LEÇONS
DE
BOYER

PATHOLOGIE
SPÉCIALE

I



601041 1
Ms 199125

Leçons De Boyer

1er Cahier

An 14eme

BIBLIOTHÈQUE ARSENAL

Pathologie Particuliere
ou
Par ordre anatomique
Et
Operations



De la pathologie

Speciale ou par ordre anatomique.

Cette partie de la pathologie que Boyer appelle Speciale, a pour objet 1° l'exposition des Maladies externes considerées suivant les diverses Regions du Corps, et les differentes parties de ces memes Regions qui en sont affectées. 2° l'explication, la demonstration des Operations qu'exigent chacune de ces Maladies. Mais comme les operations de Chirurgie se pratiquent suivant des Regles Generales ou Communes, il Est bon avant d'entrer dans le detail de chacune d'elles, de faire l'exposition de ces Generalités ou Prolegomenes, par ce moyen on Evitera les Repetitions qui non seulement sont fastidieuses, mais Encore nuisibles En distrayant l'esprit du But Principal.

Des operations En Général

On entend par operation de Chirurgie une Action Methodique de la main du Chirurgien, seule ou armée d'un instrument pour conserver la Sante, la Retablir lorsqu'elle Est derangée, et Guerir la maladie lorsque Celle ci Est incurable.

On dit la main seule du Chirurgien, ou bien armée d'un instrument quelconque. Cela se comprend facilement pour peu que l'on fasse attention aux operations que le Chirurgien fait journellement. la main seule suffit pour réduire une hernie par le taxis et ce n'est que quand elle est armée de la lancette, que l'on peut pratiquer une saignée.

Cette definition d'une operation Chirurgicale paroitra peut être un peu trop longue, mais il sera facile de montrer en peu de mots que toutes les parties en sont cependant essentielles.

nous avons déjà expliqué ce que l'on entendoit par main seule ou armée d'un instrument. mais dans la definition on dit encore que l'operation est une action methodique de cette main dans la vue de conserver la santé, de la retablir lorsqu'elle est dérangée, et de pallier la maladie, quand cette derniere est incurable.

Qu'entend on par ces paroles?

1° par action methodique on entend la marche que doit suivre le Chirurgien en faisant l'operation.

2° on conserve la santé, en prevenant par certaines operations la maladie dont on est menacé. C'est ainsi par exemple qu'une saignée faite a propos prévient quelquefois une peripneumonie, hemoptysie, qui eussent mis le malade en danger de mort.

3° on la Retablit lorsqu'elle a Eté Derangée, par Differentes operations. C'est ainsi que par l'extraction De la pierre on met fin aux douleurs Cruelles, Causées par Cette maladie que par l'extraction Du Cristallin dans l'operation De la Cataracte, on Donne En quelque Sorte, une seconde Existence au malade que l'on opere En lui Rendant la Vue.

4° Enfin on pallie une maladie incurable, C'est a Dire on la Rend supportable par Differentes operations C'est ainsi que l'on Rend moins facheuse une paralysie De vessie, incurable, En y introduisant un algali. C'est ainsi que l'on allege l'hydropisie incurable, (on parle De l'hydropisie ascite) En faisant au bas Ventre Des ponctions avec un trocart, et a des distances plus ou moins Eloignées.

Toutes les operations De Chirurgie Consistent 1° a Reunir les parties divisées Contre nature, et a les maintenir Reunies Jusqu'a parfaite Consolidation, ainsi qu'a Reduire les parties qui ont quitté leur place naturelle Et a les maintenir Reduites. 2° a Diviser Celles qui ne doivent Point Etre Reunies, et dont la Reunion Est Contraire a la santé. 3° a Extraire du Corps les substances Etrangeres qui s'y sont introduites de l'exterieur, ou qui s'y sont formées, 4° Enfin à ajouter au Corps les parties qui En ont Eté soustraites par un accident quelconque, ou qui manquent par vice de conforma

On a désigné ces quatre différentes opérations primitives, qui servent de fondement à toutes les autres par quatre noms particuliers tirés des Grec. ainsi on a appellé La 1ere Synthese, La 2eme Dierese, La 3eme Exerese, et La 4eme Prothese.

Mais il est bon d'observer qu'il est des opérations, (et cela se rencontre fréquemment) qui réunissent plusieurs de ces opérations primitives. Ainsi par Exemple En ouvrant un simple abcès on pratique, La Dierese, L'exereze Et La Synthese. La diereze En faisant l'incision, qui est nécessaire pour parvenir au foyer qui contient L'humeur. L'exereze En faisant sortir cette même humeur Et la Synthese, En employant les moyens propres a favoriser La Réunion des levres de la plaie que l'on a faite. En faisant l'operation de la Cataracte, on pratique En même temps les quatre opérations savoir La diereze par l'incision de la Cornée, l'exereze En faisant sortir le Cristallin devenu opaque, la synthese par la Réunion de la Cornée incisée, dans la moitié de Sa Circonférence, et enfin la prothese En adaptant a l'œil un verre Convexe qui puisse suppléer au Cristallin.

On parlera plus au long de Chacune de ces quatre operations primitives; il faut avant et convient de continuer l'exposition des Regles Generales que l'on doit suivre dans les cas ou ces operations sont praticables.

Regles Generales des operations

Il Est des Regles Générales auxquelles Le Chirurgien Doit Donner une attention toute particulie avant D'entreprendre une operation quelconque, il Doit Reflechir, et munir En quelque Sorte sur les Regles que voici

1º Il faut qu'il Connoisse l'operation qu'il va Pratiquer.

2º il faut qu'il Sache pourquoi il la Pratique Car on ne doit Jamais dans l'exercice d'un art aussi important que la Chirurgie, Rien Entreprendre sans Connoitre les motifs veritables qui Determinent a faire une operation

3º il faut qu'il acquiere la Certitude que l'operation Est absolument nécessaire, qu'aprés il Examine Si Elle Est Praticable ou non, si le malade peut En Eprouver De bons Effets, ou bien s'il ne peut En Résulter que De Grands Risques pour sa vie, et même faire Craindre pour sa mort.

4º Enfin il faut que le Chirurgien Connoisse le meilleur Procedé, afin qu'il Puisse En faire le Choix.

On va donner plus De developpement a Ces quatre Regles Principales.

6

1° Explication De La premiere Regle

Comment fait on En quoi Consiste —

L'operation que l'on va Pratiquer ? 1° par les connoissances De la structure De la partie sur la quelle on va operer. Mais il faut Connoitre La structure non seulement de ces parties dans l'etat De santé, Mais Encore dans L'etat Pathologique, Car la maladie qui Exige l'operation apporte toujours un Changement plus ou moins marqué Dans Cette structure. 2° par la lecture Des auteurs qui ont Donné une Description Exacte De Cette operation. 3° En suivant les Cours des meilleurs maitres, et en les voyant operer sur le Cadavre. 4° Enfin par la frequentation Des hopitaux qui Renferment un Grand nombre de malades, et ou Des occasions fréquentes De Voir operer les Grands maitres se Presentent a l'eleve, Et ou par Consequent on voit mettre En Pratique sur le vivant Ce que l'on a lu, et que l'on a vu seulement faire sur le Cadavre. on pourroit Peut etre Croire quil suffit de Lire un bon traité d'operations, et De voir Pratiquer Souvent Ces mêmes operations pour Etre soi même operateur. mais l'on seroit Dans l'erreur. L'anatomie Est Encore indispensable pour avoir une idée Exacte Des operations. la lecture et la vue seule peuvent bien a la verité Donner une idée De quelques unes

Des operations Chirurgicales, Mais il En Est une foule dont on ne peut avoir qu'une idée bien inexacte sans le secours De L'anatomie. Quelle idée par Exemple pourroit-on avoir De l'operation De la taille quand bien même on l'auroit vu pratiquer un million De fois? Et quand on auroit lu la description De tous les auteurs pourroit-on se faire une idée Des parties profondes que l'on Coupe telle que la prostate? De l'endroit ou ces mêmes parties sont Coupées, Des vaisseaux que l'on a à menager, a Eviter, sans l'anatomie? Certainement non! la seule Chose dont on se feroit une idée Juste seroit Le Degré D'etendue De l'incision De la peau, les differents instruments dont le Chirurgien se sert, et les mouvements De Ce Dernier. Il En seroit De même pour l'operation De la Cataracte, que l'on ne peut Veritablement bien Entendre que par la Connoissance Des parties constituant De l'oeil.

Il Est donc Constant que la Connoissance la plus utile, la Première même pour bien faire une operation, Est l'anatomie. Sans Elle le Chirurgien Prudent sera obligé De laisser une foule d'operations qui lui auroit Eté très faciles s'il Eut Connu Cette Partie De la science

On a aussi Etabli au sujet De l'utilité de L'anatomie, et parmi les differentes operations

De la Chirurgie une distinction très importante. C'est ainsi que l'on a distingué les operations en Decrites ou Reglées, et en insolites ou qui n'ont point de Regles.

Les Premières ou les Decrites ont été ainsi nommées parcequ'on les pratique toujours en suivant des Regles invariables tracées par les auteurs, parceque le lieu de l'operation, les parties que l'on coupe ont été determinées, par eux, enfin parceque les mouvements même de la Main du Chirurgien ont été tellement tracés, que l'operateur le moins instruit peut les pratiquer. ainsi le trepan, les amputations, la taille même jusqu'à un certain point peuvent être mises au rang de ces operations.

Mais il ne faut pas croire néanmoins que le Chirurgien non anatomiste pratique ces mêmes operations avec autant d'assurance, et de precision que celui qui connoit l'anatomie. Ce dernier conserve toujours sur le premier un très grand avantage, ainsi par exemple s'il s'agit de faire une amputation, le Chirurgien non anatomiste pourra-t-il donner aux incisions de la peau, les directions qui sont nécessaires pour rendre moins facheuse la retraction des muscles? n'est il pas bien evident que malgré toute son

adresse, il n'agira jamais avec autant de décision que le Chirurgien qui connoit exactement le nombre et la force des muscles dont il a a redouter la retraction.

Les seconde operation ou la insolite, ont reçu ce nom parce qu'il a été impossible, même aux plus habiles maitres d'établir des Regles Générales pour les pratiquer, attendu que ces Regles naissent des circonstances même de la maladie. ainsi par exemple il seroit impossible de décrire d'une maniere précise tous les accidents qui peuvent être la suite de différentes directions que l'on donne aux incisions des nombreux clapiers qui accompagnent ordinairement une fistule a l'anus, et par conséquent la conduite des Chirurgiens en pareille occurence. aussi ces dernieres operations sont elles le apanage du Chirurgien anatomiste, et malheur au malade qui sera entrepris dans cette circonstance, par le Charlatan Sans principe.

Mais il ne suffit point de savoir en quoi consiste l'operation, il faut savoir encore pour quoi on va la pratiquer, ce dont comme on la dit plus haut ce qui constitue la seconde Regle. -

2e Explication de la seconde Regle

Il faut pourquoi on pratique une operation lorsqu'on a une connoissance exacte de la nature de la maladie, de causes qui l'ont produite, de symptomes qui l'accompagnent, et qui font la comme son ombre, de indications curatives de cette meme maladie, et enfin quand on sait par experience que la maladie est incurable sans operation. Ainsi par Exemple supposé que lon demande pourquoi, on Enleve, ou on abaisse le Cristallin dans l'operation de la Cataracte ? le Chirurgien instruit Repondra, que c'est parceque pour que la vision ait lieu, il est necessaire que les Rayons lumineux traversent le Cristallin, et qu'ils Reflechissent les objets qu'ils Eclairent, sur la Membrane Retine qui occuppe le fond de l'oeil. or qu'est ce que la Cataracte ? C'est l'opacité du Cristallin, cette opacité Empeche que les Rayons lumineux le traversent. il n'y a donc que deux moyens de Rendre la vue au malade; ces deux moyens sont de redonner au Cristallin sa transparence, ou de l'enlever. l'experience a demontré

Jusqu'a aujourd'hui l'inefficacité des moyens employés pour rendre la transparence, il ne reste plus qu'a enlever totalement ou a déplacer le Cristallin, dont l'état pathologique est cause de la perte de la vue.

prenons encore pour exemple une autre maladie supposons qu'il existe une ouverture Contre nature dans un des points de l'étendue d'un Canal excréteur. qu'arrivera-t-il alors? le liquide qui coule par le Canal sortant par cette ouverture, s'épanchera dans le tissu Cellulaire qui l'avoisine formera un petit abscès; celui-ci s'ouvrira, et cette ouverture dégenerera en fistule. on pour remedier a cette maladie on tachera, de remonter a la cause qui y a donné lieu, et lorsque se rendra alors facilement raison pourquoi dans certaine circonstance et lorsque la fistule ne provient que du retrecissement du Canal excréteur, la simple dilatation Continuée pendant un certain temps suffit pour la guerison des fistules, et pourquoi dans d'autre lorsque la Maladie est ancienne, et qu'elle dépend autant du retrecissement du Canal, que des Callosités des bords de la fistule, il convient non seulement de rendre au Canal son calibre par une dilatation Continuée, mais encore d'inciser, et de procurer

le Degorgement Des bords Calleux Des fistules

Si l'on Prenoit Chaque maladie En Particulier Et que l'on fit Sur Chaume d'elle le meme Raisonnement on Parviendroit a se Rendre Raison De la même maniere De Conduite que tient le Chirurgien habile.

Si le Chirurgien Se Contentoit De Suivre Ces Deux Principal, ou Premieres Regles Générales, il Meriteroit Cependant En quelque Sorte le nom d'artiste De simple manoeuvre. Mais une Noisieme Regle Est indispensable, et C'est Surtout Cette Regle Nés Essentielle a l'operateur, qui Demontre de la maniere la plus irrevocable, que la Chirurgie ne se Réduit pas Seulement a l'art d'operer, Mais que l'art Du Raisonnement y Entre Encore pour Beaucoup nous allons developper Cette Noisieme Regle.

3° Explication de la Noisieme Regle

Lorsque par une Connoissance Parfaite De la maladie On s'est Rendu Raison De l'operation, il faut que le Chirurgien Examine s'il Est Possible De la faire ou Non, et qu'ensuite aprés avoir Reconnu qu'elle Est Praticable, il Examine si le malade doit En Eprouver Du soulagement Et De sa Guérison, ou bien s'il

Doit en résulter des suites facheuses. Comment connoit-on si une operation est praticable, ou non? 1° par l'examen de l'etendue de la maladie qui requiert une operation, 2° par celui du désordre, de la desorganisation que cette même maladie aura apporté dans la substance des parties.

1° On examine l'etendue parceque si la maladie s'étoit nichée, (si l'on peut ainsi s'exprimer) dans une partie que l'instrument ne peut aborder sans danger il vaudroit mieux pour ne point exposer les jours du malade ne point entreprendre l'operation. ainsi supposons que la gangrene se soit emparée du bras, et qu'elle s'étende jusqu'au tronc, il ne faudra point entreprendre une operation dont l'issue ne peut etre que facheuse. il en seroit de même d'une tumeur cancereuse qui seroit a l'aine, et qui s'etendroit profondement sur les vaisseaux cruraux car la lesion de ces derniers donneroit lieu inevitablement a une mort prompte.

2° On examine ensuite le désordre, la désorganisation que la maladie a fait éprouver a la partie. Ce ne sera en effet que lorsqu'il n'y aura plus aucun espoir de conserver le membre, soit un bras ou une jambe

que l'on se determine a pratiquer l'amputation.

3° Quant a la possibilité, ou a la non possibilité d'une operation, ou la encore distinguée en absolue et en relative. la non possibilité absolue, est celle en vertu de laquelle tout chirurgien instruit jugera par la seule inspection de la partie que l'operation est impraticable, quelque bien faite quelle put etre. La relative est celle, qui sera impossible pour tel chirurgien qui ne sera pas assés instruit pour pouvoir l'entreprendre raisonnablement, et qui au contraire est très praticable pour tel autre chirurgien dont l'habileté, et les grandes connoissances, le mettent au dessus du premier.

Il ne faut point confondre ici la hardiesse qui fait que certains chirurgiens entreprennent et font même reussir certaines operations qui avoient été reputées incurables, et impraticables par les gens les plus instruits. Cette témérité ordinairement l'apanage des ignorants ne mérite seulement pas d'etre mise en consideration.

Lorsqu'on juge que l'operation est praticable il faut satisfaire a la 2eme partie de la troisieme regle, c'est a dire s'il doit en résulter du bien ou du mal pour le malade pour cela il

faut avoir Egard, a l'age, aux forces de l'individu Et aux Complications qui peuvent accompagner La Maladie pour la quelle on fait l'operation.

L'age Il Est Certaines Maladies qui attaquent Les Vieillards, et qui sont incurables parceque l'operation qui seroit le seul moyen de les Guérir, ne peut Etre Entreprise sans que l'on fasse Encourir au malade les plus Grands Risques. d'un autre Coté, il Est Certaines operations qui Exigent, sous peine d'être suivies de non Réussite, une Energie assés Considerable de la part des forces vitales du Sujet. une seule maladie nous offre l'exemple de Cette verité; C'est l'hydropisie de la tunique Vaginale attaquant un Vieillard. ira-t-on tenter dans Ce Cas la Cure Radicale par l'injection Mr. boyer pense qu'il seroit Dangereux ou inutile de le faire, Car ou bien la partie s'enflammera, des abcès s'enfermeront, et la nature facilement Epuisée Chés un Vieillard ne pourra supporter la violence de La maladie, et le malade succombera; ou bien les forces vitales de Ce vieillard n'étant pas suffisantes pour que l'injection détermine l'inflammation, qui doit par la suite Etablir l'adherence Entre la tunique Vaginale, et le testicule, il s'ensuivra que l'operation aura Eté infructueuse; dans un Cas semblable

Il vaut donc mieux se determiner a soulager le malade par de simples ponctions faites de temps à autre, ou bien ce qui revient au même, le traiter par la methode palliative.

Les forces. Il est très essentiel de les consulter car supposé qu'elles fussent totalement abolies, il faudroit bien se donner de garde d'entreprendre l'operation, qui compromettroit alors, et l'art et la réputation du chirurgien. Mais lorsque la necessité de l'operation est reconnue, et qu'il reste quelqu'espoir de réussite, il ne faut pas hesiter de la pratiquer, et suivre en cela la proposition du grand Celse. Melius est anceps experiri remedium, quam nullum.

Les Complications. Enfin il ne faut pas manquer avant de mettre l'operation en pratique, de mettre en consideration, les complications qui peuvent etre jointes a la maladie principale. C'est ainsi par exemple qu'il seroit très dangereux d'entreprendre l'opération de la fistule a l'anus chés un malade qui a une phtysie pulmonaire confirmée. Ce n'est pas qu'il n'eut egalement peri dans la suite des temps de cette cruelle maladie, mais il est incontestable que l'operation faite dans ce cas

Accelere sa mort. or il ne faut pas si nous avons le malheur d'être inutiles auprès d'un malade avancer par notre imprudence le terme de ses jours. On devra egalement s'abstenir de faire l'extirpation d'un cancer au sein, ou a toute autre partie operable, lorsque l'infection est visiblement répandue dans tout le systeme de l'economie, car ce seroit a pure perte que l'on faisoit l'operation. Il est facile de voir parcequ'on dit ici, que les complications differentes des maladies sont de veritables contrindications des operations.

Enfin pour résumer tout ce qui a rapport a cette troisieme regle, on dira que pour savoir veritablement si une operation est praticable et utile, il faut nécessairement connoitre la pathologie et les differents moyens curatifs tant internes, qu'externes, qui exigent la guerison d'une maladie. Ce seroit donc avoir une idée bien fausse, et bien inexacte, si l'on croyoit, comme il a plu de le dire a quelques medecins très anciens, qu'elle consiste seulement dans l'art d'operer. Exiger que l'on fut bon chirurgien, sans etre dirigé par la théorie et le raisonnement seroit a mon gré avoir la

Ridicule Prétention, qu'un aveugle marchat sans Guide et avec assurance dans un Chemin qu'il ne Connoit que par l'habitude qu'il a de le Parcourir. La dexterité dans les mains, et un Jugement Droit fortifié par l'etude et la meditation, sont donc Les Choses les plus Essentielles aux Chirurgiens.

4° Explication de La Quatrieme Regle

Cette Regle Comme on la déjà Dit Consiste a Connoitre le meilleur Procedé operatoire. A Cet Egard les auteurs Divisent les operations En Celles qui n'ont qu'un Seul Procedé, Et En Celles qui au Contraire En ont Plusieurs. les Premieres sont Extremement Rares, les Secondes au Contraire Sont très Communes. il n'y a aucune Regle a Donner au sujet des premieres puisque le Procedé Est unique, Et il Est Extremement Difficile d'en Donner pour les secondes, et Cela par les Raisons Suivantes.

Chaque Praticien a Ses Procédés particuliers, et Comme Chacun De Ces Procédés Réussit Entre leurs Mains, ils Sont tous Réputés Egalement bons

Parceque Chaque Praticien Regarde le sien Comme Le Meilleur. ainsi on Pourroit Dire que tous les Procedes operatoires ont Une bonté Relative. mais Ce Seroit S'abuser Etrangement que de leur accorder une bonté absolue. il Résulte de Cela que les Jeunes Chirurgiens doivent Etre très Embarrassés quand ils Sont obligés De faire un Choix. Un Exemple Rendra plus frappante La verité De Cette assertion. S'il S'agit De faire l'operation De la Cataracte, le Jeune Chirurgien, Comme De Raison Consulte les meilleurs auteurs qui ont traité de Cette Maladie. mais quel Est Son Embarras et Son incertitude quand il voit les uns Prétendre qu'il vaut mieux faire l'operation par abaissement que par Extraction, Et Vicé Versâ, Lorsqu'il Est Entraine par les Raisons Specieuses des uns et Des autres, Et lorsqu'il voit Enfin Chacun Deux invoquer Son Experience, Laquelle a toujours Eté favorable a tous les procedés !!! Il Est aussi Reduit dans Les Commencements de Sa Pratique a Se Diriger par Les Regles qui lui ont Eté données par Ses Maitres, Jusqu'a Ce que l'experience lui ait indiqué le procedé qu'il Chercheroit Vainement dans Les Meilleurs ouvrages heureux Encore lorsqu'il

a Eté formé par des maitres sans prévention, et qui joignent a un jugement sain une pratique qui datte de longues années.

Telles sont les Regles Générales qu'il Est indispensable que le jeune Chirurgien Connoisse avant d'entreprendre le manuel d'une operation. Voyons Maintenant Ce qu'il a à faire lorsqu'il Est muni de Ces Connoissances.

Après avoir Murement Pesé et Reflechi sur les quatre Regles Precedentes il faut que le Chirurgien sache Ce qu'il a à faire, 1° avant - 2° Pendant, Et 3° Après l'operation.

1° Regles
A observer avant l'operation

1° On Prepare le Malade, a l'operation. 2° On Determine le temps et le lieu de l'operation, 3° l'on Prépare Enfin tout Ce que l'on Prevoit devoir Etre necessaire pour que l'operation soit faite le plus promptement possible Et qu'elle soit de plus Couronnée de Succès.

1° des preparatifs. On Distingue les operations En Celles qui ont une influence marquée sur tout le systeme de l'economie, et En Celles au

Contraire dont les Effets sont purement Locaux
Et bornés a la partie qui Etoit le siège de la
Maladie pour laquelle on a fait l'operation.
Dans ces dernieres toute Préparation Est inutile et
Peut Etre même nuisible, et tout ce que le
Chirurgien Est en droit d'exiger, Est la Santé
du malade. Ces préparations peuvent donc Etre
nuisibles en derangeant cette Santé d'où depend
la Reussite de l'operation. Exemples. on arrache
un polype nasal Vesiculaire. l'operation Est
suivie seulement d'une legere inflammation qui
ne s'étend pas plus loin que les narines. on fait
l'operation du bec de Lievre, Mêmes Phenomenes
On Extirpe de Petites tumeurs dans le tissu cellulaire
Il n'y a pas même des Symptomes d'inflammation
Et les tegumens Juxta posés avec Exactitude
sont Reunis sous trois Jours &c. n'est il pas
Bien Evident que dans toutes ces operations toute
Préparation Est au moins inutile. Il Est Encore
des maladies urgentes dans lesquelles le Chirurgien
n'a pas le temps de préparer le malade a l'operation.

Mais il n'en Est pas de même dans les
Premieres C'est a dire dans les operations majeures

qui doivent être suivies d'accidents graves; — d'inflammation intense. dans ces circonstances il faut de toute nécessité préparer le malade.

Mais en quoi consistent ces préparations? tous les auteurs répondent par les remedes généraux. Cette manière de répondre est vague, aussi pour commenter cette réponse, on va parler a l'esprit et aux sens par un exemple.

On est appellé pour faire une operation de la taille, du cancer, pour faire une amputation. Que doit-on considérer? La fievre qui surviendra après l'operation, l'inflammation qui s'emparera de la partie malade, accidents qui doivent être considerés comme provenant d'une réaction des forces vitales du sujet operé, et qui seront d'autant plus a craindre que ces forces seront elles mêmes plus considerables. Or pour les prevenir il faut employer tous les moyens propres a mettre les solides dans un état de relachement, et a delayer les fluides. Voila le veritable moyen de prévenir les accidens qui surviennent après

Après une operation, et peut être n'a-t-on pas assez d'egard a ces preparations salutaires.

Les premières voies meritent ensuite une attention toute particuliere de la part du Chirurgien. Ainsi celui cy entretiendra la liberte du ventre par l'usage des minoratifs. un emetique sera quelque fois employé avec succès. Par leur moyen on previendra l'embarras de ces premieres voyes. on previendra cette fievre nommée par les auteurs traumatique, qui comme on le sait dégénère le plus souvent en fievre bilieuse et est la cause de la non réussite des operations. Les vomitifs employés en pareils cas produisent de bons effets par les secousses aux quelles ils donnent lieu, secousses qui font plus facilement couler la bile soit par le bas soit par le haut, et qui par cette même raison en empechent l'amas.

Il est encore une chose très importante, et qui ne mérite pas moins l'attention du Chirurgien, c'est la sensibilité de certains malades. Il est des personnes qui ont le

Système nerveux tellement irritable, quelles ont des convulsions a la suite de la proposition d'une operation quoique legere. Eh! bien ces personnes exigent de la part du chirurgien une attention toute particuliere, et des moyens préparatoires physiques, et moraux. Physiques en leur administrant les moyens dont on a parlé et moraux en les trompant sur leur etat, et leur persuadant que c'est pour toute autre cause, que leurs préparations a l'operation qu'on leur administre ces moyens.

On insiste long-temps chez ces mêmes malades, sur les moyens préparatoires et notamment sur les bains. Enfin quand les préparations sont finies on les accoutume à l'idée de l'operation avec la plus grande prudence, on leur fait entrevoir la necessité absolue de l'operation, et une fois qu'ils y sont determinés il ne faut pas tarder de la pratiquer, car leur imagination, travaille, s'allume, ce qui peut être très nuisible au

succès de l'operation. quelques heures même avant celle cy, on ne manque pas de leur administrer des narcotiques, qui contribuent a emousser momentanement leur excessive sensibilité.

Enfin l'on doit avoir egard dans l'emploi des moyens préparatoires a l'etat du malade et aux complications qui peuvent accompagner la maladie. ainsi par exemple si un enfant que l'on doit tailler a des symptomes de vers il ne faut pas manquer de lui administrer plusieurs fois avant l'operation des vermifuges on a remarqué que les vers donnent lieu aprés l'operation a des symptomes effrayant, et bien plus terribles que ceux qui ont ordinairement lieu sans operation. peut etre que la diete a laquelle on met l'enfant qui a eté operé est en partie cause des accidents, et de leur intensité, car alors les vers ne trouvant plus de pature, d'alimens dans l'estomac, et le tube intestinal, s'attachent avec fureur contre les tuniques interieures de ces parties, les

Dechirent, et donnent lieu aux douleurs Epouvantables que les pauvres Enfants manifestent. Mr Boyer En a vu Perir dans les Convulsions Vermineuses.

On fera Ensuite attention aux differents vices ou Virus qui Compliquent la maladie, afin De tacher De les Guerir avant d'entreprendre l'operation. Parmi les vices le scorbutique Est Celui qui influe le plus Evidemment sur la Guerison d'une maladie, le Scrophuleux y influe moins. quant au virus Vénérien, son influence Est si peu marqué quand il Est Recent qu'on pourroit Dire quelle Est nulle. Morand Cite plusieurs faits qui viennent a l'appui De Cette opinion. Enfin il y a a Considerer avant l'operation l'etude du moral du Malade, il faut toujours par un Exterieur doux et affable leur Raisonner, et tacher de lui Persuader que La maladie la plus Grave n'est Rien, que l'operation La plus douloureuse Est bien au dessous des idées quil s'en fait. on Peut Encore se servir avec avantage Des malades qui ont Eu la même maladie, et qui Encouragent par leurs Recits, les malades qui Doivent Etre operés. Ces Complaisances, et ces paroles de Consolation ne doivent Cependant pas Exclure la prudence que lon doit observer vis a vis Des parents, aux quels on ne doit Jamais Cacher l'etat du malade.

L'emploi Des moyens préparatoires Est seulement
Relatif a la Disposition Du Corps, Du physique
Du malade, et ne se Rapporte au moral, qu'en tant
que la Disposition De l'habitude Du Corps peut avoir
De l'influence, Sur le moral De l'individu. Mais
Il Est Encore Des précautions a prendre Relativement
a Ce même moral, et Ces précautions Doivent Etre
Mises au nombre Des préparations

Préparations Relatives au moral

Un Chirurgien qui Est a même De pratiquer
Une opération Doit Connoitre le physique et le
Moral Du Malade, Car il Doit se Conduire
D'après la Connoissance De Ce Dernier.

Il Est De malades qui s'inquiettent bien
Peu De l'operation qu'ils Doivent subir, et Chez les
quels l'imagination ne met point les douleurs
beaucoup au dessus De Ce qu'elles Doivent Etre
Reellement. Ce malades Sont quels Doivent Cet
Disposition Sont a leur Constitution Physique
Sont a la force De leur Esprit ne Redoutent point
l'operation, et la précaution que l'on Doit prendre
a leur Egard Sont d'une peu d'importance.

Mais il Est Au Contraire D'autres individus dont l'imagination vive, et Singulièrement Prompte a s'exalter, leur Exagere les souffrances et Leur Represente les douleurs beaucoup plus fortes qu'elles ne doivent l'etre Reellement; on Doit Dans Ce Cas tranquiliser leur Esprit, et Effacer l'impression Profonde qu'a produit En eux l'idée De l'operation. Il Convient De les instruire De l'operation pour qu'ils s'en Effrayent moins, De leur Représenter la plus Grave Comme la plus simple, Dans laquelle on n'interesse que des parties peu Douloureuses, et se servir Surtout d'expressions qui ne puissent Point Réveiller l'idée d'une action penible, et Souffrante; Cette précaution Est principalement utile pour les personnes dont l'imagination Est très vive, et susceptible De s'exalter. Mr Boyer nous a Rapporté L'exemple d'une dame qui prete a Etre operée d'une loupe qu'elle portoit sur l'épaule, ne vouloit plus se Soumettre a l'operation parceque Son chirurgien s'étoit imprudemment servi devant Elle du mot arrachement. Cependant mr Boyer la persuada lui fit Entendre qu'il n'y avoit a détruire que quelques filamens qui fournissoient aux parties voisines, et la dame Rassurée se Livra sans peine aux manoeuvre du Chirurgien.

On Est quelque fois obligé pour de malades Extremement naticuleux, et qui craignent beaucoup la douleur, De faire intervenir auprés Deux, ceux qui ont déjà subi la même operation, qui les Excitent, les Encouragent, et la leur Représentent Comme facile et peu Douloureuse.

Lorsque le malade Est ainsi Disposé tant Physiquement que moralement, le Chirurgien doit Determiner le temps, et le lieu De L'operation.

1° Le temps. On Doit Distinguer En Général Deux temps pour faire une operation, 1° l'un au Choix du Chirurgien, et se nomme temps delection 2° L'autre present Par la nature De la maladie, ou bien le temps De necessité.

Toute les operation ne Sont point De sorte urgente dont l'application ne puisse par Etre Differé Sans Compromettre la vie du malade. quelque fois Elle Est par fois a faire, Soit pour tout autre motif Retarde l'operation. Mais Ce raisons ne Sont pas Celles aux quelles le Chirurgien doit avoir le plus d'égard; il Doit Surtout faire attention a la Saison. En General on Choisit pour pratiquer une operation une Saison dont la Temperature Soit moyenne, Car un froid trop intense, ou une Chaleur Excessive, Deviennent nuisibles par des

Raison que l'on deduit des connoissances hygieniques Et dont il seroit inutile de faire ici mention.

On choisit ordinairement le printemps ou l'automne. mais la premiere saison Est preferable 1° parcequ'il y a moins de maladies constitutionnelles ou tenant a la nature de l'athmosphere, que dans l'automne, 2° parceque l'été qui lui succede Est plus convenable, et plus propre au Retablissement Complet du malade, que l'hiver qui suit la seconde Il faut Encore avoir Egard aux maladies Regnantes Car si la Constitution de l'air Est favorable au Developpement d'une maladie quelconque, et si l'endroit ou doit se faire l'operation Est infecté du Même miasme, le malade operé ne manquera pas d'être affecté de cette maladie. on a observé En Effet que les personnes déja malades, et notament celles qui ont subi une Grande operation contractent plutot que les personnes saines, une maladie Regnante. C'est ainsi que l'on voit les Enfant taillés Etre attaqués avec facilité de la petite verole, ou des fievres Endemiques, et Epidemiques &c

En Général chés les particuliers Riches on peut pratiquer toutes les operations, telles que la taille (qui doit Etre Regardée comme une des plus Graves de la Chirurgie) dans toutes les saisons de l'année, Car chés eux on corrige par le feu le froid Excessif de l'hyver, et pendant l'été on trouve aisement

le moyen de Rafraichir l'air, et la Chambre du Malade. Mais on ne pourroit pas mettre en pratique par tout usage dans la maison ou pauvre, et surtout dans les hopitaux. aussi est-on obligé d'avoir égard a la saison de l'année.

2° Le Lieu. On Entend par Ce mot la Region du Corps ou l'operation doit Etre pratiquée; Car le lieu Considéré ainsi, ne doit point Etre Confondu avec le lieu, ou le local que le Malade habite: (cette méprise pourroit Etre faite d'autant plus aisement que l'on vient de parler du Temps de l'operation Considéré Comme saison de l'année). De même que nous avons Considéré deux temps de l'operation de même aussi nous allons distinguer deux Lieux. 1° Le lieu de l'action, Celui qui est au Choix du Chirurgien, 2° Le lieu de necessité, ou Celui que détermine impérieusement, et invariablement la Maladie. Il est des operations, que l'on peut pratiquer dans divers Endroits, Celle par exemple que Celle de la Cataracte par extraction. on peut En effet inciser la Cornée directement En bas, En haut, ou obliquement En haut et En dehors, pour extraire le Cristallin. La taille nous offre encore l'exemple de Ce qu'on Entend par le Choix du Lieu. Il est au Contraire des operations qui se pratiquent dans l'endroit même de la maladie tel abcès par exemple s'ouvre toujours dans l'endroit

ou le pus Est Renfermé, La hernie s'opere Encore la ou Est la tumeur, (car le Conseil De pigrai, qui Est d'inciser le Ventre, et De Retirer l'intestin, à paru trop Ridicule, et trop Dangereux, et a Eté Généralement abandonné.) et C'est Ce que l'on nomme le Lieu de nécessité.

objets nécessaires
Pour pratiquer, et assurer le succès De L'opération

Le temps et le Lieu Etant Determinés, et le malade préparé Convenablement, Le Chirurgien Doit s'occuper Des objets nécessaires pour pratiquer L'opération, et En assurer le succès. Ces objets sont 1° L'appareil, 2° Les aides, 3° Le Local, 4° La situation du malade, du Chirurgien, et Des aides, 5° la lumière, 6° Enfin d'autres objets tels que les Spiritueux le Vinaigre, Car On Doit toujours prévoir les syncopes dont le malade peut Etre affecté.

1° L'appareil. on Entend par appareil, l'assemblage Des instruments necessaires pour pratiquer une operation Et Des objets Divers qui servent au pansement après qu'on la pratiquée. on voit par Cette Définition que le mot appareil ne Comprend pas Seulement les pieces necessaires aux pansement.

L'appareil se Compose, 1° Des instruments

necessaire a l'operation, 2° Des Choses nécessaires au pansement De la plaie aprés l'operation.

On avoit La Coutume dans les Ecoles De faire avant l'operation la demonstration Des instruments qui Y Etoient propres, et l'on Demontrait ainsi successivement les divers instruments dont l'arsenal se Composoit. Mais Cette demonstration faite séparément, sans la description de l'operation, et sans la pratique de l'operation Elle même, Etoit inutile, et servoit Seulement a Etaler le luxe de La Chirurgie sans Etre Profitables a L'élève. on y a Renoncé aujourd'hui.

1° On Divise les instruments, En naturels, et En artificiels. (Cette Division, Est subtile. C'est Celle De L'ecole). on appelle instruments Naturels, les mains, et toutes les parties du Chirurgien, qui Peuvent aider a l'operation. on nomme instruments artificiels, tous les moyens mécaniques. on distingue Ces derniers 1° En Ceux qui servent a préparer les appareils, tels sont les Cizeaux, les aiguilles, la Spatule, et le Razoir même (car souvent on Est obligé De Raser avant De faire une operation). 2° En Ceux qui servent au pansement tels que la Pince a annaux, la spatule, le Stylet, les sondes, les Cannules &c. 3° Enfin En Ceux qui

servent a l'operation. Ceux cy ont Eté distingués En Communs et En propres. les premiers servent a plusieurs operations, tels que la lancette, les Cizeaux, et les aiguilles, et se nomment instruments portatifs; L'Etui dans lequel on les Renferme porte le nom de trousse a la Garangeot. Mr boyer observe que parmi les instrumens qui Composent Cette trousse il En Est beaucoup qui Deviennent inutiles, et qui Doivent Etre Remplacés par d'autres. par Exemple l'aiguille qu'on y mettoit autrefois, et qui servoit a l'operation De la fistule du temps qu'on la faisoit par Excision, Est Rendue inutile par les progrés De la Chirurgie, et Doit Etre Remplacée par une sonde Cannellée qui n'a point De Cul De Sac, et dont on se sert aujourd'hui pour la même operation De fistule. il y a Encore Des Ciseaux Courbes sur leurs bords. Mais ils ne sont d'aucune utilité, et on les Remplace par Des Ciseaux droits. Cependant si l'on vouloit avoir Des Ciseaux Courbes, il faudroit qu'ils le fussent suivant le plat De leur lame, Et C'est au moyen De ces Ciseaux que l'on procede a l'extirpation De L'oeil. Mr boyer Conseille d'ajouter a Cette trousse une airigne d'oeuble d'argent, dont les Crochets, qui terminent une De ses Extremités, soient ~~d'argent~~ D'acier, et puissent au moyen d'une virole se Rapprocher pour ne former qu'une airigne simple, et dont l'autre Extremité se terminat par une Curette, Dont

L'usage seroit D'extraire des Corps Etrangers qui pourroient se trouver dans la plaie, ou dans quelque partie Du Corps.

Les seconds instruments ou les instrumens Propres, ne servent qu'a une seule operation, tels sont le trepan, les Couteaux a Cataracte pour les operations du même nom, et le lithotome pour La taille &c. le Chirurgien doit Reunir Et composer son arsenal De tous ces instruments suivant qu'il se destine a pratiquer toutes les operations, ou quelques unes d'entre-Elles seulement. on a aujourdhui singulièrement, simplifié les instrumens Et Diminué leur nombre, a tel point qu'un Chirurgien qui a une trousse bien Garnie, et qui possede les instruments dont on se sert le plus souvent, tels que le trocart, Grand, et Petit, le Lithotome Caché, les Couteaux a Cataracte, se trouvera Rarement En Défaut.

On a Encore distingué les instruments En Ceux qui servoient a la synthese, a la dierese, a l'exeresse, et a la prothese. Mais il En Est De Cette Division Comme de beaucoup d'autres, qui multiplient les instruments, sans apporter aucun avantage Dans la partie instrumentale de la Chirurgie.

on ne doit pas negliger par Exemple de faire attention a la matière dont ils sont Construits. Ceux qui Doivent sejourner Dans le Corps, tels que les algalis Doivent Etre faits avec des matières qui ne puissent pas s'alterer par les humeurs De notre Corps, tels que l'or, et l'argent. Ceux De Cuivre dont se servoient les anciens ont Eté abandonnés, Car ils s'oxident aisément, se Cassent alors avec facilité, et peuvent par Celle oxidation devenir nuisibles. Mais les instruments tranchants doivent Etre d'acier. Ce metal quand il Est bien travaillé a les qualités Convenables, et Exige des soins de la part du Chirurgien, qui ne doit pas manquer De les preserver de l'humidité, De les bien Essuyer après s'en Etre servi, et Enfin de les plonger dans du son ou de les Envelopper dans des linges, s'il habite des Lieux humides.

A Legard Du Reste De L'appareil, il consiste En linge. on y Etend quelques fois des Substances Grasses Et l'on a Ce que l'on nomme Emplatre. les anciens en faisoient un usage Extremement familier. Mais on les à Reduits aujourd'hui a un très petit nombre, et peut Etre De tous l'emplatre agglutinatif, Entre seul dans la Composition De L'appareil, qui Comprend la Charpie, les Compresses Et les bandes. Ces Parties servent principalement aux pansements De la plaie après L'operation.

1° Charpie. Les formes sous lesquelles on se sert de la Charpie sont Differentes. Lors qu'on l'emploie sans l'avoir disposé symetriquement et pour ainsi dire telle qu'elle se trouve sous nos doigts on l'appelle Charpie brute. quelques fois les brins de Charpie sont Extremement longs, et Disposés parallelement les uns a Coté des autres, Et propre a faire ce qu'on appelle des mèches. alors on donne a la Charpie le nom de Charpie Longue la Charpie prend le nom de boulettes lorsqu'on Roule les brins dont Elle se Compose dans les peaumes des mains, on s'en sert alors pour pomper le sang et le pus. Si on Roule un peu plus longtemps et avec plus de force on forme des bourdonnets propres a Etre introduits dans le fonds d'une plaie. lorsque l'endroit Est trop profond on les lie et alors on les appelle bourdonnets Liés. quand on Reunit les brins de Charpie sous une forme plus ou moins large, et d'une Epaisseur plus ou moins Grande, on appelle Cela plumaceau, et quand on Range la Charpie sous une forme, epaisse, Grosse, et indeterminée on forme Ce qu'on appelle un Gateau de Charpie. les tentes qui ne sont autre Chose que des morceaux de Charpie ou de Linge Roulés En long ne sont plus d'usage aujourd'hui.

2° Compresses les Compresses sont des morceaux de Linges plus ou moins Grands, et dont la figure

Varie. tantot Elles sont Rondes, triangulaires, quarrées tantot sans ouvertures, d'autres fois percées de trous, Et souvent même fendues.

3° il y a Encore des bandes que l'on Rend plus ou moins longues En ajoutant Entre Elles plusieurs bandelettes on Emploie a la Confection des bandes du linge qui n'est ni trop neuf, ni trop usé. il ne doit point y avoir d'ourlet et les morçeaux divers qui forment sa Longueur Doivent Etre ajoutés a plat, et Coupés a Droit fil. on Roule ordinairement les bandes, et alors C'est tantot a un seul Globe, et tantot a deux Globes. quelques fois Cependant on ne les Roule pas, et En leur donnant differentes formes, on fait Ce qu'on appelle des bandages.

On Doit Encore mettre au nombre des instrumens qui Composent l'appareil Differents moyens mecaniques tels que le tourniquet, les aiguilles.

Toutes Ces parties doivent Etre disposés sur un plat dans l'ordre suivant lequel on Doit s'en servir C'est ainsi qu'on place d'abord les bandes, puis les compresses, la Charpie, et Ensuite les instrumens Convenables En Disposant Encore Ces derniers methodiquement. Cet appareil Doit Etre Recouvert d'un linge, pour En Derober la vue au malade afin de ne point l'effrayer par la Diversité, et quelques fois la Bisarrerie des formes instrumentales et qui lui sont inconnues.

