute l'étendue de ma reconnaissance. Les noms de MM. Boyer et Roux, chirurgiens de l'hôpital de la Charité, et de M. Jadelot, médecin de l'hôpital des Enfants malades, seront toujours gravés dans mon souvenir, et leurs sages conseils ne cesseront jamais d'être présents à ma pensée dans la carrière épineuse qui va s'ouvrir devant moi.

Observations.

I.^{re} OBS. Le nommé Dutrièux, tailleur, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament mélancolique, entra à la Charité le 12 janvier 1824. Il éprouvait depuis l'âge de la puberté, et à des intervalles plus ou moins éloignés, des douleurs dans le genou gauche. Ces douleurs, aux-

quelles le malade n'assignait point de cause, se dissipaient par le repos, et reparaissaient au moindre exercice. Il négligea pendant longtemps de se faire traiter, et continua de travailler, faisant même de longues marches, et ne s'arrêtant que lorsqu'il y était forcé par l'augmentation de ses souffrances. Peu à peu les mouvemens de la jambe devinrent difficiles, et quelques petits abcès se formèrent à plusieurs reprises sur les côtés de l'articulation malade; ils s'ouvrirent d'eux-mêmes, et se cicatrisèrent à l'aide du repos et des applications émollientes. Enfin, au mois de novembre 1823, les douleurs ayant augmenté à la suite d'une longue marche, Dutrieux se décida à garder le repos pendant plusieurs mois, croyant que cela suffirait pour le guérir. Les douleurs diminuèrent beaucoup, à la vérité, mais l'ankylose fit des progrès rapides, et le malade, par les conseils de ses parens, se fit transporter à Paris.

Il entra à la Charité dans l'état suivant : teint pâle, tristesse habituelle, embonpoint médiocre, toutes les fonctions étaient en bon état; le membre abdominal gauche était amaigri, mais surtout la jambe; le genou, plus volumineux que celui du côté sain, n'offrait point de rougeur; il était le siège de quelques douleurs ordinairement peu vives, mais qui augmentaient de temps en temps, au point même de réveiller le malade. La jambe était étendue sur la cuisse, et l'ankylose, dont le genou était le siège, permettait à peine quelques légers mouvemens de flexion.

Le malade voulant à quelque prix que ce fût être débarrassé d'une infirmité qui le privait de son travail, on lui proposa l'amputation; il s'y soumit, et après quelque temps de séjour dans l'hôpital, pendant lequel la tristesse du malade parut augmenter, M. Roux pratiqua l'opération le 30 janvier, selon la méthode à lambeaux, et d'après le procédé de *Vermalle*. Elle ne présenta rien de particulier. Le malade perdit peu de sang, et poussa à peine quelques gémissemens. (Tis. adouc., potion calm., diète.)

Dans la soirée, frissons suivis de chaleur et de sueurs; pouls très-

fréquent , peu fort ; soif intense ; douleurs dans le moignon ; l'appareil est taché d'un peu de sang ; insomnie.

Le 31 janvier , face pâle , jaunâtre ; tristesse , pressentimens sinistres ; persistance de la fièvre ; langue souple , humide , soif vive , ventre souple , constipation. (Même prescription.)

Dans la journée , frissons , sueurs partielles abondantes. La nuit , insomnie ; le malade prononce quelques paroles incohérentes.

Les 1 , 2 et 3 février , pas de changement.

Le 4 , amaigrissement remarquable de la face , qui se couvre par momens de sueurs ; langue blanche , humide , soif moins vive ; le malade refuse du bouillon ; peau chaude , pouls très-fréquent , sans force ; ventre souple , sans douleur , constipation. On lève l'appareil ; la plaie , qu'on avait réunie par première intention , est pâle , ses bords sont sans adhérence , et laissent écouler un liquide séreux et noirâtre.

Les 5 et 6 , affaiblissement général ; le malade parle peu , répond lentement , mais juste , aux questions qu'on lui adresse ; indifférence sur son état , sueurs abondantes , ventre plat , dévoiement , pas de sommeil.

Le 7 , abattement général , pouls faible , peau froide , recouverte de sueurs partielles ; face cadavéreuse , sale ; langue blanche , humide ; dévoiement.

Le 8 , dans la journée , la respiration s'embarrasse , et le malade succombe après une courte agonie.

Examen du cadavre trente heures après la mort. Amaigrissement remarquable , peau jaunâtre ; les lambeaux du moignon étaient séparés , et la peau qui recouvre la partie postérieure de la cuisse et de la fesse était décollée , les muscles comme disséqués , et toutes ces parties baignées par du sang décomposé et réduit en une bouillie noirâtre.