2° Le Choix Des aides. Le Choix Des aides quoiqu'indifferent au Premier Coup d'oeil, mérite cependant beaucoup d'attention. leur nombre sera Relatif a l'operation que l'on doit Pratiquer. En Général il faut En avoir plus que moins; on Doit Prévenir le malade du nombre d'aides necessaires, par la on Empeche qu'il ne s'effraye par leur présence, Car il auroit, ne s'imaginer que le Chirurgien auroit Eté seul. Si le surplus des aides n'apporte aucun obstacle a l'operation, leur Defaut peut lui Devenir tres nuisible Et peut Etre même En Empecher, ou du moins En Retarder le succés. Car alors le malade n'etant pas assujetti ne peut s'empecher De faire Des mouvemts involontaires qui Deviennent plus ou moins dangereux. C'est ainsi que mr Boyer nous a Raconté n'etre que trés Difficilement Parvenu a terminer l'operation De l'hydrocele par Excision, dans une Circonstance semblable.

Si le Choix Des aides Relativement a leur nombre ne doit pas Etre negligé, combien plus de soin ne doit on pas donner au Choix De ces mêmes aides Relativement a leur qualités morales. on Doit En Général preferer les Gens de l'art, et parmi ceux Cy, les plus intelligens, Et les plus instruits. ils Doivent Etre prudents, et Discrets afin qu'ils ne tiennent pas soit avant soit aprés l'operation, des propos qui puissent inquieter le Malade, et pour que, si pendant l'operation le

Chirurgien venoit a Commettre quelque faute (car quel Est Celui qui Est a l'abri De l'Erreur) il ne Soit point troublé par la Crainte que Son Erreur Sera divulguée Et Deviendra publique, Car S'il n'est pas intimement persuadé De la Discrétion De ses Eleves, d'un coté la Crainte De perdre sa Réputation, De l'autre l'effusion trop Grande de sang, ou quelque autre accident qui arrive au malade, le mettent pour ainsi Dire hors De lui même finissent par le troubler Entièrement, et pourroient lui faire omettre quelque Regle Essentielle De l'opération. Après avoir fait le Choix Des aides, Si l'operation Est Extrêmement délicate, on Doit les instruire auparavant De Ce que l'on se Propose De faire Et leur assigner a Chacun, leur fonctions Respectives. Par Cette Communication de lumieres, et Ce prealable de l'operation, on les Rend plus instruits, et plus habiles a seconder l'opérateur.

3° Le Local. Par Rapport au Local, on distingue 1° Celui ou le malade Doit Etre operé, et 2° Celui ou il Doit Etre Couché après l'operation.

1° on peut Dire En Général que les opérations Se pratiquent Dans le lit ou hors du Lit. lorsqu'il Est Possible De les pratiquer dans le lit on Doit le faire De préférence; Car le transport du malade sur un autre Endroit, une table par Exemple, a toujours quelque Chose d'effrayant. Mais il Est Des opérations quon ne pourroit Executer sur le lit De lit de l'individu,

Et que la taille, La Cataracte, la fistule lacrymale, le bec De Lièvre. on ne pratique point non plus sur le lit L'opération du Cancer au sein, La Castration, Car ces operations Etant accompagnées d'une plus ou moins Grande quantité De sang, et de liquides, Le lit dans lequel le malade doit Rester après L'opération Seroit tout inondé; Ce qui ne seroit pas sans inconvénient. Si on fait l'opération a la lumière du Jour ou naturelle, le local doit Etre bien Eclairé, Surtout quand on a à lier Des vaisseaux profondément situés, Et que l'on fait Des opérations delicates, et dans les quelles le Chirurgien doit Distinguer les plus petites parties.

2° A L'egard du Local où le malade doit Etre Couché après L'opération, il vaut mieux quil soit Grand, vaste, et bien aëré, que Petit, Etroit, et ne Recevant point Des Courants d'air. il Doit Etre tourné au nord dans L'eté, et au midy dans L'hyver, Eloigné du bruit autant quil Est Possible, et Garni d'une Cheminée, dont l'usage dans l'Hyver Est De faire Du feu, et dans l'eté de permettre une Circulation Libre d'un air sans Cesse Renouvellé. Il Est Des opérations après lesquelles le malade peut impunément Recevoir les influences lumineuses, il En Est d'autres après lesquelles la lumière seroit nuisible. on prendra a Cet Egard les précautions Convenables, Soit En ouvrant Soit En fermant les volets Et les Rideaux.

4° La situation du malade, du Chirurgien, et des aides. La situation du Malade est differente suivant chaque operation, en particulier, et on ne peut la determiner en général. on peut dire seulement que quelle quelle soit, on doit faire en sorte qu'elles ne gênent point le malade qui quelques fois se plaint autant des douleurs que lui occasionne sa situation pénible, que de celles de l'operation elle même.

Le Chirurgien doit prendre aussi une position differente, suivant l'espece d'opération qu'il va pratiquer et en decrivant chaque operation en particulier nous ne manquerons pas de la désigner. nous observerons seulement ici que quand l'opération doit durer longtemps telle que celle de l'anévrisme, la castration &c. l'opérateur doit prendre une position telle qu'il puisse la garder longtemps sans en etre incommodé, car quelle que fut sa dexterité, elle ne pourroit jamais le sauver des inconvénients d'une situation mauvaise.

Ce que nous venons de dire du Chirurgien, par rapport a la situation doit s'entendre également de celle des aides. il faut qu'ils y puissent rester pendant tout le temps de l'operation sans en etre incommodés, et cette remarque s'applique surtout à ceux qui remplissent les fonctions les plus importantes tel que l'aide qui dans l'opération de l'anévrisme, de l'amputation d'un membre, comprime l'artere, car s'il

Etoit Gené, il ne Remplirroit plus son Devoir avec autant D'exactitude, et l'artere n'etant pas Comprimée au Degré nécessaire, livreroit passage au sang qui par sa sortie ne manqueroit pas de Gêner l'opérateur.

5° La lumiere On Examine Ensuite si l'on doit se servir De la lumiere naturelle ou artificielle. il Est Des opérations qui se Pratiquent indifferement a la lumiere naturelle, ou à l'artificielle, telle par Exemple que la fistule l'acrymale, la fistule à l'anus; il En Est d'autres au Contraire qui Demandent la lumiere naturelle, telle que la Cataracte. Quelque fois Cependant la situation Du Lit Du malade Determine le Chirurgien à Pratiquer à la lumiere artificielle, une opération, que sans Cette Circonstance il auroit Pratiqué à la lumiere naturelle. Lorsqu'on se sert De Cette Derniere on préfere la Chandelle à la bougie. En Effet les Gouttelettes, ou les larmes qui Découlent par la Chaleur, et qui tombent q.q. fois sur les Cuisses des malades, ne sont pas susceptibles de leur occasionner autant de douleurs que Celles de la bougie. Car Celles Cy Etant plus dendes Retiennent plus Long-temps, et En plus Grande quantité le Calorique. En Général on doit avoir Plusieurs lumieres, Car si l'on n'en avoit qu'une Le Jet du sang arteriel pourroit l'eteindre, et obligeroit à la Réallumer avant De Continuer l'opération, Ce qui allongeroit beaucoup les souffrances du malade, et pourroit même Retarder le succès De l'operation. —

Regle a Observer pendant L'opération

Le Chirurgien En faisant une opération doit être très attentif a Executer les Regles qui lui sont Prescrites, et le avoir toutes bien Présentes a la pensée. Ces Regles sont assés difficiles à Retenir, et le Chirurgien qui opere pour la premiere fois est il Rarement le Remplir toutes. mais dans la suite et par l'habitude Elles viennent se placer Comme d'elles mêmes dans le manuel operatoire. Et l'écrivain, qui ayant bien Etudié et Reflechi les Regles de la Grammaire, les suit de point En point dans sa Ecrite, et pour ainsi Dire Sans y avoir Egard, Et on voit le vieux praticien Executer avec beaucoup de methode les opérations les plus Graves, suivre point par point les loix qu'elle Nous prescrivent, Sans Cependant pouvoir Rendre Raison de sa Conduite.

Dans les opérations insolites, il ne peut point y avoir des Regles Precis, invariables, et determinées il faut alors que l'imagination y supplée, et que le Chirurgien, ne dedaigne point les Conseils des assistants aussi dans En Cas doit il s'entourer des Gens de l'art les plus instruits.

On Recommande De mettre En Pratique les Regles Des operations En Général De la manière suivante. on Doit operer promptement, surement, et agreablem.t et on a Designé Ces trois mots par Ceux De Cito tuto, Jucundé. Ces mots ne doivent Pas Etre pris Dans leur acception ordinaire; Voici la manière dont on les Commente.

1.o Cito quand on Recommande d'operer promptement on ne veut pas dire par la qu'il faille user d'une Precipitation trop Grande, Mais qu'on Doit tacher De ne pas multiplier les douleurs De l'individu, et par Conséquent De ne pas augmenter, et multiplier Sans necessité le nombre Des incisions; Mais il faut bien se Garder d'une précipitation nuisible, et pour Condescendre, a la Gêne et aux souffrances de Celui qu'on opere, et vouloir abreger ses douleurs, il ne faut pas s'exposer En Le hatant, à Endommager Des parties qu'il Est De la première necessité De Conserver. En Général on peut Dire qu'une operation Est assés Promptement Exécutée, lorsqu'elle a Eté bien faite, et Répéter Cet axiome sat Cito, si sat bëné

2.o Tuto. on n'entend point Par Ce mot operer surement ou tuto, Avoir une main ferme, non tremblante, Et assurée; quoique Cependant Ces Conditions soient absolument necessaires la Regle a beaucoup plus

Extension. Elle signifie qu'on doit d'abord être bien
certain de la nécessité de l'opération, et qu'il n'y a
aucun autre moyen à mettre en usage; car cette certitude
influe beaucoup sur la sureté avec laquelle on l'exécute.
on doit encore être persuadé qu'elle pourra être conduite
à une Exécution telle, que toute la maladie sera enlevée
Car comment un Chirurgien pourroit il être sur, et
remplir cette Regle tutio. dans l'extirpation d'une
tumeur cancereuse, s'il n'avoit point la certitude
de pouvoir enlever jusqu'aux racines du mal; il
en seroit de même pour la taille, s'il croyoit ne
pas pouvoir extraire le Corps Etranger. on doit
encore être assuré qu'on n'intéressera aucune partie
importante, et que l'on n'ouvrira aucune artere dont
on ne puisse aisément arrêter l'hemorragie. Cette
Regle se Compose donc de Plusieurs Choses 1°. De
Connoissances anatomiques qui rendent l'opérateur
certain de pouvoir éviter de parties dont il seroit
très dangereux de blesser; 2°. De Connoissances de
la pathologie, de la nature du mal, et des indications
Curatives, au moyen desquelles le Chirurgien se
rend raison de la nécessité indispensable de l'opération
et de la possibilité de pouvoir enlever la maladie
dans toute son Etendue. Etant muni de ces connoissances
Et ayant de plus la main ferme et assurée, il doit

Eviter avec soin toutes les Causes qui pourroient la Rendre tremblante, et Conserver pendant l'operation la tranquillité d'esprit nécessaire à son Execution, Car si sa tête se trouble aisément, soit par les Cris d'un Malade, soit par un Jet de sang inattendu, il oublie à l'instant toutes les Regles qui devoient le Guider, l'opération Est mal pratiquée, et ne peut Etre Conduite à une fin heureuse.

3° Jucundé. Ce mot, ou Cette Regle ne doit Point s'entendre de Certaines positions, ou des mouvements des mains de l'operateur. Voici sa véritable acception. le Chirurgien doit se Rendre agréable En inspirant au malade sa Confiance par tous les procedés que son imagination peut lui suggérer; lorsqu'il l'a obtenue, alors le malade ne s'effraye plus, et supporte avec plus de Courage l'operation. on lui persuade peu à peu, et par degrés, et non d'une manière brusque, que l'opération Est indispensable. Cette Conviction sera d'autant plus aisée à obtenir que la maladie Est plus douloureuse, Car les douleurs ne Contribuent pas peu à Cette Réussite. C'est ainsi que l'on voit le Calculeux tourmenté Jour et nuit par de douleurs atroces demander lui même l'operation. mais on n'en vient que difficilement à bout, lorsque la maladie quoique très Grave En Elle même ne fait Eprouver aucune souffrance, telle qu'une Glande squirreuse

au sein, ou bien le sarcocele Commençant. il Est alors difficile De persuader le malade De la necessité De l'opération, et l'on Est obligé de lui faire comprendre par Des Raisonnements plus ou moins Captieux et alarmans, les dangers qu'il y a à la Retarder. Quand on Est parvenu à Convaincre les malades on doit leur inspirer la plus Grande Confiance dans le Succès De l'opération, leur Représenter Cette dernière Comme peu Douloureuse sans inconvéniens, et leur Citer Des personnes qui ont Guéri de la même maladie par les mêmes moyens, et s'ils objectent qu'il y En a Eu qui sont mortes, on ne manquera pas de faire intervenir quelques Circonstances qui ne se trouvent point Chés Eux, et aux quelles on doit Rapporter leur mort.

Quand l'operation Est Pratiquée, on Pause le malade, (si la maladie Exige De Pansement), on le situe Convenablement, on ordonne les Remedes Appropriés, on previent les accidents, on les Combat quand ils se sont manifestés, et on Conduit la maladie Jusqu'au Parfait Retablissement De l'individu; En un Mot on se Comporte suivant les Regles que nous allons prescrire, et qui forment la 3eme Partie des Generalités des operations, ou Ce qu'il faut faire aprés Celles Cy. —

De La Synthese

La Synthese Est L'art De Reunir et De Maintenir Reunies Les parties divisées Contre Ordre naturel, et De Reduire, et De maintenir Reduites les parties Déplacées. on voit par la qu'elle a pour objet, tantot la Reunion Des parties Divisées, Et tantot la Reduction Des parties déplacées. C'est pourquoi on Distingue deux Espece De Synthese. la Synthese De Continuité qui Reunit les parties Divisées, et la Synthese De Contiguité qui Reduit les parties Déplacées. Celle Derniere se pratique sur les parties dures comme sur les parties molles. Des maladies Des parties dures qui l'exigent sont Connues Sous le nom De Luxations. Nous nous n'y Arreterons pas aujourd'hui. Ce seroit s'exposer a des Repetitions aussi Ennuyeuses qu'inutiles. les maladies Des parties molles pour lesquelles on pratique la Synthese De Contiguité se nomment Hernies. quand nous traiterons Des hernies En particulier nous ne manquerons pas De faire Connoitre les Regles qui y sont Relatives.

La Synthese De Continuité se Pratique De même sur les parties molles, et sur les parties Dures. En Effet dans la facture De ces dernieres on pratique la Reunion, la Coaptation, et on maintient

les fragments Reunis par des moyens Dont l'exposition a Eté faite dans un autre temps. La plaie Est l'objet De la synthese De Continuité des parties molles Comme on a suffisament traité des plaies En General Dans la pathologie, il suffira D'exposer les conditions qui leur sont necessaires pour Devenir l'objet De Cette synthese, et D'indiquer les phenomenes dont la Connoissance Est indispensable pour agir — Methodiquement.

Une Condition necessaire que doivent Présenter les levres d'une plaie pour qu'on puisse les Reunir avec un Espoir De succés, C'est que la vie Doit ~~[illegible]~~ dans Ces levres, Car si Elle y Est Eteinte ou Dépravée, alors la Reunion Devient Complettement inutile; aussi ne Reunit-on point les plaies d'arme a feu, parceque dans Ce Cas la Contusion, l'attrition Des bords Est telle que les parties En ont Eté desorganisés on ne Reunit point non plus les levres d'une plaie Enflammée, parceque l'inflammation Est une alteration de la vie qui Empeche que les levres ne puissent Etre agglutinées par les forces de la nature.

L'existence De la vie, et le mode suivant Lequel Elle Existe dans une plaie se manifeste tantot par l'ecoulement Du sang, et tantot par Celui D'une liqueur blanche d'une Consistance Egale a Celle

de ce dernier, et a laquelle on donne le nom de pus. Ces deux Conditions attestent que la vie existe dans la levure de la plaie, que les actes s'y font d'une maniere convenable a la Reunion, Mais il y a cette difference, que si l'on reunit une plaie lorsqu'il en decoule encore du pus, elle se consolide dans l'espace de 5 = a 6 = jours, tandisque 15 = ou 20 = suffisent a peine quelquefois pour la Reunion complette de celle dont decoulait deja la Matiere purulente, et qui etoit recouverte de bourgeons charnus.

Une seconde Condition de plaie necessaire pour qu'on puisse la reunir, c'est que la partie ou elles arrivent n'ait eprouvé aucune deperdition de substance, quoique si elle en a eprouvé, elle jouisse d'une extensibilité telle, qu'on puisse mettre en contact le bord de la division. la deperdition n'est un obstacle réel a la Reunion, que quand la partie ne jouit pas d'une extensibilité assez grande pour permettre la mise en Contact des bords de la plaie Si la partie est trés extensible telle que les levres, le Scrotum, &c on pourra reunir independamment de cette deperdition, et l'on voit tous les jours, des bons Chirurgiens exiger dans leur extirpation qu'on emporte quelquefois toute la levre

inférieure, et cependant la réunion, et la consolidation
des bords de la plaie s'opérer avec facilité.

Parmi les conditions dont on vient de parler
c'est à dire, rendant du sang ou du pus, ce qui indique
qu'il y a encore vie, ne présentant point de
déperdition de substance, ou si cette déperdition
existe, les bords de la blessure pouvant outre cela
être mis en contact immédiat, la plaie pour
être réunie doit encore être exempte de chose
suivantes. il ne doit y avoir aucun corps étrangers
tel que la boue, la poussière, dont l'interposition
empêche la réunion; et si cela réunissoit sans les
avoir extraits; la cicatrisation ne pourroit pas
avoir lieu: il ne doit point y avoir de substances
virulentes ou vénéneuses, en réunissant en effet
la plaie dans ce cas, on favoriseroit l'introduction
dans tout le système du virus ou du venin, et
par conséquent on hâteroit la manifestation des
symptômes qui le caractérisent. L'ouverture d'un
vaisseau considérable ne doit être regardé comme
un obstacle à la réunion, que quand l'hémorragie
ne peut point être arrêtée par la compression
exercée méthodiquement, sur le tronc principal
et une plus ou moins grande distance de la
plaie, entre elle et le cœur, ou sur la

Compression du vaisseau dans la plaie même.
Dans le premier cas si l'on peut ainsi arrêter le
cours du sang, on arrête aussi l'hémorragie, et
on procède en même temps à la réunion des bords
de la blessure. Dans le second, lorsqu'on a remédié
à l'écoulement du sang, on réunit également les
lèvres de la plaie, et la consolidation s'en opère
excepté cependant à l'endroit où se trouve la ligature
du vaisseau; mais dont la chute est bientôt suivie
de la guérison entière. Dans cette circonstance si
l'on n'a pas eu le bonheur d'obtenir une réunion
complette et par première intention, on a du moins
bien abrégé la durée de la maladie. Il est bon
de rappeller ici en peu de mots la cause qui s'oppose
à la réunion d'une plaie, car c'est d'après la connoissance
que le Chirurgien doit régler sa méthode curative.

Quand les parties molles sont divisées par
un instrument tranchant, on voit la lèvre de la
plaie résultante s'éloigner l'une de l'autre, l'épaisseur
de l'instrument qui seul produit cet
écartement; mais si celui-ci ne dépendoit que de
cette cause, il seroit très peu considerable, et
toujours proportionnée à l'épaisseur de l'instrument,
laquelle ordinairement n'est pas très considerable
surtout dans les instruments tranchants tels que le

Rasoir, les Couteaux &c. Mais on doit Reconnoitre deux Causes bien plus puissantes qui sont 1° l'elasticité, et 2° l'irritabilité de nos parties. La premiere Reside dans tous les Systemes du Corps humain. il n'est aucune partie qui n'en jouisse, les os Comme les Cartilages, les Cartilages Comme les ligamens, Ceux Ci Comme la peau, s'en trouvent doués. toutes s'écartent quand Elles sont Divisées. Mais Cet Ecartement semblable a Celui qui arrive dans les Corps morts, est d'autant plus Grand que la partie Est plus tendue. ainsi l'on voit les deux bouts d'une Corde de violon s'écarter d'autant plus que Celle Cy Etoit plus tendue, de même aussi, les deux levres d'une plaie que l'on fait sur nos parties s'éloignent d'autant plus l'une de l'autre que la partie Etoit dans un Etat d'extension plus Grande. Cette propriété qui agit dans tous nos organes y Existe Cependant a differens degrés; mais l'art la surmonte très aisement, et par des moyens très simples la Rend inefficace a l'ecartement des levres d'une plaie, Quand C'est Elle seule qui le Cause. mais il Est une autre propriete En vertu de laquelle les bords de la division s'eloignent Et Cette Propriété a Eté nommée par haller d'après Glisson irritabilité, et Existe selon Ce Grand

Physiologiste, seulement dans la fibre musculaire.
Cette propriété en vertu de laquelle chaque partie
de nos muscles tend à devenir par elle même à se
raccourcir, fait que quand un muscle est coupé
en travers, les bouts de l'incision s'éloignent l'un
de l'autre. or l'écartement qui résulte de l'irritabilité
est toujours plus considérable que celui auquel donne
lieu l'élasticité et l'on peut s'en convaincre par
une expérience bien simple. que l'on coupe par exemple
par une même incision la légumen et le muscle
de la partie antérieure de la cuisse; l'on verra
l'intervalle qui s'établira entre les deux lèvres de
la plaie du légumen être beaucoup moindre que
celui qui existera entre les deux bords de l'incision
des muscles, et ceux ci se cacher en effet sous
l'enveloppe cutanée. le premier effet est
produit par l'élasticité, et le second reconnait
pour sa cause l'irritabilité. Mais cet écartement
mérite de fixer notre attention, sur le rapport
de l'étendue, et de la force avec laquelle il
s'exécute. En général voici ce que l'on observe.

La grandeur de l'écartement qui s'établit
entre les deux bouts du muscle coupé en travers est
relative à la longueur des fibres musculaires de
manière que l'on supposant deux couches de muscles

60 placés les uns au dessus des autres, et divisés dans le même temps, on verrait l'espace qui separeroit les extremités coupés de la premiere couche être beaucoup plus grand que celui qui s'établiroit entre celles de la couche moyenne; la même observation auroit lieu pour celle qui a regard de la couche la plus profonde. Cette connoissance est très utile non seulement par rapport aux plaies, mais même encore pour le rapport de amputation comme on le verra par la suite. Ainsi on peut poser en thèse générale que l'etendue de l'écartement des bouts d'un muscle divisé est relatif a l'étendue en longueur de la même fibre.

Mais la force de l'écartement est proportionnée non pas a l'etendue, mais au nombre des fibres motrices dont un muscle est composé. on peut comprendre cette proposition, si l'on considere chaque fibre comme une force qui tend a se raccourcir continuellement et surtout quand elle est divisée. or plus un muscle a d'épaisseur, plus il a de fibres charnues, et plus aussi les bouts de l'incision que l'on y matique s'écarteront puisque cet écartement est en raison du nombre des fibres motrices, ou musculaires.

---

1. avec force

Moyens
De maintenir La Réunion

L'Art Employe quatre moyens pour Maintenir La Reunion. 1° La situation de la partie, 2° Les bandages Contentifs de Cette position, et les bandages unissans ou incarnatifs. 3° Les Emplatres agglutinatifs, 4° La suture.

Ces quatre moyens agissent Presque toujours Concurremment, du moins Plusieurs Sont Employés pour Reunir une Plaie. ainsi il n'est pas Rare de voir Cooperer a la Reunion, la situation, le bandage, et les agglutinatifs. Examinons Chacun de Ces moyens.

1° De la situation

La situation Considerée Comme moyen de Réunion des parties, Consiste à donner au membre blessé une position telle, que les bords de la plaie puissent se toucher, ou se Rapprocher aisement. or Ce moyen doit Concourir avec les autres dont nous avons parlé, ~~à~~ la Reunion des plaies des parties qui peuvent se mouvoir en differents sens, et par Ces mouvements tendre ou relacher les portions divisées

Elle devient entierement inutile et impraticable pour les parties qui ne jouissent point de ces mouvements. C'est ainsi par exemple qu'une plaie de tete, de la face n'a pas besoin de la situation pour se reunir ou observe en effet que les bords restent toujours en contact quelque soit les mouvements qu'on fasse executer a ces parties : or la position est indifferente toutes les fois que les mouvements n'ont aucune influence sur la plaie mais si dans ce cas la situation est indifferente elle devient extremement utile, et on peut même dire indispensable dans les plaies des parties qui jouissent des mouvements dont nous parlons. C'est ainsi que sans la position une plaie transversale, et profonde de la partie anterieure de la cuisse ne parviendra jamais ou tres difficilement a la guerison complette. lorsque la peau, et le tissu cellulaire sont seuls interessés dans la division, la situation qu'il convient de donner doit etre telle que les tegumens se trouvent relachés dans le sens d'une ligne perpendiculaire a la division. Par exemple que la peau de la partie anterieure de la cuisse soit coupée en travers, on flechit la cuisse sur le bassin, on etend la jambe sur la cuisse, et la peau se trouve relachée a la partie anterieure suivant le principe de cette regle, et si par la on ne met point les levres de la plaie dans un contact immédiat, on facilite du moins la reussite des autres

Moyens; Car si on se Comporte En sens Contraire on militeroit Continuellement les autres moyens de Réunion, et on détruiroit leur Effet. La position dans Ce Cas Comme dans beaucoup D'autres Est très Efficace, Et si Elle ne suffit pas seule, Elle aide, Comme nous l'avons déjà dit, et Concourt a la Reussite Des moyens auxiliaires.

Mais quelle Position Doit on donner quand a l'elasticité De la partie, se Joint Encore L'irritabilité pour Ecarter les levres de la plaie, C'est a dire dans la Division Des muscles. (il Est bon d'observer que nous allons nous occuper seulement De leur division transverse Car leur division perpendiculaire ne Requiert aucune Position Particulière). Voici les Regles Generales a Donner sur la situation des membres dont les Muscles sont Coupés En travers. il faut placer le membre dans la situation que le muscle lui auroit fait Prendre En se Contractant. Si C'est l'extenseur qui Est divisé on Etend la partie, on la flechit au Contraire si le flechisseur a Eté interessé; En un mot on Doit Rapprocher les points du membre auquel le muscle s'attache. Si C'est Par Exemple le droit anterieur qui a Eprouvé une lesion transversale, Comme Est un Extenseur De la Cuisse, on Etend la Jambe sur Cette Dernière, et on flechit la Cuisse sur le bassin; par la la Rotule, et l'epine anterieure

Et inferieure de l'os des iles, ou s'attache le muscle par ses deux Extremités, se trouvent Rapprochées l'une de l'autre.

Cette situation ne suffira pas a beaucoup prés seule pour operer la Reunion, et En voici la Raison. Dans un muscle Coupé En travers l'écartement qui a lieu Entre les bords Dépend De l'elasticité et De l'irritabilité Reunies. la situation De la partie dans Ce Cas Remedie a la premiere, mais Elle ne peut Remedier a la seconde qui Est independante de l'elasticité, et qui s'exerce Continuellement. on a Eu tort De Dire que la situation suffisoit seule pour operer la Réunion Des muscles Coupés En travers l'experience se Declare Contre Cette opinion.

Telle Est la position Convenable pour la Reunion Des plaies soit De la peau, soit Des muscles Mais nous aimons a le Repeter, seule Elle Est insuffisante, et il seroit imprudent dans Ce sortes De Cas de Recommander seulement au malade De ne point Remuer la partie, Car dans le sommeil, ou dans la veille, les mouvements involontaires Des Muscles antagonistes (mouvements que des Reves peuvent solliciter) qui ne trouvent aucune Resistance De la part des muscles Coupés, peut mûre ou pour mieux dire, s'opposer Entierement a la Réunion. il faut Donc autre Chose que la position Ce sont les

bandages qu'on nomme Contentifs. ils n'influent sur la Reunion qu'en tant qu'ils agissent sur le Membre blessé, et lui font garder invariablement la position la plus favorable, Mais leur action Est nulle sur la plaie Elle même. La forme de ces bandages Est difficile a determiner En Général. Elle varie suivant la difference des plaies pour les quelles on les Employe, et suivant le Genie du Chirurgien. il En Est Cependant quelques uns ◇, tels que la pantoufle de Petit pour la Rupture du tendon d'achyle, l'instrument de Lafaye pour l'extension de la main. Mais un Chirurgien intelligent imaginera dans l'instant même, et saura modifier de mille manieres, et suivant l'exigence des cas la forme de ces bandages Contentifs.

Voila ce que nous avions à dire Relativement a la situation du membre blessé. nous y avons joint ce qui a Rapport aux bandages Contentifs Car, ils sont indispensables, et l'un de ces moyens sans Etre secondé par l'autre seroit Entièrement inefficace. Nous allons a present Examiner ce qui a Rapport aux bandages unissants ou incarnatifs, et decrire les diverses formes sous les quelles on les Employe.

◇ dont la figure Est determinée

2e Des bandages unissant ou incarnatifs

Les bandages que l'on emploie pour la réunion d'une plaie, se nomment unissants ou incarnatifs. leur action se fait sur la plaie même, et ils ne doivent point être confondus avec les bandages contentifs dont nous avons parlé, car ils se pratiquent d'une autre manière. La structure de ces bandages, et la manière de les appliquer sont différentes suivant les directions de la plaie. on peut en général réduire à deux ces directions, la longitudinale ou parallèle à l'axe du membre, et la transversale ou perpendiculaire à ce même axe. nous dirons qu'on peut la réduire à deux car les plaies obliques se rapprochent toujours plus ou moins de la direction parallèle, ou de la direction verticale, et dès lors les bandages qui leur conviennent doivent également se rapprocher plus ou moins de la forme de ceux que l'on emploie, pour les plaies en long, ou pour les plaies en travers.

1e Bandage pour les plaies en long

Procédé ancien. dans une plaie longitudinale les anciens se servaient d'une bande roulée à deux

Globes, dont la largeur Etoit Relative au membre, et assés longue pour s'entourer 3= ou 4= fois. on appliquoit le plein De Cette bande qui séparoit les Deux Globes sur la partie du membre diametralemt opposée a la blessure, on Conduisoit les deux Globes l'un vers l'autre du Coté de la plaie, là on pratiquoit une boutonniere sur une portion De la bande, on y Engageoit ~~Le~~ Globe qui formoit la portion opposée, on tiroit les deux portions En Sens Contraire, et par la on procedoit a la Reunion De la plaie. lorsqu'elle Etoit operé, on faisoit De nouveaux Circulaires En Passant successivement de la partie anterieure a la partie posterieure, et l'on Entouroit ainsi le membre Jusqu'a Ce que la bande fut achevée. quand la plaie a peu De longueur Ce bandage Convient parfaitem Et ne présente aucun inconvenient; aussi l'employe t'on dans le bec de Lievre, parceque la bande Etant peu large, les plis qui Resultent de l'introduction Du Globe du Coté, dans la boutonniere de l'autre, sont peu Considerables et ne peuvent Etre nuisibles. Mais lorsque la plaie a beaucoup De largeur, Celle De la bande doit lui Correspondre, et Dés lors les Portions De Cette Derniere qui separées par l'incision ou la boutonnière que l'on y pratique, et au travers De laquelle on fait passer le Globe du Coté opposé

se Replient Considerablement, et outre qu'elles n'agissent point sur les angles de la plaie (car leur Effet Est perdue En Grande partie) Elles forment une Espece de Corde, dont la présence Continuelle peut occasionner l'inflammation et mille accidens Consecutifs. Louis ayant senti ces Inconveniens s'est proposé d'y Remedier De la manière suivante.

Procedé De Louis. On prend une bande Dont La largeur Est Egale a Celle De la plaie, et Même plus Considerable. Roulée a un Seul Globe Elle doit Etre assés Longue pour Entourer le membre trois ou 4 fois. On divise son Extremité libre En autant De Chefs qu'elle a de pouces de pouces de Largeur. Cette Division doit Etre plus ou moins longue a une distance Convenable et plus ou moins Grande, De l'endroit ou finissent les divisions des Chefs de La bande, on fait autant de fentes ou de boutonnieres qu'il y a de Chefs, De manière que si Ceux Cy sont au nombre De trois, on Doit Egalement Pratiquer trois incisions, ou 3 boutonnieres. Pour appliquer Ce bandage le membre Etant situé Convenablement on applique sur l'endroit du membre diametralement Opposée a la plaie, la partie moyenne de la bande, Comprise Entre les Chefs d'une part et les boutonnieres De L'autre. on Conduit Ces deux portions vers la plaie, on Engage les Chefs dans les boutonnieres, on tire

en sens contraire l'un et l'autre, en même temps que l'on tache de réunir les levres de la division, et quand cette réunion est operée, on assujetit les chefs au moyen d'un circulaire, et on enveloppe le membre de doloires. ce bandage agit de la maniere suivante. il comprime les parties en même temps qu'il pousse l'une vers l'autre les levres de la plaie, mais comme la compression qu'exerce un bandage sur les parties qui entourent un membre, est toujours relative a l'epaisseur de ces mêmes parties, il en resulte que le bandage unissant des plaies en long réunit plus exactement la partie superieure de la plaie que son fonds. alors celui ci reste beant, les sucs que l'irritation y appelle s'y epanchent et y séjournent l'engorgement s'empare de la partie, et la cicatrice est empechée ou du moins si elle s'etoit operée elle se dechire lorsque l'on comptoit le plus sur sa solidité, et de la resulte une plaie qui ne peut guerir que par la suppuration. pour obvier a cet inconvenient on fait usage de compresses que l'on nomme expulsives, et qui constituent le procedé moderne

<u>Procedé moderne</u>. ces compresses sont graduées, elles ont plus de largeur en bas qu'en haut, et representent en quelque façon les marches d'un escalier. on place ces compresses sur les parties laterales de la plaie a une distance plus ou moins grande suivant la profondeur de la blessure, et en faisant ensuite par dessus le bandage de <u>Louis</u>, on parvient a operer la réunion parfaite de la plaie longitudinale. Mais au 1er coup d'oeil l'effet de ces compresses graduées est difficile a comprendre; c'est pourquoi il est bon d'entrer dans quelques details sur leur maniere d'agir...

il faut pour la comprendre imaginer une ligne droite qui passe par le fonds de la plaie longitudinale. il faut de plus

10 Supposer quil part du Cote de Cette meme ligne, une quantite indeterminée d'autres lignes transversales qui se dirigent du Cote des levres de la plaie. Ces lignes formeront plusieurs Couches qui s'etendront du fonds de la plaie a sa superficie. Cela posé il Est facile de concevoir que les lignes profondes sont beaucoup plus longues que Celles qui sont au dessus, par la Raison toute simple quelles auront a traverser une Epaisseur de parties beaucoup plus Considerable avant d'arriver a la superficie du membre, Endroit sur le quel agit le bandage, et Cette longueur diminuera a mesure que lon approchera des lignes superficielles. Il Est Evident d'apres Cela que si lon applique un bandage simplement Circulaire, les lignes superficielles Etant les plus Courtes, Et Etant comprimées avec autant de force que les plus longues, necessairement la partie superieure des levres de la plaie se Reunira seule, tandisque le fonds Restera beant. les Compresses Graduées placées sur les Cotes ont donc pour Usage, dégaliser Cette Compression, sur les lignes superficielles, Et sur les lignes profondes au point quelle soit Capable de produire le même Effet sur les unes et sur les autres. De la vient la necessité de leur donner une forme Graduée, de les faire d'autant plus Epaisses, et de les placer d'autant plus loin des levres de la plaie, que Celle Cy Est plus profonde; Et de même que dans les fractures de l'avant bras, on met des Compresses Graduées anterieurement Et posterieurement pour Rendre Egale, et même plus considerable la Compression du bandage, sur les Extremité du diametre antero-posterieur, de même aussi dans la Reunion des plaies longitudinales, lon place des Compresses Graduées sur les parties Laterales de la plaie pour Egaliser, et même Rendre plus forte la Compression du bandage, sur les Extremités des lignes profondes que nous avons supposé traverser la plaie. Tel Est le bandage que lon peut Employer pour la Reunion de toutes les plaies longitudinales avec des legres modifications qu'on lui fait subir suivant la partie blessée —

2e Bandage des plaies en travers

Procédé ancien. Pour réunir les plaies en travers les anciens s'y prenoient de la manière suivante. on avoit un morceau de linge aussi large que la plaie avoit d'étendue, et dont la longueur étoit égale à celle du membre. on fendoit ce linge par les deux extremités, en laissant un petit espace entier à la partie moyenne. on plaçoit ce linge sur le membre situé convenablement. on l'assujettoit par quelques tours de bande, avec l'attention de ne pas y comprendre les chefs, on relevoit ceux ci ou la rapprochoit l'un de l'autre, et par là on operoit la réunion de la plaie. mais cette réunion n'est point graduelle, elle est faite instantanément, les plis qui résultent de ce tiraillement des chefs sont très nombreux, et les accidents qui voient en résulte, ont fait abandonner ce procédé.

Procédé moderne. Le procédé moderne consiste en deux bandelettes dont la longueur est égale à celle du membre, et la largeur proportionnée à l'étendue de la plaie. l'une d'elles est fendue à son extremité et présente un ou deux chefs, tandis que l'autre

se trouve percée par autant de boutonnieres. on a deux bandes roulées chacune à un seul globe, et assez longues pour envelopper le membre. la partie située convenablement, on place a la partie inferieure du membre, une bandelette que l'on assujetit par des circulaires en ayant le soin de replier l'extremité qui n'est point fendue: quand par ces circulaire on est arrivé a un pouce des levres de la plaie, on confie le globe a une aide, et on renverse le reste de la bandelette sur le membre deja enveloppé. on place ensuite l'autre bandelette ou la superieure, on l'assujettit par des doloires, en repliant l'extremité qui n'est pas divisée, et quand on est arrivé a un pouce de la plaie, on confie egalement le globe de la bande a un aide; alors on saisit les deux extremités des deux bandellettes, on engage les chefs de l'une dans les boutonnieres de l'autre, on tire en sens contraire, et d'une maniere lente et graduée pour reunir la plaie, et lorsque la reunion est operée, alors on fixe au moyen d'autres circulaires la bandelette superieure avec le reste de la bande inferieure, et vice versa.

Ce bandage convient dans toutes les plaies transversales du corps, avec quelques modifications cependant que l'homme de l'art peut lui faire subir relativement a la position de la blessure, mais qu'il seroit impossible

De Decrire En Général. C'est un des accessoires les plus puissans de la Situation, et sans lequel les autres moyens Reussissent Rarement.

Quelque soit le bandage qu'on ait appliqué s'il ne survient pas de Gonflement dans la partie on ne touche pas à l'appareil de 4= a 5= Jours, au bout des quels on le leve En usant de toutes les précautions Convenables pour ne point dechirer la Cicatrice Recente Et Encore tendre: on trouve Communement la plaie Réunie, mais comme la Cicatrice n'est pas Encore bien Solide, il Est prudent de Réappliquer le bandage.

3° Des Emplatres agglutinatifs

Les Emplatres agglutinatifs sont des Moyens de Réunion, qui agissent par leur adherence intime a l'épiderme, Et qui ne peuvent Convenir, que dans les plaies ou la peau et le tissu Cellulaire sont interessés, et dans Celles ou les muscles Superficiels qui y adherent intimement sont divisés. on Conçoit En Effet que dans les blessures Profondes des muscles la surface Seule de la plaie seroit Reunie ◇, le fonds Resteroit béant, les Sucs s'y Epancheroient, ne Manqueroient pas de Rompre la Cicatrice, et la Guerison seroit apparente, précaire, et singulièrement incertaine; au lieu que quand les muscles sont

◇ par ce foible moyen

superficiels, quils adherent fortement aux tegumens alors en agissant sur ces derniers on agit egalement sur les fibres musculaires, et ce moyen (quoiquil ne reussisse pas toujours) peut seul convenir dans ce cas.

On construit ces emplatres avec differentes substances emplastiques, etendues sur du linge ou sur du taffetas. Ces emplatres sont le Dyachilon Gommé qui adhere parfaitement et facilement a l'epiderme, sans cependant pouvoir resister toujours a la retraction des levres de la plaie. L'emplatre d'andré de la Croix qui adhere encore plus fortement mais qui est trop liquide, et qui determine presque toujours un erytheme, une inflammation legere, erysipelateuse, boutonneuse, qui rend son emploi absolument insupportable. on se sert encore d'une gomme resine dissoute dans du vinaigre. Enfin on met en usage le taffetas d'angleterre, qui n'est autre chose que la colle de poisson, et un balsamique.

Mais quelle que soit la construction de ces emplatres leur figure a varié suivant l'idée du chirurgien qui s'en est servi. Ces differentes formes peuvent etre reduites a 3:. 1° les emplatres fenetrés, 2° les emplatres avec des fils cirés, et 3° enfin les bandelettes separées.

1° Le Emplatre fenestré. On prend un morceau d'emplatre, aussi large que la plaie, on y pratique diverses ouvertures en en enlevant de petites bandelettes et en formant une espece de grille. on applique cet emplatre d'un coté de la plaie, puis en rapprochant de l'autre main les levres de celle ci, on le fixe du coté opposé. petit a beaucoup vanté cette forme. par son moyen disoit-il, le pus s'il s'en forme peut secouler sans séjourner sur la plaie, et le Chirurgien a la faculté de voir chaque jour l'état de celle ci sans avoir besoin d'enlever l'emplatre. mais petit n'en a pas vu les inconvenients; toute la partie agissant uniformement, puisqu'on l'applique en même temps et qu'elle ont partout la même longueur. or toujours la plaie pour laquelle on emploi de emplatre, n'exigeant pas partout la même force de résistance, et l'action de ce moyen étant uniforme il en résulte, qu'une portion de la plaie sera reunie sans que l'autre le soit, et que ne pouvant par s'approcher séparement chaque bandelette, la cicatrice sera longue et difforme.

2° Emplatre avec des fils. Heister a beaucoup vanté cette derniere forme. on place des bandelettes garnies d'un fil a une extremité, sur les cotés de la plaie, et a un demi pouce environ, alors on rapproche

Les levres et on noue les fils d'un Coté avec sur ceux du Coté opposé. Cette forme l'emporte sur l'autre En ce que lon peut serrer plus ou moins Chaque bandelette separée, et presente outre Cela les avantages de la premiere. mais les fils Cirés placés sur les bords de la plaie sont des Corps Etrangers qui s'enfoncent Dans Celle Cy, et peuvent devenir dangereux. on a aujourdhui abandonné Ces moyens, et lon Employe les bandelettes separées.

3° Bandelettes separées. Ces bandelettes doivent presenter une largeur De 3= a 4= Lignes. Elles sont plus ou moins longues suivant la force necessaire A Employer pour Reunir La plaie. pour les appliquer on Commence toujours par Celle qui Doit Correspondre au milieu De la plaie; on fixe une De ses Extremités Dun Coté de la blessure plus ou moins loin De la levre, puis on Rapproche les deux bords, et on fixe Ensuite l'autre Extremité Du Coté opposé. on procede Ensuite De la même maniere a l'application Des bandelettes Collaterales, et si après Cette application Celle du milieu Est Relachée, on la souleve par une De ses Extremités, et on la tend Convenablement. on trouve dans Cette forme de bandelettes tous les avantages, sans aucun des inconvenients que nous avons trouvé dans les autres. on voit a nud et sans Les Enlever l'etat De la plaie, la suppuration

s'il s'en forme peut s'echapper Librement, et de plus Elle présente l'avantage inapreciable, et que l'on ne Rencontre point dans les autres formes, Celui de pouvoir sans danger Reunir plus ou moins fortement les différentes parties de la plaie

Quelle que soit la forme sous laquelle on Emploie les Emplatres agglutinatifs, on doit quand on les Enleve les decoller avec précaution, soutenir En meme temps les levres de la plaie, et Couper a proportion les poils qui se Présentent. on use frequement de ces Emplatres agglutinatifs, notament dans les plaies de la tete et du visage soit que par leur moyen on Reunisse immediatement, soit pour Prévenir un trop Grand Ecartement des parties on s'en sert dans les plaies Contuses pour Prévenir une trop Grande Retraction des tegumens Communs

4° De La Suture

La suture Est une operation de Chirurgie qui Consiste a Passer dans les levres de la plaie, un instrument qu'on nomme aiguille, a laisser quelques fois dans La Plaie Cet instrument avec la Précaution de l'entortiller au moyen d'un fil pour maintenir la Reunion,

Et d'autres fois a introduite a la faveur de ces mêmes aiguilles entre les levres de la plaie, des brins de fils aux moyen des quels on Reunit, et on maintient Reunis les bords de la division.

Les anciens qui faisoient un usage Abusif des sutures, leur avoient donné des noms Relatifs a l'indication qu'ils se proposoient de Remplir en les mettant en usage.

Quand ils Employoient la suture pour arreter l'hemorragie provenant de la lesion d'un vaisseau considerable dans le fonds de la plaie, ils la nommoient Suture Suppressive.