Les poumons étaient légèrement engoués , crépitans ; la cavité gauche de la poitrine contenait plusieurs cuillerées d'un liquide brunâtre , sans odeur , et mélangé de flocons noirâtres. Ayant examiné

avec attention le diaphragme, nous le trouvâmes percé au-dessus et en dehors du cardia d'une ouverture irrégulièrement arrondie, ayant environ deux pouces de diamètre; ses bords, mous, amincis et frangés, étaient d'un brun noirâtre; la plèvre était perforée et séparée du diaphragme dans une certaine étendue, où les fibres de ce muscle semblaient comme disséquées. L'abdomen ouvert et l'estomac incisé, il fut facile de reconnaître la communication directe qui existait entre la cavité de ce viscère et celle de la poitrine. Le grand cul-de-sac de l'estomac était presque entièrement détruit, et offrait une large ouverture, à travers laquelle auraient pu passer les deux poings; quelques brides formées par la membrane péritonéale la traversaient en plusieurs sens, et la divisaient, pour ainsi dire, en plusieurs ouvertures. Les membranes muqueuse et musculeuse étaient ramollies, amincies, et frangées sur les bords de la perforation, au-delà de laquelle elles n'offraient aucune altération sensible; la pâleur de la membrane muqueuse était même remarquable; elle était salie par une grande quantité de liquide brunâtre, semblable à celui trouvé dans la poitrine. Il paraît que les bords de cette énorme perforation étaient accolés au diaphragme, car il n'existait pas d'épanchement dans l'abdomen. On voyait çà et là quelques traces de rougeur dans le reste du tube digestif, mais principalement dans le colon transverse. Le foie était sain, la bile verdâtre, et les autres organes dans leur état normal.

II.^e obs. Le nommé Denis Hureau, âgé de quarante-quatre ans, tailleur de pierre, d'un tempérament mélancolique, portait au genou droit une tumeur blanche, qui existait depuis vingt ans. Lorsqu'il entra à la Charité, il souffrait beaucoup dans l'articulation malade; l'ankylose presque complète qui existait le privait de travailler; plusieurs abcès s'étaient formés autour de l'articulation, et de nombreuses cicatrices attestaient leur existence antérieure. Tous les moyens employés pour combattre la maladie avaient été infructueux, et le malade demandait avec instance qu'on lui coupât la cuisse. On différa long-

temps de satisfaire à son desir, à cause d'un catarrhe pulmonaire chronique qui existait, et que l'on attribuait à la présence de tubercules.

Au mois d'octobre 1824, les symptômes du catarrhe s'amendèrent, et le malade réitéra ses demandes avec instance. Enfin l'opération fut pratiquée selon la méthode à lambeaux, vu l'amaigrissement du membre. Les premiers jours qui suivirent l'amputation se passèrent sans accidens; mais le quatrième jour le malade fut pris de frissons, de sueurs; il survint du délire, et il mourut le sixième jour de l'opération, dans un état de faiblesse extrême. A l'autopsie on trouva dans la région splénique de l'estomac une perforation spontanée ayant environ la largeur d'une pièce de cinq francs. Il n'y avait pas d'épanchement dans l'abdomen, et les autres organes renfermés dans cette cavité étaient dans leur état naturel. Le sommet des deux poumons contenait des tubercules de différentes grosseurs et plusieurs cavités de même nature.

III.^e OBS. Le 27 janvier 1824 on apporta à la Charité la nommée Joséphine Babillon, âgée de dix-huit ans, d'une constitution forte et pléthorique. S'étant endormie dans sa chambre, ayant entre ses jambes un vase de terre rempli de feu, ses vêtemens s'embrasèrent et furent consumés en peu de temps, malgré les efforts de la jeune fille, qui, réveillée par la douleur, essaya, mais en vain, d'arrêter les progrès de la combustion. Elle perdit bientôt connaissance; et les voisins, attirés par l'odeur de la fumée, la trouvèrent gisant par terre. Elle fut conduite à la Charité dans l'état suivant: les jambes, les cuisses, la partie inférieure du tronc jusqu'à l'endroit où les femmes attachent leurs vêtemens, étaient le siège d'une vaste brûlure au troisième degré. D'énormes phlyctènes s'étaient développées, et la plupart ayant été rompues par l'effet du transport de la malade, l'épiderme ainsi soulevé s'enlevait par larges plaques, et laissait à nu le derme, qui, dans certains endroits où la brûlure était plus profonde, avait déjà une couleur grisâtre. Les mains et les avant-bras

étaient aussi brûlés, mais à un moindre degré; les parties génitales avaient peu souffert. La malade, revenue à elle, était dans une agitation difficile à décrire; elle poussait des cris déchirans; la face était animée, les yeux brillans, les lèvres rouges, gonflées; et la fumée, en colorant toutes ces parties d'une teinte noirâtre, donnait à la figure un caractère effrayant et pénible à voir. Le pouls était développé, dur; la respiration accélérée. Quoique la langue et la bouche fussent humides, la soif était ardente. La continuité des douleurs ne permettait pas à la malade de goûter un instant de repos. Ses facultés morales étaient dans toute leur intégrité, et elle nous raconta elle-même les détails qui avaient précédé son accident. (Saignée au bras, tis. ad., embrocations avec la thérébentine; diète.)

Le 28 janvier, persistance des douleurs, agitation, cris, gémissemens continuels; les plus légers mouvemens, les pansemens, accroissent les souffrances; soif; point de douleurs dans le ventre; constipation; respiration accélérée; pouls fréquent, plein, régulier. (Saignée, pot. antispasm.; même pansement. On place la malade sur un lit mécanique.)