S'ils Employoient la suture dans une plaie irregulière, et a l'ambeau, ils lui donnoient le nom de suture Retentive; par Elle ils vouloient s'opposer a la Retraction des parties, et la militoient sans cesse.

Mais ces deux Especes de sutures ont des inconvenients qu'il seroit inutile de tracer dans ce moment.

Quand ils se servoient de la suture pour Reunir une plaie simple, ils la nommoient suture unitive, incarnative. Celle la seule a Eté conservé Et si les anciens En ont fait un trop grand usage, on peut dire que les modernes ne l'employent pas assés souvent.

De La Suture Simple ou unitive

On Distingue Plusieurs Especes De sutures 1° La simple ou suture Entortillée, 2° la suture Enchevillée 3° la suture du Pelletier, 4° la suture a point passé 5° La suture Entrecoupée, 6° Enfin la suture a anse.

1° Suture Entortillée. Elle Consiste a laisser dans la plaie, une aiguille De metal, et a Entortiller un fil au Dessus En forme de 8 De Chiffres, De la même Manière que font les tailleurs Lorsqu'ils Placent une aiguille Sur leur manche.

2° Suture enchevillée. Elle Consiste a Passer plusieurs Points De suture dans l'etendue des levres d'une plaie, et a nouer les fils, ou les Rubans Sur une petite Cheville, ou Sur un Canon De Plume, d'où lui Est Encore venu le nom De suture Emplumée.

3° Suture du pelletier. Elle Consiste a Percer obliquement les deux bords De la plaie, Rapprochés l'un de l'autre Et De Manière, de manière a passer le fil par dessus, Et a former une Espece De spirale; les Gantiers se servent de Cette Suture, et les Couturieres l'appellent Couture a Surjet.

4° Suture a points Passés. Elle Consiste a Passer Successivement l'aiguille d'un Coté a l'autre, De

Maniere a ce que le fil soit continu, et ne passe pas sur les levres de la division. les points d'aiguille seront plus ou moins rapprochés les uns des autres.

5° Suture Entrecoupée. Elle consiste a placer, des points de sutures separés, a encoucer les deux extremités, et a rapprocher ainsi, et maintenir reunis les bords de la division.

6° Suture à anse. Elle consiste a laisser dans la plaie un nombre suffisant de fils, pour que reunis ensemble et entortillés, ils donnent lieu a la coaptation des parties.

La suture quon nomme simple, unitive, ou entrecoupée, peut etre employé dans toutes les plaies quelle que soit la region du corps ou elles arrivent, et quelle que soit la partie qui s'en trouve affectée; tandisque les autres sutures, ont pour ainsi dire des parties respectives. C'est ainsi par exemple que la suture entortillée convient pour les plaies du visage telle que la division de l'operation du bec de lievre, que la suture enchevillée est principalemt employée pour les plaies des parois abdominales, laquelle operation se nomme Gastroraphie. ~~C'est ainsi~~ Encore que les trois autres especes de sutures, telle que la suture a surjets ou du pelletier, celle a points passés, et celle a anse, conviennent et sont destinées

uniquement a remedier aux plaies des intestins. Mais comme en parlant de l'operation du bec de lievre, des plaies des parois abdominales, et de celles des intestins nous aurons occasion de traiter de ces dernieres especes de sutures, nous nous bornerons ici a exposer les regles de la suture en general, et surtout celles de la suture qu'on nomme entrecoupée.

Regles Generales de la Suture Simple

Pieces d'appareil. Les pieces d'appareil necessaires pour pratiquer la suture simple, consistent dans une ou plusieurs aiguilles courbes, dans un ou plusieurs fils. Elles comprennent encore la charpie, les compresses, et les bandages unissants, et relatifs à la direction de la plaie, et qu'on regarde comme les auxiliaires de la suture,

forme de l'aiguille. L'aiguille doit avoir une longueur plus ou moins grande, relative a la profondeur de la plaie, et en raison directe de cette même profondeur, elle doit etre d'une largeur proportionnée a sa longueur, applatie dans le sens de sa courbure, et courbée de maniere a decrire la moitié d'un cercle. une de ses extremités doit etre percée d'une ouverture transversale,

Et La Portion qui se trouve au dela de Cette même ouverture doit Etre Excavée, pour que le fil s'y implante Et que son Epaisseur ne s'en trouve pas ainsi augmentée, et qu'ainsi Elle ne puisse occasionner aucune douleur plus vive dans Son passage. La Largeur De l'aiguille doit Decroitre depuis sa pointe Jusqu'a l'autre Extremité ou sa tete. Elle Doit Etre tranchante des deux Cotés dans la moitié Environ De Sa Longueur, et de la Reunion à angle aigu de ses deux bords doit Resulter sa pointe. Celle Cy quoique devant Etre assés mince doit Cependant aussi avoir une solidite assés Grande pour pouvoir Percer le tissu Des parties sans Crainte qu'elle Casse.

Cette forme d'aiguille, Est bien Preferable a Celle qu'on lui donnoit anciennement. Elle Etoit En Effet Ronde dans la moitié de sa longueur du Coté de La tete. Celle Cy Etoit Percée d'une ouverture Longitudinale qui Etant Enfilée, se Disposoit toujours très mal pour le passage dans les parties, et occasionnoit De vives douleurs. on Conçoit d'ailleurs que Ce Changemt Rapide De forme, Devoit necessairement distendre Les parties, et produire des tiraillement Considerables.

Forme du fil. La largeur du fil doit Etre proportionnée a Celle De l'aiguille. Il sera Composé De plusieurs brins placés les uns a Coté Des autres, et formant ainsi

Un Ruban plus ou moins Large. Cette forme Présente Cet avantage, qu'elle Glisse plus facilement dans les levres de la plaie faite par l'aiguille, et qu'affectant la figure applatie de Celle Cy, Elle ne produit aucune Espece de tiraillement. Ce Ruban de fil doit Etre Legerement Ciré.

Maniere De faire La Suture

Muni de tous les instruments necessaires Pour Pratiquer La suture le Chirurgien y Procede De la maniere suivante.

Maniere de tenir L'aiguille. La Maniere De tenir l'aiguille varie suivant que lon fait la suture De dehors En dedans, ou bien que lon la Pratique De dedans En dehors.

1° Dans le Premier Cas, on appuye sa Convexité sur le doigt du milieu, et sur l'index de la même main, Mais de maniere a cequelle Corresponde au bord Radial du premier, et quelle appuye Entierement sur la pulpe du second. le Pouce Repose sur sa Concavité, et dans l'endroit, qui Correspond a l'intervalle qui sépare les deux autres doigts. dans Cette Position La Pointe de l'aiguille doit Etre tournée du Coté de la partie qu'on va piquer, et vers les deux derniers

Doigts de la main, tandisque la tete Est tournée Vers l'indicateur.

2° Dans le second Cas, C'est a dire lorsquon perce les levres de la division de dedans En dehors, Comme on le pratique lorsqu'au fonds De la plaie il y a Des parties qu'il seroit dangereux de leser, Tel par Exemple que les intestins dans les plaies penetrantes Des parois abdominales, &c, on tient alors l'aiguille De la maniere suivante. on flechit les 3 derniers Doigts De la main Droite. on Etend le doigt indicateur sur la Convexite De l'aiguille, de maniere a Ce qu'il Depasse un peu la pointe De Cet instrument que lon fixe plus solidement avec le pouce placé sur sa Concavite. on a soin Encore que sa Convexite Repose sur le bord Radial du doigts Medius. la Précaution De depasser avec l'index la pointe De l'instrument Est trés Essentielle; avec Elle En Effet on ne Risque Point d'endommager les parties Essentielles et Profondes qu'il Est d'un Grand interet de ne pas leser. on Conduit ainsi l'aiguille Jusqu'au lieu qu'il Convient De Percer, et quand on y Est arrivé et que l'instrument Est deja placé, alors tout Risque de blesser De parties Essentielles n'Existe plus, on Retire le doigt index, Et on le place transversalement sur la Convexite De l'aiguille pour augmenter la force avec la quelle il faut agir. Telles sont les deux manieres de

tenir l'aiguille, soit que l'on fasse la suture de dehors, en dedans, soit qu'au contraire on la pratique de dedans en dehors. voyons maintenant la maniere de s'en servir.

Maniere de se servir de l'aiguille. L'aiguille enfilée comme on la dit, le membre situé convenablemt, les levres de la plaie rapprochées par le pouce et l'index de la main opposée, le chirurgien porte l'aiguille a l'endroit ou il veut pratiquer le premier point de suture; a trois lignes environ des levres de la plaie, et plus ou moins loin suivant qu'elle est plus ou moins profonde. S'il faut faire deux points de suture, il fera en sorte que l'intervalle qui les separe, et que celui qui se trouve entre eux et l'angle de la plaie soient egal autant que possible. il enfonce d'abord l'aiguille perpendiculairement, lui fait prendre ensuite une direction oblique, traverse ainsi l'épaisseur des deux levres, et quand elle fait saillie sous les tegumens du coté opposé a son entrée, alors l'operateur tend ces mêmes tegumens pour rendre leur incision plus aisée, et retire enfin l'aiguille, avec le pouce et le doigt indicateur. Ce point de suture etant achevé, on en pratique autant qu'il est convenable avec la précaution de ne point couper le fil. Mais il est bon de revenir sur les details du procedé operatoire.

On a dit Dabord qu'il falloit porter l'aiguille dans une direction perpendiculaire, et puis la diriger obliquement voici la Regle ou la Raison De ces deux mouvements. On Conçoit En Effet que l'instrument porté d'abord dans une Direction perpendiculaire pénétrera avec beaucoup plus De facilité, et n'aura pas l'inconvenient qu'il ne manqueroit pas D'occasionner s'il incisoit En Dedolant Car on sait que les plaies sont d'autant plus douloureuses qu'elles sont faites de Cette dernière Manière; mais pour Comprendre le second mouvement Et la manière dont on l'execute; il faut avoir Egard aux Choses suivantes. L'aiguille decrit une Courbe qui peut Etre Estimée la moitié d'un Cercle Régulier. imaginons a présent une Ligne transversale, Decrite si nous pouvons parler ainsi par l'etendue transversale Du fonds lui même de la blessure. La ligne Courbe que Decrit l'aiguille doit toujours Etre pour tangeante Cette Dernière Ligne, et ne La toucher que par un point dans tout le trajet qu'elle parcourt ou on Conçoit aisement que Ce but sera Rempli En faisant agir Cette aiguille d'une manière oblique. pour que La Reunion soit Exacte et faut que L'instrument passe Exactement, et touche même la ligne que nous avons imaginé Car s'il passoit au dessus, le fonds De la plaie ne pourroit pas se Reunir, il Resteroit beant, les humeurs y sejourneroit En un mot

La Guerison si Elle s'operoit seroit de peu de durée, Et si au Contraire il passoit au dessous de Cette Meme ligne, alors il se trouveroit, Entre Cette derniere Et le fil de la ligature une partie Saine qui n'est point divisée, que la ligature tirailleroit Considerablement, ce qui pourroit occasionner des accidents. Apres avoir passé le Ruban de fil, on le noue En passant deux fois dans l'anse, ou En faisant Ce qu'on appelle le nœud du Chirurgien, on applique des Compresses sur les points lateraux pour Empecher La Retraction des parties, Et favoriser l'action de La suture, Enfin on Enveloppe le membre avec une bande ou un bandage. au bout de 5= ou 6= Jours on Leve l'appareil, on ote les ligatures avec la précautions de Couper les fils d'un Coté aussi pré des tegument que possible, et de les tirer successivement par le bout opposé.

Maniere d'agir de Cette Suture. pour Expliquer la Maniere d'agir de Cette suture, il faut se Rappeller que les Levres d'une plaie s'écartent En vertu de L'elasticité seule des parties, ou bien En vertu de L'elasticité, et de la Contractilité Reunies.

1° Si l'on applique la Suture dans le 1er Cas C'est adire dans Celui ou l'éloignement dépend

De La simple Elasticité, alors Elle n'a presque Point a Lutter Contre La Retraction des Levres de La plaie, puisque lorsque la partie Est mise dans une situation Convenable, Et aidée par les bandages, les bords Divisés ne se cartent point L'un de l'autre Et Dans Ce Cas la suture dans Ce Cas devient non Seulement inutile, mais même nuisible par Les Raisons Suivantes. 1° C'est un moyen douloureux Car on Conduit a travers des parties sensibles un instrument Piquant et tranchant tout a la fois. 2° les fils destinés a Rester dans Ces parties agissent Sur Elles Comme Des Corps Etrangers, et Determinent leur inflammation. 3° les ouvertures par les quelles on les à introduits S'aggrandissent. ils Dechirent leur bords, occasionnent Et Entretiennent leur suppuration Meme dans tout leur trajet, et agissent En un Mot Comme les setons que l'on applique souvent Pour Produire une suppuration abondante. Mr Boyer a Eu occasion de voir Cette suture appliquée sans necessité produire toujours Ces accidents, savoir, douleurs pendant l'operation, inflammation, aggrandissement, Et suppuration Des ouvertures, et du trajet de la partie ou sont les fils. Ces inconveniens sont d'assés Grande Consequence pour la faire Rejetter dans Ce Cas, ou la Position Convenable de la partie Jointe a l'action

Dun bandage approprié suffit pour procurer la Guerison.

2° Mais dans le second Cas C'est a dire dans Celui ou les bords de la plaie s'éloignent par l'action de deux forces Reunies, l'elasticité, et la Contractilité des parties, ou pour mieux dire quand un muscle a Eté Coupé En travers, alors Cette suture agit d'abord sur les Tegumens, et y produit les accidents dont nous Venons de parler; Mais Elle agit Encore sur les Muscles, Excite leur contraction, l'entretient sans Cesse par la présence des fils, et Produit par la suite La Rupture et la Dechirure des portions Comprises dans la ligature. pour bien Comprendre Cette Rupture, Et Comment Elle arrive, supposons un muscle dont les fibres Egales dans toute leur longueur, et Divisées En travers s'etendissent depuis le Coude Jusqu'au Poignet toutes les parties du bout superieur, et toutes Celles du bout inferieur Tendent sans Cesse a Revenir sur Elles memes, et a s'ecarter les unes des autres; supposons Encore que Chaque bout du muscle soit Divisé En douze parties. Eh! bien quel sera l'effet De la suture. Celle Cy n'agissant que sur une très Petite Etendue, Par Exemple sur demi Pouce De la portion Superieure ou du bout superieur du muscle Divisé, sur une Egale Etendue du bout inferieur, il

En Résultera que son Effet sera Contrebalancé par les onze pouces 1/2 Restants que nous avons imaginés a Chaque bout du muscle divisé, que Ces derniers portions se Contractant sans Cesse soit par leur propriété naturelle et Contractile, soit par l'irritation que la présence des fils occasionne, militent continuellement L'action de la suture, l'emportent Ensuite sur sa Résistance, et finissent par dechirer les parties quelle Comprend. C'est Ce qui avoit faire dire a Louis que la puissance qui tendoit a faire Ecarter l'un de L'autre les bords De la division, ne Résidoit pas seulement Dans les levres de la plaie, Mais qu'elle Existoit dans toute La longueur Des fibres du muscle divisé.

On voit par la que les Effets de la suture sont Differents suivant qu'on la pratique sur des parties Divisées dont les bords s'éloignent, par leur Elasticité seule, ou par Cette Dernière, jointe a la force Contractile. les inconvenients quelle a dans Ce dernier Cas doivent la faire Rejetter dans une infinité de Circonstances.

Cas ou il faut Employer cette suture. Nul doute que si on peut Reunir une plaie par un des trois premiers moyens dont nous avons parle d'eja, ou même par leur Reunion, il ne faille leur donner la préférence

Sur la suture, Car on doit Comme la nature avoir Recours aux moyens les plus Simples, et n'employer Ceux qui sont Douloureux que dans les Cas indispensables. Mais de Ce que dans Ce Cas Cy on doit Rejetter la Suture, doit on Comme lont fait les modernes la bannir Entierement De la pratique Chirurgicale? S'il Est impossible de Reunir Exactement Par les moyens indiqués, une plaie, on doit alors Examiner avec Soin, S'il y auroit Plus D'inconveniens a Employer La suture, qu'a abandonner Cette Plaie a Elle même, ou aux autres moyens unissants. Cet ~~[illegible]~~ Examen Est difficile a ~~[illegible]~~ Prizer lorsquon la Considere D'une maniere Générale, mais quelques Exemples vont bientot l'eclaircir. on Peut Dire En Général que si dans les plaies du visage on n'employe Pas la suture, et qu'il Résulte De la difformité on doit En accuser l'homme de l'art, qui Pouvoit la Prevenir En se Servant De Ce moyen. Dans l'operation du bec De Lievre par Exemple, lors d'une Grande Perte de Substance si on abandonne la Reunion a la nature, ou aux autres moyens unissans sans pratiquer la suture, les bords ne seront point Point maintenus affrontés les muscles agiront sans Cesse, Et la plaie Guerira avec une difformité que l'on auroit Pu Prévenir En se Servant du moyen que l'on a Rejetté. dans les plaies du bas ventre ou les intestins viennent sans Cesse se Présenter a L'ouverture, Si l'on Employe Seulement les bandages, la Reunion ne Sera pas immediate, les Eventrations seront a Craindre, et dans Ce Cas la suture ne presentant pas autant d'inconvenients que la Reunion ordinaire merite la

Préférence. De même dans les Plaies des intestins, sans son Emploi on auroit a Rédouter les Epanchements de Matières fecales, et la mort du malade:

On voit par la qu'il y a des Cas ou il y auroit Plus d'inconvenients a ne pas pratiquer la suture qu'a la Mettre En usage. Voici En Général les Regles de ces sutures. Ces moyens sont Douloureux, absolument opposés au Procedé De la nature, qui Est doux ordinairement, mais avec ces inconvenients ils Conviennent lorsqu'on ne peut Point Reunir par les autres moyens, et que les inconvenients qui Résultent De leur application sont moindres que Ceux que peut amener leur négligence. Louis s'est Elevé avec trop De force Contre l'usage des aiguilles dans le bec De lievre, En les Comparant a des verroux. mais malgré Ce Grand maitre, on les Employe Journellement et avec beaucoup De succés.

Réunion Et consolidation. Quelque soit le moyen Employé Pour Reunir les levres d'une plaie, la nature les Cicatrise, les Consolide, et Cette Consolidation qui Est son ouvrage, ne Doit pas Etre Confondue avec la Reunion qui Est l'ouvrage De l'art. Cette Dernière Rapproche seulement les bords et les maintient En Contact, mais Ceux Cy pourroient y Rester Longtemps sans S'agglutiner, si les Circonstances ne sont pas favorables a la Consolidation; de même malgré que la nature Joint De toutes ses forces, Elle n'aura pas lieu si l'art ne procure la Réunion. il faut Donc pour que la Consolidation ait Lieu, d'un Coté que l'art puisse Reunir Et Maintenir Reunis les bords divisés, et De l'autre que le Corps ait les Conditions favorables a la Cicatrisation.

Cette Cicatrisation s'opere sans qu'on en connoisse le mécanisme, dans 5= ou 6= jours quand la plaie est fraiche et dans un mois et plus lorsqu'elle est déjà en suppuration et couverte de bourgeons vasculaires. on a cru que les vaisseaux qui correspondent a une des levres, s'abouchoient aux vaisseaux de la levre opposée, et que de cet abouchement résultoit la cicatrice; mais le nombre en est si prodigieux que cette idée paroit extraordinaire, et ridicule. au reste cet abouchement n'est point necessaire pour la cicatrisation. on voit des plaies se réunir quoique les levres de la division ne soient pas en contact immediat, et par conséquent les embouchures vasculaires ne peuvent pas se toucher et se correspondre.

Quoiqu'il en soit de cette consolidation, la cicatrice jouit de la vie comme toutes les autres parties, ainsi que le prouvent les experiences que l'on a fait a ce sujet

Voila ce que nous dirons de la synthese en général; et lorsque nous parlerons en particulier des maladies qui en ont besoin, nous exposerons les particulars qu'elle présente — —

Fin
Du 1er Cahier

Du 1er Cahier

De La Pathologie Speciale ..... Page 1.
Des operations En General ..... idem 2.
Regles Generales Des operations ..... 5.
Explication De La 1ere Regle ..... 6.
Explication De la 2eme Regle ..... 10.
Explication De la 3eme Regle ..... 12.
Explication De la 4eme Regle ..... 18.
Regles avant l'operation ..... 20.
Preparations Relatives au moral ..... 31.
Choses necessaires pour pratiquer une operation ..... 36.
Regles a observer Pendant l'operation ..... 48.
De La Synthese ..... 53.
Moyens de maintenir la Reunion ..... 61.
De la situation ..... idem.
Des bandages unissans ..... 66.
~~bandages des plaies~~
Bandages des Plaies En Long ..... 66.
Bandages des plaies En travers ..... 71.
Des Emplatres agglutinatifs ..... 73.
De la suture ..... 77.
De la suture Simple ..... 79.
Regles Générales De Cette suture ..... 81.
Maniere De la faire ..... 83.

Fin de la table
Du 1er Cahier

Leçons de Boyer

2ème Cahier

An 14ème

BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE UNIVERSITAIRE

Pathologie Speciale

ou par

Ordre Anatomique

1

De La Dierese

Nous allons nous occupper du second Genre des operations de Chirurgie, ou de la dierese. nous allons en exposer les Regles Generales, et nous traiterons surtout de la Maniere d'employer l'instrument dont on se sert dans le plus grand nombre des operations, et qui est connu sous le nom de Bistouri.

La dierese est l'art de diviser les parties Reunies contre l'ordre naturel, ou celles dont la Reunion s'oppose a la Guerison d'une autre maladie.

On distingue deux Especes de dierese. La Dierese Commune ou Générale, et la dierese Propre ou particuliere. La dierese Commune est celle que l'on Pratique pour diviser des parties dont la Reunion est contraire et empeche la Guerison d'une maladie, et la dierese Propre se Pratique pour diviser des parties Reunies contre l'ordre naturel. Ainsi en ouvrant un abscés pour donner issue au pus qu'il Renferme, en incisant le Perinée, le canal de l'uretre, et la Prostate pour extraire la pierre, on Pratique la dierese Commune, au contraire on Pratique la dierese Propre, quand on separe, quand on divise des parties Reunies par vice de Conformation, telles que les paupieres, les levres, l'anus, et en General toutes les ouvertures naturelles.

Les Regles de l'une et de l'autre Especes Etant parfaitement les mêmes, Cette Division ne présente aucun but d'utilité Reelle; C'est Pourquoi sans y insister d'avantage, nous allons Exposer les Regles Générales de la dierese.

Regles Generales de la dierese

Noms quelle a Reçu. On a donné Differents noms a La dierese des parties dures et des parties molles, Et Comme En Parlant des operations En Particulier on se sert de ces denominations Diverses, il Est bon de Les faire Connoitre.

1° parties dures. On Pratique sur les os diverses Sortes de dierese. Tantot on Enleve avec un instrument tranchant les lames minces de la substance osseuse, En Raclant (pour nous servir de L'expression Triviale et Vulgaire) ou En Ruginant (pour nous servir du terme de L'art) la surface de L'os. Tantot on Troue les os avec un instrument qu'on nomme Trépan Perforatif. Tantot on Pratique aux os des ouvertures plus ou moins Grandes En Enlevant une plus ou moins Grande portion de leur Etendue avec un instrument nommé Trépan à Couronne. D'autres fois on Lime les os, tels que les dents, lorsqu'il y a En a qui Dépassent les autres. Tantot on Coupe des Esquilles, telles qu'on En voit après les amputations.

tantot on Enleve avec le Couteau ventriculaire, la lame interne des os, comme on le voit dans la Préparation du Crane, et du Sternum. d'autres fois on scie les os avec l'instrument qui porte le nom de Scie; tantot on Enleve une plus ou moins Grande partie d'un os avec des instrument qu'on appelle, Ciseau, Gouge, et maillet Enfin il n'est pas Rare de Cauteriser ou de desorganiser les os, soit En y appliquant des Caustiques, soit En employant des instrumens de fer Rougis au feu, et Cette operation s'appelle Cauterisation.

2ème partie molle. La diverse des parties molles a Requ aussi diverse noms. Tantot on Pratique une Ouverture En plongeant dans le tissu de ces parties la pointe d'une lancette, d'un bistouri, d'une aiguille, ou un instrument particulier Connu sous le nom de trois-quart. tantot on fait des petites divisions a la peau avec une lancette, comme dans la saignée, et on nomme Cette operation Mouchetures ou appelle Scarification lorsqu'au lieu de la lancette, on employe le bistouri, et que dans donner issue, par Exemple a la serosité Epanchée dans les Cellules du tissu Cellulaire on fait Ces incisions plus profondes. pénétre-t-on encore plus avant, comme on le fait dans les parties Gangreneuses l'operation prend le nom de Taillade. le terme Generique d'incision, s'employe pour désigner, la division de la peau du tissu Cellulaire, &c. dans les diverses operations de Chirurgie

Mais quelquefois au lieu de se servir d'instruments tranchants, pour détruire la continuité des parties molles, on en employe qui agissent en arrachant, tels que les pinces dans l'operation par arrachement des polypes nazaux, celles dont on se sert pour extraire la pierre de la vessie en faisant l'operation de la taille, operation dans laquelle on n'incise pas suffisament les parties dont le tissu mou, et peu consistant est facile a se dechirer, tel que la prostate. on appelle cela dechirure. indépendant de ces especes de dieresses, on rompt encore la continuité des parties molles avec les caustiques, on les cautere actuel, et alors on pratique la cauterisation. Mais sans insister plus long-temps sur ces noms examinons quels sont les moyens dont on se sert pour faire la dierese, et considerons la maniere d'agir de ces divers moyens, afin qu'on soit a même de donner a chacun deux la préference qu'il peut meriter dans la division de nos parties

Genres de dieresses. On pratique la dierese, ou la division de la continuité des parties molles, et des parties dures, tantôt en les desorganisant, et tantot en les etendant au dela de leur extensibilité naturelle, de maniere que leurs parties integrantes s'abandonnent et que leur force de cohesion, se trouve inferieure a la puissance qui les etend. Tels sont les deux genres

De Dierese. En cela l'art ne fait veritablement qu'imiter la nature, qui opere la séparation de nos parties tantot en les désorganisant, et tantot en les Etendant au dela de leur Extensibilité propre. La nature désorganise les parties, lorsque l'economie Entiere opprimée par un principe Délétere, les Efforts naturels portent ce principe a l'exterieur. on voit alors souvent la partie qui en Est devenu le siege, Etre frappée de mort, et cesser toute communication avec les parties voisines. alors Evidement, la nature produit, par un Effet salutaire pour l'individu, mais a la verité funeste pour la partie, produit dis je la Gangrene d'un membre, travaille Ensuite à separer cette portion morte, et Guerit l'ulcere qui en Est le Résultat quelquefois avons nous dit Elle allonge le tissu des parties, et alors Elle le fait de deux manieres, 1° tantot Lentement, peu-a-peu, insensiblement, 2° Et tantôt au contraire d'une maniere Rapide, subite, et instantanée. dans ce cas Elle surmonte la force de cohesion des molles, les integrantes, et dechire la continuité des parties. nous avons l'exemple de sa marche, lente Et graduée, dans un abscés abandonné a lui même. La peau qui le Recouvre s'étend insensiblement, s'amincit tous les jours, le point le plus saillant, devient Rouge, palit Ensuite, et se Dechire Enfin pour donner issue au pus; au contraire la Rupture

Du tendon d'achyle, lors d'un saut d'un endroit plus ou moins élevé, celle des muscles abdominaux, comme Mr. boyer la vue arriver, par les efforts d'un vomissement excité par le tartrite de potasse antimonié, nous offrent, l'exemple de sa marche rapide et instantanée.

1° moyens de l'art pour désorganiser. Ou bien on se propose simplement d'entamer la surface de la peau, d'y exciter, et y entretenir un état d'inflammation, et un exutoire qui donne lieu a une suppuration journaliere plus ou moins abondante, et alors on employe les moyens qu'on nomme vesicaux. Tantot on employe des substances acres, et legerement caustiques, dont l'effet ~~est~~ legerement caustique aussi, detache l'epiderme et de la resulte une plaie que l'on pause avec des substances irritantes; dans cette vue on se sert de l'emplatre vesicatoire dont la vertu dépend des cantharides dont on couvre sa patte, tantot on met en usage la moutarde, et dans quelques cas l'eau bouillante qui produisant le second degré de la brulure, a pour inconvenient radical de ne pouvoir être bornée et arrettée dans son action, comme les moyens precedens. Ou bien on se propose de faire la dierese complette, ou d'interesser la peau dans toute son epaisseur, et alors on a recours aux caustiques. On les divise en liquides, en mous, et en solides. Les premiers sont pris parmi les acides mineraux, tels que l'acide nitrique

sulphurique, et Muriatique. Ces acides sont Employés seuls, ou Melangés a d'autres substances qui modifient leur vertu, En l'augmentant ou La diminuant. on se sert Rarement de ces Caustiques lorsqu'on veut interesser La peau dans toute son Epaisseur. les seconds se Composent En melant l'arsenic avec d'autres substances tel que le Cinabre, l'eau Gommé, la salive, et En faisant une pate dont nous aurons occasion De parler plus amplement En traitant de l'ulcere Cancereux Du visage. Les troisiemes sont Ceux que l'on Employe le plus fréquement, et parmi Eux on choisit De Preference la potasse Caustique, et la pierre infernale; La 1ere pour Entamer la peau dans toute son Epaisseur, Et la 2eme pour Réprimer les Chairs Redondantes. nous Renvoyons l'exposition De tous ces moyens a l'article des Exutoires, tels que le seton le moxa, le Vesicatoire &c - nous allons Considerer ici les moyens qui agissent En Etendant les parties au dela de leur Extensibilité.

2° dierese par Extension. les moyens qui produisent La dierese par Extension Des parties peuvent agir De deux manieres, 1° En Dechirant, 2° En incisant, Et De la Résultent, la dechirure ou L'incision Des parties. Ces deux Effets varient 1° par Rapport a la maniere dont ils sont Produits, 2° par -

Rapport a la figure qu'ils présentent. on observe en effet que l'incision arrive toujours dans l'endroit ou agit l'instrument, tandisque la dechirure a lieu a une distance plus ou moins eloignée de l'action de la puissance qui la produit. Elles different encore relativement a leur forme. que par exemple lon prene deux morceaux de toile; que lon incise l'un avec un instrument tranchant, et qu'au contraire on dechire l'autre avec un corps quelconque, les bords de l'incision seront reguliers, lisses, et ne présenteront point d'éminence sensible a la vue, au lieu que les bords de la dechirure, seront irreguliers remplis d'inegalites, et semblables a des morceaux frangés, si lon peut parler ainsi. Ce qui se passe dans ce morceau de toile, se passe egalement dans les parties vivantes. ajoutons encore que la dechirure est beaucoup plus douloureuse que l'incision. Ces considerations doivent fixer le praticien dans le choix qu'il doit faire de ces modes d'operation. La dechirure etant plus douloureuse que l'incision, ses bords etant irreguliers, présentant en un mot une foule d'inconvenients et ne doit etre mise en usage que dans les parties sur les quelles il seroit très dangereux de porter un instrument tranchant. dans l'extirpation d'une tumeur par exemple, située sur des vaisseaux ou nerfs principaux

le Chirurgien Prudent Doit aprés avoir fait les incisions Convenables, abandonner le bistouri, et Dechirer le tissu Cellulaire profond, avec son doigt introduit dans la plaie. on Conçoit En Effet que dans Ce Cas on ne pourroit pas porter impunément et au voisinage des Gros vaisseaux, un instrument tranchant quelconque.

Regles de la déchirure. on Doit autant qu'on le peut se servir du doigt dans Cette operation. il instruit, et fait Connoitre les parties sur lesquelles il Repose, produit moins de douleurs que tout autre Corps, et n'expose pas Comme Ces derniers a dechirer Des parties qu'il Est Essentiel de Conserver — Mais on Est souvent obligé de se servir d'un instrument artificiel, alors Celui Cy doit Etre ~~Large~~ Lisse, poli, Et surtout trés Large pour pouvoir Dechirer un Grand nombre de parties. on sait En Effet que l'impression désagreable d'un Corps, Est d'autant moins penible, et Douloureuse, qu'elle son action se Repartit a la fois sur une Etendue plus grande. pour Prouver Ce qu'on avance, et pour s'en Convaincre, on n'a qu'à serrer Deux membres, l'un avec une bande Large de trois Pouces, et l'autre avec un fil seulement s'on verra alors, que la Compression Etant la même

L'inspection du premier moyen sera à peine sensible, tandis que celle du second fera éprouver des douleurs intolérables. Les instruments avec les quels on pratique la déchirure doivent agir toujours, dans la direction d'une ligne perpendiculaire au jour suivant lequel elle s'opère, Et comme nos parties s'étendent d'autant plus sans se rompre, qu'il y a une plus grande distance entre la partie que l'on doit déchirer, et celle sur la quelle agissent les instruments, on doit rapprocher leurs Cy de tendront ou doit se faire la déchirure, 1° pour éviter les tiraillements trop considerables, et qui sont inutiles, 2° pour que la déchirure se fasse avec plus de Régularité, et qu'on puisse d'avantage en Regler Et en gouverner les effets. C'est ainsi par Exemple qu'un marchand, qui déchire un morceau de toile a toujours la précaution de suivre cette même déchirure a mesure qu'il avance de l'endroit ou elle doit finir. Telles sont les Regles que nous pouvions Etablir Relativement a la déchirure.

Regles de l'incision. Les inconvenients que nous venons de trouver dans la déchirure, font connoitre d'avance combien l'occasion de se servir de l'incision doivent Etre multipliées. mais comme le bistouri Est l'instrument avec lequel on le pratique le plus souvent, nous allons avant

D'en Exposer Les Regles, Decrire Celle de Ce dernier instrument.

Du bistouri. La division Résultante de L'action D'un instrument tranchant, soit du Couteau, de La lancette, du Rasoir, du bistouri, Est En Général Moins douloureuse que la dechirure. tous Ces instruments Examinés au microscope, ou à la loupe Présentent a leur tranchant, une Rangée de Petites Dentelures, et Peuvent Etre par Conséquent Regardés Comme des scies plus ou moins fines; or d'après Cette donnée qui amene aussi Cette Consequence, savoir qu'ils ne peuvent Agir qu'en faisant Promener leur tranchant, il Résulte que le Grand art de l'operateur Doit Etre De les faire agir autant En Pressant qu'en Sciant, Car un de Ces mouvements sans l'autre ne sauroit produire les incisions nécessaires. on peut En effet, appuyer fortement le tranchant d'un Rasoir sur une partie quelconque sans Cependant la diviser, Et Cette division a lieu aussitot que l'action de l'instrumt S'exerce En sciant et En Pressant. Ces Regles Communes a tous les instruments tranchants, sont applicables aussi au bistouri qui seul va nous occuper, et dont nous allons Exposer le mecanisme; nous parlerons Encore des Ciseaux.

Le bistouri se Compose de deux parties, 1°

La lame, 2e Le Manche. Les uns ont une lame longue, et leurs Ci sont préférables lorsqu'il s'agit de faire d'un seul coup de grande, et de peu profondes incisions. Mais il est des opérations délicates, telles que la fistule lacrymale, qui exigent une si grande précision dans tous les mouvements que la lame longue ne saurait convenir, et que l'on doit remplacer par de lame beaucoup plus courte. on sait en effet, que la précision et l'exactitude avec laquelle nous opérons est en raison directe du voisinage de la partie percé, on sait encore que les mouvements que l'extremité de l'instrument décrit, sont d'autant plus grands que la puissance qui agit est plus éloignée de cette extremité, et que dans le cas une force peu considerable suffit pour produire une grande étendue de mouvement, on sait en outre que nous sommes d'autant plus capables de gouverner et de maitriser l'instrument, que notre puissance est plus rapprochée de l'extremité qui agit, et que doit-il résulter de la consideration tout ce que dans l'opération que nous avons supposé un bistouri a lame courte est préférable a une bistouri a lame longue, et que si l'on se servait de ce dernier, le moindre mouvement de la main imprimerait a la pointe de l'instrument qui agit, et dont elle est bien éloignée, un mouvement

Dont l'etendue ne seroit point Relative a la precision que demande et qu'exige l'operation. La forme des lames Est Differente. les unes sont droites, les autres sont Concaves sur leur tranchant, et Convexes sur leur dos, il Est au Contraire qui sont Concaves sur leur dos, et Convexes sur leur tranchant. Comme ces differentes formes peuvent Etre necessaires dans differentes circonstances, il Est bon de se les procurer. les unes sont Encore trés pointues, les autres mousses, il En Est meme qui se terminent par un bouton, ce qui donne à l'instrument le nom de bistouri boutonné. Les manches des bistouris, sont tantôt de nacre, de Corne, ou d'ivoire. tantot la lame y Est fixée et immobile, tantot au Contraire Elle ne L'est pas. le premier mode Est désagreable, Car il faut avoir une boëte pour Chaque bistouri. tantot la lame tient au manche par un Ressort, Et tantot Enfin, un simple bouton En Etablit la Jonction; En General il faut que le tranchant soit trés aceré, et Evidé d'un Coté pour qu'il Coupe mieux

Maniere de le faire agir. on se sert du bistouri de deux manieres. tantot on incise, d'abord la peau puis le tissu Cellulaires, et successivement les parties les plus profondes, et dans ce Cas on dit que le bistouri agit de dehors En dedans, ou de l'exterieur a

L'interieur, tantot on plonge d'abord l'instrument, on l'enfonce sous la peau, et en le relevant ensuite on fait l'incision du tissu cellulaire, et des tegumens communs. Cette seconde maniere s'appelle, faire agir le bistouri de dedans au dehors, ou de l'interieur a l'exterieur.

maniere de le tenir dans le 1er cas. Lorsqu'on coupe les parties du dehors au dedans, ou de l'exterieur a l'interieur on tient le bistouri de la maniere suivante. on place le pouce, et le doigt du milieu sur les cotés de l'endroit ou la lame se joint avec le manche, en anticipant un peu sur la premiere. on etend le doigt index sur le dos de la lame, tandisque les deux derniers doigts de la main flechis sur le manche servent a fixer son dos sur la partie interne de l'eminence tenar.

maniere d'inciser avec pli a la peau. Le bistouri ainsi tenu, tantot on forme un pli a la peau avant de faire l'incision, et tantot on incise sans l'avoir formé. on fait un pli a la peau quand au dessous d'elle il y a des parties essentielles, et dont la lesion seroit dangereuse, et quand en meme temps elle est assés lache pour etre pincée. on incise sans faire de pli a la peau quand elle est assés tendue, qu'il n'y a pas au dessous des organes d'une importance majeure, et dans ce cas meme on pourroit eviter de les blesser, en faisant

l'incision d'une maniere lente et graduée. lorsqu'il est possible de faire un pli a la peau, et que d'ailleurs il est nécessaire, le chirurgien le forme en saisissant les tegumens, avec le pouce et le doigt index de la même main, les souleve autant que le permet leur laxité, et doit lui donner toujours une direction perpendiculaire a celle que doit avoir l'incision. ainsi si cette derniere doit avoir une direction transversale a l'axe de la partie ou du membre, le pli devra etre longitudinal a ce même axe, et si au contraire l'incision est longitudinale, le pli sera transversal. Le pli ainsi formé, et un aide chargé de tenir une de ses extremités, le chirurgien saisissant son extremité opposée, porte le talon de la lame du bistouri (et on appelle talon cette partie de la lame qui est la plus voisine du manche,), sur le milieu du pli, et fait l'incision en faisant glisser, et en pressant un peu le tranchant de l'instrument. Ensuite il abandonne la peau a elle même et juge ainsi de l'étendue de cette 1ere incision. quand celle cy n'est point suffisante, (et il est rare qu'elle soit assés etendue) il faut l'agrandir et pour cela on a deux moyens.

maniere d'agrandir l'incision. Les uns conseillent d'introduire une sonde cannellée vers un des angles de la plaie, dans le tissu cellulaire, et a sa faveur de prolonger l'incision. Mais ce procedé à des

inconvenients Réels. La sonde qui Est un instrument Mousse, passant a travers des parties scimes, doit necessairement tirailler ces mêmes parties, Dechirer Des filets nerveux, et occasionner beaucoup De douleur. On Evite ces inconvenients, par le procedé suivant. on fait saisir par un aide une des levres de la plaie, on saisit soi meme la levre opposée, et le bistouri tenu De la maniere indiquée, on aggrandit l'incision En Commençant par un De ses angles. Telle Est la maniere d'inciser les parties En formant un pli a la peau, et Celle D'etendre, et De prolonger l'incision avec Le moins de douleur possible.

Maniere d'inciser Sans faire de pli. Quand le Pli ne peut Etre fait, ou du moins n'est pas nécessaire, Comme Dans l'incision des Tegumens du Crane, l'amputation d'un sein Cancereux, l'extirpation d'une Glande dans le même organe, Car dans ces Circonstances les parties sous Jacentes aux Tegumens ne sont pas d'une grande importance, il Convient alors d'etendre le tissu de La peau, De l'allonger, Car l'on sait que L'incision D'une partie Est d'autant moins difficile et douloureuse, que Celle Cy Est Plus Tendue. or pour Tendre les Tegumens il faut appliquer le bord Cubital de la main Gauche ou De la main opposée a Celle qui tient le bistouri, sur la partie non loin De l'endroit ou l'on veut faire l'incision. la main ainsi placée, avec l'index et

La peau, on tend la peau dans une direction perpendiculaire à celle que doit avoir l'incision, et lorsque le doigt agissant ainsi, la main en totalité doit aussi tendre les tégumens, mais dans une direction parallèle à celle de l'incision. Si l'on tendoit le derme seulement dans la direction parallèle à la plaie que l'on va faire, il en résulteroit 1° que l'instant d'être tendu, il reprendroit bientôt sa position primitive, et sa direction naturelle, de-là plus de parallélisme entre la plaie de la peau, et celle de la partie sous-jacente, et par conséquent infiltration sanguine ou séreuse, et même urinaire comme on en voit arriver très-souvent aux bourses et au périné dans l'opération de la taille. 2° que l'opérateur seroit extrêmement gêné par le doigt avec lequel il doit diriger l'incision et pourroit même risquer de se blesser. La peau ainsi tendue, tantôt on plonge la pointe de l'instrument dans la partie, et l'on achève l'incision en tirant et en pressant; c'est ainsi que l'on se comporte quand on a pour but de craindre la blessure de quelque partie essentielle. Et tantôt au lieu de plonger d'abord l'instrument, on divise peu-à-peu, et par degré d'abord la lame la plus superficielle du derme ou chorion, puis la lame plus profonde, et successivement toute la autres parties. On procède surtout de cette manière dans l'opération de l'empième, dans celle de la hernie, et dans toute

Celles En General, ou En Plongeant l'instrument, on Courroit le Risque d'interesser des parties Essentielles a La vie.

autre maniere d'inciser Sans pli. Lorsqu'on fait agir le bistouri du dehors au dedans, et sans faire de pli a la peau, on ne suit pas toujours a la Rigueur les principes que nous venons de donner. il Est des operations qui Exigent qu'on tienne le bistouri d'une maniere Differente, telles par Exemple que l'operation de la Cataracte, Et Celle de la fistule lacrymale. Elles Exigent En Effet que le bistouri soit tenu Comme une plume a Ecrire.

maniere de tenir le bistouri dans le 2eme cas. Lorsqu'on fait l'incision du dedans au dehors, de l'interieur a L'exterieur, ou du Centre de la partie a sa Surface, on tient Differament le bistouri, suivant le sens dans le quel on le fait agir. or un Chirurgien, Etant supposé Dans la direction qu'il Doit prendre auprés d'un malade et ne pouvant Changer d'altitude dans le Cours de L'operation, peut se trouver obligé De faire agir l'instrument dans 4e Directions differentes. 1o Devant Soi, C'est à dire En Eloignant le bistouri par L'allongement du bras, 2o Contre soi, En Dirigeant vers lui même la pointe de L'instrument, 3o d'un Coté a l'autre, et De droite a Gauche, 4o d'un Coté a L'autre, et de Gauche à droite.

Quelqu'operation De Chirurgie que l'on suppose

dans lesquelles on coupe de dedans en dehors, il sera impossible d'en trouver une ou l'on ne soit forcé d'employer et de faire agir l'instrument dans une ou plusieurs de ces quatre directions. Comme ces quatre directions peuvent se reduire a deux, et que la maniere de tenir l'instrument, est la même pour la 1ere et la 3eme, et la même aussi pour la 2eme et la 4eme, nous allons en parler comme s'il n'y en avoit que deux

maniere de tenir l'instrument dans le 1er cas. La maniere de tenir le bistouri dans le premier cas est celle cy. le tranchant de la lame tourné en haut, et l'extremité posterieure du manche, située entre l'eminence tenar et l'eminence hypotenar, le doigt indicateur, et le pouce doivent correspondre sur les cotés de l'endroit ou la lame est unie avec son manche, tandis que les trois derniers doigts de la même main flechis sur le dos de ce dernier, le retiennent immobile dans sa position.

maniere de tenir l'instrument dans le 2d cas. Si l'on veut inciser contre soi, ou de gauche a droite, la situation de l'instrument doit etre la meme, lorsqu'on se sert de la main gauche. mais tous les chirurgiens ne sont pas ambidextres, et dans ce cas on doit tenir le bistouri comme une plume a

Crine, mais dans une position renversée. En effet le tranchant de la lame au lieu de regarder en bas, doit être dirigé en haut du côté de la paume de la main.

manieres d'inciser quelle que soit la direction suivant laquelle on incise, tantot on n'employe point de conducteur, et tantot on le met en usage.

maniere d'inciser sans conducteur. on n'employe point de conducteur, lorsqu'il n'y a aucun danger de blesser des parties essentielles, tel par exemple que dans l'ouverture d'un grand abcès. le pus qui est situé sous les tegumens, met un assez grand intervalle entre eux, et la partie plus profonde, pour qu'on puisse plonger un instrument piquant sans courir le risque de les endommager, et dans le cas on peut achever l'incision sans se servir de conducteur.

maniere d'inciser avec conducteur. Mais le plus souvent on employe le dernier, et alors tantot c'est le doigt, et tantot une sonde cannelée que l'on met en usage. quand on peut se servir du 1er on doit toujours lui donner la préférence sur le second, car par son moyen, on passe des parties que l'on va diviser, et l'on sent en reconnoitre l'importance. Mais dans ce cas on doit employer un bistouri mousse, ou boutonné, pour réserver le doigt de la piqûre. Lorsqu'on met en usage le second conducteur ou la sonde cannelée, on

Doit Preferer Celles qui sont d'acier ou d'argent. Chacune
D'elles peut Encore meriter la préférence suivant l'emploi
qu'on En fait. lorsqu'il s'agit seulement d'ouvrir un
abscés, ou d'agrandir une plaie, on Doit Choisir La
sonde En acier, parcequ'elle Est plus solide, et que le bistouri
Risque moins de s'y Enfoncer ~~En l'en~~dommageant Comme
Cela arrive dans Celle d'argent. mais on Doit donner la
Preference a Celle Cy, quand l'operation Exige que l'on
Replie la sonde, Telle que l'operation de la hernie, Car
la flexibilité De l'argent, se prête aisement a toutes
Ces Courbures. Ces sondes doivent avoir une Raisure assés
Profonde, et Trés Lisse. Une de leur Extremités doit Etre
terminée En Cul de sac assés marqué pour Pouvoir arretter
L'instrument, et L'empecher De Passer outre, Tandisque
l'autre doit Présenter une plaque plus ou moins Large,
fendue par le milieu, et qui offre ainsi deux avantages,
le 1er De Pouvoir Etre saisie avec facilité, ~~et~~, et le
second De pouvoir, au moyen De Cette fente, servir
à L'operation du filet ~~de~~ d'incisser les differentes brides.
on Porte Cette Sonde Sous les Tegumens Communs Jusqu'a
L'endroit ou l'on veut prolonger l'incision. on la maintient
ainsi avec, l'index, et le medius Placés au dessous
De La plaque, et le Pouce placé au dessus. on Prend
alors le bistouri avec la main opposée, on le fait Glisser
Dans la Cannellure de la sonde Jusqu'a son Cul

de Sac, on le Releve Ensuite de manière a Ce qu'il fasse un angle aigu avec La Sonde. Le Grand art dans Cette manœuvre Consiste a bien Determiner La Grandeur de Cet angle. Si on Eleve l'instrument trop perpendiculairement a La Sonde, alors il ne peut agir qu'en Pressant ~~[illegible]~~ les parties; si on L'incline trop au Contraire il En Résulte que le bistouri Sort de la sonde Cannellée, peut Se fourvoyer dans les parties voisines qu'il Est Essentiel de Laisser intactes Et lorsque Sa pointe Est arrivée au Cul de sac de La sonde, et qu'elle ne peut plus avancer, il Reste Encore une portion de Tegumens qu'il ne peut Couper qu'en Pressant. L'angle alors qui Est le plus Convenable pour la sureté de L'operation, et la Regularité de L'incision Est Celui de 45 degrés. Lorsque l'incision Est faite, on Retire les instruments, non pas tous les deux Simultanement; mais d'abord Le bistouri et puis La Sonde.

Telles sont les differentes manieres d'employer, Et de faire agir le bistouri. Celui qui dans des dissections long-temps Continuées aura appris à manier L'instrument, trouvera dans la Suite beaucoup plus de facilité et de Sureté a faire une operation quelconque que Celui, qui n'auroit jamais dissequé un muscle et qui auroit appris L'anatomie, et l'art d'operer dans les Livres seulement.

Des Ciseaux. Après le bistouri, l'instrument le plus ordinairement employé dans la Pratique Chirurgicale est les Ciseaux. Ce sont deux branches d'acier réunies, et formant deux leviers dont le point d'appui ou le Centre du mouvement est à droit de leur réunion. Tantôt le Centre du mouvement se sépare en deux parties égales les deux bras du Levier, et tantôt au Contraire il est plus rapproché d'une extremité que de l'autre. Dans le dernier cas tantôt c'est la partie tranchante de l'instrument qui est la plus longue, et tantôt au Contraire, cette même partie est la plus courte. La forme de premier est préférable lorsqu'on a couper beaucoup de parties à la fois, et que ces parties offrent peu de résistance. alors en effet la longueur des tranchants permette que l'on place entre eux beaucoup de parties. Tels sont les Ciseaux des tailleurs.

Mais on doit préférer la forme du second lorsque la partie que l'on a à couper est très résistante; alors en effet le Centre du mouvement est rapproché de cette Résistance et éloignée du Centre de la puissance et comme l'on sait que l'action de cette même puissance est en raison directe de son éloignement du point d'appui, et de la longueur plus considerable du bras du Levier sur lequel elle agit, on voit clairement que le but que l'on se propose est parfaitement rempli. Cette forme de Ciseaux est surtout employée chez

Les Chaudronniers qui sont obligés d'employer une force très grande pour diviser les metaux. Mais les Cizeaux du Chirurgien doivent tenir le milieu entre ces deux extrêmes, de manière cependant a ce que le point d'appui se rapproche davantage de la pointe de l'instrument. les Cizeaux sont tantot courbes sur leurs bords et cette forme employée par nos anciens a été presque totalement abandonnée; tantot ils sont courbes sur leur plat, et cette forme usitée de nos jours, sert principalement, lorsqu'on fait quelque operation sur des parties situées profondément tantot la face de leurs lames par laquelle ils se touchent est plate, tandisque l'autre est convexe, et alors le tranchant a beaucoup d'epaisseur, et par consequent ne coupe que difficilement. Pour remedier a cet inconvénient on a proposé, de vider le coté ~~[illegible]~~ convexe; mais alors on amincit considerablement l'epaisseur de la lame, et celle cy coupera assé bien les corps lorsqu'ils seront situé près du centre des mouvements, mais a mesure qu'ils s'en eloigneront les lames seront si foibles qu'elles s'ecarteront l'une de l'autre, et ne pourront pas inciser les parties solides. on construit aujourd'hui les cizeaux, en les evidant très legerement. la pointe de leur lame doit etre mousse des deux cotés ou d'un seulement

Manière de ~~[illegible]~~ tenir. on se sert des cizeaux de la manière suivante. On engage le doigt annulaire

Dans l'anneau Inferieur, Le Pouce dans Le Superieur tandisque que le medius, Et L'indicateur Placés Sous La branche inferieure, Servent De point d'appy, De Soutient a L'instrument et L'empechent de Vacciller Si au lieu d'engager le doigt annulaire dans l'anneau inferieur on y Engageoit L'indicateur, Comme Le font Les tailleurs par Exemple, on seroit privé de Ce point D'appui, et on ne pourroit pas apporter dans L'operation toute La précision dont Elle Est Susceptible.

maniere de S'en Servir. on Engage Dans Les parties que l'on veut Diviser, Le plus profondement possible La lame inferieure, Soit que l'on Se Serve De La Sonde Cannellée, Soit qu'on ne La mette pas En Usage. on Rapproche alors les lames L'une de L'autre En abaissant Le pouce, et En Relevant L'annulaire, Et En Poussant ainsi Les anneaux En Sens Contraire Et les dirigeant un peu obliquement l'un dans une Direction, l'autre dans une direction opposée, on Resserre ~~les~~ fortement les lames, et on les Rend ainsi Propres a diviser Les parties Résistantes, qui sans Cette precaution les Ecarteroit, et seroit Coupées difficilement. Les Ciseaux doivent Etre mis En usage, quand on a a Couper, Des parties molles, flexibles, non adherentes, Et qui fuient devant L'instrument, Tel que le Sac herniaire, Le tissu Cellulaire, Et toutes les parties

En General qui sont molles et flexibles, et qui se coupent mieux avec Les Ciseaux qu'avec Le bistouri. Les Ciseaux qui servent aux pansements, a couper Du Linge, ne doivent point Servir pour couper Des Parties vivantes et organisées, Car Leur tranchant Est émoussé.

Cela Sont les instruments les plus Souvent employés dans les operations Chirurgicales: nous ne disons Rien de La lancette, Car nous ne nous occuperons pas d'en parler En traitant de La Saignée En Particulier.

De L'exerese

L'exerese Est L'art D'extraire Du Corps Les Substances Etrangeres et nuisible qui S'y Sont introduites Du dehors, ou qui S'y Sont formées. Les Corps Etrangers Sont donc L'objet De L'exerese.

Corps Etrangers On nomme Corps Etrangers Les Substances qui Se Sont introduites Dans L'economie animale, ou bien Les Substances qui S'y Sont formées Contre L'ordre naturel, et qui Sont devenues ainsi Etrangeres et nuisibles. Si L'on voulait considerer tous Les Corps Etrangers qui viennent Du dehors

ou qui se forment en nous, l'on auroit a traiter une Matiere Extremement Etendue, l'on seroit même obligé d'anticiper sur ce que l'on doit dire par la suite. ainsi sans entrer dans de grands details on se contentera d'indiquer ces mêmes corps Etrangers d'une Maniere très abregée, et l'on Etablira les Regles Générales concernant la maniere de les Extraire.

On distingue donc les corps Etrangers en deux Classes grandes, 1° savoir ceux qui se forment en nous, 2° et ceux qui viennent du dehors.

corps Etrangers qui se forment en nous. Ceux cy peuvent Etre liquides ou Solides. les premiers sont les humeurs, les liquides du corps qui deviennent Etrangers de plusieurs Manieres que voici. 1° tantot en augmentant de quantité, et en s'amassant dans les endroits, les Reservoirs qui leur sont destinés Et naturels, et alors ces liquides quoique naturels deviennent Etrangers et nuisibles, et leur Extraction doit Etre faite. C'est ainsi par Exemple que l'urine s'amassant en trop grande quantité dans la vessie soit parceque cet organe n'a plus la faculté de le chasser au dehors, soit parceque les voies qui servent

ou son Emission sont obstruées, devient par cette seule accumulation un corps Etranger susceptible d'être Extrait. C'est ainsi Encore que la serosité qui sous forme de vapeurs lubrefie l'interieur et de surfaces contigues des membranes sereuses, venant a s'accumuler donne lieu aux diverses hydropisies du thorax, de l'abdomen, &c Et devient par consequent un corps Etranger dont l'extraction sera necessaire. 2° Les humeurs de notre corps peuvent Encore devenir des corps Etrangers En abandonnant les conduits et les reservoirs dans lesquels elles sont contenues. C'est ainsi que le sang sorti par une cause quelconque de ses vaisseaux, peut En s'epanchant dans une cavité, ou bien En s'infiltrant dans le tissu cellulaire, devenir un corps Etranger, que l'urine En sortant de ses reservoirs peut s'infiltrer dans les cellules qu'elle traverse, et donner lieu a des infiltrations très dangereuses qui ne peuvent plus Etre gueries que par des taillades profondes, au moyen desquelles on En fait l'extraction; la bile Est Encore dans le même cas. Enfin il n'est peut Etre pas de liquide de notre corps, qui ne puisse devenir corps Etranger

de cette maniere, 3° Enfin nos liquides deviennent corps Etrangers, En Eprouvant par diverses maladies divers Etats du Corps, des modifications qui les alterent, qui En Changent la nature. alors Cette matiere produit de la maladie, ne Ressemblant plus aux liquides qui Existent naturellement En nous, et d'ou elle Emane devient un veritable Corps Etranger dont l'extraction Est indiquée. C'est ainsi que le pus Résultat de Cette maladie si Commune que l'on nomme inflammation devient un veritable Corps Etranger qui a Cependant a Eté produit par les humeurs, ou les liquides integrans de notre Corps. Mais Comme Ces liquides ont Eté modifiés par l'inflammation, ils En ont Eté tellement alterés, que le pus ne leur Ressemble En aucune Maniere.

On Conçoit que les accidens produits par nos humeurs devenues Corps Etrangers par les diverses Manieres que nous venons de l'indiquer doivent varier Relativement aux Liquides, aux organes dans lesquelles Ces liquides Circulent, ou sont Reçus, Et Enfin aux fonctions de Ces mêmes organes dans les quels ils s'epanchent. aussi si l'on voulort

Entreprendre d'entrer dans le détail de tous les accidents et des méthodes curatives applicables, on devrait parler dans toute la Médecine, dont la meilleure partie dépend de la Médecine, et par conséquent n'appartiennent point à notre sujet, l'indique les autres véritablement Externes ou Chirurgicales seront exposés tout au long dans un autre Corps. Il suffira donc d'avoir indiqué comment nos liquides peuvent devenir Corps Etrangers

Corps Etrangers Solides qui se forment en nous

Les Corps Etrangers doivent être distingués 1° en Corps Etrangers Solides animés, 2° en Corps Etrangers Solides, et simplement organisés, 3° en Corps Etrangers Solides et inorganiques. Les premiers sont les différents insectes qui peuvent s'engendrer dans notre Corps. Et sont les vivers Espèces de vers, les hydatides. Les accidents aux quels la présence de ces Corps Etrangers vivants et animés donnent lieu varient suivant l'endroit où ils se forment. Dans les seconds ou les Corps organisés sont les substances molles, et même dures qui se forment dans les différentes parties du Corps, et contiennent la

tumeurs qui sont veritablement organisées sans cependant etre animées. Telles sont les tumeurs steatomateuses, fongueuses, les osseuses, les polypes &c. qui peuvent survenir dans les differentes parties du corps. Enfin les troisiemes, ou les corps etrangers inorganiques résultent tantot de l'aneantissement de la vie dans nos parties soit dures soit molles, telle est la necrose ou la gangrene des os, la gangrene et le sphacele des parties molles dans l'une ou l'autre de ces maladies, les parties auparavant vivantes, sont frappées de mort, deviennent des corps etrangers inorganiques qui n'ont plus aucun commerce avec les parties voisines vivantes et exigent qu'on en fasse l'ablation. Mais d'autres fois ces corps etrangers inorganiques se forment dans les réservoirs ou les couloirs de nos humeurs, et résultent de la reunion, de l'agglomeration des parties propres a les former, et qui se trouvent dans ces mêmes humeurs. C'est ainsi par exemple que les calculs, urinaires, biliaires, salivaires, et qq fois même lacrymaux, se forment par l'aggregation et qq fois la combinaison des parties que charrient

l'urine, la bile, la salive, les larmes, et que ces Calculs Engagés dans les Couloirs, ou les Reservoirs de ces liqueurs nécessitent leur Extraction. on Conçoit facilement que la Présence de ces Corps Etrangers inorganiques, soit qu'ils Résultent de la desorganisation de nos Parties, ou qu'ils se forment dans les Reservoirs ou les Couloirs des humeurs doivent donner lieu a des accidens qui varieront suivant leur nature, et la sensibilité plus ou moins grande des organes qui les Renferment. quant aux indications Curatives Elles varieront Egalement suivant les mêmes Circonstances.

corps Etrangers qui viennent du dehors. Ces corps Etrangers se divisent Naturellement En corps Etrangers qui s'insinuent par les voies naturelles Et En ceux qui Penetrent par les voies qu'ils se sont Eux mêmes pratiqués. on distingue encore les premiers En ceux qui sont très Liquides, fluides Même, et En ceux qui sont Solides.

1° corps Etrangers très liquides. Ceux Cy peuvent Entrer par toutes les ouvertures naturelles de notre Corps. Mais il En Est parmi ces ouvertures qui ne peuvent admettre que les Corps Etrangers

le plus subtils, et qui se refusent a l'entrée des corps materiels. ainsi les vaisseaux qui constituent le systeme absorbant, et dont les ouvertures béantes sont répandues sur toute l'habitude du corps, sont d'une finesse telle qu'ils échappent a l'oeil même armé des meilleurs instrumens. on conçoit que ces ouvertures dont l'existence est d'ailleurs démontrée par une foule d'experiences trop concluantes pour qu'on s'arrette ici a la demontrer supposent dans les substances qu'elles absorbent une ténuité très grande. Il est des parties du corps aux quelles ~~elle~~ paroit être exclusivement reservées la faculté de recevoir certains corps etrangers a la nature de l'homme lesquels produisent etant portés dans l'economie, diverses maladies; exemple toutes les parties du corps ne sont point disposées a absorber cette matiere subtile ce virus au moyen duquel, la verole se communique ce seroit vainement qu'il seroit appliqué sur une surface du corps. recouverte d'un epiderme epais au contraire c'est par toutes les parties rouges recouvertes d'un epiderme très fin, tel que le gland, la partie interne du prepuce, les levres, l'interieur de la bouche, que l'on

Gagne la Contagion. on pourroit ici considerer tout a tour tous les virus toutes les causes des maladies contagieuses, comme des Corps Etrangers. on pourroit Chercher a Etablir Comment et par ou leur introduction a lieu, et Enfin passer aux moyens d'exerese qui leur sont applicables. Mais de semblables considerations outre qu'elles sortiroient souvent de notre sujet En traitant des maladies qui appartiennent a la medecine seroient infiniment trop longues pour Entrer dans le Plan Général que l'on se propose de donner ici sur l'exerese.

Corps Etrangers Liquides. Ces Corps Etrangers qui peuvent s'introduire par les Grandes ouvertures de l'habitude du Corps comme la bouche, les oreilles, les yeux, l'anus, le Canal de l'urethre, le vagin, a moins qu'ils ne soient doués de qualités Corrosives comme le sont par Exemple les acides mineraux donnent Rarement Lieu a des accidens Graves, et par Cela même Exigent bien peu souvent des moyens Chirurgicaux pour Etre Extraits.

Corps Etrangers Solides. Il n'en Est point de Même des Corps Etrangers solides qui peuvent s'introduire dans ces mêmes voyes naturelles.

l'introduction de ces Corps donne toujours lieu à des accidents, Relatifs à la nature, et aux fonctions des organes dans lesquels s'est faite cette introduction au volume, et à la Consistance de la substance qui s'est introduite. Ainsi par Exemple l'introduction d'un Corps Etranger solide dans l'oeil entre la paupiere et le Globe, toutes Choses Egales d'ailleurs donnera lieu à des accidens bien plus Graves, que si le même Corps avoit été introduit dans le Rectum, parceque l'un est plus sensible, et que ses fonctions sont bien plus Genées par le Corps Etranger que ne le seroient celles du Rectum. Si le Corps est peu volumineux les accidents qui en Résulteront seront plus Graves que s'il avoit plus de volume. S'il est de nature a Gonfler en s'imbibant des sucs qui l'abreuvent l'ouverture, comme par Exemple une feve de haricot &c. les accidents au lieu de diminuer augmenteront au contraire. Si le Corps Etranger est lisse et arrondi et qu'il ne soit point soumis aux influences Chimiques, son introduction sera moins douloureuse et semble que s'il étoit hérissé de pointes et

D'asperités, et qu'il fut susceptible d'être influencé par les humidités de l'ouverture. C'est ainsi par exemple qu'un corps étranger de cuivre donnera lieu en s'oxidant, a des dangers très graves, lorsqu'il s'est introduit dans quelques parties du corps surtout dans les premières voies. mais c'est surtout de la nature des parties et de l'importance de ses fonctions, que derivent les accidents qui succedent a l'introduction d'un corps étranger. Ainsi par exemple qu'un corps de même grandeur de même forme et de même matière soient introduits l'un dans l'oesophage, l'autre dans la trachée artere, le corps introduit dans l'oesophage sera facilement supporté par le sujet qui aura été soumis a l'experience a moins qu'il ne fut très gros, tandisque les accidents qu'occasionnera le corps introduit dans la trachée artere seront tels que si l'on ne se hate de l'enlever le malade suffoquera. Si les accidens produits par la présence d'un corps qui s'est introduit par les ouvertures naturelles varient a l'infini, les moyens de les extraire ne varient pas moins. aussi il est presque impossible d'établir des Regles generales pour cette

Extraction. En Effet ces Regles doivent necessairement Varier, suivant la Configuration des parties ou le Corps s'est introduit, suivant la Configuration du Corps Etranger lui même, car tantot Elle Exige qu'on le Repousse, au dedans, et tantot au Contraire qu'on en fasse l'extraction, en le tirant par la Meme ouverture. Mais lorsque l'on traitera des Maladies de Chaque organe en particulier, on parlera très au long des Corps Etrangers qui peuvent s'y introduire, et des moyens que l'on doit Employer dans de semblables Circonstances.

Corps Etrangers Solides s'introduisant par les ouvertures qu'ils font. Ces Corps présentent Egalement Un Grand nombre de Varietés toutes Relatives a leur Volume, a leur figure, a La matiere dont ils sont formés a La nature des parties dans Lesquelles ils se sont introduits, et Enfin aux fonctions de ces mêmes parties. quant au volume, tantot ces Corps sont très petits comme les Grains de Plomb qui s'introduisent dans Le Corps d'un homme qui Reçoit un Coup de fusil Chargé a Plomb; une balle d'un petit Calibre telle que Celle d'un Pistolet de poche, d'autres fois

Ils sont très volumineux. Quant a leur figure tantot ils ont une forme ronde comme l'est une balle ordinaire, d'autre fois ils ont une forme angulaire telles sont les balles forcées comme on le dit vulgairement qui prenent les formes angulaires du pistolet, telles sont les balles mortes de fusil. Leur forme a été changée par les corps dursquelle a rencontré avant d'attendre la partie, tels sont enfin les morceaux de fer irrésulliers, lancés par la poudre à canon, vulgairement nommés Mitraille. Enfin ces corps peuvent avoir une forme pointue comme une épée, un fragment de verre. Quant a la substance dont ces corps sont composés, tantot elle est de nature a rester pendant longtemps dans nos parties sans occasionner d'accidents facheux. on sait qu'une balle peut sejourner longtemps dans une partie, sans que le malade qui la porte en soit nullement incommodé. Il n'en sera pas de même si le corps est composé de certaines substances telles que le verre, le fer, surtout lorsquil presente quelques inegalités sur sa surface car dans ce dernier cas, l'inflammation, la tuméfaction s'emparent de la partie, un abcès se forme

Et Le Corps Etranger Est Promptement Poussé au Dehors. Enfin Pour bien Etablir Ce qui a Rapport a Ces differences, il ne faut Pas manquer De mettre En Ligne De Compte, L'étendue de L'ouverture faite Par Le Corps Vulnérant qui s'est introduit dans les parties, La nature même De Ces parties, et ses fonctions.

indications Curatives. En Général il faut Extraire Tout Corps Etranger qui s'est introduit dans une Des parties De notre Corps, mais Cette Extraction Est Subordonnée aux Circonstances Suivantes.

1° Le Corps Etranger peut En s'introduisant dans une De parties De notre Corps avoir nitéressé un Vaisseau Considerable, dans Ce Cas il Est Possible que Placés Sur l'ouverture de Ce Vaisseau, il Empeche une hemorragie mortelle d'avoir Lieu. Eh bien, il Peut arriver que si on fait imprudemment l'extraction De Ce Corps, et que l'on suive En Cela la Regle Générale, l'hemorragie Soit Telle que le malade Meure sur le Champ. C'est ainsi S'il faut En Croire les historiens, qu'épaminondas Ce Grand Capitaine Expira dans le moment Même

que l'on lui fit l'extraction du Corps Etranger qui Empechoit l'hemorragie d'avoir lieu. il s'opposa bien autant qu'il le put a Cette Extraction En Disant qu'il mourroit infailliblement Si on la Lui faisoit, il Mais il fut En quelque sorte forcé De s'y Soumettre Par Son Chirurgien.

2° il faut faire attention Si En même temps Qu'on a a faire l'extraction d'un Corps, il n'y a pas a Remedier a une hemorragie dangereuse; En Regle Générale il faut toujours Remédier a l'accident le Plus pressant, et l'hemorragie lorsqu'elle Est Considerable, merite avant tous l'attention De L'homme de l'art.

3° Quelques fois Enfin il Existe un Gonflement avec inflammation dans la Partie blessée, Et qui augmente par l'extraction du Corps. Ainsi dans le 1er Cas on se Gardera bien De faire l'extraction Du Corps Etranger, ou bien Si on Est obligé De le faire, il ne faudra pas manquer De Prévenir les parents Du malade du danger de l'operation, Dans le 2eme Cas on Commencera par se Rendre maitre Du sang, et Ce ne Sera que quand on aura satisfait a Cette indication, que l'on pensera a faire l'extraction

Enfin dans le 3eme cas on attendra pour la pratiquer, que l'inflammation et la tumefaction soient calmées. Il est des cas néanmoins où ces accidents sont occasionnés par la présence de ces corps étrangers; ici comme on le pense bien il faudra se hater d'en faire l'extraction.... Cas Sublatâ causâ tollitur effectus.

Extraction. Tantot on fait l'extraction par la même ouverture, par où le corps étranger est entré, tantot on la fera par la partie opposée. Dans le 1er cas on peut faire cette incision sans aggrandir l'ouverture, tandisqu'il est quelquefois necessaire d'y proceder. C'est dans ce dernier cas que l'anatomie doit être le flambeau du chirurgien, c'est ici plus que jamais qu'il doit faire usage de ces precieuses connoissances, en évitant dans les incisions qu'il est obligé de faire — d'interesser des parties essentielles. mais il est des cas où il sera plus avantageux sous tous les rapports d'extraire le corps étranger par l'endroit diametralement opposé à celui de son entrée. Ces cas sont lorsqu'il ne manqueroit plus au corps qui est situé très profondement dans les chairs, qu'un degré de

force de plus pour traverser le membre de part en part. Dans ce cas on fait une incision a la partie par ou le corps seroit sorti, et par la ou l'on fait l'extraction.

En general lorsqu'on a l'extraction d'un corps a faire, et qu'il faut debrider, il faut bien se rappeller de la structure de la partie pour eviter de leser des organes essentiels. il faut de plus mettre les parties dans la même situation ou elle etoit quand le corps s'est introduit, par ce moyen on mettra les parties dans un parallelisme qui en facilitera la sortie. Des details plus grands conduiroient a parler des blessures par armes a feu, dont on a deja fait l'histoire complette.

De La Prothese

Nous allons nous entretenir du quatrieme genre des operations chirurgicales, ou de celle qu'on nomme Prothese.

La Prothese est une operation chirurgicale au moyen de laquelle, on ajoute au corps, non pas les parties qui lui manquent (comme le disent certains auteurs), mais bien les moyens

Mécanique pour suppléer aux parties qui lui manquent par vice de conformation, ou contre nature, et par quelque mutilation.

Cette de la prothèse. ou pratique de prothèse dans des circonstances variées et sous des noms différents. tantôt on se propose seulement de remédier ou de corriger une difformité, résultante de la destruction, de la mutilation, ou de l'ablation d'une partie ; ainsi par exemple quand un œil est lorsque entièrement détruit, qu'il est réduit à une espèce de moignon, formé par le retrécissement de ses membranes, on applique un œil d'émail pour remédier à la difformité résultante de la perte de l'organe. quelquefois on pratique la prothèse pour corriger en même temps une difformité, et faciliter l'exercice d'une fonction. par exemple. une personne a perdu le nez d'où résulte non seulement une difformité désagréable, mais encore une altération dans la voix, qui dans le cas est comme on le dit nasonnée, pour exprimer que l'air ne peut point retenter dans les fosses nasales. on pratique alors un nez artificiel pour remédier à ces deux inconvénients à la fois. la perte

Des dents occasionne non seulement une difformité (Car Elles sont Regardées comme l'ornement le plus beau du visage) Mais elle nuit Encore a l'exercice De L'orsane de La voix. dans Ce Cas on place Des dents artificielles dans le double but De Corriger la Difformité du visage, et De facilite L'articulation des Sons, et même La Mastication, qui Comme on Le sait Est très Longue et très imparfaite Chez Le Vieillard. dans quelques Cas on Pratique La Prothese, pour Suppléer a des parties qui manquent Des qualites necessaires a l'exercice De Leurs fonctions, et alors on n'a aucun Egard a La Difformité. C'est ainsi que Chez les Personnes qui ont Eu le malheur De perdre la partie posterieure Du Palais, on met un obturateur, pour faciliter seulemt La deglutition et La voix. De même on applique un bandage afin De Comprimer un Point affoibli Des parois abdominales, suppléer a l'action qui manque Dans Cette partie, et Contenir ainsi les visceres abdominaux Dans les bornes et les limites que la nature leur a assignées, pour Prevenir ainsi la formation d'une hernie, ou Empecher Son apparition habituelle si Le Malade Est affectée de Cette Maladie. Dans

quelque Cas on pratique La Prothese pour Redresser
Les parties qui ont une direction Vicieuse. ainsi
Dans la Contorsion du pied En Dedans ou En Dehors,
(Maladie que les latins ont nommé Vari, et Valgi.)
on place un soulier a Ressort, pour redresser le
pied, et faire En sorte que les os se Consolidant
Dans leur Directions naturelle.

conditions de La prothese. Quand on fait la
Prothese pour corriger seulement une difformité on
Doit donner aux moyen mécanique, la Grandeur,
La Configuration, et autant que possible la construction
naturelle de la Partie que le Moyen doit Remplacer.
Ainsi l'oeil artificiel Doit avoir la Grandeur, et surtout
La Couleur de l'oeil naturel, Car Supposé qu'il ne
Remit les Ces deux Condition, il serait Lui même
une difformité.

Quand on pratique La Prothese, pour Remedier
a La difformité, et a la fonction d'un organe, il faut
non seulement que le Moyen ait les qualités,
que nous venons d'assigner, Mais encore qu'il agisse
De la même maniere que La Partie qu'il Remplace.

Connoissances necessaires. Pour Executer la Prothese
il faut avoir les Connoissances Suivantes. il faut

que l'homme de l'art qui se livre a la Prothese c'est a dire a la Confection des moyens mécaniques, Connoisse, non seulement l'anatomie Et la physiologie, Mais même les loix et les mouvements naturels. il doit Encore avoir des Connoissances Chirurgicales, pour pouvoir saisir les indications qu'il a a Remplir, Car s'il n'avoit pas Egard à ces indications, il ne pourroit Jamais apporter dans ses machines les Modifications Multipliées qu'elles Exigent. a ces notions anatomiques, Physiologiques, et Chirurgicales, il doit joindre Encore les Connoissances de la mécanique, non seulement par la theorie Mais même par Pratique, Car dans le premier Cas il seroit obligé de Confier a un autre le soin de faire et de fabriquer les machines, et Jamais Celles Cy ne pourroient avoir le degré de perfection qu'elles Exigent..

La difficulté d'acquerir toutes ces Connoissances Rend suffisament Raison du peu de progrés que Cette partie de l'art de Guerir a fait depuis nos ancêtres, et de Ce qu'on ne Rencontre que dans les villes Principales, des hommes qui s'y soient adonnés Entierement. on imagine

bien En Effet que le Chirurgien qui Connoit bien L'anatomie, la Physiologie, et la Chirurgie, qui Parconséquent saisit très bien les indications qu'il a a Remplir, et qui Connoit bien aussi les vues diverses Sous lesquelles la difformité Doit Etre Considerée, ne peut Pas a lui seul Executer les differents instruments De mecanique qui y Sont necessaires, et d'un autre Cote le mecanicien Praticien, qui se Livre a la confection Des instruments De la Prothese, n'ayant Point les Connoissances Suffisantes pour Remplir les indications, et faut nécessairement qu'il y ait Entre Eux une Communication de Lumieres, que le Chirurgien instruise le Mecanicien Du but qu'il Doit Remplir, et alors Ce Dernier saisit mal les explications vrales, Executes De même l'objet dont on la Chargé, et quand L'instrument Est fini, il ne Réunit Point les qualités nécessaires

Il Seroit impossible de donner De details Plus amples Sur Ce qui Regarde la Prothese En General, sans Risquer d'un Cote, De Redire Ce qui Deja a Eté Exposé, et de L'autre d'anticiper sur Ce qu'on Dira dans la suite.

et nous Examinons donc ici l'exposition des operations En General ; Exposition que nous avons d'autant plus jugés necessaire avant d'exposer les maladies En particulier, que sans elle nous aurions Eté Exposés a des Redites, et a des Repetitions inutiles.

Nous allons Examiner a présent, les maladies suivant les parties quelles affectent, depuis la tete jusqu'aux pieds ; En faisant cette Exposition nous parlerons de maladies dont on n'a point encore fait mention, et si nous En rencontrions quelqu'une dont l'histoire eut Eté donné déjà dans le leçons precedentes de la pathologie En General, nous nous contenterons den Exposer les principales Regles.

Des Maladies En particulier
Et de celles de la tete

Les Maladies de la tete se Distinguent En celles qui interessent le crane, et En celles qui interessent la face. Le crane peut Etre circonscrit par une ligne qui partirait En avant de la racine du nez, se prolongerait sur les côtés En passant

au dessus de l'oreille, et se terminerait à la protuberance occipitale externe. les maladies qui peuvent l'attaquer, se bornent au cuir chevelu, aux os, aux enveloppes internes, et à celles du cerveau lui même. La face peut être circonscrite et determinée en y comprenant toutes les parties qui se trouvent au dessous de la ligne designée. ses maladies comprennent donc l'organe de l'ouie, de la vue, de l'odorat, du gout, et de toutes les parties qui constituent l'interieur de la bouche, &c.

1° Maladies du Crane

Les Maladies du Crane peuvent se reduire aux plaies, aux tumeurs, aux ulceres et aux fistules. les os qui le composent peuvent bien il est vrai subir les diverses affections des autres os en général; mais elles se trouvent comprises dans la denomination des plaies de la tete.

Des plaies de la tete

Ces plaies considerées dans l'espace circonscrit different relativement aux parties quelles interessent

Et sous ce rapport on les distingue, en celles qui interessent 1° les enveloppes externes, 2° les os, 3° les membranes internes ou enveloppes internes, et 4° le cerveau. Elles different encore suivant l'instrument qui les a produites, et sous ce rapport, on les designe sous le nom de plaies 1° par instruments piquants, 2° tranchants, et 3° contondans. Enfin elles different encore suivant les circonstances qui les accompagnent, et alors on dit qu'elles sont 1° simples, 2° ou compliquées.

Nous avons donc à considerer 1° les plaies des parties molles par instrument piquant, tranchant, et contondant. 2° les plaies qui interessent le crane lui même par des instruments ou agens exterieurs, 3° ensuite les plaies des membranes du cerveau, 4° le cerveau lui même, et 5° enfin la simplicité ou la complication de ces mêmes plaies.

Plaies des parties molles par un instrument piquant

Les instruments piquants tels que la pointe d'une bayonnette, l'extremité d'un marteau

Etroit comme celui dont se servent les couvreurs, portés sur les tegumens du crane occasionnent des plaies par piqûre. tantot leur action est perpendiculaire a ces mêmes parties, tantot elle est plus ou moins oblique, et pénétre plus ou moins en avant. dans les 1ers cas les plaies sont simples, accompagnées d'une legere douleur, guerissent le plus souvent sans les secours de la medecine, et si le chirurgien est appellé dans ce cas ses soins doivent se borner a raser la partie blessée, et a appliquer de legers résolutifs. dans le second au contraire ces plaies sont nommées compliquées, et les accidents qui les accompagnent sont toujours plus graves. ces deux genres de blessure peuvent etre compliquées d'hemorragie, et d'inflammation.

1° Hemmorragie. L'hemorragie arrive trés peu souvent car la plaie a peu d'etendue, et dans un si petit espace il est rare que les arteres soient ouvertes et si cela arrive, ou bien l'ouverture des tegumens est parallelle a celle du vaisseau lesé, et dans ce cas il y a une hemorragie veritable, ou bien l'instrument a labouré dans l'epaisseur des parties, et sous les

Cependant avant d'atteindre l'artere, et dans le Cas le sang s'épanche, s'infiltre dans le tissu Cellulaire, et produit une espece d'anevrisme faux primitif. Dans tous les Cas on remédie facilement a cette hemorragie. Le peu d'épaisseur de la partie molle, le point d'appui formé par les os du crâne secondent simplement l'action du bandage.

Bandage. Ce bandage sert ou le bandage roulé qui se forme en faisant des circulaires tout au tour de la tete, et celui que l'on nomme le noeud d'emballeur. Celui-ci se construit de la maniere suivante. on prend une bande roulée a deux globes, on place le plein de cette bande sur la partie opposée a l'artere ouverte, on conduit ensuite les deux globes a droite et a gauche, et on les dispose de maniere a ce que le plein d'un coté de la bande soit superieur a celui du coté opposé. alors on renverse le superieur sur l'inferieur, et reciproquement; alors au lieu d'entourer la tete par un nouveau circulaire, on dirige la bande de maniere a ce que chaque globe passant sur

Les Cotés de la tete et de la face d'une se croiser sous le menton avec celui du Cote opposé, et coupe ainsi le premier tout a angle droit. lorsqu'on est encore parvenu a l'endroit de la plaie on fait faire un entrecroisement semblable au premier, et on reconduit la bande circulairement. ainsi par ces tours de bande tantot circulaires, et tantot transversaux on construit un bandage qui est connu sous le nom de nœud d'emballeur (car le nœud que l'on fait a l'endroit de la plaie ressemble assez bien à celui que les emballeurs font car ils enveloppent une malle avec des cordes) et qui convient pour la saignée ou pour l'hemorragie de l'artere temporale. ^

2° inflammation. Si l'hemorragie est un accident rare dans les plaies de la tete par piqueure, il n'en est pas de même de l'inflammation qui les accompagne presque toujours. Elle s'annonce le 2eme ou le 3eme jour par la tumefaction des bords de la plaie. Elle gagne bientot en etendue, et prend alors les caracteres erysipelateux, ou phlegmoneux, ou erysipelato-phlegmoneux. les tegumens se tumefient considerablement, sont douloureux, les douleurs de la tete sont vives, la fievre survient

^ Il est rare cependant que le bandage circulaire simple ne reussisse pas. mr Levin en a cependant rapporté un exemple a [illegible] son action efficace

la langue se couvre d'un limon jaunatre, en un mot tous les symptomes d'une fievre gastrique se déclarent quelques fois les douleurs ont été si fortes qu'elles ont occasionné le delire, et alors on a cru que l'inflammation externe s'étoit communiquée aux membranes du cerveau, tandisque seuls les tegumens étoient affectés. Mais on a encore poussé plus loin les hypotheses; on a été jusqu'a dire que les symptomes de l'inflammation étoient differents suivant qu'elle interessoit la Calotte aponevrotique ou le Pericrâne. Winslow a prétendu que quand la 1ere étoit affecté, l'inflammation et l'engorgement s'étendoit aux oreilles, au col, et a une grande partie de la face, Mais il est reconnu aujourd'hui que Winslow avoit une fausse idée de cette Calotte aponevrotique*, au contraire il disoit que lorsque le Pericrane étoit enflammé, l'inflammation ne depassoit jamais le crane, et s'arrettoit toujours a une ligne circulaire qui passeroit au dessus de ophyse zygomatique on sait en effet que Winslow assignoit ces limites au Pericrane.

Mais ces distinctions sont plutot fondées sur les connoissances anatomiques, que sur le résultat même de l'observation. on sait aujourd'hui que l'inflammation dépend de la lesion des filets

* il disoit que cette Calotte ne separoit pas ces muscles, mais il croyoit que c'etoit le tissu cellul. serré, sous cutanée qui faisoit étendre en maniere de capucon de moine, c. a. d. sur les côtés de la tete, et sur les muscles trapezes

nerveux d'on résulte une irritation, et que plus cette irritation est grande, plus aussi l'inflammation est considerable.

Ces accidents cependant n'arrivent pas toujours. quelquefois le malade est sain et la plaie peu considerable, alors les signes et les symptomes sont purement locaux. d'autres fois au contraire (et cela arrive très souvent) il y a une disposition primitive et saturnale chez l'individu; la plaie dans ce cas ne fait que developper les accidents, sans en être la cause essentielle, et rend alors la plaie compliquée, et l'inflammation simplement plus grave.

Cette inflammation qui tantot est accompagnée de fievre, et tantot de grave symptomes, se résout aussi quelquefois en résolution, et quelquefois en suppuration. dans le 1er cas elle se dissipe plus ou moins vite, mais toujours de la circonference au centre, et les bords de la plaie suppurent un peu. dans le 2me l'engorgement est considerable et s'etend au loin; de abcès se forment, et dans ce cas, on emploie les cataplasmes emmolliens, ou si

Ceux cy sont trop pesants les fomentations de même nature. on pratique des saignées plus ou moins souvent reiterées suivant les forces du malade. Si ces moyens ne reussissent pas, que les douleurs de tete fussent trés fortes, qu'il y eut une fievre intense, et même delire dans ce cas il faut porter l'instrument tranchant dans le fonds de la plaie, et operer comme le dit Pigrai le debridement. mais on sait aujourdhui que cette operation se pratique seulement dans la vue de sectionner en totalité les nerfs qui ne l'ont eté qu'en partie. Mais il est rare qu'on ne puisse guerir sans cette operation et s'il survient un abscés, on pratique une ouverture a la partie la plus declive.

Il ne faut pas oublier de noter que si l'inflammation est accompagné de saburres dans les premieres voies, on doit administrer les vomitifs, et parmi eux donner la preference au tartrite de potasse antimonié; on doit en outre par les moyens convenables favoriser les evacuations alvines.

Plaies des parties molles du Crane par instrument tranchant

Les instruments tranchants tels que le sabre par exemple, peuvent en agissant plus ou moins obliquement, ou plus ou moins perpendiculairement sur le Crane, diviser la peau, le tissu cellulaire, le muscle occipito-frontal, ou son aponevrose, et effleurer même le pericrane, sans cependant entamer les os, et alors ces sortes de plaies rentrent dans la classe des plaies des parties molles de la tête

differences Ces plaies dont l'etendue présente beaucoup de variétés, ainsi que la direction, se distinguent en simples et en compliquées.

1° Les Simples. Les plaies simples c'est a dire celles qui ne sont accompagnées, ni d'hemorragie, ni d'inflammation ne presentent d'autre indication que la reunion que l'on obtient, suivant la situation et la direction de la plaie tantot au moyen du bandage unissant, et fréquement par l'usage des emplatres agglutinatifs. Le point d'appui solide qu'offrent les os du crane, la forme convexe de la partie, favorisent singulierement

Leur action; d'ailleurs la Retraction des Levres de la Division dépend seulement dans ce cas, de l'elasticité des Tegumens, et nullement ou d'une maniere très foible de la Contractilité Musculaire, ce qui Rend la Reunion, et les moyens de la maintenir Extremement faciles, et Efficaces.

2° Les compliquées. Mais ces plaies ne présentent pas toujours ce Caractere de simplicité. Elles peuvent Etre Compliquées 1° d'hemorragie, et 2° d'inflammation.

hemorragie on conçoit aussi que l'hemorragie doit avoir dans ce cas plus frequement lieu, que dans les plaies par instrument piquant, attendu que l'incision ayant une certaine Longueur, et Etant très souvent transversale à la Direction des arteres temporales et occipitales, celles cy doivent Etre aussi plus aisement divisées. Dans les plaies par instrument tranchant accompagnées d'hemorragie, celle cy Est toujours apparente, et le sang ne s'infiltre jamais dans le tissu cellulaire comme on le voit arriver dans celle par instrument piquant.

moyens de L'arretter, on arrette cette hemorragie de deux Manieres differentes; 1° par la ligature du vaisseau ouvert, 2° par la Compression.