Le 29, moins d'agitation, persistance des douleurs, respiration libre; pouls fréquent, moins développé; constipation; soif. La peau dans les endroits brûlés est tendue; le derme, entièrement à nu, grisâtre, est parsemé de points et de plaques noires. (Pansemens avec le cérat de *Goulard*. Même prescript.)

Les 30 et 31, même état.

Le 1.^{er} février, les douleurs diminuent d'intensité; la face est moins animée, mais exprime toujours la souffrance; la langue est souple, humide, un peu rouge à la pointe, blanche à la base; soif moins vive. La peau du ventre est tendue par l'effet de la brûlure, mais la malade n'accuse point de douleurs dans l'intérieur de cette cavité; constipation; respiration fréquente, pas de toux; pouls fréquent, sans force. La peau, toujours tendue dans les endroits malades, offre une rénitence remarquable, semblable à celle que produirait un développement de gaz.

Le 3, abattement, tristesse, pressentimens d'une fin prochaine, réponses lentes, yeux à demi-fermés, face pâle, lèvres sèches, langue blanche, un peu sèche; dents sales; la pression ne développe point de douleur à l'épigastre; constipation; pouls faible, fréquent; insomnie.

Le 4, même état. La nuit, délire tranquille.

Les 5, 6, 7, la faiblesse s'accroît peu à peu; abattement de la face, somnolence, affaiblissement du pouls, respiration fréquente, inspirations courtes, râle trachéal, sécheresse des surfaces brûlées.

Le 8, la respiration s'embarasse de plus en plus, et la malade s'éteint sans offrir de phénomènes remarquables.

Autopsie quarante heures après la mort. Embonpoint considérable; la peau dans les endroits brûlés est dure, racornie, d'un jaune grisâtre; le tissu cellulaire sous-jacent est infiltré d'une sérosité roussâtre.

Crâne. Injection de l'arachnoïde, sérosité légèrement rosée épanchée dans le tissu sous-arachnoïdien; cerveau très-ferme, fortement sablé; ventricules cérébraux lubrifiés.

Thorax. Poumons engoués à leur base, crépitans dans le reste de leur étendue; cœur sain, gorgé de sang noir.

Abdomen. Estomac assez développé, ridé dans sa portion pylorique, offrant quelques traces de rougeur sur le sommet des rides. Une large perforation, ayant environ deux pouces de diamètre, occupait le grand cul-de-sac de cet organe. Dans l'endroit correspondant au diaphragme, les bords de cette ouverture, minces, mollasses, et presque diffluens, étaient accolés à ce muscle, et le péritoine qui le tapisse était noirâtre et s'enlevait avec la plus grande facilité. L'intérieur de l'estomac contenait une certaine quantité d'un liquide brunâtre, inodore, onctueux au toucher, et parsemé de flocons membraniformes noirâtres. Les intestins étaient contractés, pâles, en général, et la fin du tube digestif était remplie de matières fécales. Les autres organes étaient sains.

IV.^e obs. Le nommé Bonjour, âgé de trente-six ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entra à la Charité le 2 octobre 1824, pour y être traité d'une fracture comminutive située au tiers inférieur de la jambe droite. Elle avait été produite par une chute que le malade avait faite en tombant de sa hauteur sur le pavé. Le fragment supérieur du tibia, après avoir déchiré les parties molles, faisait une saillie considérable en dedans. On tenta vainement de le réduire; et quoique la longueur du membre fût à peu près rétablie, la saillie du tibia ne diminua que très-peu, malgré la précaution que l'on avait eue de débrider largement. Le membre, enveloppé d'un large cataplasme, après qu'on eut préalablement recouvert la plaie d'un plumasseau de charpie, fut placé dans un appareil ordinaire, et médiocrement serré. Le malade fut saigné le jour de son arrivée et le lendemain matin. Il fut mis à une diète sévère, et on prescrivit une tisane adoucissante.

Au bout de quelques jours des abcès se formèrent aux environs de la fracture; ils furent ouverts par des incisions convenables. La suppuration fournie par toutes ces plaies était abondante et de bonne nature; sa quantité diminuait sensiblement chaque jour. Cependant la cicatrisation ne s'effectuait pas, et il existait dans les environs de la fracture un état inflammatoire de la peau, entretenu sans doute par la stagnation du pus et par la saillie de l'os. M. Roux, pensant accélérer la marche de la guérison en enlevant la portion saillante du tibia, en pratiqua la ressection; elle fut très-douloureuse, exigea plusieurs incisions préalables, et malgré toutes les précautions que l'on prit, l'on ne put mettre entièrement les parties molles à l'abri de la scie. Cette opération n'amena pas de changemens notables dans l'état des parties. Quelques jours après, on plaça dans le canal médullaire du tibia un tampon de charpie chargé de proto-nitrate de mercure, afin de hâter la mortification de la portion d'os saillante encore au-dehors. Cette application ne se fit pas sans occasionner de nouvelles douleurs. Vers le milieu du mois d'octobre, l'état général du

malade s'altéra; il survint de la fièvre, avec exacerbation le soir, et des sueurs la nuit, accompagnées de malaise et d'insomnie.