1° Ligature. La ligature Est difficile ordinairement, parceque les bouts de l'artere divisée ne dépassent pas

les levres de la Plaie, et que les arteres adherant aux Tegumens par un tissu Cellulaire Extrement serré, ne peuvent Etre Pincées, et tirées a soi que Difficilement. Cependant si on pouvoit En venir a bout sans beaucoup De peine, on procederoit a la ligature qui Comme nous le Dirons ne doit pas Etre Regardée Comme une Contrindication de la Reunion immediate.

2° La Compression. La Compression Convient beaucoup Mieux Et Est d'un usage bien Plus General dans Ce Cas que La ligature. on Pratique Cette Compression De Deux Manieres. 1° sur la plaie Elle même, 2° a un Endroit Plus ou moins Eloigné. Dans Le Premier moyen on Remplit La Plaie De boulettes De Charpie, ou la bourre En quelque Sorte, on Couvre Cette Premiere Charpie d'une autre quantité De Charpie brute, on Place Des Compresses, Et on assujetit le tout au moyen D'un bandage Circulaire assés serré. Dans Ce Cas La Plaie doit necessairement suppurer, et La Guerison Est Rendue par la beaucoup Plus longue et Plus difficille. dans le second moyen la Plaie Doit Etre située De Maniere que lon Puisse Comprimer L'artere Entre Elle et le Cœur. on arrette ainsi Le Cours du sang dans Ce vaisseau, et on Considere alors la plaie Comme une plaie simple. Cette derniere Maniere d'arretter L'hemorragie, quand Elle Est Praticable

Convient infiniment Mieux, attendu qu'on Remedie a l'accident, sans Cependant Comprimer la Plaie dont on peut alors avec succés Tenter La Réunion. Supposons par Exemple qu'a la suite de l'action d'un instrument tranchant sur les Cotés De la tête, La branche anterieure ou Posterieure De l'artere temporale ait été Divisée, on pourra suivre dans Ce Cas le Précépte Donné, C'est a dire Comprimer Entre la plaie Et le Cœur, Reunir les bords De la division que l'on Doit Regarder Comme simple. Voici donc Comment on peut Etablir les preceptes Relatifs aux sortes de plaies dont nous parlons, lorsqu'elles sont Compliquées D'hemorragie. Si La Compression du Vaisseau Divisé Est impraticable Entre la plaie, et le Cœur, on Tentera De Lier l'artere, et si on ne peut point non Plus venir à bout De La ligature, alors on Temporera, on bourrera la plaie, et sans S'inquiéter du Retard, et De la difficulté de La Guerison que Ce moyen occasionne, le plus Grand Empressement du Chirurgien, sera d'arretter L'hemorragie. Cependant si le premier moyen peut Etre mis En usage on Doit le Preferer a la ligature, quoique Cependant Celle Cy n'ait pas (Comme Certains l'ont pretendu) le vice Radical De S'opposer a la Reunion. Pour Remplir Le but qu'on se propose par Ce moyen, on mettra sur L'endroit Designé, C.a.d. Entre La plaie et le Cœur

une Compresse Graduée, ou une pyramide, et tandisque l'on procede a la Reunion de la plaie par premiere intention on Entoure le tout avec une bande.

2° L'inflammation. Ces plaies sont Rarement Compliquées d'inflammation. Cependant quand Elles ont Eté abandonnées a Elles mêmes, ou mal traitées, par Exemple lorsque n'ayant pas Eté pansées par un homme de l'art, on a appliqué dessus des Substances irritantes, dans ces Cas, les bords se tumefient, s'enflamment, deviennent douloureux, tendus, La Reunion ne peut s'opperer par premiere intention, Et Cette inflammation doit Etre Regardée Comme un accident. Mais Elle n'est jamais bien Considerable, Elle se borne ordinairement aux levres de La division, tandisque dans les plaies par instrument piquants, nous L'avons vu s'etendre sur toute La tete, et anticiper même sur le Col et La face &c. Cette Difference tient a une Cause dont nous avons déjà parlé, mais dont il ne sera pas inutile de nous Entretenir Encore. Quand un nerf a Eté Coupé imparfaitement, L'irritation qui En Résulte ne se Borne pas a la partie, mais s'etend plus ou moins Loin. ainsi la piqure des nerfs des doigts donne lieu

a une inflammation Phlegmoneuse, qui s'étend non seulement a tout le doigt, Mais qui gagne qq fois la main, l'avant bras, et même le bras, ou elle occasionne des abscés Enormes. C'est ce qu'on nomme un Panaris. De Meme dans les plaies de la tête par piqûre, on voit ces phenomenes se montrer le long du trajet du nerf interessé. Mais quand le nerf a Eté divisé En Entier, Comme dans les plaies qui nous occuppent, l'irritation qui En Résulte se borne a la partie, et Rarement se propage telle au dela, En suivant Comme dans les precedentes, le trajet du nerf. or dans le Cas dont nous parlons, le nerf Est Coupé dans sa totalité, et l'irritation se bornant a la partie doit nécessairement occasionner peu d'accidents. on Combat ordinairement Cette inflammation par les Remedes locaux, Mais Cependant si le malade Est Robuste, on pratique des saignées Relatives a son âge, son sexe, et son temperament. on lui fait observer le Regime des maladies aigues, et au bout du 3eme ou 4eme jour, on voit la suppuration s'établir, et les bourgeons Charnus et Vasculaires se développer. alors on doit Encore essayer la Reunion, qui avance la Guerison, et peut même prevenir la difformité de la Cicatrice, si la plaie Est a un Endroit qu'il Est important de ménager, tel que la face &c.c...

Plaies des parties Molles Du Crâne par instrument Contondant

Deux Effets Résultent de l'action des instruments Contondants sur les parties Molles, ou Exterieures du Crane, et de ces deux Effets l'un Est La Contusion, et l'autre La plaie Contuse.

1° La Contusion. Les Corps Contondans ont d'autant Plus d'action sur les parties molles du Crane, que Celles Cy se trouvent dans un Coup, pressées Entre deux puissances, Savoir le Corps Contondant d'une part, et Le Crane Lui même de l'autre, de Maniere quelles ne peuvent pas fuir, et Eviter l'instrument qui agit sur Elles. aussi quelque peu Considerable que soit La Contusion dans Cette Partie, Elle Est toujours accompagnée d'une tumeur sanguine, Connue sous Le nom de bosse. Cette bosse Résultat de la dechirure des vaisseaux Sanguins arrive très souvent Chés les Enfants qui Comme on le sait sont Exposés a des Chutes très fréquentes; Les femmes qui sont Chargées de Leur Conduite les font aisement disparoitre soit par la Compression avec les mains, ou Celle avec une piece de monnaie. Mais ces bosses ne different pas seulement

Par leur volume, qui comme on l'imagine est toujours relatif a la force de l'instrument qui les produit, et a sa manière d'agir, mais elles different encore relativemt. au sang qui les forme. dans les unes en effet, le sang est seulement infiltré dans les cellules du tissu cellulaire, et dans les autres au contraire, rassemblé en une espece de foyer unique, le sang est veritablement epanché. il y a donc deux especes de bosses, les unes par infiltration, les secondes par epanchement. Lorsque le sang est infiltré, la tumeur en général est peu considerable, elle est uniforme, et dure dans tous les points de son etendue; au contraire quand le sang est epanché, et rassemblé en un foyer, la tumeur s'eleve plus haut, le centre est mou, se laisse aisement enfoncer, et comme un peu de sang s'infiltre toujours a la circonference, celle cy est dure, ce qui comme nous le dirons peut en imposer, et faire croire a un enfoncemt. des os du crane.

Si donc la tumeur est dure, peu elevé, et uniforme, on juge que le sang est seulement infiltré dans le tissu cellulaire. on dit au contraire qu'il est epanché si la tumeur est plus volumineuse, fluctuante dans son milieu, ou dans son centre, et un peu dure a sa circonference. cette circonstance peut induire

tous les auteurs n'attribuent pas ces bosses a la sortie du sang des vaisseaux, fabre l'attribue a l'irritation qui appelle le sang

a Erreur, et se tromper ceux qui les voyent pour la premiere fois, en leur faisant croire a l'existence de l'enfoncement des os du Crane, enfoncement dont les bords seroient representés par la dureté qu'offre le sang infiltré a la circonference de la tumeur. J. L. Petit rapporte plusieurs exemples de cette méprise, et le professeur Boyer a vu plusieurs fois cet accident, notament sur un enfant qui fit une chute sur un des cotés de la tete. un chirurgien appellé en premier lieu crut a un enfoncement des os du crane, mais Mr Boyer ayant été invité a voir l'enfant detruisit l'opinion du chirurgien, et certifia que la tumeur n'etoit autre chose qu'une bosse par epanchement l'enfant guerit en effet par les seuls remedes appliqués ordinairement sur cette maladie.

Au reste que la bosse soit faite par infiltration, ou par epanchement, ou la couvre de linges trempés dans des résolutifs tels que l'eau et l'eau de vie, l'eau vulneraire &c. si le malade éprouve quelques accidents relatifs et dépendants de l'ebranlement, et de la commotion au cerveau, on employe alors les moyens convenables, dont on fera mention dans la suite. Le sang epanché

ou infiltre se Résout peu-a-peu, Les vaisseaux Lymphatiques le Rapportent dans le torrent de La Circulation, la tumeur diminue, et finit par disparoitre.

Il Est Bare que les bosses Résistent au traitement indiqué. Cependant si Celle qui Est par Epanchement Restoit la même pendant très long temps que son volume ne diminuat En Rien, et qu'elle Conservat sa mollesse, et sa flatulence, il Convient alors de faire une incision a la peau, de vider le sang que Contient La poche, et de Reunir la plaie Résultante Comme une plaie Simple. Mais Regle Générale, il ne faut se determiner que très tard a faire Cette ouverture, Car on a vu se Résoudre après un temps plus ou moins long de ces tumeurs soit sur la tete des Enfants nouveaux nés, soit sur La tete de Ceux qui avoient Eprouvé quelque Contusion.

Avant de finir Cet article sur les bosses il Est Bon de parler d'un phenomene qui n'a pas Echappé a J. S. Petit, et qui Consiste dans l'étendue de L'epanchement ou de L'infiltration du sang, et dans la Rapidité plus ou moins Grande avec Laquelle La bosse se forme. Petit En Effet a observé que le

Même Coup Porte avec la même force, Cause une bosse bien Plus Considerable, et Plus prompte a Paroitre, s'il frappe obliquement que s'il frappe Perpendiculairement, Car, Dit Cet auteur, dans Ce Dernier Cas, Comme la Contusion Est Plus forte Et les vaisseaux Etant Pour ainsi Dire Dechirés Le sang qui Doit faire la bosse Est Longtemps Retenu Dans Les Vaisseaux, au lieu que lorsque Le Corps qui frappe, Est Porté obliquement, il dechire les vaisseaux plus qu'il ne les meurtrit, et le sang Sort Plus promptement Et En Plus Grande quantité, Ce qui fait une bosse plus Grande et Plus prompte a Paroitre.

2° La Plaie contuse. A Regard Des plaies Contuses C'est a dire De la division Des Tegumens, des aponevroses &c accompagnée d'infiltration sanguine et de Contusion, Ces plaies peuvent Egalement Etre simples ou compliquées 1° quand Elles Sont simples C'est a dire, Exemptes D'hemorragie, ou d'inflammation, on Doit Toujours tacher de les Reunir, soit que l'instrument qui les ait faites ait agi obliquement ou Perpendiculairement, par les Emplatres agglutinatifs. Mais Comme dans Cette Circonstance il Survient Toujours une inflammation

Plus ou moins Considerable dans les levres Contuses De La Plaie, il ne faut Pas Reunir trop Exactement Et serrer les bandellettes agglutinatives, Car Elles occasionneroient une Espece d'étranglement, et Pourroient Devenir funestes. on a Remarqué, et Cest Jean Louis Petit, que Ces plaies se Reunissoient, et se Cicatrisoient Plus aisement lorsque la base du lambeau (car il y en a toujours ou du moins le Plus Souvent) Etoit tournée En haut, et au Contraire plus difficillement quand Elle Etoit tournée En bas. Cela tient sans doute a Ceque dans le second Cas les humeurs s'epanchent vers la base du lambeau, qui Est l'endroit le Plus declive, y Sejournent, font l'office d'un Corps Etranger, l'irritant occasionnent de l'inflammation, par suite un abscés que l'on Est obligé d'ouvrir, lorsque Par La Reunion des levres de La Plaie on Croyoit la Guerison Parfaite Et assurée. il faut faire une Grande attention a Cette Circonstance pour dans la Reunion du lambeau Exercer une Compression un Peu plus forte a la base, sans y Pratiquer d'avance une incision Comme le Recommandent quelques auteurs.

Si Ces plaies sont accompagnées d'hemorragie on y Remediera En Comprimant le vaisseau Entre La Plaie, et le Cœur, ou En faisant la ligature de

l'artere, car il seroit dangereux dans ce cas de bourrer la plaie, et d'y exercer une compression forte et necessaire. on augmenteroit en effet par ce moyen l'irritation, et l'inflammation a laquelle cette sorte de plaie est disposée.

Si la contusion a été trop forte, alors on fait preceder la reunion par les emmolliens locaux, et les remedes generaux, et ce n'est que quand les accidens sont dissippés, que la plaie suppure, se recouvre de bourgeons vasculaires, que l'on peut mettre en usage les emplatres agglutinatifs, ou le bandage unissant.

Ici se termine l'histoire des plaies des parties molles ou exterieures du crane, par les instrumens, piquants, tranchants, et contondants

Des Lesions des parties du Crane

Après avoir examiné abstractivement les plaies des parties molles du crane par les differents instrument qui les occasionnent, nous allons considerer egalement d'une maniere abstractive, les lesions des os du crane par les instruments 1° piquants, 2° tranchants 3° contondants

1° Des Lesions des os du Crane par instrument piquant

Les instrumens piquants aprés avoir traversé les parties molles, Exterieures de la tete, Rencontrent les os du Crane, et agissent sur Eux, tantot perpendiculairement tantot obliquement, Entament, et divisent a une profondeur plus ou moins grande la substance du Crane. on doit dans ces sortes de plaies donner une attention particuliere a l'examen de l'instrument, et a la force avec laquelle il a Eté poussé contre la boite osseuse.

Si l'instrument Est trés pointu, leger, s'il a Eté conduit seulement par la main d'une personne faible, il Est rare que cet instrument ait pénetré bien avant, Et plus rare Encore qu'il ait occasionné un Ebranlement dans la boite osseuse du Crane, et une Commotion du Cerveau. alors la plaie Résultante, Est presque une plaie simple par piqûure, et n'entraine aucun accident. Mais si l'instrument Est trés pesant et mu par une grande puissance, ou que tombant de trés haut sa force soit augmentée par la Rapidité et la hauteur de la Chute, ou qu'enfin il soit lancé par un homme vigoureux, alors le Crane sera

Plus profondement frappé, et l'ébranlement de cette boîte et du cerveau qu'elle renferme plus considerable.

Cette circonstance exige du chirurgien la plus grande circonspection, il faut qu'il épie tout les accidents qui pourront se manifester, qu'il fasse la guerre a l'oeil, et qu'en un mot il applique le trépan si le cas le requiert. voila ce que nous dirons relativement aux plaies des os du crane par les instruments piquants; des détails plus grands nous entraineroient à dire, ce que nous exposerons plus au long dans la suite.

2° Des Lesions des os du crane par instrument tranchant

Les instrumens tranchants tels qu'un sabre (et c'est l'instrument avec lequel le crane est le plus souvent lésé) peuvent agir sur le crane de differentes manieres. Tantot ils agissent perpendiculairement ou plus ou moins obliquement sur cette boîte osseuse, et divisent la table externe, tantot leur action se porte jusqu'au diploé

Et La lame interne, et quelque fois même, il en Enlevent un Lambeau plus ou moins Grand ~~De~~

On à donné Divers noms tirés du Grec a Ces Differentes Lesions. ainsi on appelé Ecopé lorsque l'instrument ayant agi Perpendiculairement a Divisé La table Externe, Diacopé quand il a agi obliquement et qui a detaché un Petit Lambeau, Enfin apokeparnismos quand un Lambeau a Eté totalement Enlevé. Mais Ces divisions sont peu importantes pour Le Chirurgien. il importe bien Plus de faire attention 1° a l'epaisseur de L'instrument, 2° a la force avec Laquelle il a agi 3° a La Profondeur a laquelle il a pénétré, et 4° Dans quelle direction il a Eté Porté.

Quand L'instrument n'a fait que leser le Crane, qu'il Est mince Leger, et qu'aucun accident ne se soit manifeste, on doit Considerer alors la plaie Comme Simple, et La traiter Comme nous L'avons amplement detaillé. Mais si l'instrument à agi avec force, obliquement, qu'il ait Penetré a une profondeur assés Grande, et si surtout dans son action il à soulevé un Petit Lambeau, ~~Ceux~~ que Celui cy présente a son bord Des inegalités et

Même de petites pieces osseuses, dans ce cas on ne peut point esperer la reunion par premiere intention. il faut attendre l'exfoliation de ces petites pieces osseuses, le developpement des bourgeons vasculaires qui la sollicite, et lorsque ces circonstances se sont manifestées on hate les progrés de la cicatrice en reunissant les levres de la plaie avec les emplatres agglutinatifs. quand une portion osseuse a eté totalement enlevé du crane, ou bien les parties molles sont emportées elles même, (comme dans les plaies a tranche si l'on peut parler ainsi,) et alors cette plaie avec perte de substance doit etre pansée comme les blessures de ce genre, et ne peut guerir que par l'exfoliation, ou le recouvrement de bourgeons vasculaire de la portion osseuse mise a nud, ou bien lors n'a pas eté tout à fait détaché du crane, et le lambeau des parties molles, tient encore aux parties voisines dans une etendue assés considerable pour pouvoir recevoir les influences de la vie, et par conséquent les sucs nourriciers nécessaires, et dans ce cas on doit reunir la plaie par les moyens indiqués. on a en effet des

Exemples de ces plaies qui prouvent manifestement que la guerison peut être obtenu dans ce cas comme dans la simple division des parties molles. Rau rapporte l'exemple d'un soldat qui a la suite d'une pareille blessure, eut toute l'epaisseur du crane interessée de maniere a ce qu'on voyoit la dure mere. on replaça le lambeau, et la reunion se fit par premiere intention.

3° Lesions des os du crane par instrument contondant

Les instruments orbes ou contondants agissant sur le crane peuvent le leser de diverses manieres. tantot le crane est denudé avec ou sans contusion, et de cette contusion peuvent resulter beaucoup d'accidents dont nous parlerons amplement dans la suite. tantot il est enfoncé sans fracture, ou du moins on a mis cet enfoncement dans la classe des accidens possibles, d'autres fois il est fracturé, enfin on a vu quoique rarement l'ecartement des sutures etre l'effet de l'action des corps orbes ou ronds, et contondants.

Les instruments Contondants peuvent donc Produire, 1° la Denudation Des os Du Crane, 2° leur Enfoncement sans fracture, 3° Leur fracture avec ou sans Enfoncement, 4° Enfin l'ecartement Des Sutures qui les unissent.

1° La denudation. Quand le Crane a Eté Denudé on Doit toujours Reunir La plaie, notamment s'il y a un lambeau, Comme s'il ne l'avoit Point Eté. Dans Ce Cas Voici Ce qui arrive. Si La Portion Du Crane denudée n'a Point Eté Contuse, si le lambeau Des parties molles n'a Point Eté trop Contus lui même, et que La vie y Luise Encore, La nature Dans Ce Cas Cicatrise La plaie sans Exfoliation De l'os, Comme une plaie Simple, Et il n'est Pas De Praticien quelque Peu Exercé qu'il le Soit qui n'ait Eu occasion d'observer Ce Phenomene. Si au Contraire le Crane Denudé a Eté Contus, qu'il ait Resté Long-temps Exposé au Contact De L'air, Et si le Lambeau Des parties molles a Eté tellement Maché que La vie y Soit Eteinte, la Reunion n'aura point Lieu, L'exfoliation Des lames Exterieures s'opperera, Des bourgeons Charnus se Développeront

Et deviendront la base d'une Cicatrice solide. Mais comme on ne peut juger a priori si le Crane a Eté Contus, ou si le lambeau des parties Molles a Eté froissé jusqu'a sa désorganisation, on doit dans cette circonstance proceder a la Reunion, Et dans le cas ou la nature ne consolideroit point la plaie, il n'en Résulteroit aucun inconvenient pour le Malade.

Le Crane peut Etre Contus par un instrument Contondant, et cette Contusion Etre accompagnée de deux Circonstances differentes. 1° tantôt le Crane Est denudé et Contus En même temps, et si on applique le lambeau, la Reunion n'aura point lieu, les lames Exterieures de l'os ne vivant plus, et ne Recevant plus les influences de la vie, deviennent des Corps Etrangers, une veritable nécrose dont l'exfoliation se faira plus ou moins promptement, et qui sera suivie d'un developpement de bourgeons vasculaires, et Enfin de la Guerison Entiere; Mais comme on ne peut point non plus juger a priori de cette Contusion, on voit par la suite les lames osseuses nécrosées, devenir brunatres, puis jaunes, et noiratres même par le Contact de l'air, et finir par se separer totalement

2° Tantot le Crane Est Contus sans division des parties molles. or de Cette Contusion il Resulte quelques fois une Espece d'exostose qui produite par une Cause Externe prend Rarement beaucoup d'accroissement. Les bosses plus ou moins marquées, les inegalites que l'on trouve sur la tete de Certaines Personnes doivent leur origine a Ces Contusions. Souvent la Contusion se borne a Priver de la vie les lames les plus Exterieures du Crane. Celles Cy deviennent alors des necroses, de veritables Corps Etrangers, qui par leur sejour irritent la partie, L'enflamment, produisent des abscés dont l'ouverture donne issue a Ces lames detachées. d'autres fois Enfin la Contusion s'etend Jusqu'au diploé, Rompt les fibres osseuses diploiques, les vaisseaux qui s'y distribuent. alors les Sucs s'extravasent, l'os s'exfolie, suppure, il s'y Etablit un veritable ulcere, les parties molles, s'engorgent s'enflamment, un abscés se forme, ou Louvre, et dans son fond on Reconnoit Evidement La Carie de L'os. Mais Ces deux Effets, C.a.d. L'exostose et La Carie du Crane, ne Reconnoissent, la plus part des Cas, la Contusion, que Comme Cause occasionnelle. Il Existe le plus Souvent Chés L'individu, un vice Preexistant, et C'est surtout le virus venerien, ~~que~~

Dont le Coup n'a fait que favoriser la manifestation. nous n'insisterons pas sur le traitement de ces deux Maladies. nous en avons suffisament parlé dans la pathologie Generale.

La fracture. Un Effet plus ordinaire de l'action des instruments Contondants sur le Crane, C'est la Division dans toute l'epaisseur des os qui le Composent, Division que l'on nomme fracture. Elle en Est l'effet ordinaire ou du moins très frequent. La denudation arrive Cependant Encore beaucoup plus Souvent. Les fractures du Crane Different Relativement 1° a l'endroit ou Elles arrivent, 2° a leur Etendue, 3° a leur Direction, 4° Mais surtout par Rapport aux Circonstances qui peuvent les accompagner. Il n'est aucun point dans toute l'etendue du Crane qui ne puisse Ceder a l'action d'une violence Exterieure, se Rompre, et devenir le siège de la maladie dont nous parlons. Tantot en Effet C'est la voute du Crane qui se fracture, tantot C'est sa base; quelque fois C'est la partie anterieure et la partie posterieure &c. quelque soit leur Etendue ces fractures ont Reçu des noms differents Relativement a la maniere dont Elles ont lieu. arrivent Elles a l'endroit frappé, on les appelle simplement fractures ou fractures directes; arrivent Elles au

Contraire dans un lieu éloigné ou diametralement opposé a celui qui est frappé, on les nomme indirectes Contrefractures, ou fractures par Contre-Coup. Tous les auteurs ne conviennent pas de l'existence de ces fractures. plusieurs les nient entierement, et quand on leur a montré des crânes de personnes qui ayant fait une chute a la partie anterieure, ou sur le front, avoient cependant eu l'occiput fracturé, ils ont répondu, que la solution de la continuité de l'os n'étoit point l'effet d'un contre-coup, mais bien de la chute qui avoit sans doute eu lieu, immediatement après le coup reçu sur le front. Mais l'experience prouve manifestement contre leur opinion. on voit en effet a la suite des contusions violentes sur le sommet de la tête, la voute de l'orbite fracturée sans ecchymose autour de l'oeil, et sans qu'on puisse par conséquent admettre une chute sur cette partie. D'ailleurs le raisonnement prouve manifestement en faveur de la possibilité de ces fractures. on sait en effet qu'a la suite d'un coup sur une partie, si celle cy resiste, l'ebranlement se transmet a toute la continuité, et l'étendue de ce corps. ainsi par

Exemple, lorsque la main Etant armée d'un battoir, et que nous voulons frapper avec d'extremité libre de Cet instrument, tout le mouvement se Communique a la puissance qui le fait agir. Cet Ebranlement qui a lieu Egalement dans les Contusions du Crane, porte principalement son Effet sur les parties les plus minces, et les fracture ordinairement Comme nous le Verrons par la suite. Ainsi donc la fracture par Contre Coup n'est nullement douteuse. Mais tantot Elle arrive dans un lieu diametralement opposé a Celui qui Est frappé; d'autres fois Elle a lieu sur les voisins, et le fait n'est pas rare de voir un os frappé dans une partie, se fracturer dans une autre; tantot la Table Externe a Eté frappé, et la fracture a lieu a la table Interne; d'autre fois C'est au Diploé &cc. Les fractures du Crane different Encore Relativement a leur Etendue, et a leur Direction. tantot Elles sont droites, d'autres fois Courbes et souvent en Etoiles; Cette Derniere arrive surtout dans les plaies par instrument tranchant. quelquefois il y a Depression du Crane detachée; d'autre fois les bords de la fracture sont Rapprochés Comme dans la Suture, d'autres fois ils sont Eloignés Comme dans la Fente

Circonstances. Enfin les Circonstances qui accompagnent ces lésions se tirent des accidens qui surviennent. tantot le Pericrane est detaché, d'autres fois, au Contraire il n'y a pas de lesion aux tegumens, Enfin dans quelques Circonstances elles sont simples C.a.d. bornées a la partie quelles interessent, dans d'autres au Contraire Elles sont Compliquées, C.a.d. que l'Effet de la Contusion a Eté Ressenti par l'organe que ces parties Renferment, ou le Cerveau - mais nous Considerons ici les plaies ou Lesions des os du Crane abstractivement et sans avoir Egard aux accidens de la Commotion, de l'epanchement &c.

Mecanisme des fractures du Crane. Les fractures du Crane sont Comme toutes les fractures En Général l'effet d'une Cause qui allonge les fibres osseuses au delà de leur Extensibilité naturelle, et cet allongement ne peut Provenir que du Changement de figure qu'éprouve l'os frappé, et même toute la boite osseuse du Crane En Général. Supposons En Effet une ligne Courbe Résistante, un Cerceau par Exemple, appuyée sur un plan immobile par ses deux Extremités, supposons En outre que l'on frappe Celle ligne sur sa Convexité, avec un Corps Contondant

l'action de Corps tendra necessairement a Redresser Le Cerceau, Effacer sa Courbure, Changer sa figure, Et si Elle Est assés Grande pour Surmonter la coherence Des fibres dont Elle Est Composé, Elle Donnera lieu inevitablement a une fracture Dans l'endroit frappé. Les Contrefactures ou fractures par Contre Coup, n'arrivent Point d'une maniere Differente. Elles sont Le Résultat Du Changement De figure que Produit L'ebranlement Communiqué a tout le Corps frappé par La Cause Contondante. On a Expliqué fort au Long, par les lois de La Mécanique En Appliquant au Crane la theorie Des Corps Elastiques Et Celle Des leviers, on a dis je Expliqué fort aux Long, le mécanisme De ces Contrefactures. Mais Les details dans lesquels on Est Entré sont plus Curieux qu'utiles, et nous nous Contenterons d'exposer ici les Conditions necessaires pour qu'elle ait Lieu, soit par Rapport au Crane, soit par Rapport a L'instrument qui les produit.

1° Conditions du Crane. La Condition necessaire du Crane pour que les Contrefractures arrivent, C'est Ce que Cette boite osseuse n'ait pas partout la même Epaisseur, la même force, et la même Resistance.

on Conçoit En Effet que si tous ses points sont Doués De ces qualités, que la force, et la Résistance soient Egales dans tous, les fractures indirectes ou par Contre-Coup, ne pourront point avoir Lieu, Car si un Corps agissant sur une De ses parties n'est pas assés violent pour y produire une solution De Continuité, a plus forte Raison, Celle Cy n'aura Point Lieu dans un endroit Plus Eloigné, ou Diametralement opposé, 1° parceque Cette Derniere partie a autant De force et D'epaisseur que la Premiere, et 2° parceque la force de l'agent Exterieur s'est perdue En Partie dans la transmission De son Mouvement D'un os a un autre. Or L'anatomie Démontre Evidement que le Crane a une Epaisseur et une solidité Differente dans tous les points De son Etendue, que dans Certains Endroits Cette Epaisseur Est trés Considerable, que dans d'autres Les os sont Extremement Minces, et que par Consequent tous les points De L'etendue De Cette boite osseuse sont Loin d'offrir tous la même Somme De Resistance; Donc le Crane a la Condition necessaire pour les fractures par Contre Coup, C.a.d. L'inegalité De force, depaisseur, de Resistance dans tous ses points.

2e condition de L'instrument. De La Part Du corps ou De L'instrument Vulnerant la Condition necessaire pour qu'il puisse donner lieu aux Contre-fractures, est une Surface plus ou moins Large. un instrument Etroit et pointu, ne Communique Point, ou Presque Point d'ebranlement a tout le Crane, Mais toute la force avec laquelle il a Eté mu, ou lancé, se Concentre dans un seul point, s'y Enfonce même souvent Et la fracture arrive dans l'endroit qui a Eté frappé. au Contraire quand l'instrument qui agit a une Large Surface, La partie qui a Resisté a son action, transmet l'ebranlement qu'elle a Eprouvé, Dans toute la boite osseuse, et alors les portions les plus foibles, les plus minces, et Par Conséquent les Moins Resistantes se fracturent ordinairement. aussi Remarque-t-on que C'est a la suite Des Chutes sur les Corps a Grande surface, ou De l'action d'un instrument large et Contondant que Ces Especes De fractures arrivent le plus souvent Pour ne pas dire toujours.

Explication de leur mecanisme. Ces deux Conditions L'une de La Part Du Crane, L'autre De la Part De L'instrument Contondant, Etant données, Rien n'est Plus aisé De Concevoir, et même De

Prouver par l'explication, la possibilité de ces contre-fractures. Supposons en effet qu'un corps agisse sur la partie superieure du coronal avec une violence comme 30. Supposons encore que ce même os possede dans cet endroit une force de resistance egale; qu'en resultera-t-il ? la force du corps frappant sera supporté et rendu nulle par une egale force de resistance du corps frappé, et la fracture n'aura point lieu. Mais le coup se propage, s'étend et si en arrivant a la voute orbitaire (qui est très mince comme on le sait) il conserve ~~[illegible]~~ une force superieure a la résistance de celle cy, c.a.d. qu'il ait encore force comme 20= tandisque la voute n'en aura que comme 10=, la voute se fracturera dans ce cas et de la même maniere que si elle eut été frappée directement par l'action du corps vulnerant.

Au reste la connoissance du mecanisme suivant le quel arrivent les fractures par contre coup ne pouvant absolument fournir aucune induction pathologique, soit aux signes qui les caracterisent soit au traitement qui leur convient, il seroit inutile de s'etendre plus long-temps sur cet objet dont

La science Est assez agreable, et Curieuse, mais qui ne Présente que peu d'utilité Réelle. nous allons surtout nous attacher a bien Connoitre les Effets des Corps contondans les Signes et les indications Curatives que présente le Résultat de leur action.

1° Effets des corps contondans qui fracturent. Les Effets qui Résultent d'une fracture au Crane, se disent En primitifs, et En Consecutifs.

1° primitifs. une fracture Considerée purement et Simplement Comme Division de Cette boite osseuse, sans avoir Egard a l'affection des parties molles Externes, aux Lesions des membranes du Cerveau, ni a Celles du Cerveau lui même, Produit Rarement des accidents primitifs. Elle En Produit Rarement, disons-nous, Cependant quand il y a Enfoncement d'une Piece osseuse qui Comprime, les membranes internes, ou le Cerveau; qu'un gros Vaisseau tel que l'artere de La dure mere, ou un Sinus ayant Eté ouverts, il se forme alors un Epanchement qui Donne Lieu a tous les accidents de la Compression, et par Consequent aux accidents Primitifs.

2° consecutifs. nous venons de voir, qu'a moins qu'il n'y ait Enfoncement d'une Piece osseuse, ou

Epanchement sanguin survenu a la suite de la fracture, cette maladie ne donne point lieu à des accidents primitifs, ou qui se manifestent dès l'instant, et le premier jour de la blessure. Mais il en résulte constament que les vaisseaux du diploé, et ceux qui unissent le crane a la dure mere étant rompus, et dechirés, laissent suinter peu a peu sur la dure mere, les sucs qu'ils renferment, d'où résulte un Epanchement qui tantot est assés peu étendu pour pouvoir être résorbé avant d'avoir été funeste, et tantot est trop considerable pour pouvoir rentrer dans les voies de la circulation. alors on voit se développer cette serie de symptomes qui dépendent de la compression du cerveau, et dont nous parlerons dans un autre temps. le chirurgien doit donner a cette circonstance une attention d'autant plus grande, que c'est veritablement sur ces effets et ces phenomenes que sont fondées les indications curatives.

on peut donc dire en se résumant qu'une fracture du crane, considerée indépendament de la lesion des autres parties et de l'organe cerebral, ne donne point lieu a des accidens primitifs, à moins qu'il n'y ait enfoncement de la boete osseuse, ou Epanchement

sur la dure mère qui comprime le cerveau, Mais que la fracture considerée comme solution de continuité de l'os, produit presque toujours consecutivement (7 ou huit jours après) un suintement sanguinolent sur la dure mère, d'où résulte un epanchement qui s'il est trop considerable pour être absorbé donne lieu aux symptomes de la compression cerebrale, et c'est ce qui constitue les accidents consecutifs.

Signes des fractures du crâne. Comme dans toutes les maladies en général, les signes des fractures au crane se distinguent 1° en rationnels que l'on acquiert par le raisonnement, et 2° en sensibles que l'on obtient par l'usage des sens.

1° Signes rationnels. les signes rationnels des fractures du crâne se tirent des circonstances commemoratives, c.a.d. de ce qui precede, accompagne la maladie, et de l'etat actuel du malade. on met au nombre de ces signes, la nature, et la matiere de l'instrument vulnérant, la maniere dont il a agi, et les diverses sensations que la personne a eprouvé dans l'instant même du coup.

Si le crâne a-t-on dit a été frappé par un instrument dur, pesant, et lancé avec force,

on peut présumer l'existence d'une fracture. Mais ce signe est on ne peut pas moins concluant. on a vu en effet dans quelques circonstances, des corps très pesants très volumineux, frapper le crâne sans le rompre, tandisque d'autre fois, et chez d'autres individus, la cause la plus faible avoit suffi pour le fracturer. La direction suivant laquelle a agi peut encore a-t-on dit donner une forte présomption, sur l'existence d'une fracture. S'il a frappé le crâne perpendiculairement on aura lieu de présumer une solution de continuité, et cette présomption devra être moins forte s'il a frappé obliquement. Mais ce precepte est encore démenti par l'experience, et d'ailleurs comment s'assurer de la veritable direction de l'instrument?

On a mis encore au nombre des signes rationnels le bruit qu'eprouve le malade a l'instant de la fracture et qui ressemble a celui que rend un pot fêlé quand on le frappe. Mais les sensations que produit un coup sur le crâne sont très differentes, et d'ailleurs quelle induction pourroit-on tirer des rapports du blessé? Lamotte cependant, (ce praticien si recommandable) dit avoir trepané un malade

qui Rapportoit avoir Evidement Entendu Le bruit Designé, et Chés lequel Existoit la fracture. on Compte Encore au nombre des mêmes Signes, la sortie Du sang, par le nez, les yeux, les oreilles, L'étourdissent La Commotion, et La paralysie. Mais Combien De fois n'a-t-on pas vu Ces saignements arriver sans Cependant qu'il y Eut fracture, et ne pas se Montrer au Contraire quand Son Existence Etoit Réelle. on Doit Cependant ne pas negliger Ce Signe qui Est un Des plus ~~probables~~ Concluants. a legard Des autres accidents, tels que l'ebranlement, la Commottion, et la paralysie, ils sont d'autant moins Capable De Caracteriser L'existence d'une fracture, quon le voit survenir dans toutes les Commotions Du Cerveau. il Résulte donc que les Signes Rationnels sont très Equivoques. ◊

2° Signes Sensibles. il n'y a que les signes Sensibles qui Puissent nous donner une Connoissance intime, et Exacte De Ces fractures. Mais ils ne sont pas faciles a acquérir, parceque le Crane peut se trouver dans Des Circonstances Differentes. 1° quand il Est dénudé il n'est Rien d'aussi facile, Car la vue et le toucher nous la font assés bien distinguer. on Prendra Garde Cependant De ne pas Confondre une suture avec

1. on y Rarrêtera le mouvement du malade qui y porte la main authomatiquement

une solution de continuité. Cette méprise fut faite par hyppocrate qui avoue ingénuement s'être trompé dans ce cas, et n'avoir reconnu sa faute qu'après la mort de l'individu. on pourroit encore prendre pour une fracture l'impression plus ou moins profonde produite sur le crane par un instrument aigu et contondant, tel que l'angle d'une pierre. Mr boyer nous en a rapporté un exemple. la trace d'un instrument tranchant, le sillon d'un vaisseau pourroient encore en imposer pour une fracture; pour éviter cette méprise, on propose de mettre de l'encre sur la partie, et d'essuyer ensuite. on juge a ton dit qu'il n'y a pas fracture, si après avoir nétoyé la partie on n'y apperçoit aucune ligne noire. au contraire la fracture existe, si l'on apperçoit cette même ligne. Mais qu'y a-t-il de moins certain que ce signe, et qui empecheroit que l'encre en s'introduisant dans le sillon d'un vaisseau, ou dans l'impression superficielle produite par un corps comme nous l'avons dit, ne représentat cette trace noire selon quelques uns caractéristique de la fracture? ne vaudroit il pas mieux dans ce cas ruginer, et observer les phenomenes qui en surviennent. S'il n'y

a seulement qu'une impression au crane Elle s'efface Entièrement par ce moyen, et dès lors toute idée de la fracture s'evanouit, au Contraire l'existence de la solution de Continuité deviendra d'autant moins douteuse qu'en pénétrant plus profondement on appercevra toujours la trace de la division osseuse. voila un signe bien Caracteristique, et qui distingue bien Evidement l'impression superficielle de la fracture des os du Crane. mais il arrive souvent que l'on pourroit se méprendre si a l'endroit frappé Existoit une suture soit insolite telle que Celle d'un os wormien très considerable soit naturelle, telle qu'elle Existent dans l'etat naturel dans ce Cas En Effet on auroit beau Rugine, la trace d'un leger Ecartement ne s'effacera jamais. Cependant il Est une difference Entre la suture et la fracture, Et Rarement un Chirurgien anatomiste les Confondra-t-il l'une avec l'autre.

Mais le Crane n'est pas toujours dénudé, et alors Comment Reconnoitre la fracture s'il Existe une fêlure seulement. Ce sera très difficile pour ne pas dire impossible Car les parties molles qui Recouvrent alors le Crane, telle que le Pericrane, ou la Calotte aponevrotique y mettent un obstacle pour ainsi dire insurmontable. Cette

Difficulté cesse d'exister si le fracas est considerable, et l'on peut même a travers de ces parties molles s'assurer de l'existence de la fracture. on a dit dans ce cas que le detachement du pericrane dans l'endroit frappé etoit un signe evident de la felure. mais l'experience a prouvé le contraire. en effet on voit des felures aux os du crane exister sans ce phenomene, tandisque d'autres fois ce phenomene a lieu sans que la felure existe, on ne peut donc tirer aucune induction de l'etat de cette membrane; cependant si au bout de deux ou trois jours le malade eprouve les accidens de la compression alors on a droit de soupçonner l'existence de la fracture, et on incise les parties molles pour s'en convaincre. 996. les parties sont contuses, et alors on incise sur l'endroit même de la contusion.

Mais on est privé de toutes ces ressources dans les fractures par contre coup, et sans lesion aux teguments. alors voici comment il faut se conduire. on rase d'abord toute la tete (et cette précaution recommandée par J. L. Petit principalement, convient dans toutes les lesions de cette partie, car le sang en se collant aux cheveux pourroit produire des accidens) on l'enveloppe d'un cataplasme de farine de seigle ou de toute autre semblable, on le leve au bout de deux ou trois heures, et si l'on trouve sur un des points du crane un endroit douloureux, proeminent, empaté, et oedemateux, on a alors conseillé d'inciser sur ce même point.

Table Des matieres
Contenues dans le 2eme Cahier

De La dierese . . . . . page — 1.
Des Regles principales de la dierese . . . . . 2.
De L'exerese . . . . . 26.
De La Prothese . . . . . 42.
Des maladies En Particulier, et De la tete . . . 48.
Des Maladies Du Crane . . . . . 49.
Des plaies De La tete . . . . . idem.
plaies des parties molles par instrument piquant 50.
plaies des parties molles par instrument tranchant 57.
plaies des parties molles par instrument contondant 63.
Des Lesions Des parties Du Crane . . . . 69.
1° par instrument piquant . . . . . 70.
2° par instrument tranchant . . . . . 71.
3° par instrument Contondant . . . . . 74.
Effets De laction de les derniers corps. pages Suivantes

fin de La table
Et Du
2eme cahier

BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE
BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE 1 CAPITOLE ARSENAL

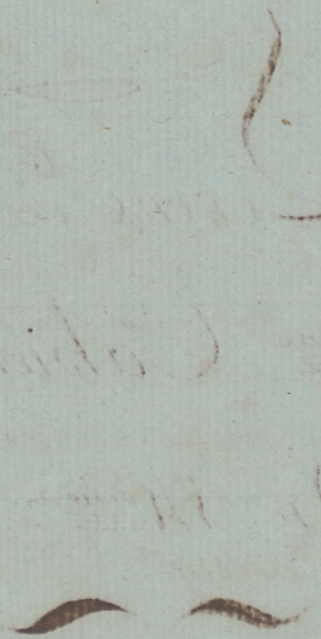
Leçons de Boyer

3eme Cahier

En 1Aeme

BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE CAPITOLE ARSENAL

Pathologie Speciale
ou par
Ordre Anatomique



Prognostic des fractures du crâne

Le Prognostic des fractures comme celui de toutes les Maladies en Général, se tire des différences Mêmes de la Maladie. Les fractures de la voute sont toutes choses Egales d'ailleurs moins dangereuses que celles de la base qui ont Eté Regardées comme Mortelles en Général. Cependant il ne seroit point impossible que ces dernieres pussent Guerir, si Elles consistoient en une simple fêlure sans Epanchement de Liquides. Mais comme Elles sont le Résultat ordinaire d'une Contusion violente, et d'une violente percussion, Elles sont presque toujours accompagnées d'accidents qui font perir le plus souvent le Malade.

Les fractures qui arrivent dans l'endroit Meme qui a Eté frappé sont toutes choses Egales Moins dangereuses, que les fractures par contre-coup. En voici les Raisons. 1° Lorsque la fracture arrive dans l'endroit frappé, le Crane absorbe presque tout l'effort, et comme ce dernier Est presque tout employé a rompre la Continuité des os, l'ébranlemt

Est Moindre dans le Cerveau, la Commotion Est a peine Sensible, et l'on Sait que Cette Commotion Est un des Grands accidents Des percutions Du Crane. 2° La fracture directe se Reconnoit plus aisément le Diagnostic En Est Plus facile, parceque la lésion Des parties molles Est un indice Local De la maladie que l'on Reconnoit avec moins De Peine, et à laquelle l'on peut plus facilement Remedier.

On Croiroit au premier Coup D'oeil, que les felures ou Comme on les appelle, les fissures du Crane, doivent Etre moins dangereuses que les fractures Considerables de Cette même partie, et dans le Cas ou il y a des Esquilles qui Cependant peuvent s'enlever avec facilité. L'experience A appris pourtant que Ces mêmes fracas Etoient Moins a Craindre que les Simples felures 1° parceque Dans Les Grandes fractures il n'y a presque Point Débranlement Communiqué au Cerveau, L'effort Du Corps vulnerant, s'est pour ainsi Dire Entierement Perdu En fracturant le Crane, et l'organe Cerebral n'a point Reçu De Commotion dangereuse. 2° parceque les Grandes fractures se Reconnoissent plus aisement Et Rendent le Chirurgien beaucoup plus attentif. 3° Parceque le deficit Des lames osseuses dans l'endroit fracturé, Est une Espece De trépan naturel,

au moyen duquel le sang, bien loin de s'épancher
sur la dure mere, a plus de tendance à s'échapper au dehors
Ces raisons plausibles font aussi que l'on a vu
un grand nombre de ces fractures Guérir
sans être accompagnées des accidents graves qui
suivent si souvent les simples fêlures du crane.
Cependant lorsque ces grandes fractures sont compliquées
d'enfoncement d'une pièce osseuse, et d'introduction
d'esquilles dans les membranes du Cerveau, ou dans
le Cerveau lui même, et surtout lorsque la substance
de ce viscera important est déchirée, et que l'extraction
des pièces osseuses est impossible, alors le danger
est beaucoup plus grave, et la Mort du malade
presque inevitable.

Les fractures qui sont accompagnées d'accidens
primitifs, sont en général plus fâcheuses, que celles
qui ne sont accompagnées que d'accidents consecutifs,
parceque les accidents supposent une Commotion
générale, dont le danger est toujours réel, et à
redouter. Les dangers cependant des accidents
consecutifs sont aussi a craindre, car à moins qu'on
ne les previenne, ils causent le plus souvent la
Mort du malade.

Enfin pour Etablir le Prognostic de ces fractures on aura Egard a L'etat des parties Molles. Si le Crane Est denudé le danger Est moindre, Car le Chirurgien Reconnoitra d'abord La fracture, et par Consequent fera tout son possible pour prévenir les accidents. Mais si les Tegumens sont Sains, et Sans lesion apparente, La Maladie Est alors Plus dangereuse, Car son Diagnostic Est Plus Difficile, on peut même La Méconnoitre, ou bien n'être sur de son Existence que quand il n'est plus temps d'y Remedier.

Indications Curatives

Dans les Memoires de l'academie de Chirurgie, On trouve, Consacré et Etabli, le Precepte de trépaner dans toutes les fractures du Crane En Général, et Ce Precepte sanctionné par Cette Compagnie savante fut Reçu Généralement Comme une loi de Chirurgie. aussi ne manquoit-on Jamais alors de trépaner dans toutes les fractures de la boite osseuse, soit qu'elles fussent accompagnées d'accidens, soit qu'aucun Symptome dangereux ne se manifestat.

Quesnay qui a Etabli le Premier Ce Precepte Conseille De trépaner dans tous les Cas pour Deux Raisons. les fractures du Crane dit-il indiquent L'operation du trépan, 1° Comme Cause, et 2° Comme Signe. Il Est bon De Commenter, et d'expliquer Cette Phrase De Ce Grand Maître.

1° Comme Cause. les fractures du Crane indiquent le trépan Comme Cause, parceque les vaisseaux Du diploé, et De la dure mere Etant Rompus, Cette fracture Devient la Cause d'un Epanchement de Sucs Consecutifs, sur Cette membrane, d'ou Resulte La Compression du Cerveau, et tous les accidens aux quels Celle cy donne lieu

2° Comme Signe. Sous le Rapport du Signe Quesnay Pense que la fracture indique l'operation Du trépan parceque le sang qui sort des vaisseaux Rompus, et qui Produit l'epanchement, Devient avant les accidents qui En Résultent, une Circonstance qui fait Prognostiquer et qui Rend Comme Certaine L'existence d'un Epanchement Consecutif. Tels sont les points De vue sous lesquels Quesnay Considerait Les fractures du Crane.

Objection. Mais l'on cite des exemples de fractures du crane, pour lesquelles le trepan n'a point été appliqué, et qui cependant ont guéri comme les autres fractures des os et sans accidents.

Réponse. Quesnay étoit trop instruit pour ignorer ces observations. Je sais disoit-il qu'on peut objecter contre le raisonnement sur lequel je fonde mon opinion, plusieurs cas dans lesquels les fractures abandonnées pour ainsi dire à la nature ont eu une terminaison heureuse. Mais à ces exemples nous pouvons en ajouter un plus grand nombre qui prouve au contraire que la mort a été le résultat de cette negligence, ou que le trépan a été utile, et comme un precepte se deduit toujours du plus grand nombre d'observations qui parlent en sa faveur, j'en conclus, qu'on doit pratiquer l'operation du trepan dans tous les cas de fractures au crane.

pratique de desault. Cette doctrine a été pratiquée et enseignée presque généralement. Mais comme dans les hopitaux (~~et~~ ceux d'une capitale surtout) le trépan est rarement suivi de succès, sans qu'on puisse en donner des raisons positives, et legitimes desault après avoir longtemps pratiqué cette operation, mais presque toujours sans succès, la rejetta

Entièrement sur la dernière année de sa pratique, Et remarqua comme ceux qui l'avoient précédé, que la fracture du crâne guérissoit quelque fois sans recourir à cette opération.

incertitude pour trépaner. D'après ces deux opinions il est très difficile de déterminer si l'on doit trépaner dans toute la fracture, ou s'il y a des cas dans lesquels on peut s'en dispenser. Il faut attendre de nouvelles observations pour dissiper le doute et résoudre cette question. Celui, est un des plus importans, il appelle toute l'attention des praticiens, et de ceux principalement qui ont le plus souvent occasion de soigner les plaies de la tête. En attendant voici quelle est la conduite à tenir dans le cas de fracture au crâne, en vous gardant bien cependant de donner dans l'extrême de quelques (si ces cas existent) et d'embrasser entièrement la pratique totalement contraire de de Sault.

manière de se conduire dans la fracture du crâne. Si la fracture est accompagnée d'enfoncement, et que sans trépaner on ne puisse relever la pièce d'os enfoncée qui occasionne des accidens, nul doute que dans ce cas il ne faille appliquer une et même plusieurs

Convenance, pour faciliter ainsi l'introduction entre la Dure mere et le Cerveau, De instrument propre a relever la piece d'os Enfoncée. Si La fracture Est accompagnée De Symptomes de la Compression et qui rendent absolument Ces Symptomes dépendant de Cette Derniere, et non De la Commotion de Organe Cérébral (dont nous donnerons Ensuite les signes) alors le trépan Est indispensable pour donner issue au Sang Epanché Sur la dure mere, ou pour faciliter L'incision De Cette Cy lorsque L'Epanchement Est Entre Cette Membrane et le Cerveau.

Mais Si la fracture n'est accompagnée d'aucun accident, soit qu'il n'y ait point d'epanchement, ou que S'il Existe, les pieces De los fracturé Soient assés Ecartés l'une de l'autre pour lui donner issue, et que Cette ouverture fournie par la breche soit Suffisante on doit s'abstenir Dans Ce Cas De faire L'operation Du trepan. il faut Cependant Prendre Garde qu'il ne Croupisse une Certaine quantité De Ce liquide Sur la dure mere, soit pour Cette membrane, les plus Grave accidens En peuvent la suite, Comme a le Remarqué dans les mémoires de L'academie.

lors donc que dans une fracture qui n'est point accompagnée des symptomes de la compression, on se dispense de trépaner, on doit surveiller le malade avec beaucoup d'attention, epier tous les accidens qui surviennent, afin qu'au moindre signal de la compression, on se determine à trépaner. Car si on retardoit trop long-temps, l'operation ne pourroit point remedier aux symptomes allarmans comme l'observation le prouve tous les jours. Mr. Boyer pense donc qu'en attendant de nouvelles observations et de nouveaux faits, on doit dans les fractures du crane 1° trépaner, si la fracture est avec enfoncement esquilles, ou accompagnée de compression dangereuse. 2° qu'on doit se dispenser de faire l'operation si la fracture est simple, et sans accidens facheux, mais dans ce cas qu'on doit aussi ne pas perdre le malade de vue, et faire comme on dit la guerre a l'oeil; cette conduite sage et prudente empeche le chirurgien de découvrir la dure mere sans necessité, le rend très soigneux et très attentif auprès de son malade, et lui indique le moment de trépaner si des accidens se manifestent.

Multiplicité des trépans. Il y a des fractures du crane qui non seulement indiquent l'operation du trépan, mais qui exigent encore qu'on les multiplie.

On multiplie les couronnes de trépan 1° lorsque dans une fracture avec enfoncement des pièces osseuses, on ne peut point relever celles cy, par la première ouverture deja pratiquée. alors on en fait une seconde et même une troisieme si le cas l'exige, dans le lieu le plus declive, et le plus convenable. 2° dans les fractures avec epanchement qui a une grande etendue, et notament lorsque la fracture est tellemt dirigée, que l'une de ses extremités est plus basse que l'autre. telle une fracture commencant a la partie superieure du parietal, et se dirigeant vers la temple. si dans ce cas le premier trépan ne donne point issue a tout le liquide epanché, on peut alors pratiquer les ouvertures necessaires, et faire ce qu'on pourroit appeller une controuverture. 3° enfin on doit multiplier les couronnes de trépan dans les fractures qui traversent les sutures, et qui sont accompagnées d'épanchement des deux cotés. alors en effet il peut se faire que vu l'adherence

intime, et plus forte que dans les autres Endroits De la dure mere au Crane, il peut se faire que la Premiere ouverture ne donne issue qu'au fluide Epanché d'un seul Coté; alors necessairement il faudra trepaner De nouveau pour faire sortir le sang Epanché Du Coté opposé. Ce n'est point ici une spéculation fondée sur les dispositions anatomiques des parties. l'experience le prouve d'une maniere Efficace, et c'est dans les memoires de l'academie, ce (tresor vraiment inépuisable De faits,) que l'on En trouve un Exemple frappant.

moyens proposés pour eviter la multiplicité des trépans. Pour Eviter la multiplicité Des trépans, on a proposé d'injecter une liqueur, Entre la dure mere et le Crane, ou Entre Cette membrane et le Cerveau, de mettre Ensuite une Lame de Plomb, pour maintenir ces parties Ecartées, former une Espece De Rigole, et faciliter l'issue Du Liquide, et Du sang Epanché. Paré s'est servi De ces moyens et avec succés. mais il s'en Est servi Dans un temps ou l'on n'osoit point trépaner sur la fosse temporale. aujourd'hui au Contraire que l'on applique avec autant de sureté une Couronne

De trépan sur la tempe que sur toute autre partie du crane, on a entierement renoncé a ce moyen précaire, et qui seroit le plus souvent infructueux.

Résumé. On peut donc dire que les cas qui exigent au moins deux couronnes de trépan sont, 1° les enfoncements qu'on ne peut relever par la premiere, 2° les epanchements considérables a la suite des fractures declives, 3° enfin les fractures qui traversent les sutures, et qui malgré cela indiquent l'operation.

Enfoncements du crane sans fracture

On a attribué a l'action des mêmes corps contondans l'enfoncement des os du crane sans fracture; et de même a-t-on dit qu'un vase d'étain, de plomb, ou d'argent frappé sur sa partie convexe, s'enfonce dans sa cavité, sans se rompre, de même aussi une percution violente sur le crane peut donner lieu a l'enfoncement d'un os sans sa fracture.

Opinions diverses sur son Existence. Les opinions des auteurs ont Eté partagés sur l'effet des Corps Contondans Et sur l'existence de ces Enfoncements sans fracture. Les uns le Regardent Comme avéré et incontestable, les autres Considerant le peu de mollesse, la dureté, Et pour ainsi dire l'absence de l'elasticité des os, dans un sujet adulte, le Regardent Comme impossible, Enfin des troisiemes admettent sa possibilité dans les jeunes Enfants, mais nient formellement son Existence dans les adultes, et les vieillards.

Methode Curative. Quoiqu'il En soit de ces opinions si cet Enfoncement a Lieu, et qu'il ne produise aucun accident, il ne Reclame point le secours de l'art, Et le malade peut vivre aussi long-temps que s'il n'avoit point Reçu de Contusion. d'ailleurs cet Enfoncement se dissippe peu a peu, Disparoit à la longue, et la pièce Enfoncée se Relevant le Crane Reprend sa forme Primitive.

Mais s'il y a des accidens, les uns proposent d'appliquer sur l'endroit ou se trouve l'enfoncemt. un Emplatre Extremement agglutinatif, d'enlever Ensuite avec force cet Emplatre, pour Relever

Disent-ils en même temps, la pièce d'os enfoncée. Mais qui ne voit déjà que cet emplâtre n'agissant que sur les tégumens, son action se borne a ces derniers, et que par conséquent il est ridicule de prétendre par leur moyen relever un enfoncemt. D'autres ont proposé de découvrir le crane, de le mettre entierement a nud, de faire penetrer dans les lames superficielles de l'os enfoncé un instrument comme tirefonds, et de relever l'os par son moyen. Mais les auteurs qui proposent ces moyens ne les ont jamais mis, ni seulement vu mettre en usage et s'ils en parlent, c'est d'après l'autorité de ceux qui les ont precedé.

En admettant cet enfoncement (que l'on peut presque regarder comme impossible) il conviendroit dans ce cas de trépaner sur les parties laterales, et d'introduire par cette ouverture les instrumens propres a relever les pièces d'os enfoncées. on agit en effet dans ce cas comme dans l'enfoncement d'un vase de plomb, lorsque pour y remedier on frappe sa surface interne. Mr. boyer pense que cet enfoncement n'a jamais existé, malgré l'autorité de quelques auteurs qui lui attribuent

La stupidité de certains individus, tandisque d'autres rapportent a ce même enfoncement la guerison des personnes qui etoient déjà stupides.

Ecartement des Sutures

Un autre fait plus averé et dont on trouve des exemples c'est l'ecartement des sutures. La suture saggitale en est le plus souvent le siege. on concoit en effet comment un corps contondant agissant sur ses cotes peut lui donner lieu. il se forme aussitot sur le trajet et le long de cette suture une tumeur, et un empatement plus ou moins considerable. s'il survient des accidents on découvre le crâne, et on procede comme on la déjà dit a l'application du trépan, mais si aucun accident ne se manifeste, on emploie les remedes généraux et lorsque les symptomes locaux sont dissipés, on met en usage le bandage compressif connu sous le nom de Capeline d'hypocrate, et qui a pour but de rapprocher les os ecartés.

Plaies des membranes
Et du Cerveau par instrument piquant
Tranchant et Contondant

On vait dans ce qui vient d'être dit que les instruments piquants et tranchants ne peuvent intéresser la boîte osseuse du Crane qu'au préalable ils n'ayent traversé les parties molles qui les recouvrent et qu'au contraire les instruments contondans peuvent fracturer cette boîte sans que les parties molles soient affectées ; le même Chose a lieu pour les plaies du Cerveau, et des membranes qui les recouvrent. En effet les instruments piquants, et tranchants ne peuvent agir sur les membranes du Cerveau, ou sur le Cerveau lui même, qu'au préalable ils n'ayent divisé les parties molles. Et alors, l'on dit que les Corps contondants peuvent y produire de grands désordres sans avoir intéressé ces mêmes parties

1° par instruments piquants : les plaies des membranes du Cerveau, et du Cerveau lui même sont de

Instrument tranchant soit extrêmement rare attendu que la force de résistance du crâne, est toujours supérieure à celle de leur action. Mais quand ce même instrument tranchant a agi avec une grande violence sur un endroit peu mince de la boîte osseuse, et que la voute orbitaire, la voute des fosses nasales, leurs empreintes, on a toujours lieu de craindre qu'après avoir fracturé ces os, l'instrument n'ait pénétré dans le crâne, et n'ait lésé les membranes du cerveau, ou le cerveau lui même. C'est pourquoi il convient de se tenir sur ses gardes, et d'épier tous les accidents qui peuvent se manifester. on a vu en effet à brest un jeune homme blessé à la tempe supérieure par un instrument tranchant. après avoir resté quelques jours dans un état de santé parfaite pour ainsi dire, et la veille de sa sortie de l'hopital, il tomba dans un état d'assoupissement dont on ne put le retirer. il mourut, et à l'ouverture du crâne on trouva la voute orbitaire fracturée, et la dure mère enflammée dans cet endroit. Cependant

toutes les fractures par instrument piquant ne sont pas egalement dangereuses. on a vu une jeune fille porter pendant plusieurs années le bout ferré de son fuseau sur lequel elle etoit tombé, et qui etoit reste dans le crane a l'angle interne de l'oeil. les accidens se developperent et la jeune personne mourut victime de son accident. Ainsi dans ces plaies on doit avoir recours aux remedes généraux, tels que les saignées copieuses, le regime severe, et etre surtout tres attentif aux accidens qui ne manqueront pas de se manifester dans les suites. Mais quand la plaie sera située favorablement a l'operation du trepan, celui cy sera preferable aux remedes généraux

2° par instrumens tranchants. Il en est de meme des plaies par instrument tranchant qui sont rarement accompagnées d'accidents. Cependant au cas qu'il s'en developpe, on se conduira de la manière dont nous l'avons indiqué aux fractures des os du crane

3° par instruments contondants. Les instruments contondants peuvent agir sur les membranes du cerveau, ou sur le

Cerveau lui meme 1° sans penetrer dans le Crane, 2° ou bien en penetrant dans sa Cavité.

1° action des instruments sans pénétrer. L'action des instruments contondants sur la dure mere peut avoir lieu, 1° lorsqu'ils frappent directement cette boete osseuse; 2° lorsque leur action se passe dans un endroit plus ou moins eloigné de cette partie, telle par exemple qu'une chute sur les fesses. dans ce cas le tronc reçoit un ebranlement qui se communique aux organes renfermés dans le Crane. La 1ere maniere d'agir est indubitable. personne ne peut la revoquer en doute. Mais il n'en est pas de même de la 2eme ou d'une cause qui agit loin de l'organe affecté, telle comme nous l'avons dit une chute sur les fesses. Cependant un Chirurgien dont l'autorité est d'un grand poids, Louis, secretaire perpetuel de l'academie, a cru devoir attribuer a cette cause une tumeur fongueuse de la dure qui survint chés un homme aprés une chute sur cette partie. quand nous traiterons des tumeurs fongueuses de cette membrane nous ne manquerons pas de dire ce qu'il faut qu'on en pense.

action directe sur le Crane. inflammation de la dure mere. Lorsque les instruments contondans ont agi sur le Crane, soit que les parties molles ayent eté divisées, soit qu'elles ayent eté simplement

Contusion, ou même quelle n'offre aucune marque sensible de Lésion. La dure mere peut avoir éprouvé une affection, une Lesion, ou un detachement d'avec les os du Crane, a la suite Duquel accident, l'inflammation s'empare de Cette membrane, Laquelle Est très fréquent L'effet De l'action du Corps Contondant Sur la boite osseuse du Crane. A quelque Cause qu'on veuille L'attribuer, ou a la simple Lesion, ou au detachement De La Dure mere, Cette inflammation se Manifeste vers le 5ème ou Le 6ème Jour De la blessure.

Symptomes. Elle S'annonce par le frisson et La fievre. Le Malade Eprouve de douleurs vagues, Mais qui L'apporte plus particulierement a L'endroit Du Crane qui a Eté frappé. Ces douleurs l'obligent (dans L'espoir qu'il a De se Soulager) a pencher tantot sa tete Du Cote Droit, tantot du Cote Gauche, et a Executer Differens mouvements. Il Est assoupi, mais Cet assoupissement Est beaucoup Moins profond que Celui qui accompagne La Compression du Cerveau, le Delire se manifeste, Les Symptomes augmentent D'intensité, La Secheresse, la soif sont intenses, la fievre devient très violente, et Le Malade perit Le 12ème ou Le 13ème Jour de son accident. Voila une des Effets très frequents de l'action des Corps Contondants

sur la voûte osseuse, et qui fait le plus souvent périr le malade si on ne remédie pas à temps à la gravité des symptômes.

Thérapeutique. Les Moyens curatifs qu'on oppose à cette inflammation, sont les saignées Générales, C.a.d. du bras et surtout Evacuatives, les saignées Derivatives Les Revulsives, Et les saignées locales au moyen des sang-sues appliquées sur la tête ou sur le Col. on ne doit point oublier la saignée de la jugulaire. Mais un Moyen très efficace, et dont le praticien s'accordent à vanter le succès, c'est un large Vesicatoire appliqué sur toute la tête après l'avoir rasé, et s'il n'y a pas de plaies et faut y comprendre celle qui si le tegumens sont lesés. Soit que le Vesicatoire agisse en irritant, et en detournant les humeurs de longue affecté, soit qu'il agisse d'une autre maniere, il produit de bons Effets, et dans les ouvrages des observateurs on trouve des Exemples de personnes qui doivent du leur Salut qu'a son application on recommande également de l'appliquer sur la tête, on a observé en Effet que son action n'étoit point aussi efficace dans un autre endroit tel par Exemple qu'entre les Epaules. Si Malgré l'usage de ce moyen les symptômes augmentoient, le malade

Meurt inevitablement sans que l'art puisse lui être d'aucun secours. parmi les exemples que nous pourrions citer soit de ceux qui nous sont propres, ou de ceux qui sont rapportés dans les auteurs, et notament dans pott, nous nous contenterons d'en citer un seul. on apporte a la charité un maçon, ayant une plaie a lambeau a la partie superieure de la tete. La base du lambeau, etant en haut et la plaie présentant les plus favorables caracteres pour la reunion (quoique cependant il y eut 24= heures quelle fut faite) on proceda a la reunion des bords de la plaie par les moyens convenables. L'agglutination des levres s'opera bien, mais on s'apperçut en pinçant la surface du lambeau que le milieu n'etoit point reunie au crane. En conséquence on decola avec menagement le bord, en soulevant la pointe, et aussitot un pus de mauvaise qualité s'echappa de dessous le lambeau. Le malade n'avoit jusqu'a lors eprouvé aucun accident, mais au 5eme jour on vit survenir tous les symptomes que nous avons indiqué, frissons, fievre, douleurs vagues, assoupissement, delire, soif, &c. En vain on employa les saignées, le vesicatoire, les delayans. La mort survint le 11eme ou le 12eme jour. on ouvrit le cadavre, et on trouva les signes que nous allons exposer —

autopsie Cadaverique. Si l'on ouvre le Cadavre de Ceux qui Succombent a Cette Maladie, on trouve la dure Mere detaché des os du Crane dans l'endroit frappé. Son Epaisseur Est plus Grande que dans l'etat naturel. La Couleur de blanche qu'elle Est, devient Jaune; Ses Surfaces Convexes, et Concaves Sont Enduites d'une couche Plus ou moins forte, d'une matière Epaisse, Jaunâtre, qui s'enleve Cependant avec la lame d'un bistouri, Et qui n'est autre Chose que le produit de l'inflammation ou le pus de la dure mere;.. Cette membrane, Comme toutes les membranes En Général qui ont suppuré, Est Rugueuse, et Raboteuse sur ses deux faces.

Telle Est l'inflammation de la dure mere par l'effet d'un Corps Contondant, et pour laquelle le Vesicatoire Est un Remede Généralement Efficace. C'est peut Etre même le seul Cas ou il Est Susceptible de Reussir, Car on Conçoit Combien Son action doit Etre foible dans le Cas d'épanchement dans le Crane, ou de fracture de Cette partie.

Lesions de La pie mere. La Pie mère Est tellement unie au Cerveau dont Elle Peut Etre Regardée Comme La membrane Propre, qu'elle ne peut Etre Lesé sans que le Cerveau le Soit aussi. C'est pourquoi nous ne separerons pas Ces deux Especes de blessures.

Lesions du Cerveau. Les instrumens contondans peuvent agir sur le Cerveau, 1° Soit En pénétrant dans la Crane, 2° Soit En agissant seulement sur cette boëte osseuse.

1° En pénétrant. Il n'y a que les instrumens mus par la poudre a Canon, Cela qu'une balle, ou tout autre Corps, qui puissent pénétrer dans le Crane, Et agir immediatement sur la substance Cérébrale. mais la blessure different singulierement a raison de l'endroit du Crane, ou elles arrivent, de leur Etendue, Et de diverses autres Circonstances qui peuvent les accompagner. on Croit au premier Coup d'oeil que toute les blessure doivent faire perir le malade, et Cet effet a veritablement lieu quand C'est la base du Crane qui Est interessé, ou que la balle quoique n'ayant blessé que la superficie du Cerveau a resté Cependant dans l'interieur du Crane, ou de le viscera. mais quand le Cerveau Est lesé seulement a sa superficie, que le Corps Etranger ne reste pas dans cette boete Osseuse, et a une Entrée et une Sortie, dans Ce Cas la plaie peut avoir une terminaison heureuse.

Therapeutique. les indications Curatives Sont Relatives aux accidens qui se manifestent. Si le malade n'a

Eprouve aucun ou s'en tient aux Remedes Generaux, tant a l'interieur qu'a l'exterieur, et on abandonne la maladie locale a Elle même. Mais si les Sucs qui Proviennent des Levres de la division, ne s'evacuent Point avec facilite, et qu'il s'en Epanchat une assés Grande quantite pour Donner Lieu aux Symptomes de La Compression, dans Ce Cas on applique deux Couronnes de trépan, l'une a l'entrée, et l'autre a La sortie de La balle, et le malade Est quelques fois assés heureux pour Guerir Malgré une deperdition de la substance Cérébrale.

on a vu Encore des blessures du Cerveau a ses parties Laterales inferieures produites par une semblable Cause, et dans lesquelles la nature a Triomphé du désordre et à amené la maladie a une terminaison heureuse.

on peut Dire En Général, que les blessures, ou Lesions du Cerveau par instrument Contondants qui ont Penetre dans Le Crane, pourvu que la base n'ait Point eté interessé, et que le Corps vulnerant soit Sorti hors de Cette Cavite, sont peut Etre moins Dangereuses que les lesions de Lorgane Cérébral par les corps Contondants qui n'ont Point penetre dans l'interieur de la boete osseuse.

2° Sans penetrer. on nomme Commotion cet Effet de l'action des instrumens Contondants sur le Cerveau, sans penetrer dans la boete osseuse du Crane. or la Commotion, Comme l'indique le mot meme, Est l'ebranlement Commun du Crane, et du Cerveau qui y Est Renfermé. Il faut necessairement que le Crane soit Ebranlé pour que Cet Ebranlement soit transmis au Cerveau, et occasionne des alterations dans ce tissu tendre et delicat. Cette Commotion Est produite par une Cause Contondante qui agit ou sur le Crane immediatement, ou d'une maniere Mediate, et par transmission d'action, telle par Exemple qu'une Chute sur les fesses.

differences de la Commotion. Cette Commotion a Lieu dans des degrés bien differents, et les desordres qu'elle occasionne varient Egalement suivant ces differences. La Commotion toutes Choses Egales d'ailleurs Est en Raison directe de la violence du Coup qui La produit qu'une personne par Exemple, se heurte La tete. En passant au travers d'une Porte dont il ne Croyoit pas La partie superieure moins Elevée qu'elle dans ce Cas la Commotion sera legere. mais si la même personne ayant la tete baissée, la Releve

avec force, et se heurte violemment contre la partie
supérieure de cette dernière portion, dans ce second cas
la commotion sera certainement plus profonde et
plus dangereuse. Si le crane est très élastique, très
dur, et par conséquent très susceptible de transmettre
l'ébranlement qu'il reçoit, nul doute alors que toutes
choses égales d'ailleurs, la commotion ne soit
considérable, et c'est la raison sans doute pour
laquelle elle est moins forte, et moins à craindre
dans les enfants que dans les adultes, et les
vieillards; comme le prouve l'observation où voit
en effet très rarement de jeunes sujets périr
de commotion au cerveau, quoiqu'ils soient très
souvent exposés à de chutes fréquentes; on voit
en effet que leur crane cède, et non affecté cède
à la cause qui agit sur lui. Si l'instrument qui
frappe le crane est large, et pesant, la commotion,
et l'ébranlement qui en résultent sont aussi plus
grands comme nous l'avons déjà dit dans son temps.
Si au contraire il a une surface étroite, que toute
la force avec laquelle il est mû se concentre sur son
point, le crane pourra céder alors, et l'ébranlement
est à peine sensible. on peut aisément [illegible] une

De la verite de ce principe par l'experience suivante. Si la main est armé d'un morceau de bois, et qu'on frappe sur un corps a large surface, aussitot l'ebranlement se communiquera a la puissance qui le fait agir, et la main en sera desagreablement affecté; si au contraire on frappe sur un corps pointu, alors le baton cedera a l'action de ce corps, et la main n'éprouvera aucune sensation, aucun ebranlement.

Effets de la commotion sur le cerveau. Les effets de la commotion sur le cerveau sont de deux sortes. 1° tantot elle existe sans produire d'alteration organique, sensible c'est a dire sans rien changer a la disposition visible de l'organe cérébral, quoique cependant il y ait un derangement considerable dans ses fonctions, d'ou il resulte des accidens très graves, et si la commotion a été très violente, l'aneantissement de la vie, 2° tantot la commotion est accompagnée de desordres apparents de l'organe encephalique.

1° Sans alteration sensible. Depuis le premier degré de la commotion d'ou resulte l'eblouissement jusqu'au dernier qui est suivi de la mort, on conçoit facilement qu'il y a des degrés, très varies et infinis dans le degré de la commotion, et dans

Et dans celui de l'action qui l'occasionne. La Commotion du Cerveau peut donner lieu a la mort de l'individu, sans que cet organe soit affecté d'aucun dérangement sensible. Littre rapporte une observation qui est devenue bien fameuse. C'est celle d'un criminel qui voulant ne pas subir l'ignominie, et la cruauté des tourmens qu'on lui préparoit, et n'ayant aucun moyen pour detruire son existence, s'elança avec force contre les murs de sa prison et se donna ainsi la mort par de violentes percussions du crane. Littre ayant ouvert le cadavre, dit bien que le cerveau dont les lesions echapperent aux plus exactes recherches remplissoient un peu moins exactement la boëte osseuse que dans l'etat naturel. Mais il est si difficile de s'assurer de ce fait que Littre vraisemblablement s'en sera laissé imposé. Cet exemple n'est point le seul que l'on put rapporter pour prouver que souvent la commotion occasionne la mort sans produire sur ce cerveau aucune lesion apparente.

2° avec alteration organique sensible. Les alterations organiques du cerveau, a la suite de l'ebranlement de sa masse, sont 1° la rupture des vaisseaux

soit de la pie mère, soit du Cerveau, 2° la Contusion de cette même substance.

Nous venons de voir que la Commotion pouvait produire des accidens, et même la mort, 1° soit quelle fut accompagnée de lésion sensible dans l'organe Cérébral; mais que le degré quelle présentait depuis l'ébranlement jusqu'à la mort Etoient insignifiant, 2° soit quelle fut accompagnée de lésion sensible du Cerveau, et que dans le Cas on Rangeoit la déchirure des vaisseaux et la Contusion Cerebrale, nous avons donc a considérer a présent, 1° la Commotion sans altération sensible de l'organe Cerebral, 2° la Rupture des vaisseaux ou Coeur de la pie mère, 3° la Contusion de Ce même organe.

1° Commotion sans lésion sensible du cerveau: les accidens de cette Commotion sont l'ébloissement, l'étourdissement, la perte de Connoissance, la sortie involontaire des Excrémens, le vomissement, et l'assoupissement léthargique dans lequel le malade Reste plus ou moins longtemps, qui quelquefois le fait périr, ou dont il se Retire pour Revenir a la santé. une preuve que la Commotion dont nous parlons peut donner lieu aux accidens indiqués, c'est que l'on

Voit beaucoup de Personnes qui les ont Eprouvés, et qui Cependant n'y ont Pas succombé, et Jouissent de la Meilleure Santé, Ce qui Certainement n'auroit point eu Lieu, s'il y avoit Eu Epanchement ou Contusion dans le Cerveau. Parmi plusieurs observations que nous pourrions Citer nous Rapporterons les deux Suivantes.

1ere observation. une Jeune fille agé de 19= ans se Promenoit sur un Char a banc. Elle fut Effrayé Par les mouvements que la Rapidité de la Course des Chevaux occasionnoit, et se precipita de dessus Son Siege. elle tomba sur le Coté droit de la tete; Tous les Symptomes d'une forte Commotion se manifesterent aussitot, et la Jeune personne ne donnoit d'autre signe de vie que par la Respiration, et par le pouls qui battoit Encore. on la transporta a paris, ou on la saigna par le pied, et par la Jugulaire, mais avec Reserve Car Elle Etoit affectée de Chlorose. La tete fut Rasée et Couverte d'un large Vesicatoire on En mit d'autres Entre les Epaules, Aux Cuisses aux Jambes, on administra des lavements Purgatifs et lorsque la deglutition fut Possible, le tartrite de Potasse antimonié En Lavage. La malade Resta

Pendant 86 heures dans cet assoupissement, peu-a-peu ses facultés intellectuelles se Retablirent, et la santé parfaite ne tarda pas a Etre le fruit du traitement.

2ème observation. un Jeune Enfant fut Renversé par un Pare-a-vent, et fut Relevé sans Connoissance. Cependant il Respiroit Encore et le Pouls se faisait Encore sentir. on appliqua des sang-sues sur les Parties Laterales du Col, des vesicatoires sur la tete, aux Jambes, Enfin tous les Remedes Convenables. mais ces moyens furent Employés inutilement Pendant Cinq Jours Consecutifs, l'etat du malade Etoit le même. Deja mrs Corvizart, Gastaldi, et Boyer Croyoient sa Perte Certaine, et l'avoient pour ainsi dire abandonné. mais Contre l'attente des ces Medecins la Connoissance Revint au malade, et Celui Cy Guerit parfaitement a Cela près qu'ayant Entierement Perdu l'usage de la parole, il ne put que le Remperer qu'a une Epoque assés Eloignée.

On voit par ces deux observations que les Symptomes de la Commotion tel que l'ebloussement qui Est le Premier, l'etourdissement qui Est le Second, La Perte de Connoissance, L'assoupissement Lethargique

Les déjections involontaires &c qui sont les derniers peuvent avoir lieu sans cependant que le cerveau présente la moindre altération sensible, nous disons sensible car il faut necessairement qu'il y en ait pour que le malade perde l'usage de ses sens. Eh bien ces accidens sont les symptomes propres de la commotion au cerveau, et ne doivent point être confondus avec ceux de l'epanchement ou de l'inflammation, comme nous l'exposerons dans la suite.

Prognostic. Le prognostic de cette maladie doit être varié suivant le degré même de la commotion. Mais on peut dire qu'en général c'est une des maladies de la tête des plus facheuses, que souvent elle se termine par la mort du malade, quoique cependant quelquefois la nature et l'art réunis puissent en triompher. Le prognostic avons nous dit doit être varié suivant le degré de la commotion. ainsi un simple éblouissement et étourdissement, une perte legere de connoissance, n'ont ordinairement aucune suite facheuse, et il est bon d'observer a cet égard que les craintes des personnes, qui ont reçu un coup a la tête, ne sont nullement fondées, quoique très grandes. Si dans ces

Car ces personnes ne se sont point faites saigner, si elles n'ont point usé d'une infusion vulnéraire, alors pour peu que leur tête soit douloureuse, elles craignent des inflammations, et des abscés au cerveau. Mais rarement voit-on ces graves accidens être la suite d'une commotion legere, et le premier soin de l'homme de l'art doit être de détruire ce préjugé chez les individu qui ont reçu un coup a la tête, et qui ont éprouvé un leger étourdissement ou une perte de connoissance instantanée. Mais quand la commotion a été portée au plus haut degré, qu'elle est accompagnée d'assoupissement profond et lethargique dans lequel le malade reste pendant plusieurs jours, le prognostic alors en devient plus grave, parcequon a craindre un épanchement sanguin a l'interieur, ou une inflammation de la substance même du cerveau. En effet la commotion n'est point aussi dangereuse par elle même, que par l'inflammation ou l'épanchement qui en sont très souvent le résultat. Lorsqu'elle n'est point accompagnée de ces accidens, ses symptomes peuvent durer, 2= 3= et même 4= jour, et se dissiper ensuite. le malade reprend peu a peu sa connoissance, et l'usage de ses sens, et les fonctions de l'organe cerebral se retablissent

Comme nous en avons cité des exemples sans aucune espece d'alteration. d'autres fois cependant lorsque la commotion a été violente, elle laisse après elle une espece d'imbecillité; d'autres fois elle est suivie de la perte de la mémoire, et de la parole, et souvent de la mort.

Therapeutique. Quels sont les remedes a opposer a la commotion? dans cet effet des instruments contondans sur l'organe cerebral, les indications curatives sont presque totalement empyriques, c'est a dire tirées de l'experience et de l'observation, et ne sont point rationnelles, c'est a dire tirées du raisonnement comme celles de l'epanchement.

de la Saignée. or l'experience a appris que les saignées copieuses, d'abord du bras, ensuite du pied, ainsi que celles de la jugulaire, que les sang-sues appliquées sur les parties laterales du col, et sur les regions des tempes, sont des moyens très efficaces dans cette maladie; on doit par conséquent y recourir, et c'est par eux que l'on doit commencer le traitement.

nombre de Saignées. Mais jusqu'a quel point doit on procurer l'evacuation sanguine? quel sera le nombre des saignées? enfin quelle quantité de sang tirera-t-on?

Ce sont autant de questions qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible de résoudre d'une manière générale, car le nombre des saignées, est toujours relatif au tempérament, a l'age, au sexe de l'individu, et a l'intensité des symptomes de la maladie. Trop copieuses et trop souvent reitérées, les évacuations sanguines auroient de graves inconvenients; elles pourroient en effet enlever aux organes vitaux, c'est a dire dont les fonctions tiennent essentiellement a la vie, et surtout priver le cerveau de la quantité de sang necessaire a l'execution des fonctions dont il est chargé, et alors le malade tomberoit dans un état de langueur, et d'affaiblissement qui seroit dans le cas de le faire perir, ou qui du moins rendroit sa convalescence extrêmement longue. Pour appuyer cette doctrine mr boyer nous a rapporté l'exemple d'un homme qui s'élança de sa voiture pour éviter les accidens auxquels l'exposoient les écarts de son cheval, et heurta avec sa tête contre la terre. les symptomes de la commotion s'étant manifestes on envoya chercher un homme de l'art qui fit a plusieurs reprises, 7= ou 8= saignées du bras, 4= ou 5= du pied et qui avoit appliqué 80 sang-sues

autour du Col. mr boyer et Sabatier appellés en Consultation defendirent expressement qu'on fit usage de nouvelles sang-sues qu'on se proposoit d'appliquer encore, et ordonnerent aussitot des bons bouillons et un regime fortifiant, et nutritif. Le Malade guerit de son accident, mais comme les grandes et nombreuses evacuations sanguines l'avoient beaucoup epuisé, sa convalescence fut extremement longue, et son parfait retablissement extremement penible.

de La Saignée du pied. Il est d'experience que les saignées du pied, apres qu'on a diminué la masse totale du sang par les saignées du bras, produisent de très bons effets dans toutes les maladies de la tete en général, et dans les affections du cerveau a la suite des coups en particulier. aussi tous les praticiens conseillent-ils de faire preceder toujours la saignée du pied de celle du bras, et de proceder même a la saignée de la jugulaire lorsque la face du malade est rouge et que ses arteres temporales battent avec force.

inconvenients qu'on lui attribue. on a redouté la saignée du pied, et differents auteurs lui ont attribué des accidens qui se manifestent quelques fois a la suite des plaies de la tete, surtout de celles qui proviennent

d'une Chute de lieu haut (circonstance qu'il importe bien de noter). on avait remarqué en effet, et on remarque encore tous les jours que 5= ou 6= jours après de semblables blessures, le malade se plaint d'une douleur a la Region hepatique, qu'il devient jaune, et succombe le plus souvent après ces symptomes. L'ouverture de leur Corps demontre la trace d'une inflammation au foie, et une suppuration de ce viscere. Eh! bien ce sont ces abcés hepatiques qui arrivent a la verité quelque fois, mais qui ne sont pas le résultat constant des plaies de la tete, et du Cerveau, ce sont dis-je ces abcés que l'on a attribué a la saignée du pied.

opinions diverses sur ces abcés au foie. on a regardé ces abcés comme le produit de la Metastase de la matiere purulente du Cerveau, dans le foie, et celui dut avoir donné lieu a cette hypothese, c'est que dans quelques circonstances on a trouvé ce viscere en suppuration, sans que le malade y eut jamais ressenti la moindre douleur. Mais comment concevoir que le pus absorbé par les lymphatiques et porté dans le torrent de la Circulation, après avoir parcouru toutes ses routes se dépose de preference sur le foie, au

au Lieu de s'arretter dans d'autres organes, tels que les Poumons, Egalement Disposés a Le Recevoir. d'ailleurs une Raison Peremptoire, C'est que dans bien des Cas on a Rencontré des abcés au foie a la suite des Simples Commotions du Cerveau, et on Par Conséquent on ne pouvoit Soupçonner La suppuration. Les partisans de Cette opinion s'en seront sans doute laissé imposer par un phenomene qui a lieu dans toutes les plaies en Général, Lorsqu'une Cause quelconque vient a En troubler la marche. on sait En Effet que pour que la surface d'une Plaie quelconque fournisse une bonne Suppuration, il faut nécessairement que la vie y Soit Exaltée, et qu'elle soit dans un Etat d'inflammation Legere. Cet Etat favorable Cessera d'exister si un point d'irritation plus forte s'etablit dans une autre Partie de l'économie Et les phenomenes qui en dépendent Cesseront aussi d'avoir Lieu. C'est ainsi que dans les ulceres des Jambes d'ou Decoule un pus de bonne qualité, La suppuration Change bientot de Caractere, et tarit même Entierement si le malade Commet quelque imprudence dans son Regime. or Ce qui arrive dans Cela Ci a Egalement Lieu dans les plaies de La tete. L'irritation qui Existe dans le foie devient superieure a Celle qui Existoit

Dans la place du Crane, le pus que Celle Cy Secrete Change de Caractere, Se Supprime même Entierement, Et La suppuration du foie qui a lieu le plus Souvent Dans Ce Cas a la Suite de la nouvelle inflammation de Ce viscere a Ete mal-a-propos par quelque auteurs attribuée a Cette suppression.

D'autres ont attribué Ces abscés du foie au dérangement de La Circulation, et n'ont pas Encore Eté d'accord pour En Expliquer le mecanisme. les uns En ont Cherché la Cause dans l'engorgement et l'inflammation du foie, Produits par le derangement de la circulation Veineuse, les autres les ont attribué au derangemt de La Circulation arterielle. La premiere Explication Est Celle de bertrandi, David a donné La seconde Opinion de Bertrandi. Bertrandi Dit, dans toutes les plaies de La tete En Général le sang afflue En Plus Grande quantite dans Lorgane Cérébral, il En Passe une plus Grande masse dans les Sinus qui Par leur Pente, et la facilité quils ont a se Degorger Dans les veines Jugulaires, fournissent une voie aisée pour le Retour du sang. or Ce sang qui Revient En Grande abondance par la veine Cave Superieure et qui Pese trop par sa masse fera effort Contre celui

qui monte par la veine Cave inferieure, parceque
dit-il dans le Confluent des deux veines, il n'y
a ni sillon Cartilagineux, ni isthme, ni tubercule,
et pas même le plus petit angle, et quand ces
dispositions Existeroient, Elles ne pourroient Empecher
le sang qui Revient par la veine Cave inferieure de
souffrir dans l'oreillette l'effort qui s'exerceroit sur lui.
ou de cet Effort il Résulte que la Circulation Est
Ralentie dans la veine Cave inferieure, que le sang
Reflue dans le foie par les vaisseaux hepatiques
qu'il stagne dans ce viscere et y produit l'inflammation
d'où Résulte un abscés, et si dans ce cas on vient
a saigner du pied, on Ralentit Encore d'avantage
La Circulation dans la veine Cave inferieure, et
L'engorgement n'en devient que plus Considerable.
Telle Est l'opinion de bertrandi. mais l'anatomie
apprend Evidement que l'ouverture des deux veines
Caves dans l'oreillette ne se Correspondent point,
qu'elles ne sont point perpendiculaires l'une a
l'autre, et que l'entrée du sang quelque forte qu'elle
soit par la superieure, n'empeche jamais celle
de ce fluide par l'inferieure Et vice versa

opinion de david. David au contraire attribue les abscès du foie au derangement de la circulation arterielle. Il pretend que dans les plaies de la tete les arteres de cette partie eprouvent une crispation qui se refuse a l'entrée du sang. Celui cy reflue dans l'aorte superieure ou descendante, qui le transmet aux cœur, lequel le chasse alors alors en plus grande quantité dans l'aorte inferieure ou descendante. de la résulte un engorgement général de tous les visceres abdominaux, et notamment du foie qui reçoit beaucoup de vaisseaux, l'inflammation s'en empare, et se termine par des abscès dans sa substance. telle est la theorie de david. Mais en admettant que le sang se porte en moins a l'organe cérébral, et qu'au contraire il se porte en plus dans le ventre, il reste à savoir pourquoi le foie seul est affecté, et pourquoi tous les visceres ne participent pas a cette inflammation.