Le 26 octobre et les jours suivans, la fièvre devint continue; les sueurs augmentèrent, les traits de la face s'altérèrent profondément; la soif était vive, la langue souple, humide. Le malade éprouva quelques coliques; il eut du dévoiement; et mourut le 1.^{er} novembre, après s'être graduellement affaibli.

Autopsie trente heures après la mort. Teinte pâle de la peau, embonpoint assez marqué; face très-amaigrie. L'encéphale et les organes de la poitrine étaient sains. L'estomac, dilaté par des gaz, ne contenait point de liquides. Une large plaque d'un gris noirâtre occupait toute l'étendue du grand cul-de-sac; une zone d'un gris jaunâtre et bien tranchée limitait cette altération, et contrastait d'une manière frappante avec la pâleur du reste de l'organe. En raclant la surface altérée, on enlevait avec la plus grande facilité les tuniques muqueuse et musculuse de l'estomac; mais principalement la première de ces membranes. La tunique séreuse était saine. Le reste du canal digestif, ainsi que les autres viscères abdominaux, étaient dans l'état naturel.

V.^o OBS. On trouve dans le tome 16, page 25 du Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, etc., une observation de perforation spontanée de l'estomac et du diaphragme sur un sujet mort après l'opération du trépan, pratiquée dans l'intention de remédier à une compression du cerveau survenue elle-même à la suite d'une plaie de la tête. Dans cette observation, aucun phénomène gastrique n'a indiqué l'existence d'un désordre aussi considérable. Seulement un mois avant la mort, et le lendemain de la chute cause de la commotion, le malade avait éprouvé tous les symptômes d'un embarras gastrique, qui se dissipèrent au moyen d'un éméto-cathartique.

VI.^o OBS. M. *West*, interne à la Maison d'accouchement, m'a communiqué l'observation d'une femme âgée de vingt-huit ans, enceinte pour la première fois, qui accoucha heureusement à la Maternité le 23 mai 1824. Trois jours après, à la suite d'une violente peine mo-

rale , une péritonite se déclare ; et la malade meurt au septième jour de l'affection , n'ayant éprouvé pendant sa durée que quelques légers symptômes gastriques , qui compliquent ordinairement la péritonite. A l'examen du cadavre , on trouva une perforation spontanée de l'œsophage et des plèvres , avec épanchement brun noirâtre dans les deux côtés de la poitrine. La désorganisation s'étendait depuis la racine des poumons jusqu'au diaphragme.

Les cas de perforation spontanée de l'estomac à la suite des courches sont tellement nombreux , que je me dispenserai de les multiplier. D'ailleurs ils ressemblent tous , à peu de chose près , à la dernière observation que je viens de citer. Ils sont , pour la plupart , rapportés , d'après M. *Chaussier* , dans les thèses de MM. *Morin* (1806) , *Laisné* (1819) , dans le mémoire de M. *Gérard* , sur les perforations de l'estomac , publié en 1803 ; dans les *Bulletins* de la société de la Faculté de médecine ; enfin dans l'article *perforation* du Dictionnaire des sciences médicales.

Reflexions.

D'après les observations qui précèdent , et que j'aurais pu multiplier , je crois pouvoir établir que la douleur et les vives affections de l'âme peuvent être regardées , dans certains cas , comme cause occasionnelle de perforations spontanées de l'estomac. En effet , en jetant un coup d'œil sur la plupart des faits que je cite , cette vérité deviendra plus évidente.

Dans la première observation , l'on voit un jeune homme porté à la *mélancolie* , n'ayant offert aucun symptôme apparent d'une affection gastrique , soumis à une des opérations les plus douloureuses de la chirurgie. Et si l'on ajoute à la douleur de l'opération elle-même l'impression morale à laquelle les malades sont en proie avant son exécution , on sera frappé du rapport qui existe entre la cause et l'effet. J'en dirai autant pour la deuxième observation. Dans la troisième , ce rapport est encore plus manifeste , si l'on porte son attention sur l'étendue de la brûlure et sur les douleurs atroces qui l'ont

accompagnée. Dans ce cas, la cause a acquis son plus grand développement.

Chez le malade qui fait le sujet de la quatrième observation, l'estomac n'est pas entièrement perforé ; mais je suis porté à croire que, si la douleur eût été plus vive, plus instantanée, la lésion eût été complète et la mort plus prompte. On trouve dans la thèse de M. *Morin*, sur l'érosion, un cas semblable, qu'il a même fait dessiner.

Je ne pousserai pas plus loin cette analyse ; mais mon opinion acquerra plus de poids, si je fais observer que l'altération qui nous occupe se rencontre plus fréquemment chez la femme (1) que chez l'homme ; qu'elle est très-rare dans l'enfance, et qu'à cet âge on l'a souvent remarquée sur des sujets morts à la suite de convulsions. J'ajouterai à cela que les hommes sur lesquels je l'ai trouvée étaient habituellement tristes et portés à la mélancolie.