Explication plausible. Malgré ces beaux raisonnements on continue de pratiquer la saignée du pied dans les plaies de la tete, et l'on en retire chaque jour de bons effets. Mais comment expliquer la formation des abscès au foie a la suite de ces plaies? ne vaut il pas mieux en trouver la cause dans

l'ébranlement, et la Commotion forte et violente de l'organe l'étaire, et a la suite desquels, les vaisseaux et la substance même du foie se déchirent, et qui donnent lieu de cette manière a la formation des abcès. En effet ces derniers ne sont jamais plus frequents que lorsque la chute du malade est plus élevée alors la Commotion est plus forte, l'ébranlement et la secousse plus considerable, vu la pésanteur, la mollesse du foie, et le peu de solidilité de ses attaches.

autres Remedes a Employer. L'engorgement du foie indique par lui même non seulement les saignées Générales, mais encore les saignées locales, et surtout les sang-sues au fondement, lesquelles sont un puissant moyen de degorgement des vaisseaux hepatiques. Si donc a la suite d'une blessure a la tête produite par une chute, le malade éprouve de la douleur a la Region hepatique lorsqu'on lui palpe le ventre, s'il y porte automatiquement la main, alors aprés qu'on a pratiqué les saignées que reclame la Commotion du cerveau, on applique des sang-sues au fondement, et des compresses trempées dans la decoction de guimauve, ou un cataplasme

Sur la Region abdominale. La saignée Est donc le Meilleur Remede a Employer Contre la Commotion du Cerveau, et l'engorgement du foie.

Le vesicatoire. l'on Employe Encore très utilement dans la Commotion du Cerveau, la methode qu'on nomme derivative et Révulsive, et surtout Celle du vesicatoire, quand la tête ne présente aucune trace de Lesion, que l'on n'y Decouvre aucune fracture, ni aucun Endroit Empaté et Douloureux. on Rase alors le Crane, et on Enveloppe d'un Grand Emplâtre de Vesicatoire, tout le Cuir Chevelu, En anticipant Même un peu sur le front. On En applique Encore Entre les Epaules, aux Cuisses, aux Jambes, De maniere a En Couvrir pour ainsi Dire tout le Corps De l'individu. Ces moyens sont propres a detourner les humeurs qui afflicent dans l'organe Cerebral, a irriter le systeme nerveux, et le Relever de Cette Espece de torpeur que la Commotion y a occasionné. Mais quelle que soit l'explication que l'on veuille Donner de leur action, il suffit que l'experience ait Prouvé leur bons Effets pour nous Engager a les Mettre En usage.

Les Evacuants. On Retire Encore De bons Effets de La methode Evacuante. Cependant En Premier lieu il

ne faudroit pas administrer les vomitifs. Car on sait que dans les Efforts du vomissement le sang Revient avec peine des vaisseaux de la tête, les Jugulaires se Gonflent, les veines Cerebrales s'engorgent, et on Conçoit que les accidents augmenteroient bien loin de diminuer. dans ce Cas on doit Préferer les Emeto-cathartiques, qui Produisent des Evacuations très abondantes. on a Cherché a Expliquer leur Effet par l'irritation; Mais quelle que soient les Raisons qu'on ait apporté il Est difficile de Concevoir Comment une Substance qui a peine Produit un irritation Sensible sur l'estomac puisse produire de si bons Effets par ce mecanisme. quoiqu'il En soit d'ailleurs de Cette Explication, il ne Résulte pas moins de l'observation que quand le Malade peut avaler les Emeto-cathartiques peuvent Produire de très bons Effets, et qu'on doit se servir des lavements Purgatifs lorsque la deglutition ne peut avoir lieu.

Les Remedes volatils. on a Encore Proposé pour la Commotion du Cerveau, les Remedes ~~Spiritueux et~~ Volatils, et surtout l'ammoniaque; mais leur Effet Est instantanné, et on ne doit y Compter que très peu.

Lorsque l'on a employé dans la simple
Commotion du Crane la saignée du bras, et dans
celle du pied, et des Jugulaires, le Vesicatoire a la Tete, aux Cuisses
aux Jambes, les Emeto-cathartiques, les Lavements
purgatifs, ainsi que les Remedes volatils, et que
a mis en usage le sang mis au fondement, et la
Region hepatique, et les application Emmollientes
sur le bas Ventre, lorsqu'a la Commotion se Joint
Engorgement du foie, on a rempli toutes les
indications, mais Rationnelles, mais Empyriques.
alors tantot le malade Revient peu a peu a lui
meme, Reprend Connoissance, et se Releve de cet
assoupissement Comateux Et Lethargique pour Jouir
Ensuite d'une bonne Santé, et tantot au Contraire
les Symptomes persistent, les accidents augmentent
l'inflammation du Cerveau, ou l'epanchement du
Sang se mettent de la partie, le malade meurt
Et a l'ouverture de son Corps on Reconnoit l'existence
de ces derniers accidents.

Et c'est l'effet des instrumens Contondants
Sur le Crane et le Cerveau, que l'on nomme
Commotion Sans alteration Sensible du Cerveau

2° Commotion avec Lesion Sensible. la Commotion ne se borne pas toujours a produire un Ebranlement sans lesion sensible de l'organe Cerebral, Elle Est très souvent accompagnée de lesion apparente de ce meme viscere, Et ces lesions sont 1° l'epanchement sanguin, et 2° la Contusion du Cerveau.

1° Epanchement Sanguin. L'epanchement produit par l'ébranlement, la secousse violente qu'éprouve le Cerveau dans une forte Percution de la tête, peut avoir lieu 1° par la Rupture des vaisseaux du diploé, et de ceux qui attachent la dure mère au Crâne[1], 2° de ceux qui Contiennent les plexus Choroides, 3° de ceux des membranes qui tapissent les ventricules du Cerveau, 4° Enfin par la dechirure de ceux qui plongent dans la substance même de ce viscere. Mais cette Rupture, d'ou Résulte l'epanchement sanguin, n'est pas seulement produite par la Commotion; la fracture du Crane, ou d'autres derangements dans cette boëte osseuse peuvent aussi y donner lieu. C'est pourquoi nous allons Considerer l'epanchement comme le Résultat de chacune de ces causes en particulier.

Circonstances ou il arrive. En Général voici les Circonstances dans lesquelles le sang s'epanche dans le Crâne.

---

[1] Et de ceux qui Reposent sur la surface du Cerveau.

1° Lorsque cette boîte osseuse est fracturée, les vaisseaux du diploé même, et ceux qui unissent la dure mère au crâne étant rompus, laissent échapper, et pleuvir le sang qu'ils contiennent, et alors celui-ci tombe (si l'on peut parler ainsi) sur la dure mère, et y produit un épanchement sanguin

2° Lorsque le cerveau a éprouvé une commotion violente, les vaisseaux qui rampent sur sa surface, et que soutient la pie mère, ou ceux qui sont renfermés dans son intérieur participent à l'ébranlement se rompent, et laissent échapper le fluide qu'ils contiennent, lequel forme un épanchement tantôt sur la surface cérébrale, tantôt dans la membrane tantôt enfin dans la substance même du cerveau.

3° Enfin dans les personnes pléthoriques, qui ont un col très court, et très gros, et qui en un mot offrent tous les caractères d'une constitution apoplectique, dans ces personnes dis-je il n'est pas rare de voir arriver la rupture des vaisseaux du cerveau sans cause apparente, et don résulte un épanchement tantôt à l'extérieur, tantôt à l'intérieur de la cervicale, et qui produit le plus souvent une mort très prompte ce dernier cas se rapproche beaucoup de ceux auxquels on veut remédier par des moyens chirurgicaux

Car si l'epanchement Est brusque, et s'opere sur la surface du Cerveau, on peut y Remedier Comme dans Celui qui Resulte D'une lesion a la boete osseuse Elle même. Cependant nous ne traiterons pas de Cette Espece d'epanchement. Celui qui Reconnoit pour Cause une lesion du Crane va seul fixer notre attention.

Differences de L'epanchement. Cet Epanchement Differe 1° a Raison de sa position C'est a dire de l'endroit ou il Est situé, 2° a Raison de sa Grandeur, C'est à dire de la quantité de sang qui Est Epanchée.

1° position. L'ouverture des Cadavres, ainsi que la Pathologie ont démontré, 1° que l'epanchement sanguin Résultant D'une fracture au Crane Existe toujours sous l'endroit fracturé, Entre la boite osseuse, et la face Externe de La dure mere; 2° que l'epanchement Produit par la Commotion, et l'ebranlement sans fracture sur l'endroit frappé, se Rencontre a la partie diametralement opposée a Celle qui a Reçu le Coup, et que dans Ce Cas il a son siege tantot a la surface du Cerveau, tantot dans les ventricules, et quelques fois même dans la substance de Ce viscere. 3° qu'il arrive Enfin, quoique très Rarement, que malgré qu'il y ait fracture au Crane, le Cerveau a Cependant Eprouvé une Commotion violente

Et qu'alors il Existoit deux Epanchements, l'un a l'endroit même du Crane fracturé, Et Entre la dure mère et la boite osseuse, et l'autre a la partie diametralement opposée a la fracture, et située tantot sur la surface du Cerveau, et tantot dans l'interieur de ce même organe. Valsalva D'après Morgagny Rapporte un semblable Exemple, et le Professeur Boyer a vu ce Cas Plusieurs fois, et notament sur un Charbonnier Chés lequel il Prognostiqua, l'existence de ces deux Epanchements. le malade mourut; et l'ouverture du Corps Realisa le Jugement de ce Grand maître en offrant les Dispositions que nous avons indiquées. On peut donc Etablir Comme Regles Générales d'après un Grand nombre de faits, et d'ouvertures de Cadavres, 1° que l'epanchement avec fracture Est toujours située sous Celle cy Entre le Crâne et la dure mère, 2° que l'epanchement avec simple Commotion sans fracture, occuppe toujour la partie Diametralement opposée a l'endroit frappé et qu'il se trouve alors sur le Cerveau, ou dans son interieur, 3° qu'enfin lorsqu'il y a En même temps fracture du Crane, et Commotion du Cerveau, il y a deux Epanchement, l'un sous la fracture meme Entre le Crane et la dure mere, et l'autre

a la partie diametralement opposée a l'endroit frapé, et placé tantot sur la surface du cerveau, tantot dans les ventricules, et y reste même dans sa propre substance.

2e Grandeur. L'epanchement doit varier, et varie en effet par rapport a sa grandeur, c'est a dire a la quantité de sang epanché. on conçoit que elle est toujours relative a l'etendue de l'epanchement, et a la resistance que font les parties entre lesquelles il est situé. Cette derniere circonstance y influe d'une maniere bien marquée. Supposons en effet qu'un vaisseau d'un diametre donné répande le sang entre le crane et la dure mere, l'epanchement sera certainement moindre, que si un vaisseau du même diametre verse le sang entre la dure mere et la pie mere, parceque le sang qui s'epanche entre le crane et la dure mere, n'a par exemple a vaincre la resistance du cerveau, mais bien celle que lui offre insurmontablement la voute osseuse, tandis que celui qui s'epanche entre la dure mere et la pie mère a moins de resistance à vaincre, n'ayant d'autre effort a faire que celui qui est necessaire pour écarter le cerveau. ..

maniere d'agir de Lépanchement. Examinons la maniere D'agir Du sang Epanché soit sur le Cerveau, soit Dans sa Substance; Car Cette Connoissance nous Conduira plus aisément à l'explication des Symptômes de Lepanchement. le sang Epanché dans un Endroit quelconque du Corps, peut, Comme tous les liquides En General, agir sur Ces mêmes parties, 1° par ses proprietés mécaniques, 2° par ses proprietés Chimiques.

1° par ses proprietés mecaniques. Consideré Comme instrument De mécanique un liquide Comprime, et Gene les parties sur lesquelles il agit, et suivant que Ces Mêmes parties, peuvent supporter la Compression, ou qu'elles En sont impatientes, (Si lon peut ainsi dire) Lepanchement donne lieu a des Symptomes Differents. le sang Est-il Epanché Dans le tissu Cellulaire, les accidents sont nuls, le malade n'en a pas même Conscience. mais si l'epanchement a lieu dans le bas ventre, la poitrine, et Le Crane surtout, alors le sang, Comme corps Etranger occuppant un Certain volume, donne lieu a des accidents dont l'intensité Est toujours Relative, a la noblesse De l'organe Comprimé, Et à l'importance de la fonction qu'il Execute.

2° par ses proprietés chymiques. Consideré Comme agent Chymique, le sang dans l'etat naturel peut Rester

Longtemps sur nos parties sans aucun inconvenient, et ne jouit d'aucune propriété nuisible; Mais s'il a été exposé au contact de l'air, et qu'il ait déjà éprouvé un commencement de fermentation sa présence alors peut devenir extrêmement funeste.

Le sang bouillant donne son effet a comprimer le cerveau, et cette compression produit toujours des accidents relatifs a la quantité de ce fluide qui est épanchée, et a l'importance de la portion du cerveau surla quelle s'exerce la compression. Si l'épanchement se fait subitement et en grande quantité, la compression qui en résulte est si forte qu'elle peut faire cesser dans l'instant même l'influence du cerveau sur la partie de l'économie, et comme l'entretien de la vie est intimement lié a l'integrité de fonction de cet organe, si ce dernier vient a être troublé a ce point, la vie générale cesse, et les personnes même les plus robustes succombent a ce terrible accident. Les individus apoplectiques nous en offrent des exemples journaliers. L'épanchement est encore plus ou moins dangereux suivant la partie du cerveau qu'il comprime. S'il a lieu a sa base, il est plus a craindre qu'il ne se manifeste a sa surface.

Symptomes de l'épanchement. Quels sont les symptomes de l'épanchement ? Si le sang s'épanche d'une manière prompte et instantanée, et en quantité suffisante pour exercer sur l'organe cérébral une forte compression le malade tombe aussitôt dans un assoupissement profond et vraiment Léthargique, il perd entièrement sa connoissance, et une partie du sentiment, la vie en un mot ne se manifeste chez lui que par la circulation et la Respiration. Cette dernière est même accompagnée de ralement, et de Ronflement. Et cet Etat a été désigné sous le nom de — Respiration Stertoreuse. Si la Compression est encore plus forte, alors interceptant presque en totalité, l'influx du principe des mouvements dans les parties qui reçoivent les nerfs du Cerveau, et de la prolongeante Cet même partie perdent la faculté de se mouvoir et il en résulte une paralysie Partielle ou Générale.

Mais le sang ne s'épanche pas toujours à l'instant même en aussi grande quantité pour donner lieu sur le champ aux accidens décrits, et alors les symptomes se développent successivement, jusqu'à ce qu'ils soient portés comme on l'a dit, à leur Maximum. La succession de ces symptomes ne se trouve nulle part

aussi bien traité que dans les ouvrages posthumes de
J. Louis Petit. Ce célèbre praticien rapporte l'observation
d'une jeune servante qui se heurta le front contre le
manteau d'une cheminée, et qui tomba à l'instant
sans connaissance. Dans laquelle on lui pratiqua la
rendirent à la santé, quoique apparente. au bout
de quinze jours au sortir d'une cave, elle fut attaquée
de fièvre, et quoique naturellement vive et alerte
elle devint, triste, paresseuse, douteuse. son sommeil
était très profond, elle se réveillait en sursaut,
elle éprouvait un malaise général, elle tomba en syn-
dans l'assoupissement, et mourut. le médecin qui
la soignait regardait son état comme dépendant
d'une fièvre **Maligne**, et avait traité en conséquence.
Petit fit l'ouverture du cadavre, et trouva à l'endroit
frappé, et entre la dure mère, et la pie mère, un
abcès volumineux, le cerveau noyé, enflammé et
le crâne sans fracture. il est donc probable que
la commotion subite avait donné lieu à la rupture
de quelques vaisseaux qui étant sans doute très
petits n'ont formé que tardivement épanchement
sanguin, lequel a dégénéré en abcès. ainsi donc

quand l'epanchement ne donne point lieu tout a coup a de violents symptomes, on voit se manifester successivement, un sentiment de pésanteur, la difficulté de mouvements, un sommeil profond, le Reveil en sursaut, l'assoupissement comateux, et même Lethargique, Et la Paralysie, et dans le cas la fievre precede toujours le trouble universel ; Et l'assoupissement au contraire quand l'epanchement Est tres considerable et tres prompt, les symptomes se manifestent promptement, apeine peut on Remarquer quel Est le premier, et le malade ne succombe pas a l'instant, la fievre survient ordinairement, mais Est precedé toujours de l'epanchement, et de l'assoupissement. Car dans le cas le cerveau s'engorge promptement que la fievre ne lui Est que secondaire.

Il y a la plus grande analogie Entre les symptomes de l'epanchement et ceux de la Commotion. Si celle ci Est forte violente, l'assoupissement Lethargique suivent subitement, et le même phenomene se Remarque pour l'epanchement. Comment donc pouvoir le distinguer.

distinction de la commotion et de l'epanchement. Les symptomes de la Commotion arrivent dans l'instant même et

sont toujours primitifs, (ou il faut se rappeller que l'on entend dans les plaies de la tête par accidents primitifs ceux qui ont lieu dans le moment ou le coup est donné.). Si au contraire les mêmes accidents se montrent, 1 heure ou 2 heures, et même beaucoup plus tard encore après le coup, on les attribue ordinairement a l'épanchement. or voici comment on entend cela. un malade par exemple reçoit un coup a la tête. il éprouve a l'instant les symptomes de la commotion, mais peu de temps après il recouvre l'usage de ses sens, et sa connoissance entière; dans ce cas on voit un symptome de la commotion, mais si après avoir recouvré sa connoissance il la perd de nouveau une ou deux heures après, alors on ne manque pas d'attribuer ce phenomene a la compression du cerveau produit par l'epanchemt sanguin. Jean Louis Petit insiste principalement sur cette derniere circonstance et la regarde comme la difference essentielle des deux maladies. Mais qq fois la commotion produit des accidens primitifs, auxquels viennent se joindre en même temps ou par la suite ceux de la compression. il y a alors complication des deux maladies, et dans ce cas il est difficile de dire

Si les accidens qui se sont Manifestés dépendent de la Commotion, ou de la Compression du Cerveau. Par Exemple un homme Reçoit un Coup violent sur le Crane, la Commotion occasionnée donne lieu a l'assoupissement. Si les vaisseaux n'ont pas Eté Rompus, La Commotion se dissipe et le malade Revient a la Santé. mais s'il y a Eu des vaisseaux dechirés alors l'epanchement se forme pendant le temps que la Commotion met a se dissipper, et l'assoupissement Continue quoiqu'entretenu par une Cause bien Differente. qui osera assurer dans ce Cas, lorsque le Crane n'est point fracturé, que l'assoupissement Est occasionné par la Commotion ou par l'epanchement. Il Est Cependant une Circonstance de la plus haute importance et qu'il ne faut Jamais perdre de vue. La voici l'effet de la Commotion du Cerveau ~~du Cerveau~~ n'est Jamais plus Considerable que dans le moment même ou il l'eprouve; les accidens qui En Résultent sont alors portés a leur maximum de developpement Et doivent necessairement diminuer d'intensité a Mesure qu'on s'éloigne du temps ou le Coup a Eté Reçu, par Conséquent si La Commotion Existe

Eg

seule ses symptomes diminuent infailliblement
et si au contraire ils persistent dans la même degré
ou qu'il vienne s'y en joindre de nouveaux, on pourra
fortement présumer que cette circonstance est indépendante
de la commotion, et qu'on doit plutot la rapporter
a l'épanchement sanguin. une personne par exemple
perd connoissance a la suite d'un coup, ou d'une chute,
mais conserve encore le sentiment et le mouvement
de son partie. Elle reste toujours dans cet
assoupissement, on le voit le lendemain, ou le sur-
lendemain paralysé de la moitié du corps, voila
donc un nouveau symptomes, un surcroit d'accident
qui suppose également un surcroit de la cause qui
les produit, or cette cause ne peut etre que
l'épanchement, car la commotion n'étant jamais
plus violente que dans le moment ou elle arrive,
et n'ayant pas produit ce phenomene dans le même
instant, ne peut pas non plus y avoir donné lieu
consecutivement puisque son action diminue a mesure
qu'on s'eloigne de l'epoque ou elle a eu lieu donc
le surcroit de symptomes indique manifestement

le surcroit de la cause, et l'on peut l'attribuer avec quelque fondement a l'epanchement sanguin. au reste l'ouverture des cadavres peut seule dissipper tous nos doutes.

Mais il ne suffit point de savoir qu'il existe un epanchement, il faut encore connoitre quelle est sa situation, et s'il est difficille de s'assurer du premier de ces deux faits, il l'est encore beaucoup plus de s'assurer du second. les difficultés augmentent sans cesse dans le traitement des plaies de la tete, et c'est bien avec raison qu'hyppocrate les appelle une Calamité.

Signes du Lieu ou est l'epanchement. Si l'on ignore le lieu ou se trouve l'epanchement, on ne peut point mettre en usage des moyens directs de guerison, c'est à dire qu'on ne peut point percer le crane, et pratiquer l'operation du trépan. au défaut des signes qui caracterisent l'endroit ou le sang est epanché, ira-t-on comme quelques auteurs, et notament Vanswieten l'ont conseillé, trépaner au hazard, et multiplier les couronnes de trépan jusqu'a ce qu'on l'ait rencontré? Mais en suivant une semblable conduite on s'exposeroit a enlever inutilement une grande partie de la boete

osseuse; on trépaneroit a la partie anterieure, posterieure sans trés souvent Remontrer l'epanchement dont le siege Est fréquement dans la substance même du Cerveau ou dans ses ventricules. Les signes que l'on a donnés comme Caracteristique du Lieu ou se trouve l'epanchemt sont 1º La paralysie des muscles du Coté opposé ou il Existe, 2º Et les Affections du Crane tels que les plaies, la Contusion, l'empatement, et la douleur. Examinons Chacun de ces signes En Particulier, Et Estimons les a leur Juste Valeur.

1º La paralysie. La paralysie indique d'une maniere trés Certaine, trés positive, le Coté du Crane ou Existe le sang Epanché. il Est En Effet Démontré par les Experiences faites sur les animaux Vivans, et l'observation sur l'homme a la suite des blessures de la tete et autres maladies de Cette boite osseuse, que la paralysie arrive toujours du Coté du Corps, opposé a Celui ou se trouve la Cause Comprimante du Cerveau. ainsi par Exemple quand le Coté Gauche du Corps Est Paralysé, le Coté Droit du Cerveau Est Comprimé; tandisque si c'est son Hemisphere Gauche, la paralysie arrive du Coté Droit. Ce phenomene Certain et pathologique, est uniquement fondé sur l'experience Et l'observation,

Et l'on ne peut point en trouver la cause dans la disposition particulière des parties qui composent l'organe cérébral. Les anatomistes ont cru en trouver la raison dans l'entrecroisement des nerfs, et ce ne peut être qu'à cet entrecroisement que l'on peut raisonnablement le rapporter. mais comment prouver cet entrecroisement? les uns ont cru le voir dans les lignes, les stries, ou les tractus de la face supérieure du corps calleux, mais ces filets sont purement transversaux et s'étendent sans s'entrecroiser d'une hemisphere a l'autre. d'autres ont cru le voir en écartant les côtés du sillon que l'on remarque sur la face antérieure de la queue de la moelle alongée. on voit en effet des petits filets qui paroissent s'entrecroiser, et françois petit a cru qu'ils donnoient naissance aux nerfs qui de l'hemisphere droit du cerveau, alloient se distribuer au côté gauche du corps & vice versa. mais quand on examine cette partie sans aucune prévention on voit évidement que ces filets ont une direction purement transversale. ainsi donc l'existence de cet entrecroisement nerveux certain par les expériences de tous les jours, n'est rien moins que prouvé par l'anatomie. Mais on a dit cet entrecroisement ne produit pas toujours la paralysie du côté opposé

a celui de l'epanchement et l'on a cité des faits qui prouvent comme quoi ce dernier a existé du coté meme dont les muscles etoient paralysés. Lorsqu'on nous montre un fait qui paroit détruire une theorie etablie sur un grand nombre d'observations, il faut l'examiner avec soin, en peser toutes les circonstances, et par ce moyen on evite d'etre induit a erreur. on a donc cherché a analyser ces faits qui tout a coup sont contradictoires, et semblent renverser une opinion que mille autres faits avoient prouvé juste, et voici ce qu'on a observé. Valsalva donnoit des soins a un homme qui à la suite d'une fracture au crane, avoit eté attaqué d'une hemiplegie du coté meme du corps ou se trouvoit la fracture. Cet homme ayant succombé Valsalva s'empressa de l'ouvrir, et reconnut evidement l'existence d'un epanchement sanguin a l'endroit fracturé entre la dure mere et le crane, et la paralysie se trouvoit au coté correspondant du corps. Ce phenomene extraordinaire inspira quelques doutes a ce grand anatomiste, il fouilla donc et scruta avec soin l'organe cerebral de cet individu, et trouva enfin un second epanchem^t beaucoup plus volumineux que le premier, et situé entre le cerveau, et les membranes, a l'endroit diametralem^t opposé a la fracture. Il vit alors la verité, et attribua

avec juste raison la paralysie des membres a la compression plus forte que ce second epanchement avoit occasionné sur le cerveau. Mr Boyer avec lui meme comme nous l'avons dit, un cas semblable sur un charbonnier qui fit une chute, et se fractura le crane. la paralysie survint du cote même de la fracture, et fit soupçonner a ce professeur l'existence d'un epanchement plus considerable a l'endroit diametralement opposé du cerveau. le malade mourut, et louverture de son cadavre justifia l'idee de mr Boyer. on trouva en effet un epanchement peu volumineux sous l'endroit fracturé, et un second a l'endroit opposé, mais six fois plus considerable. on peut donc etre assuré que l'epanchement dans le crane qui occasionne la paralysie, existe toujours du cote opposé a celui ou se manifeste cette derniere maladie. mais la paralysie, n'est pas le résultat constant de l'epanchement sanguin, et quand il existe, il indique seulement le cote du l'hemisphere du cerveau qui est comprimé, sans indiquer d'une maniere positive, le lieu precis de l'epanchement. dans ce cas si l'on suivoit le conseil donné par Vanswieten on s'exposeroit a multiplier inutilement les couronnes de trépan, et a enlever une grande portion de

La boëte osseuse, sans cependant être sur de découvrir le sang épanché. la paralysie indique donc seulement le côté du cerveau comprimé, sans indiquer le lieu qu'occuppe l'épanchement.

2e plaies contusion, empatement, douleur, &c. Le lieu de l'épanchement est donc très difficile a connaître; cependant quand il y a denudation, de l'os du crane, et fracture dans cette partie denudée, on peut présumer si le malade éprouve le symptome de la compression, que le sang épanché est situé au dessous, et entre la dure mere et la boëte osseuse. Dans ce cas on doit lui donner issue au moyen d'une couronne de trépan. quand il y a plaie sans denudation, et que cependant les signes de l'épanchement soient manifestes on sonde l'os du crane, et on s'assure par la s'il sont fracturés. quand il n'y a seulement contusion ou incise également sur cette partie jusqu'aux os du crane, pour s'assurer de leur état, enfin quand il n'y a sur le crane aucun signe apparent de lesion, et que les symptomes de l'épanchement soient irrévocables voici les signes que l'on donne pour reconnoitre le lieu ou il existe. 1e la douleur plus vive que le malade ressent dans un endroit du crane, 2e le mouvement automate par lequel il y porte la main, 3e l'empatement

qu'on peut y Remarquer, et 4° La tendance qu'il a à se Coucher sur un des Cotes de la tete, plutot que sur un autre, et C'est toujours du Cote de l'epanchement. La Reunion de tous ces Signes doit donner de fortes Présomptions, et suffit pour Engager le praticien a porter hardiment le bistouri sur Cette partie Mettre a nud le Crane, Reconnoitre la fracture si Elle Existe, et La traiter En Conséquence.

Resumé Il Résulte donc de Ce que nous avons dit 1° que les Signes de l'epanchement sont trés Equivoques, 2° qu'il Est Difficile de savoir de quel Coté du Crane il Existe, 3° qu'il l'est bien plus Encore d'en Determiner la situation fixe, et Respective, et 4° Enfin qu'il arrive souvent que le Crane Etant fracturé on ait Reconnu, et Evacué le sang Epanché situé au Dessous, il arrive souvent dis-je, qu'un Epanchement Existe Encore a la partie Diametralement opposée, Le quel Est beaucoup plus Considerable, Donne Lieu a tous les accidens qui se sont manifestés, Est situé quelques fois trés profondement dans la substance Même du Cerveau, et par Consequent Echappe a tous les moyens de l'art de Guérir.

prognostic de l'epanchement. on Conçoit aisement sans qu'il soit presque besoin de le dire, Combien Est Grave

un Epanchement Sanguin dans la boite osseuse Du Crane. Cependant Son pronostic doit varier Suivant Sa Situation, et les Circonstances qui l'accompagnent. Il Est beaucoup moins fâcheux a la Suite d'une fracture 1° parcequ'on En Reconnoit plus aisement l'existence, 2° qu'il Est toujours Situé Entre la dure mere et la fracturée, 3° Enfin parcequ'on peut En procurer aisement l'evacuation. Il Est au Contraire plus Dangereux, s'il Reconnoit pour Cause L'Ebranlement Et La Commotion, 1° parcequ'il arrive a la partie Diametralement opposée a l'endroit frappé, 2° qu'on ne peut Reconnoitre auSSi Exactement le lieu qu'il occuppe, et 3° Enfin qu'étant toujours Situé plus Profondement, Soit Entre la membrane et le Cerveau Soit Dans les Ventricules, Soit dans la Substance Meme Du Cerveau, Sa Sortie En devient Plus difficile, et le Malade En devient le plus Souvent la victime.

L'epanchement Du Sang dans le Crane Est En General un Des Effets les plus a Redouter de la percussion De Cette boite osseuse. La Commotion quelque Legere Soit elle Est moins Dangereuse que Lui, parceque l'embarras qu'elle apporte dans la fonction Du Cerveau, Se Dissipe quelque fois peu-a-peu, De maniere qu'après plusieurs Jours, le malade Se Reveille

Revient a la santé, et Guerit Parfaitement. au Contraire l'Epanchement s'accroit toujours; avec lui augmentent les symptomes qui le Caracterisent, Et le Malade finit par succomber. ainsi quand il n'y a point de fracture au Crane, l'epanchement Est Reputé avec Raison, Comme l'effet le plus terrible de la percution de cette boîte osseuse.

indications Curatives de l'épanchement. Les indications Curatives que présente l'epanchement sanguin dans le Crane, sont les mêmes que celles de tous les Epanchements sanguins En Général. 1° favoriser la Resorption, si Elle Est possible, 2° Si le liquide ne peut point Etre Resorbé lui donner une issue Convenable.

1° Resorption. Lorsque le sang s'epanche dans le tissu Cellulaire, ou dans les Grandes Cavités du Corps, telle que l'abdomen, le thorax (surtout quand sa quantité n'est pas trop Considerable), Ce liquide soumis a l'action d'un Grand nombre de bouches inhalantes, peut Etre Pompé, et Rapporté dans le torrent de la Circulation, ainsi l'on voit un membre devenir noiratre a la suite d'un Coup, et Reprendre peu-a-peu sa Couleur naturelle, Et l'ecchymose Marque sa disparution par differentes Couleurs qui se montrent successivement sur la partie. Mais peut on Esperer que le même phenomene

se passe dans le Crane lorsque le sang y est Epanché.
La Rareté des vaisseaux absorbants, l'es fonctions si Essentielles que Remplit le Cerveau, font Penser le Contraire au Professeur Boyer, et il Est Probable que le Malade succombera si on Livre L'epanchement a la Resorption. En Général on ne doit Gueres y Compter, Et les Exemples d'epanchements gueris par ce moyen ne sont Rien moins que Concluants Car leurs auteurs s'en seront sans doute Laissés imposer, et auront Cru a du sang Epanché, lorsque les accidens ne dépendoient que de La Commotion. On a Remarqué En Effet que tous ou presque tous les individus qui ont succombé après une perention violente sur la tete, ont offert des Epanchemt sanguins dans Le Crane.

2° Trépan. on ne peut Donc Remédier a cet Epanchemt que par L'operation du trépan; Mais quoique L'epanchemt Existe, il ne faut pas Croire pour Cela, qu'on Doive L'appliquer sans beaucoup y Reflechir. on peut Dire au Contraire que, si l'on Excepte Cependant le Cas ou L'indication De cette operation Est irrévocable, telle qu'une fracture accompagnée des symptomes de la Compression, on peut Dire qu'il n'y a peut Etre aucune Circonstance ou L'indication du trépan, soit moins Positive que dans Le Cas d'epanchement. un homme par Exemple fait une

Chute ou Reçoit un Coup. il tombe dans l'assoupissement
à la suite duquel se manifeste une hemiplegie du
Coté opposé. Cette Circonstance Est bien Celle qui
indique un Epanchement. Si le Crane n'est point
Denudé, on incise l'endroit douloureux et Empaté,
on ne trouve point de fracture; Cependant le
Malade vient, et l'ouverture de la boite osseuse
fait voir l'existence d'un Epanchement dans le
Cerveau. Il y avoit bien dans le Cas un Epanchement
sanguin, et Cependant l'indication du trépan
n'étoit nullement positive. Il n'y a pas de Cas
plus Embarrassant que Celui d'epanchement au Crane
Sans fracture. Cependant lorsqu'une la serie de Symptô
Enoncés Cela que Ceux de l'epanchement En General
La paralysie qui survient, et qui designe le Coté
ou Est le fluide, qu'il Existe une Plaie, une
Contusion, ou bien quand il n'y aucune trace Exterieure
de Lesion, une partie du Cuir Chevelu soit
Cependant plus douloureuse, plus Empaté que la
autre, et que le malade y porte automatiquement
La main Ce qui "Est une présomption Sur le lieu même
de l'Epanchement, alors on peut alors pratiquer
L'operation du trépan. Sa Reussite Est bien incertain

Mais on doit se rappeller la maxime de Celse dans le cas desesperés, Melius est anceps Experiri Remedium quam nullum. on ne doit jamais oublier d'avertir le parent du malade et leur montrer combien sont chanceux les résultats de l'operation.

Si aprés avoir trépané on ne trouve point du sang epanché sur la dure mère, mais que celle cy soit noiratre, et s'eleve dans l'ouverture que l'on vient de pratiquer, dans ce cas on doit incisser cette membrane, car il n'y a pas de doute alors que l'epanchement ne soit au dessous d'elle.

Cependant on ne doit point trépaner sans raison et dans le cas ou l'on croira l'indication du trépan trop vague, et que cette operation put compromettre l'art, ou sa propre réputation, on s'en tiendra aux remedes généraux, les saignées, les vesicatoires les delayans. Mais il n'est pas besoin de dire combien ces moyens sont foibles, et le plus souvent inutiles.

3º Commotion avec contusion du cerveau. Il seroit difficile de dire, comment les percutions d'une boëte aussi epaisse, et aussi solide que le crane peuvent donner lieu a la contusion de l'organe

Cérébral, Mais il Est d'observation que Cet Effet a Lieu. or Cette Contusion a Lieu dans l'endroit frappé tandis qu'au Contraire l'épanchement produit par la Commotion a lieu a l'endroit Diametralement opposé. Mais on Demande Comment Cela Est-il Prouvé? on peut Répondre qu'on s'en Est assuré par les Effets qui s'étoient Manifestés dans l'endroit Meme ou le Coup avoit Eté Reçu. Si Elle Est Legere Elle peut se Dissipper Sans Produire de facheux accident, Mais Si Elle Est au Contraire forte, et violente, le Cerveau irrité Devient un centre De fluxion, Les humeurs y abordent avec abondance, Et il En Résulte un Engorgement inflammatoire qui se termine par la suppuration. or l'inflammation du Cerveau Résultante D'une percution violente du Crane, Est Constament Consecutive, on n'arrive que quelques Jours après le Coup Reçu. Cette inflammation qui a Lieu aussi tantot apres l'operation du trépan Et tantot sans qu'on ait fait Cette operation se Manifeste par les Signes Suivants. Le Malade Eprouve une Douleur Lancinante avec Des battements interieurs dans l'endroit frappé, et si par hazard C'est le front, alors l'organe De l'odorat se dépravé

Par le voisinage de la suppuration Sanieuse et des nerfs olfactifs, comme Petit en rapporte un exemple qu'il a eu occasion d'observer sur une femme qui lui disoit ressentir continuellement une mauvaise odeur. Le frisson suivi d'une chaleur ardente, le pouls vif frequent et dur, sont encore des symptomes de cette inflammation. ainsi donc douleurs lancinantes locales, depravation de l'organe de l'odorat, fievre pouls petit, et très fréquent, mouvements convulsifs des levres, ou autres parties de la face, grincement des dents, delire, et parfois assoupissement toujours moins profond que celui de l'epanchement, tels sont les symptomes de l'inflammation lesquels augmentent si on n'y remedie, l'assoupissement ou le delire deviennent continuels, et la scene se termine par la mort. on ouvre le cadavre, et on trouve tantot du sang infiltré dans le tissu de la pie mere, tantot un epanchement purulent dans le cerveau, epanchement qui quoique le plus souvent très petit a suffi cependant pour faire succomber l'individu. Les remedes a opposer a cette affection sont les saignées generales, et

Et Locales, le Vessicatoire, les delayans, les Evacuants. mais ce sont de foibles moyens contre une aussi grave maladie.

Si le Crane est entier, c'est a dire si l'inflammation de l'organe cerebral a lieu chez des personnes qui n'ayant presente aucun des symptomes de l'epanchement, ni aucun indice pour trépaner n'ont point subi cette operation, alors il ne faut point l'entreprendre car outre que l'on ne seroit pas assuré de trouver la partie du cerveau enflammée, avec le trepan, on ne seroit guere plus certain de pouvoir la guerir, quand bien meme on auroit le bonheur de la trouver et de la mettre a decouvert. dans ce cas la l'inflammation est toujours mortelle. Mais si l'inflammation de l'organe cerebral survient a l'endroit ou il y a une ou plusieurs couronnes de trepan la maladie peut se terminer heureusement par les efforts de la nature reunis a ceux de l'art. J. L. Petit avoit trépané un jeune homme pour un epanchement situé entre le ~~Cadure~~ mere et le cerveau, ~~les~~ accidens auxquels la présence

de ce fluide donnoit lieu parurent se dissipper
Mais le lendemain, ou le même jour ils augmentèrent
a un tel point que ce grand chirurgien avoit déja
regardé le malade comme au dessus des ressources
de l'art. Mais quel fut son etonnement lorsque
vingt quatre heures après il vit disparoître tous les
symptomes facheux, et le malade revenir pour
ainsi dire de la mort a la vie. il reconnut
bientot la cause de ce changement a l'issue
d'un liquide abondant de l'interieur du cerveau
par l'ouverture déjà pratiquée au crane. le
malade alla de mieux en mieux et guerit
parfaitement. dans un cas semblable, c.a.d. dans
un epanchement dans le cerveau, et peu profond
on a conseillé de plonger a un demi pouce
environ la pointe du bistouri dans la substance
cerebrale, et de donner par la issue a l'epanchement
les anciens n'osoient pas pratiquer cette operation
leur respect pour le cerveau etoit singulier et
presque religieux, mais les modernes n'hesitent point
a la faire en se gardant cependant de
penetrer trop avant, et peut etre comme

L'observe quesnay que ceux qui nous succederont nous reprocheront de ne pas avoir été plus profondément, et d'avoir été trop timides, comme nous le reprochons aux anciens.

De l'operation du trépan

En parlant des diverses lesions de la tête par les 3 ordres d'instruments, savoir, piquants tranchants, et contondants, qui peuvent interesser le crane, nous avons remarqué les circonstances de ces lesions dans lesquelles le trépan convient, et est indiqué. nous avons donc parcouru le plus grand nombre de cas qui exigent qu'on perce le crane avec un instrument qu'on nomme trépan, et par conséquent nous pouvons a présent decrire, pratiquer même cette operation, et faire connoitre les regles qui la concernent; nous ne croyons pas devoir en renvoyer l'exposition a l'article des autres maladies de la tête qui reclament aussi le trepan, car ces cas sont extremement moins nombreux. Or on a pu voir parcequi precede 1° que le trépan est

Indiqué dans les blessures du Crane, et de la tête par instrument piquant, lorsque ce dernier après avoir traversé l'épaisseur du Crane pénètre dans sa Cavité, de chire quelques vaisseaux d'où résulte un Epanchement sanguin qui donne lieu aux symptomes de la compression du Cerveau; Mais ce fait est rare, Et ce qui rend l'application du trépan plus rare encore dans ces places, c'est que toutes les parties de la tête peuvent être lesées par les instruments piquants, tandisque toutes ne permettent pas de pratiquer cette operation. 2° nous avons vu que dans les blessures par instruments tranchants, rarement on est obligé de trépaner; car leur action ne va presque jamais jusqu'à diviser les parties molles, et le Crane, en pénétrant dans sa cavité; Mais que cependant il ne faudroit pas hésiter d'y recourir si cette circonstance avoit lieu, et que les vaisseaux divisés ~~[illegible]~~ fournissent assez de sang pour comprimer l'organe cerebral, 3° on a remarqué que dans les lesions du Crane par les instruments contondants lorsqu'il y a fracture avec enfoncement qui comprime le cerveau, ou Epanchement sur la dure mere d'où résulte les mêmes effets, le trépan étoit restauré

Et qu'il n'y avoit peut Etre aucune Circonstance ou son indication fut plus positive. 4°. Enfin nous avons dit, que dans la Commotion, lorsque l'ébranlement a Eté suivi d'epanchement, le trepan Convenoit Encore, mais que son indication Etoit trés peu positive, son succés incertain, et douteux, a Cause de la difficulté qu'on avoit dans Ce Cas a Connoitre le Lieu fixe du sang Epanché, et la profondeur a laquelle il Est Placé.

Nous allons dire a présent 1° En quoi Consiste L'operation du trépan, 2° indiquer les Endroits du Crane ou l'on peut trepaner hardiment, et Ceux ou ne doit le faire que dans une nécessité absolue, 3° faire Connoitre les diverses incisions nécessaires pour découvrir Le Crane, 4° et decrire ainsi successivement toutes les Regles de Cette operation.

1° En quoi Cette operation consiste. Cette operation Consiste a Pratiquer au Crane avec un instrument qu'on nomme Couronne de trépan, ou simplement trépan, une ouverture dans la vue de Relever une piece d'os Enfoncée, et qui Comprime le Cerveau, ou de donner issue a un Liquide Epanché. on peut Remplir Encore quelqu'autres indications, mais nous les faisons Connoitre a mesure que nous decrirons Chaque maladie qui L'exige. L'appareil nécessaire a Cette operation

se compose, 1° des instruments qui servent a la pratique 2° et des pieces necessaires pour le pansement de la plaie. un bistouri a pointe forte, et epaisse pour qu'il ne s'emousse pas en labourant le crane, des pinces a dissection (dont l'usage est tres etendu) une ou plusieurs rugines, un arbre de trépan, c'est a dire une espece de virebrequin sur lequel on monte les diverses pieces du trépan, un trépan perforatif, plusieurs couronnes de trépan, un couteau lenticulaire, des elevatoires, des petites brosses, ou des cure-dents pour nétoyer la couronne^, tels sont les instruments dont on se sert pour la trépanation des os. des morceaux de linge pour soutenir les levres de l'incision, et les relever afin qu'elles ne genent pas l'operateur une petite compresse ronde, au centre de laquelle tient un fil, et qu'on nomme sindon, de la charpie des compresses, un bandage de galien ou des pauvres, ou bien une bande roulée a deux (globe), en un mot un bandage qui soutienne l'appareil, telles sont les pieces necessaires pour le pansement.

Situation du malade. Le malade doit etre couché dans son lit. si l'on peut oter le dossier de celui cy la chose en iroit beaucoup mieux. car le chirurgien pourroit

^ Le meningo-phylax

se placer non seulement a la droite ou a la gauche du lit, mais meme a son extremité ou répond la tete du malade, ce qui dans quelques cas peut rendre l'operation plus aisée. Si on trépane sur un des cotés de la tete, on couche le malade sur le coté opposé. Si c'est sur le front on couche le malade sur le dos, et l'occiput, et vice versa. on observe la même position lorsqu'on trepane sur le sommet de la tete, en ayant la précaution de la relever un peu. quelleque soit sa position il faut toujours qu'elle repose sur un plan solide, et comme ordinairement le traversin est mol on mettra par dessous une planche en bois ou du carton pour donner plus de stabilité a la tete.