Le cerveau étant le siège de nos sensations, doit l'être de la douleur, et l'est évidemment des affections morales. Voyons donc maintenant l'influence qu'exercent ces phénomènes sur l'estomac. Pour cela je n'ai besoin que d'analyser ce qui se passe chez les individus en proie à ces mêmes phénomènes à l'occasion d'une cause quelconque.

Si cette cause est légère, voici ce qui a lieu : sentimens pénibles de resserrement à l'épigastre, constriction de la gorge, pâleur de la face, trouble de la circulation. La cause est-elle violente, le resserrement épigastrique augmente, et le malade, en portant la main sur cette région, semble vouloir se débarrasser d'un poids qui l'étouffe ; la bouche se sèche, des vomissemens ont quelquefois lieu, la déglutition est plus ou moins difficile, souvent impossible ; la respiration est gênée, et le malade cherche à se soulager par de grandes inspirations. La face s'altère, et se rapproche plus ou moins de

(1) Il ne se passe pas d'années que l'on n'en remarque plusieurs exemples à la Maison d'accouchement.

celle que l'on désigne sous le nom d'*hippocratique* ; des défaillances et des convulsions surviennent, et la mort peut, dans certains cas, terminer cette douloureuse scène. Il est presque inutile de faire observer combien la constitution, la sensibilité plus ou moins grande des individus, doivent apporter de modifications dans l'apparition, le nombre et la durée de ces phénomènes. En effet, quels degrés n'observe-t-on pas depuis la femme timide, que le moindre bruit effraie, jusqu'à la fermeté stoïque de l'homme, qu'Horace a si bien dépeinte impassible à la vue de l'univers qui s'écroule.

Si la description que je viens de faire est exacte, mon but est rempli, et l'influence de la douleur sur l'estomac est établie ; car tous les symptômes que j'ai indiqués l'annoncent. Mais il en est un surtout bien remarquable, et sur lequel je dois fixer l'attention ; je veux parler du caractère de la face, qui est le même que celui que l'on observe dans les inflammations aiguës de l'estomac. En effet, examinez attentivement la face d'un homme soumis à la douleur ou à une affection morale (et celle des malheureux que l'on mène au supplice nous en offre le prototype) ; examinez, dis-je, l'expression de la face dans tous ces cas, et vous serez frappé du caractère, pour ainsi dire *gastrique*, qu'elle offrira.

Je devrais maintenant rechercher comment agit la douleur dans la production des perforations spontanées ; mais, ne voulant pas m'engager dans le champ des hypothèses, je garderai le silence sur ce sujet, satisfait d'avoir prouvé par des faits l'idée déjà émise plus haut que, *dans certains cas, la douleur ou les affections vives de l'âme devaient être considérées comme causes occasionnelles des perforations spontanées de l'estomac.*

Quant à la cause prochaine de cette affection, je crois qu'il serait difficile d'en donner une plus juste et plus pratique que celle de M. *Chaussier*. Ce savant professeur, qui, par ses nombreuses recherches, a jeté le plus grand jour sur ce point de pathologie, pense que *la cause des perforations spontanées est due à une irritation spéciale des tuniques de l'estomac, laquelle détermine la sécrétion d'une li-*

queur âcre et corrosive qui tourne son activité contre le tissu même d'où elle s'écoule, et contre celui sur lequel elle se répand (1).
(Bull. du dép. de l'Eure.)

Puisque les affections morales portent une atteinte si profonde dans l'économie, et influent d'une manière si remarquable sur le sort des individus dévorés par la douleur, on sent avec quelle importance on doit chercher à éloigner ou du moins à affaiblir l'activité de ces causes. Les moyens à employer pour arriver à ce but sont nombreux; la plupart des auteurs même se sont longuement étendus sur ce précepte. Mais si nous sommes riches de ce côté-là en théorie, il faut avouer franchement que le plus grand nombre des praticiens négligent trop ce genre de richesse; aussi en cela sont-ils loin des chirurgiens du siècle dernier. Il suffit d'avoir parcouru les recueils d'observations pratiques de cette époque pour être convaincu de cette vérité. Espérons que cette légère tache sera bientôt effacée, et que la chirurgie française du XIX.^e siècle surpassera dans ce point de pratique celle du siècle dernier, comme elle l'a déjà surpassée dans presque toutes les autres parties de la science. J'ai pour garant des souhaits que je fais pour son illustration le génie et le talent avec lequel naguère, dans une séance solennelle, les orateurs qu'on a entendus nous ont rappelé les beaux jours de l'ancienne académie de chirurgie.

Les moyens à employer, ai-je dit, sont nombreux. Ils ont pour objet deux choses principales, affaiblir le malade, et rasséréner son âme. La première de ces indications paraîtrait paradoxale, si la pratique n'avait appris qu'une opération réussit mieux, toutes choses égales d'ailleurs, chez les sujets affaiblis par le régime et de longues maladies que chez ceux qui jouissent de toute la plénitude de leurs

(1) Ayant voulu connaître l'opinion de M. *Chaussier* relativement à l'influence de la douleur sur la production des perforations spontanées, j'ai appris, à ma grande satisfaction, que ma manière de voir était entièrement conforme à la sienne.

forces. Cette indication étant évidente, ce qu'il faut faire pour la remplir sera facile à saisir. Je ne ferai qu'indiquer le régime comme pouvant, dans la plupart des cas, amener cette disposition favorable.

L'art de rassurer les malades, de tromper en quelque sorte leur douleur; cet art, l'un des plus beaux apanages de notre raison; cet art négligé, dirai-je même inconnu, chez la nation dont les travaux en chirurgie balancent notre gloire; cet art, dis-je, demande pour être mis en usage des qualités qu'il est malheureusement trop rare de voir réunies dans la même personne. La plupart de ces qualités, étant un don de la nature, ne peuvent s'acquérir,

Quod natura negat, nemo reddere potest.

GALLUS.

et par conséquent ne peuvent être réduites en principes. Néanmoins l'homme de l'art, l'homme véritablement instruit trouvera dans son cœur et dans ses connaissances les règles d'humanité et de philosophie qui devront le guider vers le but qu'il se propose, et c'est particulièrement dans cette circonstance qu'on peut appliquer au médecin la définition que donne Cicéron de l'avocat, *vir bonus, dicendi peritus*.

Mais quoique le médecin contribue le plus souvent à calmer le moral des malades, il est des moyens auxiliaires qu'on ne doit pas négliger. La présence de personnes chéries, celle d'un ami, peuvent souvent amener cette sérénité, ce calme courageux, si nécessaires au succès des opérations. Enfin le lieu qu'habite le malade, les objets qui peuvent appeler son attention, ne doivent lui retracer que des images agréables.

Pour prouver par un seul fait combien l'emploi de ces moyens exerce d'influence sur l'issue heureuse ou malheureuse des opérations, je n'ai qu'à rappeler combien leurs résultats dans les hôpitaux diffèrent de ceux de la pratique particulière.

J'ajouterai encore comme preuve négative de ce que j'avance l'issue

généralement heureuse des grandes opérations chez les enfans. En effet, cet âge, ne raisonnant pas ses sensations, et n'ayant pas encore appris à souffrir, son âme est dans cette circonstance, pour ainsi dire, passive; et si j'osais, pour mieux me faire comprendre, étendre l'idée de *La Bruyère*, je dirais qu'ayant sur nous l'avantage de jouir du présent, l'enfance a encore celui de ne pas prévoir l'avenir.

Si les moyens mis en usage pour empêcher le développement de la perforation ont été infructueux, la perte du malade est certaine, et rien ne pourrait l'empêcher. Les auteurs de l'article *perforation* du Dictionnaire des sciences médicales, quoique persuadés de l'inutilité des moyens à employer lorsque cette altération s'est effectuée, et sans doute afin de rendre leur travail complet, sont entrés dans quelques détails touchant ce sujet. N'ayant rien de satisfaisant à dire à cet égard, je m'abstiendrai d'en parler, et je terminerai mon travail par l'analyse succincte d'une observation de perforation de l'estomac dans laquelle on verra les ressources dont la nature se sert quelquefois pour prolonger la vie des malades; elle est extraite du mémoire de M. Gérard, et a pour sujet un jeune soldat qui mourut à l'hospice clinique sous les yeux du célèbre *Corvisart*. Il racontait qu'étant un jour en faction dans un cimetière, il avait été vivement effrayé par l'apparition d'un grand nombre de fantômes; depuis lors sa santé se détériora, et il mourut au bout de quelques années. A l'ouverture du corps on trouva dans le grand cul-de-sac de l'estomac une large perforation, dont les bords, en partie organisés, adhéraient fortement à la base du poumon gauche et à la face interne de la rate (1).

Une circonstance qui m'a frappé dans l'excellent mémoire de

(1) Voici l'opinion émise par M. Gérard sur la manière dont cette altération a pu se produire dans le cas que l'on vient de lire; il dit: « que l'effet d'une terreur subite et violente est de bouleverser, pour ainsi dire, les organes contenus dans l'épigastre. Une commotion de cette nature, ajoute-t-il, est capable de changer le mélange des parties constituantes de l'estomac ou le mode d'action de ce viscère, etc. »

M. Gérard, c'est qu'après avoir rapporté l'observation que je viens de citer, il s'élève longuement et fortement contre l'opinion de Morgagni, qui prétend que les malades peuvent survivre un certain temps à une perforation spontanée de l'estomac (1).

Quoique l'observation suivante ne puisse être entièrement apportée en preuve de l'opinion que j'ai avancée dans ma dissertation, je me fais un devoir de la citer, sans en tirer aucune conséquence, comme un fait curieux et intéressant à connaître sous plus d'un rapport.

Observation d'un cas de destruction spontanée de l'œsophage survenue après l'opération de la cataracte.

Marie Luthier, âgée de soixante-dix-huit ans, d'une bonne constitution, et ne paraissant pas avoir l'âge qu'elle avait, entra à la Charité le 12 avril 1824, pour se faire opérer de la cataracte. Cette affection existait depuis plusieurs années, et la vue était entièrement perdue depuis quatre mois. La santé générale était parfaite, et les deux yeux dans les conditions les plus favorables pour la réussite de l'opération, qui fut pratiquée le 14 avril par M. Roux, selon la méthode de l'extraction; elle ne présenta rien de particulier, et fut à peine douloureuse. La journée qui la suivit se passa sans accident, et la malade dormit la nuit pendant plusieurs heures. (Tis. ad., diète, vésicat. à la nuque.)

Dans la journée du 15, la fièvre survint, et fut accompagnée de céphalalgie avec douleurs et picotemens dans les yeux; une hémorrhagie passive eut lieu à travers les incisions des cornées transparentes, et quoique divers moyens fussent mis en usage pour l'arrêter, elle continua pendant la nuit, et persista jusqu'à la mort de la malade.

Le 16, faiblesse considérable, assoupissement, délire tranquille,

(1) Vide Morg., lib. 3, epist. 29.

langue souple, humide, pas de soif; *on est obligé de contraindre par la force la malade à boire*; la pression ne développe de douleur nulle part; pouls très-fréquent, faible, peu développé; peau chaude et sèche, constipation, urines involontaires. (Tis. ad, julep calm., sin. aux jambes.)

Le 17, affaissement des traits du visage, qui est pâle et amaigri; langue sèche, peu rouge; dents sales, lèvres sèches, pas de soif, selles liquides, involontaires; délire tranquille, immobilité générale. De temps en temps la malade recouvre quelque lueur de raison; elle répond alors lentement, mais juste, aux questions qu'on lui adresse; elle dit n'éprouver aucune douleur. Le pouls et la peau sont dans le même état que la veille. (Même prescript.)

Le 18, adynamie plus prononcée, face hippocratique, assoupissement continu, pouls misérable, langue sèche, dents encroûtées, déglutition impossible, selles et urines involontaires; respiration suspirieuse.

Le 19 au matin, la malade expire après une longue agonie.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. — Crâne. Cerveau ferme, légèrement injecté, sain d'ailleurs; ossification imparfaite des artères carotides internes et vertébrales.

Thorax. Poumons sains, crépitans, gorgés de sang noir. Après avoir enlevé séparément chacun de ces organes, on voyait sur les côtés de la colonne vertébrale, et dans l'endroit où les plèvres viennent former l'arrière-cavité du médiastin; on voyait, dis-je, ces membranes inégalement distendues, faisant saillie dans l'une et l'autre cavités de la poitrine, et ayant une couleur noirâtre, couleur dépendant du liquide qu'elles contenaient, et dont la fluctuation était, pour ainsi dire, sensible à la vue; car le moindre mouvement imprimé au cadavre déterminait dans ces deux espèces de poches des oscillations très-marquées.

Ayant ouvert le médiastin postérieur dans toute sa hauteur, nous le trouvâmes rempli d'un liquide brun-marron, d'une odeur fade, onctueux au toucher, et mélangé de flocons membraniformes, mol-

lasses , très-ténus et d'un rouge noirâtre. Ce liquide était le résultat d'une perforation ou plutôt d'une destruction de l'œsophage , dont la continuité était interrompue dans l'étendue d'environ trois à quatre pouces , c'est-à-dire depuis deux pouces au-dessous du larynx jusqu'à un pouce au-dessus du cardia. Les extrémités restantes de l'œsophage étaient irrégulièrement tronquées , et formaient encore plusieurs lambeaux plus ou moins allongés , ramollis , amincis et comme veloutés ; la membrane musculeuse , dans l'épaisseur de ces lambeaux , était moins molle que la membrane muqueuse , et la dépassait de quelques lignes. Immédiatement au-delà de la perte de substance , l'œsophage paraissait dans l'état naturel.

Abdomen. L'estomac , légèrement contracté , était sain ; il contenait plusieurs cuillerées de liquide semblable à celui décrit plus haut. Les autres organes ne nous offrirent rien de remarquable.

PROPOSITIONS DE MÉDECINE.

ATTACHÉ pendant deux ans à l'hôpital des Enfants malades , je vais indiquer , sous forme de propositions , quelques remarques pratiques que je ne crois pas sans intérêt relativement aux maladies de l'enfance.

I.

Suivant la plupart des auteurs , il y aurait un rapport constant entre l'âge des malades et le siège spécial de leurs affections. Cette opinion n'est nullement exacte , car on observe chez les enfans tout autant de maladies de poitrine et tout autant d'affections abdominales que chez les adultes et les vieillards.

II.

La médecine des enfans , étant en quelque sorte toute symptoma-

tique , exige de la part du médecin des connaissances séméiologiques très-étendues , et qu'il ne peut acquérir qu'au lit des malades.

III.

Beaucoup de maladies impriment à la face des caractères si tranchés , que l'on peut souvent *à priori* établir d'après eux un diagnostic certain.

IV.

A cet âge, les maladies aiguës paraissent , toutes choses égales d'ailleurs , plus graves que chez les adultes.

V.

Elles sont rarement simples.

VI.

L'amaurose peut être regardée comme un signe pathognomonique des affections organiques du cerveau , et principalement du cervelet.

VII.

La maladie décrite dans les auteurs sous le nom d'*hydrocéphale aiguë* peut dépendre de différentes lésions de l'encéphale. Il arrive quelquefois qu'à l'ouverture des cadavres d'individus qui ont offert tous les symptômes de cette maladie , on ne trouve point d'altération.

VIII.

Dans la variole confluyente il se développe souvent des boutons dans le larynx qui en imposent et font croire à l'existence du croup.

IX.

Dans la pneumonie , chez les jeunes sujets , la non-manifestation

de la douleur , l'absence de l'expectoration , rendent le diagnostic de cette maladie très-difficile à établir.

X.

La coqueluche doit les phénomènes convulsifs et intermittens qui la caractérisent à une cause toute mécanique ; quelle est-elle ? L'obstruction des bronches par la matière de l'expectoration.

XI.

La gastrite est aussi rare à cet âge que l'entérite est fréquente.

XII.

Le carreau est une maladie rarement mortelle par elle-même ; la mort dépend presque toujours de la coïncidence d'une autre affection.

XIII.

La peau est chez les enfans l'organe sur lequel le médecin applique avec le plus d'avantage les moyens thérapeutiques.

XIV.

On peut dans presque toutes les maladies retirer de grands avantages de l'emploi méthodique des bains.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

I.

Le phimosis n'est pas toujours ou congénial ou consécutif à des affections du prépuce ; il se développe quelquefois spontanément.

II.

On peut obtenir par l'injection la cure radicale de l'hydrocèle enkystée du cordon spermatique.

III.

Il est souvent fort difficile de distinguer le sarcocèle de l'hydrocèle avec épaissement de la tunique vaginale.

IV.

Le sarcocèle est souvent déterminé par le développement du tissu tuberculeux au milieu de la substance du testicule.

V.

Dans les plaies pénétrantes de poitrine, l'adhérence des plèvres costale et pulmonaire peut être regardée comme une circonstance favorable.

VI.

L'amputation dans la contiguité des membres ne doit être ni admise aussi généralement que le voulaient les partisans de ce mode opératoire, ni entièrement rejetée, comme le pensent ses antagonistes. Dans certaines articulations, l'organisation des parties la rend tout-à-fait inadmissible.

VII.

L'amputation à lambeaux pratiquée dans la continuité des membres ne doit pas être bannie du domaine de la chirurgie ; elle présente, dans certains cas, de très-grands avantages.

VIII.

Quoique les amputations circulaires soient soumises à des règles générales, elles présentent néanmoins des différences extrêmement

variées , relatives aux membres sur lesquels on les pratique , et aux causes qui peuvent les nécessiter.

IX.

On obtient des résultats bien plus favorables de la réunion immédiate après l'amputation de la jambe qu'après l'amputation de la cuisse , quoique l'organisation respective des parties doive faire présumer le contraire.

X.

Dans les cas d'hydropisie de matrice compliquée ou non de grossesse , ne serait-il pas plus convenable de chercher à dilater le col de cet organe que d'en pratiquer la ponction sur quelque point que ce soit de son étendue ?

HIPPOCRATIS APHORISMI

(edente PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experientia fallax, iudicium difficile. *Sect. 1, aph. 1.*

II.

Omnia secundum rationem facienti, et non secundum rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quod ab initio visum est. *Sect. 2, aph. 52.*

III.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Sect. 5, aph. 56.*

IV.

Renum et vesicae dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect. 6, aph. 6.*

V.

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est. Curati enim citò pereunt: non curati verò longius tempus perdurant. *Ibid., aph. 38.*

VI.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect. 7, aph. 14.*

Table

Sur le mûrier Philoſophe par Vercher	51. Page
Sur l'allaitement maternel par Ormieri	14.
Sur la fracture de col du femur par Pina	40.
Sur l'apoplexie par Lapeyrie	88.
Observation propre à éclairer quelques points de médecine par Olmède	30.
Sur la Delirance par Laffon	10.
Sur le Scorbut par Carbonel	7.
Sur l'adynamie des Vessies	28.
Sur le hémorrhéie intestinale par Boulanger	30.
Sur la neurasthénie par Latus	23.
Sur la fonction de la peau par Sudre	154.
Sur la force par Duval	25.
Sur l'égorgement de la Ventrone par Laffon	23.
Sur quelques épidémies de quinquina par Delgout	18.
Sur le abus de la manœuvre dans le accouchement par clot	23.
Sur l'égorgement de l'aiguille par Journaud	24.
Sur l'aménorrhée par Boulin	26.
Sur le cataracte par Rubard	32.
Sur l'encéphalocèle par Marbeille	24.
Sur l'auris externe par Rolland	30.
Sur la topographie méd. de la Guadeloupe par Noaldin Lhu	47.
Sur la structure du squelette humain par Noaldin Lhu	8.
Sur les perforations spontanées de l'estomac par Dornand	28.
Sur la Distension des fibres par Laffon	21.
Sur les émissions sanguines par Journaud	52.
Sur les alcalis végétaux par Laffon	35.
Sur les effets de l'habitude par Laffon	26.
Sur les perforations spontanées de l'estomac par L. L. L.	28.
Sur l'analyse de l'électrique électrique par Laffon	13.
Synthese Pharmaceutico et chimica auct. Delgout 18 ^m	8.
X. Sur l'amputation du membre par Gaillard	30