2° Endroits ou l'on trépane. Le trépan peut etre pratiqué sur tous les points de l'espace compris au dessus d'une ligne circulaire qui s'étendroit depuis la racine du nez anterieurement, jusqu'a la protuberance occipitale externe posterieurement. il devient un peu plus difficile sur les regions temporales a cause de l'epaisseur des muscles qui les remplissent. les anciens même n'osoient pas l'y pratiquer, mais les modernes n'hesitent nullement a la mettre en usage lorsque cas l'exige. Parmi tous

^ la dure mere d'un coté, tandisque la tête interne ne serait pas ouverte dans toute son étendue —

les points de la surface indiquée il en est sur lesquels on ne doit trépaner que dans les cas d'une necessité absolue, et imperieuse. on avoit par exemple defendu de trépaner a la partie inferieure de l'os coronal au dessus de la racine du nez, et plus lateralement au dessus des orbites. a la partie inferieure et moyenne disoit-on se trouve une une crete, ou epine dont la longueur et l'etendue varie, et qui quelques fois est si saillante, que l'on dechireroit la dure mere avant de l'avoir sue en entier. mais cependant si une necessite urgente existoit, si des circonstances qu'on ne peut prévoir reclamoient imperieusement le trépan on ne devroit pas hesiter a le pratiquer, et dans le cas ou l'epine fut trés marqué, et ou il seroit dangereux d'endommager la dure mere, on pourroit avant d'etre parvenu a cette membrane retirer la couronne, enlever la portion du coronal trepanée, introduire une petite gouge sous la portion de l'epine restante, et la faire sauter avec un maillet. il ne faut point trépaner disoit-on encore sur la partie laterale inferieure de cet os. la en effet les deux tables cessent d'etre unies s'ecartent l'une de l'autre pour donner naissance au sinus frontaux,^ ce qui rend la trépanation dangereuse

^ et cet ecartement est trés inegal, et pourroit exposer a blesser

A Les parois du sinus ne peuvent
Pas se faire assez par fermes
Couvertures

Sujette a produire des inconvenients car la deperdition de substance de la lame anterieure resteroit fistuleuse par le passage de l'air qui viendroit des fosses nasales et avec lesquelles on sait que les sinus frontaux communiquent ces raisons sont très veridiques cependant elles ne suffisent pas pour qu'on se dispense de trépaner dans cette partie, dans un cas de premiere nécessité. A on défendoit de trépaner sur les sutures car la dure mere étant comme on le sait plus adherente dans ces parties que partout ailleurs on craignoit que la commotion ne l'ayant pas detachée, on s'exposat a la dechirer avec la couronne, et a produire ainsi son inflammation.

Garangeot (2eme Edition) traite cette crainte d'erreur, et conseille d'y trépaner hardiment ayant vu lui même pratiquer cette operation sur les sutures sans inconvenient quoiqu'en ait dit cet auteur le précepte n'en existe pas moins, on doit se toigner autant que possible des sutures, et preferer de trepaner sur les deux cotés que sur la suture elle même. on a craint encore de trépaner sur les sinus. mais cette crainte n'est relative qu'au dechirement de la dure mere, et il est bon d'observer en passant que l'ouverture des sinus n'est point aussi dangereuse qu'on la cru jusqu'a présent. l'experience a prouvé en effet que l'hemorragie n'est

Car le cas il faudroit percer la lame externe avec une couronne très large, et l'interne avec une plus petite que pour jouer aisement dans l'ouverture de la premiere: les fistules aeriennes qui en résultent ne proviennent que de ce que la deperdition étant non considerable. &c.

on n'entend meme ici parler que du sinus longitudinal superieur. Car il fait que les lateraux ne suivent pas la suture lambdoide, et que la dure

Point a Craindre, que le sang Coule En nappe, et qu'on l'arrette facilement par La Moindre Compression. Enfin on a Exclu du trepan l'angle inferieur, et anterieur De l'os parietal, a Cause de la branche anterieure De l'artere De La dure mere qui quelques fois Est Renfermée dans un Canal osseux. dans Ce Cas a-t-on Dit on blesseroit Ce vaisseau avant d'avoir interessé toutes les deux tables, et on donneroit Lieu a une hemorragie Dangereuse. Mais Cette Circonstance ne Doit point arretter le Praticien. on observe En Effet que le plus souvent au lieu d'un Canal osseux il n'y a qu'une simple Gouttiere, que Ce Canal Existe assez Rarement, et que supposé que l'on interessat le vaisseau Dans Cette Circonstance, on pourroit aisément arretter le sang au moyen D'un petit tampon De Charpie Placé sur l'ouverture, et soutenue au moyen D'une petite Lame De Plomb Recourbé sur la portion Correspondante De la Circonference Du trou, ou En Employant un bouchon De liege, De La grosseur De la Couronne, et Percé dans son Milieu d'une ouverture pour donner issue aux fluides Epanchés. Il Résulte Donc De Ce qui vient D'etre dit qu'il n'y a aucun Endroit du Crane sur lequel on ne puisse appliquer le trépan dans un

A ce Etant pas adherente, on ne risqueroit pas d'interesser Ces memes Sinus —

Cas de necessité urgente, qu'on doit agir avec précaution sur les endroits les moins favorables, et que l'on doit s'en éloigner autant que les circonstances peuvent le permettre.

3° incisions necessaires. Lorsque le crane n'est point denudé, on doit le mettre a nud par les incisions convenables. tantot il existe une plaie aux tegumens tantot il n'y en existe pas. dans le premier cas il suffit quelques fois d'aggrandir la plaie par ses angles, et d'en changer la figure, quelques fois on est obligé de faire une nouvelle incision en travers pour rendre la plaie cruciale. dans le second cas le chirurgien fait lui même toutes les incisions et il est le maître d'en determiner la forme.

forme des incisions. Les formes des incisions ont varié. on peut les reduire a quatre. 1° l'ovale, 2° cette en V, 3° celle en T, 4° et celle en ✝ ou cruciale. La premiere consiste a faire une incision a la tête de maniere a ce que le grand diametre de la plaie se dirige du son sommet a sa base, ou du front a l'occiput, et de circonscrire ainsi un lambeau de même figure. Cette forme pour laquelle Pott a eu une predilection marquée présente les inconvenients que voici. 1° Elle opere une deperdition de substance

Et lon sait que la difficulté de la Guerison et sa longueur sont toujours Relatives a cette deperdition dans les endroits ou la peau ne peut point prêter. 2° si aprés avoir Emporté le lambeau, l'indication du trépan n'est pas positive, qu'on ne Rencontre point de fracture, qu'en un mot on ne trépane pas, on a mis alors une Grande portion du Crâne a nud, l'exfoliation En Est inevitable, la Guerison sera trés longue, et lon Eut Evité les inconvenients si lon Eut Pratiqué une incision dont on put Rapprocher les bores. Cette forme Est donc defavorable, et doit Etre abandonnée. La seconde incision ou En V qui se Compose de deux Faits qui se Reunissent a angle plus ou moins aigu, et qui sont plus ou moins long suivant le plus ou moins de longueur de l'incision, a les inconvenients que voici. 1° la Couronne du trépan a une forme Ronde, et une Certaine Largeur (Et lon peut dire qu'en General les plus larges Conviennent mieux) et ne peut par Consequent Etre appliquée que sur la base de l'incision ou de la plaie, 2° le sommet Est donc parfaitement inutile Et peut devenir nuisible En mettant mal a propos

une portion du Crane a découvert, laquelle devant s'exfolier retardera nécessairement la Guerison. on employoit autrefois principalement cette forme pour les Regions temporales, a cause de la direction des fibres du muscle temporal et qu'on vouloit conserver. Mais on pourroit démontrer facilement que l'on ne peut point remplir ce but. La troisieme incision ou en T se compose de deux traits dont l'un vient tomber perpendiculairement par une de ses extremités sur la partie moyenne de l'autre. Cette forme est plus avantageuse que les précédentes Mais elle l'est moins que la quatrieme ou en ✝ laquelle se compose de deux incisions qui tombent perpendiculairement l'une sur l'autre en formant des angles droits. En pratiquant cette forme d'incision on découvre une surface egale ou à peu près egale a celle de la couronne du trépan, on peut au moyen des quatre angles augmenter plus ou moins son etendue suivant celle de la fracture même on ne decouvre point inutilement aucune portion du Crane, et par consequent elle merite d'etre preferée a toutes les autres.

maniere de faire L'incision. Dans Le temps ou L'on attribuoit au Pericrane une Grande sensibilité Et ou L'on Regardoit Sa Lesion Comme La Source D'un Grand nombre d'accidents, on avoit surtout Le Soin d'inciser Cette membrane dans une Etendue plus Grande que La peau. on pourra Juger De Cette importance, par les précautions minutieuses que Conseillent les auteurs, et notament J.L. Petit pour L'incision De Cette membrane. Cet auteur Recommande De tirer fortement la peau dans le sens De L'incision que l'on veut Pratiquer, De Ronger Jusqu'a l'os La pointe Du bistouri, et De faire Ensuite l'incision Convenable. par la on voit que lorsque les tegumens Reviennent sur Eux mêmes, l'angle Premier De leur incision doit Depasser d'une ou deux Lignes L'angle Correspondant du Pericrane incisé. mais par la même Raison le Second angle De La meme incision de Cette membrane Sera Depassé D'autant par Celui De la peau. pour obvier a Cet inconvenient Petit Recommande De Changer De Main le bistouri De tirer la peau du Coté De Ce Second angle, et De Proceder ainsi a l'incision Du pericrane. par la

En Effet on voit ~~En Effet~~ que l'incision des Tegumens Est bien moins Etendue que Celle du Pericrane Ce qui Selon les anciens servoit a prévenir L'etranglement inflammatoire. La seconde incision qui Doit Rendre Celle cy Cruciale sera faite dans les mêmes Principes En tendant La peau, et De maniere A Ce que le Pericrane Soit plus incisé que les Tegumens. Mais on Est Revenu aujourd'hui De la sensibilité Du Pericrane Dans L'etat Physiologique, et on a Reconnu que Ces précautions Servoient seulement a allonger le temps de L'incision que L'on Pratique De La Maniere suivante. le bord interne D'une Main placé a quelque Distance du lieu ou l'on Veut faire l'incision tendant les Tegumens dans une Direction parallelle a Celle cy, tandisque l'index et le Pouce La Rendent perpendiculairement, le Chirurgien armé d'un bistouri porte la pointe De Cet instrument Dans le lieu ou il veut Pratiquer la section, En Pénétrant Du même Coup Jusqu'a l'os, il agit En Suite En Sciant Et En Pressant, et Donne a l'incision une Etendue Convenable, il Procede Ensuite a la seconde, En Plaçant le Pouce et l'index aux angles de La premiere Et tendant ainsi toujour la peau Perpendiculairement a L'incision que l'on doit pratiquer. L'incision Etant faite

quelques praticiens conseillent de detacher le pericrane avec l'ongle pretendant qu'on agit beaucoup plus surement, d'autres recommandent la spatule dont les bords mousses sont cependant assés tranchants pour remplir le but qu'on se propose. la maniere dont on le separe aujourd'hui du crane, varie suivant qu'il est plus ou moins adherent a cette boite. s'il est assés lache pour pouvoir etre separé en même temps que les tegumens on prefere cette methode, et alors on se sert d'un bistouri, si au contraire son adherence est trop forte, on l'incise a la base des quatre lambeaux et on l'enleve ensuite avec soin sans en laisser une portion qui periroit nécessairement, deviendroit un corps etranger, et se détacheroit par la suppuration. on se sert alors de la rugine, instrument en acier et composé d'une lame, ou plaque, et d'une tige qui la supporte. la plaque a diverses formes. il y en a de quarrées, de triangulaires, ou semblables a un quarré allongé, dont les bords les plus etendus sont tranchants, et droits tandisque des deux bords les plus courts, l'un est tranchant et arrondi, et l'autre en forme de pointe triangulaire. cette forme est la plus convenable. en effet avec les deux cotes allongés et droits

on Rugine les Surfaces plates, et Convexes, avec l'extremité arrondie on Rugine les Surfaces Concaves, tandisque qu'avec Celle qui Est Pointu on Pénètre Jusque dans les Sinuosités.

maniere De Ruginer. on tient la Rugine De la main Droite, les trois derniers doigts flechis Sur le manche l'assujettissent dans la peaume De la main, le Pouce placé Sur les parties laterales de la tige tandisque le doigt indicateur Est alongé Sur Cette Derniere. ou bien l'on agit Contre soi, ou De Gauche à droit, ou bien l'on agit devant Soi, ou De Droite a Gauche. dans tous les deux Cas on applique le doigt indicateur De la main opposée Sur la face libre ou Convexe De la plaque De l'instrumt mais Sa maniere d'agir n'est Pa la même dans les Deux Circonstances, dans la 1ere il Exerce a lui Seul tout L'effort necessaire pour Detacher le Pericrane, et la main qui tient la Rugine, n'est alors que le moderateur, et le Regulateur Des mouvements qu'il imprime, tandisque que dans La 2eme au Contraire, la main Exerce a Elle Seule tout L'effort, et lui Sert dans Ce Cas a moderer Et a Regulariser L'action De Cette Derniere. il Etoit En Effet indispensable que l'on put maitriser les

Mouvements; Car la puissance aprés avoir vaincu la Resistance que lui offre le pericrane, n'auroit pu Etre Retenue tout a Coup, et l'action violente de le Rugine auroit Risqué de se porter sur les parties molles voisines.

Conduite aprés avoir Ruginé. aprés avoir Ruginé, et mis a nud le Crane, tantot il y a hemorragie, et alors ou bien on L'arrette et on Renvoye l'operation a un autre temps, ou bien s'il y a Epanchement Considerable ou Enfoncemt D'une piece osseuse, on fait la ligature du vaisseau, on applique un bourdonnet trés serré, et un aide Est Chargé de suspendre le Cours du sang, tantot Rien ne s'oppose a l'operation, et alors on Place de petits linges sous les lambeaux qu'on Releve, on les Confie a un aide ou a plusieurs pour que ces mêmes Lambeaux ne Genent point L'operateur. si le Crane Est fracturé, et qu'il y ait une felure on trépane a l'endroit le Plus déclive non seulement Relativement a la position actuelle de la tete, mais, par Rapport a Celle qu'on lui Donnera aprés L'operation. L'action du trépan devra anticiper sur les deux bords de la fracture mais il faut bien se Garder de l'appliquer sur le Milieu de la fracture même, Car sa pyramide Reposant sur l'endroit fracturé pourroit Enfoncer les Pieces osseuse, et occasionner la Compression du Cerveau

on place alors le trépan de maniere a ce que lorsque la couronne agit, elle ait pour tangeante la ligne que decrit la fracture. S'il y a seulement enfoncement des os, ce sera au chirurgien a determiner le lieu le plus favorable a l'action des elevatoires, et dans cet endroit il appliquera le trepan. le lieu etant designé on le marque avec la pyramide de la couronne, et puis on rend la perforation un peu plus profonde la perforation ou cette pyramide doit etre reçue au moyen du trépan perforatif. quelques praticiens ont blamé l'usage cet instrument, en disant qu'il allongeoit l'operation. mais leur opinion n'est point fondée. on sait en effet que la pyramide placée au centre de la couronne, depasse un peu le bord circulaire de celle cy (car sans cela elle seroit inutile). or il est prouvé que le temps que le trépan met a perforer la surface du crane est beaucoup moindre que celui qu'employe la pyramide pour produire le même effet, et mettre par consequent la couronne a même d'agir sur la boëte osseuse, donc on a raison de dire aujourd'hui que le trepan perforatif bien loin d'alonger racourcit au contraire le manuel operatoire. on arme donc le vrebrequin du perforatif, on l'applique sur la partie en le tenant comme une plume a ecrire, et appuyant alternativement le front, et

Le Mentonnier sur la tête qui le termine, on le fait agir de droite à gauche avec la main droite placée sur la partie moyenne de l'arbre. deux ou trois tours suffisent le plus souvent, et alors on lui substitue la couronne dont la pyramide en s'enfonçant a assez permet à cette dernière d'agir du premier coup sur les os du crane. Cette couronne de trépan dont la surface externe est garnie de petites lames tranchantes, et obliquement couchées les unes sur les autres, varient en largeur, et en forme. En general il vaut mieux se servir d'une couronne qui est large que d'une plus petite. celles dont se servoient les anciens etoient extremement petites, aussi faut-il bien s'etonner de ce que Vanderwiel rapporte avoir appliqué le trépan 27 fois sur le même individu. Cette forme varie aussi les unes sont cylindriques les autres sont coniques. les premières exigent de la part du Chirurgien beaucoup plus d'attention, et n'ayant pas dans toute la même largeur sont susceptibles de penetrer trop avant et d'aller blesser la dure mere; il faut se servir de celle qui a la verité allongent un peu l'operation mais qui n'exposent pas a cet accident.

Il n'est pas besoin de dire que la vis de la pyramide doit être tournée en sens contraire des mouvements qu'on imprime au trépan, et par conséquent de gauche à droite.

Table

Des Matieres Contenues dans le 3eme Cahier

Prognostic des fractures du Crane ... Page 1.
Indications Curatives ... 4.
Enfoncement du Crane Sans fracture ... 12.
Methode Curatrice ... 13.
Ecartement des Sutures ... 15.
plaie des membranes par les 3 Instruments ... 16.
des Lesions du Cerveau ... 24.
Sans alteration organique sensible ... 28.
avec alteration organique sensible ... 29.
Commotion Sans lesion sensible ... 30.
Sa Therapeutique ... 35.
Commotion avec Lesion Sensible, avec ... 47.
1e Epanchement Sanguin ... 47.
Indications Curatives ... 68.
2e Contusion du Cerveau ... 71.
De L'operation du Trépan ... 76.
incision nécessaire ... 84.
maniere de faire l'incision ... 87.
Conduite a tenir après avoir Trepané ... 91.

Fin de La Table

Et du

3eme Cahier de la pathologie

Speciale

BIBLIOTHEQUE TOULOUSE CAPITOLE

143

Leçons de Cosser

4ème Cahier

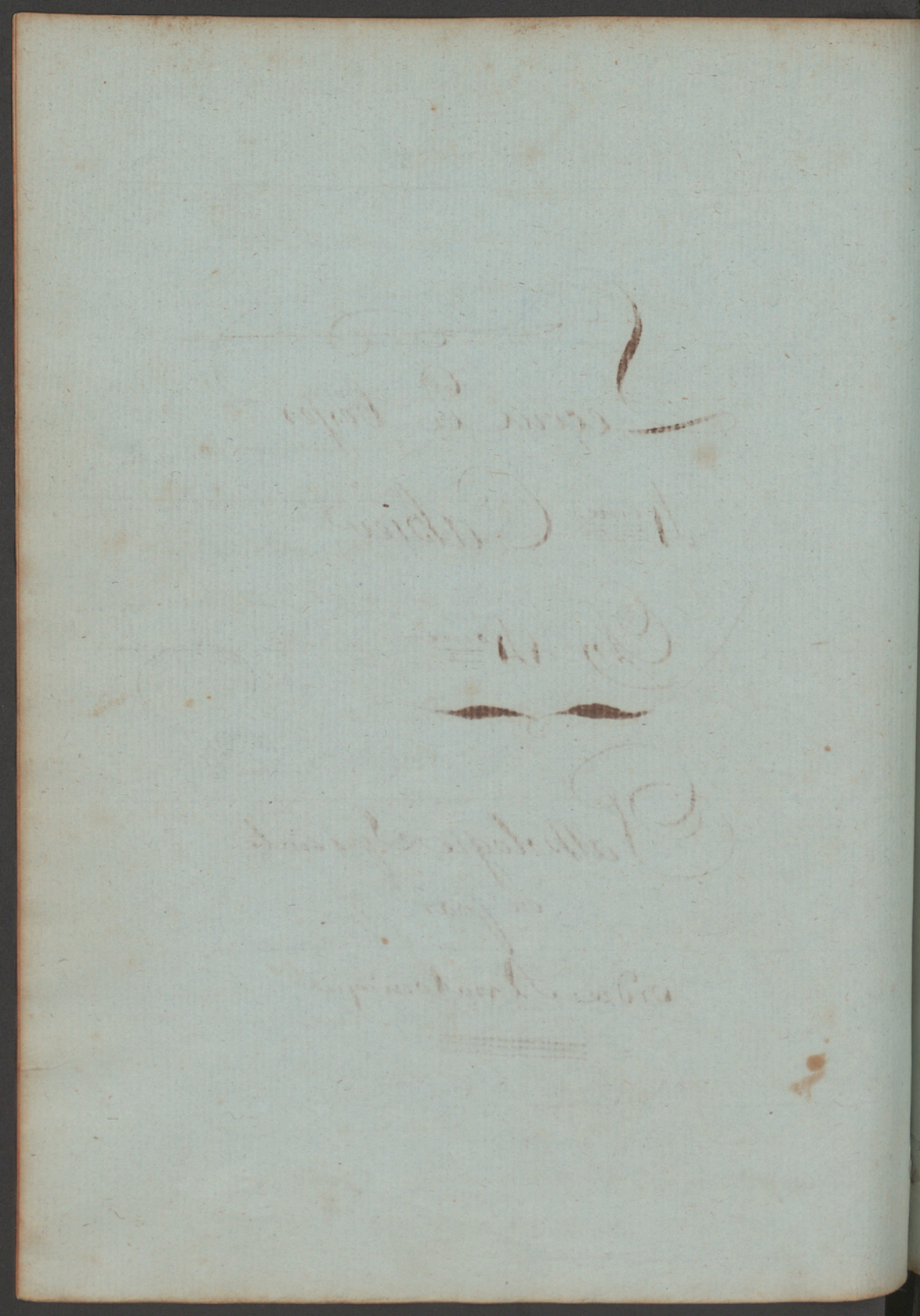
An 14ème

BIBLIOTHÈQUE
TOULOUSE-CAPITOLE
ARSENAL

Pathologie Speciale

ou par

ordre Anatomique



Trepan
Procedé operatoire

Lorsqu'on a Pratiqué sur le Crane, avec le trépan Perforatif, le trou destiné a Recevoir la Pyramide, on s'assure si Celle Cy Est Solidement fixée, aprés quoi Lon monte La Couronne sur l'arbre du trépan. le Chirurgien saisit l'instrument un peu a sa partie inferieure et de la main Droite Comme une plume a Ecrire, et ne doit point oublier que soit dans son application, soit Lorsqu'on le Retire, Le trépan doit Etre toujours tenu de La Même maniere. ainsi tenu, on porte l'instrument un peu obliquement sur le Crane de maniere a pouvoir Engager la pyramide dans l'ouverture qui Lui Est destinée, aprés quoi on le Redresse dans une Direction Perpendiculaire. on flechit Ensuite le Pouce et L'index de la main Gauche, de maniere a former un Cerceau que lon Place sur la peaume ou L'extremité Libre de l'instrument, afin que le front, et le menton qui doivent y appuyer alternativement ne soient point Douloureusement Comprimés. on

Applique assez indifferament le front ou le menton, Cependant il Est bon De faire la Remarque suivante. En Général On Cherche a fixer sa vue sur l'endroit Du Crâne que l'on trépane, or si l'on applique le front pendant toute l'operation, la vue ne porte que sur la partie qui Correspond a l'operateur, on a une tendance naturelle a l'incliner De Ce Coté, et alors on ne Comprime pas Egalement dans toute La Circonférence. si l'on applique au Contraire le menton la vue se Dirige du Coté opposé, on a la même tendance a incliner L'instrument De Ce Coté, et Dans l'un et dans l'autre Cas la section Est toujours inegale, et plus parfaite d'un Coté que de l'autre. on Doit Donc prendre Garde a Cette Circonstance, et il vaudroit Peut Etre mieux se servir alternativement Du front et Du menton, et dans le Cas ou l'on Penetreroit plus profondement D'un Coté que que De l'autre, on se serviroit De l'une ou De l'autre De Ces deux parties. on porte alors les trois premiers Doigts De la main Droite sur la Courbure, De L'instrument, on tourne De Gauche àdroite, D'abord Lentement pour que la Couronne puisse mordre, et que son Jeu ne soit Pas trop Difficille. quand on a

Penetre un peu avant, on Retire l'instrument Pour voir si la section Est Egale dans toute la Circonference Et Dans le Ca Contraire on se Conduit Comme il a Eté indiqué. Lorsque la Rainure Est suffisante pour Retenir seule la Couronne, on Retire la pyramide qui Depassant Cette derniere de quelque lignes pourroit sans Cette Précaution Penetrer trop avant, et blesser la dure mere. La pyramide Etant otée, les anciens au lieu d'employer De nouveau la Couronne, faisoient usage alors d'un instrument a trois branches, particulier, que l'on nomme tire-fonds. Cet instrument Présente trois Extremités vissées les anciens En introduisoient une dans l'ouverture qu'occupoit la pyramide et qu'avoit faite Le trépan Perforatif, l'enfonçoit plus ou moins Profondement, Et Comme les pas de Cette vis sont tranchants, ils Creusoient une vis interieure, adheroient et tenoient fortement a l'ouverture, De maniere qu'il suffisoit De tirer En haut l'instrument Pour Enlever En Meme temps la piece osseuse Circonscrite par la Couronne Mais il a plusieurs inconvenients 1° il multiplie le nombre des instruments, 2° allonge beaucoup l'operation 3° Met à meme De Penetrer trop avant, et De blesser

La dure mere, (car on ne connoit pas au juste l'epaisseur des os), 4° Expose enfin quand on le monte sur la pièce osseuse a enfoncer cette derniere qui a perdu de sa solidité par la rainure assez profonde que l'on a pratiqué a sa circonference. D'ailleurs comme nous le dirons l'effet que les anciens se proposoient d'obtenir, on le retire aujourd'hui d'un levier ordinaire. on replace donc la couronne dans la rainure, et le chirurgien ne doit point oublier qu'il n'y a plus de pyramide, ce qui doit l'engager a aller d'abord très doucement, car l'instrument ou la couronne pourroit se degager, et blesser les parties molles voisines, et la main de l'aide qui tient les lambeaux. quand on s'apperçoit qu'elle mord difficilement, que son jeu devient moins aisé, on la retire pour la netoyer, et enlever la sciure de l'os qui s'est interposée entre ses dents. on se sert du cure dents, ou de la brosse dont nous avons parlé, et on la degage ainsi de la sciure qui arrettoit sa marche. Lorsque cette sciure devient plus rouge, plus sanglante, on juge alors que la couronne est parvenue au tissu diploique, et on modere la pression exercée par le front ou le menton sur la tete de l'arbre. Mais tous les endroits de la boite osseuse ne sont point garnis

de Diploé, dans ce cas le Chirurgien retirera souvent la couronne, n'étoyera la rainure qu'elle a faite, et essayera souvent si la pièce commence a vaciller. il ne faut point cependant employer trop de force, on pourroit en effet détacher la table externe de l'os, sans enlever la table interne, et les difficultés que présenteroit ensuite l'extraction de cette dernière deviendroient très considérable, vu le peu de prise qu'elle offriroit au levier. Lorsque la pièce osseuse est enlevée en entier, on porte le doigt indicateur dans l'ouverture pour voir si quelques portions de la table interne n'auroient pas resté adherentes, n'ont point cassé, et si on en rencontre qui puissent gener l'écoulement du sang, on se sert alors du couteau lenticulaire, on le saisit comme la rugine, on en porte la lentille sous le crâne, et le tirant a soi pour ne point comprimer la dure mere et le cerveau, on lui fait parcourir la circonference de l'ouverture, et on donne ainsi a cette dernière une forme très regulière, et très unie.

conduite après le trépan des os. on a pratiqué l'operation du trépan, 1° ou pour relever une piece osseuse enfoncée 2° ou pour un épanchement sanguin dont la situation

Et tantot entre la dure mère et le crane, tantot au dessous de cette membrane, et d'autres fois la fin dans le cerveau lui meme. Examinons ces différents cas. -

1° pour l'enfoncement. Lorsqu'on a pratiqué le trepan pour un enfoncement de os du crane, on se sert d'un levier du premier genre, que l'on a substitué au levier plus compliqué, et a trois branches dont les anciens faisoient usage, et a celui qu'on nomme Chevalet qu'employoit petit, que Louis a corrigé et dont la gravure se trouve dans les mémoires de l'academie de Chirurgie; par l'ouverture qui a été pratiquée, on introduit une extremité de ce levier, laquelle est garnie de dents, pour qu'elle ait plus de prise, on l'introduit dis-je sous la pièce qui est enfoncée, et on éleve cette derniere en appuyant fortement le levier sur le bord opposé de l'ouverture, lequel doit présenter assés de résistance pour fournir un point d'appuy solide. Mais si au contraire ce bord n'est point assés resistant, alors entre lui et l'instrument on applique le doigt indicateur gauche qui devient le centre des mouvements, ou qui du moins partage avec lui la pression qu'on est obligé d'exercer. Si l'ouverture du crane ne paroit point convenablement

Située pour Relever la pièce osseuse qui Comprime Le Cerveau, ou En pratique alors une Seconde dans un Lieu plus favorable, et Ce Cas Comme nous L'avons Déjà Exposé Est un De Ceux qui Exigent La multiplicité Des trepans, multiplicité, que dans une necessité urgente on ne doit nullement Redouter.

2° pour L'epanchement. L'epanchement peut se Rencontrer dans divers Endroits. Si le sang Est Epanché Entre le Crane et La dure mere, on le voit sortir aussitot après que la pièce osseuse a Eté Enlevée. sa Couleur Est plus ou moins noirâtre, et sa quantité Est indeterminé Ce Cas Est Extrement heureux et facile Car tous les soins Du Chirurgien se bornent a attendre que L'ecoulement ait fini, et a Panser Ensuite La plaie. quelques fois L'epanchement Est placé au dessous de ~~Cette~~ dure mere. dans Ce Cas Cette membrane Est soulevée par le sang Epanché, et forme une tumeur d'un noir très foncé, d'une Consistance mollasse, alors on l'incise hardiment de La Maniere suivante. on saisit un bistouri pointu, Comme une plume a Ecrire, on Enfonce sa pointe a L'extremité d'un Des diamètres de L'ouverture, on perce la dure mere, et puis En baissant le manche, et Elevant la pointe, on l'incise dans toute la longueur De Ce même Diametre. on Rend Cette incision Cruciale

En En pratiquant deux autres avec le bistouri, ou avec les ciseaux, lesquelles parcourront chacune la moitié d'un des diametres de l'ouverture, et commenceront aux levres de l'incision premiere. Cette forme quadrilatere ou en ✝ donne facilement issue aux fluides epanchés. Enfin dans le cas ou le sang se trouve epanché dans le cerveau, et a sa surface vis a vis l'ouverture, ou bien qu'a la suite de son inflammation il se soit formé un abscés dans le même endroit, alors l'observation de petit et la gravité des accidents, autorisent suffisament le praticien a plonger le bistouri dans la substance même de ce viscere, et faire cesser ainsi les accidents.

pansement. L'operation etant terminée, et les indications etant remplies, on panse la plaie de la manière suivante. on prend un morceau de linge rond au milieu duquel on passe un fil et que l'on connoit sous le nom de Sindon. à l'exemple des anciens, on n'introduit point cet instrument de l'appareil avec le menyngo-phylax, et de manière à ce que son bord soit cachée sous le crane; ayant reconnu l'inutilité de cette précaution, on se contente aujourd'hui de l'appliquer

Sur le Champ, on le Couvre De Charpie, puis de Compresses, et Enfin on assujettit Le tout avec un bandage Convenable. Les anciens avoient Soin avec soin d'emporter les Lambeaux Cutanés, En les Coupant a leur base. Mais depuis que l'on Connoit le mecanisme, et La formation des Cicatrices, que l'on n'admet plus La Régénération De Chair, et que l'on Sait qu'une plaie Guerit avec d'autant plus de facilité, qu'il y a moins De Déperdition De Substance, on a Renoncé a Ce procedé, blamable Sous tous les Rapports, Et Si par hazard Comme le Craignoient les anciens, la Mortification des Lambeaux Devenoit trop Considerable pour se Reunir on se Contentoit D'en Retrancher la Sommité, sans Jamais les Couper a Leur base.

manière dont la plaie Guérit après avoir Rempli Toutes les Conditions que nous venons d'exposer, lorsque tous les accidens Sont dissipés et que La Maladie Est Réduite a une affection Locale, voici la maniere Dont la plaie se Cicatrise. Le Cerveau, ou la Dure mere Changent de Couleur, le vaisseaux blancs qui les Recouvrent dans l'état naturel admettent les

Molecules sanguines Et les bourgeons vasculaires se développent a leur surface. de semblables bourgeons naissent de l'interieur du trou que l'on a pratiqué au crane, la surface de celui cy fournit de semblable production tantot sans Exfoliation précédente si le sujet Est jeune, tantot avec Exfoliation, s'il Est vieux, tous ces bourgeons se Reunissent Entre-Eux, Et avec ceux des parties molles, forment une plaie plate sur les bords mais un peu Enfoncée, et concave dans son Milieu, et qui pendant quelques temps laisse apercevoir les battements du cerveau. Les deux lames dont l'os Est formé se Rapprochent l'une de l'autre, et quoique ce soit sur des parties dures ce Rapprochement n'a pas moins lieu que sur les parties molles, car sans lui la nature ne pourroit point operer la guerison. Enfin la cicatrice s'opere. Cette cicatrice Est beaucoup plus Elevée sur les bords que dans son milieu ou Elle Est Enfoncée, Et Extremement adhérente. Si le sujet Est très jeune le crane s'ossifie dans cet Endroit ~~du crane~~, mais chez un vieillard, il s'y forme seulement une substance Membraneuse, et comme

Celle Cy n'a pas toute la dureté du Reste de la boëte osseuse, que plus Molle et plus flexible, Elle Est Plus Susceptible de Recevoir les impressions Désagreables des Corps Exterieurs; il Est bon et il Convient de la Recouvrir, avec une Lame de Carton, de Plomb, ou Mieux Encore une plaque de Cuir bouilli.

A tout Ce que nous avons dit; nous ajouterons qu'il Rest pas Rare aprés l'inflammation et la suppuration du Cerveau de voir Ce viscere, se lever se boursoufler, et former une Espece de Champignon dans l'ouverture pratiquée au Crâne. Les anciens se servoient dans Ce Cas de l'alkool dont ils faisoient usage dans toutes les affections de Cette Espece, des parties qu'ils nommoient blanches ou spermatiques, parmi lesquelles ils Classoient le Cerveau. mais on a Remarqué que les Remedes alkoolisés, loin de Reprimer Comme le Croyoient Les anciens, les Developpement de Ces fongosités le favorisoient au Contraire, et C'est a marechal et a Lapeyronie que l'on Est Redevable de

Cette observation. Ce dernier En Effet Plongea Deux Cerveaux l'un dans De L'huile, et l'autre Dans un Liquide Alkoolique, et s'apperçut qu'au bout D'un Certain Temps La substance Cerebrale qui baignoit dans lalkool Etoit beaucoup plus Molle plus Rarefiée, que Celle qui Plongeoit Dans L'huile, et qui avoit Conservé ou même augmenté De Densité. on a donc Renoncé aux Remedes alkoolisés, et l'on se se sert Communement aujourdhui Des Topiques balsamiques, et Des huiles Essentielles, Surtout l'huile Essentielle De terebentine.

Quelques fois dans les Suppurations Du Cerveau on Est obligé de faire Des injections Detersives telles que Celle d'eau d'orge Et de miel Rosat, ou plus actives telles que les Eaux De balarue, mais alors, Comme l'apeyronie la fait, on se Contentera De faire De simples ablutions, ou bien on mettra En usage une seringue dont le Syphon Soit Persillée De trous Comme un arrosoir, pour que L'impression Du liquide ne Soit point Si forte que Celle Des liquides poussés par une seringue ordinaire.

Telles Sont les plaies du Crane dans tous leur details

Douleurs de tete
opiniatres

Presque toutes les Maladies Externes ou Chirurgicales de La tete peuvent Etre Comprises dans les 5= Genres d'affections Externes qui Constituent ce qu'on nomme Le Pentateuque Chirurgical de fabrice d'aquapendente. Mais nous disons Presque toutes, Car il y a des maladies de la tete qui ne peuvent Point Etre Comprises, ni dans les plaies, ni dans les tumeurs, ni En un mot dans aucune des Cinq Classes Générales. Telles sont Ces douleurs de tete, fixes, Locales, Periodiques, et Refractaires aux moyens de l'art, pour lesquelles on a proposé diverses operations, et Meme le trepan. Avant de parler des tumeurs de Cette partie, nous allons dire deux mots de Ces douleurs En tant qu'on les a Cru Susceptibles de guerir par Les moyens Externes, ou Chirurgicaux.

On ne doit Point Confondre Ces douleurs locales, opiniatres, avec Celles que produit La Migraine, dont le Siege Est du Commun, qui Résiste le plus Souvent a tous les Remedes, et qui obligent les Malades a Vivre avec Elles.

On ne doit point confondre cette Cephalalgie, qui est susceptible de guérir par le trépan, avec les douleurs du Clou hysterique, ainsi nommé par ce qu'il se manifeste chés les femmes nerveuses qui comparent ces douleurs a celles que faisoit éprouver l'introduction d'un Clou dans la tete.

On doit la distinguer encore de celle produite par le vice Rhumatismal qui ne borne point son action aux muscles, et aux nerfs, mais qui peut s'etendre sur toutes le parties tant externes, qu'internes du corps vivant.

Enfin on ne confondra pas cette Cephalalgie, avec les douleurs de tete qui se manifestent alternativement qu'on à assimilé aux fievres intermittentes, et dont on a cru qu'elles etoient une espece particuliere. Ces douleurs reviennent chaque 2= ou 3= jours, mais a la même heure. elles durent un temps plus ou moins long, se dissippent ensuite peu-a-peu et la santé se retablit comme auparavent, pour etre de nouveau troublée a une heure fixe, et marquée. une personne éprouvoit depuis huit ou dix jours une douleur excessive de tete, laquelle duroit depuis 7= ou 8= heures du soir jusqu'a-

151

3= ou 4= heures du lendemain matin. le médecin qui la soignoit ayant questionné cette personne, Et ayant appris quelle avoit Eu dans le temps une Gonorrhée, ne manqua pas d'attribuer la Cephalalgie a cette derniere affection. mais cette Gonhorrée n'avoit Ete accompagnée d'aucun accident qui peut avoir donné Lieu a ces violentes douleurs. on fit une nouvelle Consultation, et les Gens de l'art, d'aprés les Rapports antecedents, la durée des accés, et leur intermittence, ayant Regardé cette maladie comme une Espece de fievre intermittente, ordonnerent de suite le Kinkina, car le malade avoit Ete saigné Et purgé auparavent. a la premiere once les douleurs furent Reduites presque a Rien, et la seconde finit par les faire disparoitre En Entier.

Mais lorsqu'une personne Eprouve une Cephalalgie, forte, violente, et Continue dans un point marqué de la tete, lorsque par les les demandes Reiterées, et le Rapport de toutes les Circonstances Commemoratives, on ne découvre aucune Cause a laquelle on puisse Raisonnablement L'attribuer, lorsqu'aprés avoir Employé toutes les

Ressources ordinaires de l'art, telles que les saignées Générales, Locales, Derivatives, les vesicatoires, les Cauteres, les Moxa, et les setons, le malade Epreuve Encore de fortes douleurs, et que d'ailleurs il n'y est aucune affection Locale apparente sur la partie, dans ce Cas on a proposé d'appliquer le trépan. tantot la simple incision des tegumens dans l'endroit de la douleur a procuré la Guerison Entiere, d'autres fois il a fallu Deunder les os du Crane, les Rugines sans qu'aucune indication Exigeat positivement Cette dénudation, Mais seulement pour faire une tentative, alors on a vu quoique Rarement la portion osseuse deundée, s'exfolier, et Etre suivie de la disparution des douleurs. D'autres fois Enfin on a trepané, et tantot les douleurs ont disparu En Entier, tantot au Contraire Elles ont Continué, et tantot leur Cessation n'a Eté que Momentanée et Elles ont Reparu peu de temps Après.

En Consultant les Résultats de l'experience, Et En Raisonnant sur les Causes probables de ces Douleurs, on voit que Rien n'est moins Positif, que l'indication du trépan dans ce Cas. aussi la plus Part du temps les Chirurgiens Jaloux de leur

Réputation, et d'épargner a leurs Malades des operations hazardeuses, ne se determinent guères souvent a pratiquer le trepan, a moins qu'ils n'y soient forcés par les instances Reiterées des malades que la violence des douleurs oblige a Encourir les hazards, et les dangers des operations les plus dangereuses. on doit toujours dans le cas de ces douleurs commencer le traitement par les moyens Généraux indiqués. L'indecision pour le trepan augmente Encore quand on reflechit que ces douleurs de tete peuvent dépendre d'une affection nerveuse, ou d'une alteration organique contre laquelle l'art ne peut Rien, et il ne sera pas inutile de citer quelques Exemples qui prouvent bien que le trepan auroit Eté inutile dans ces cas.

1ere observation Le fils d'un avocat très Celebre, agé de 12 ou 14 ans, Eprouva une douleur de tete des plus opiniatres, qui avoit son siege sur le sommet. plusieurs medecins consultés ne furent pas tous du Même avis. on s'accorda seulement sur deux points Le 1er que la cause de la douleur Etoit inconnue Et obscure, Le second que le traitement ne pouvoit

qu'être Empyrique Comme il l'est ordinairement quand on soigne une maladie dont on ne Connoit point La Cause. les uns vouloient qu'on appliquat le moxa, les autres au Contraire, trouvant Ce moyen trop violent d'abord, Conseilloient de proceder par Degrés, et proposoient seulement le Vésicatoire, Mais on n'appliqua ni l'un ni l'autre, et on s'en tint aux bains, et aux antispasmodiques. L'enfant mit Deux dents (et a Cet age on pense bien que Ce sont les molaires), et les douleurs ayant Commencé a Diminuer d'intensité, se Dissiperent Entierement lorsque la dentition fut Complette. Il Est bien Evident que dans Ce Cas le vesicatoire, le moxa, et tous les moyens irritans, bien loin D'être utiles, seroient Devenus nuisibles En ajoutant a L'irritation déja Existante.

2eme observation. Un homme avoit une Cephalalgie violente pour la quelle on avoit mis En usage, mais sans le moindre Succés, le Vesicatoire, le Moxa, Le Seton. Cet homme succomba a ses douleurs, et L'ouverture De son Corps fit voir une Concretion Squirreuse du Cerveau a l'endroit ou ses hemispheres se Joignent au Cervelet..

153

Ces Exemples et beaucoup d'autres que l'on trouve dans les auteurs, démontrent combien est peu positive, l'indication du trépan dans les Cephalalgies opiniatres.

De L'épilepsie

Ce que nous venons de dire de la Cephalalgie qui tantot est purement nerveuse, et qui dépend tantot d'une affection organique contre laquelle les moyens de l'art sont infructueux, doit s'entendre egalement de l'epilepsie, soit quelle soit ou quelle ne soit pas accompagnée de Cephalalgie. L'epilepsie etant quelques fois survenue aux personnes qui avoient reçu un coup a la tete, et ces mêmes personnes ayant eprouvé une douleur sourde et locale dans l'endroit frappé, on a cru quelle pourroit ceder au trépan et guerir par ce moyen, ~~surtout~~ quand les autres remedes employés auparavent ont eté sans succes. Mais on ne trouve aucun fait positif d'epilepsie guerie par le trépan, et si les accés ont cessé pour un temps on les a vu revenir ensuite avec plus de violence, et d'intensité. l'on attribue souvent

L'epilepsie a un Coup Reçu sur le Crane; l'observation suivante ne servira pas peu a Prevenir Contre les Decisions trop precipitées de quelques Chirurgiens. un homme d'un temperament bilieux, nerveux et Dec. Ces Gens a Cheveux noirs, a teint Jaunatre, et Chés lesquels les passions de l'ame sont très vives, Voyageant Dans la hollande, se heurta En Entrant ou En sortant d'un bateau, a la partie posterieure et Laterale Droite De la tete. il Eprouva un leger Etourdissement, mais ne Perdit pas Connoissance. Les Effets De Ce Coup se Dissiperent peu-a-peu a L'exception D'une legere douleur, que Peut Etre l'imagination Du Malade lui faisoit Croire Exister, Car il n'y avoit aucune trace De lesion, et le Passage De la main sur l'endroit frappé ne faisoit point augmenter les son francs. Quelques temps aprés le Malade fut attaqué D'epilepsie Dont les accés Etoient assez frequents. Des Personnes Consultées Regarderent le Coup Comme la Cause de la maladie, Et appliquerent des mosca. Les accés Epileptiques Cesserent Pendant 6 = mois au bout Desquels, ils Revinrent plus frequents et plus longs que Jamais. ils Durroient En Effet plus d'une heure, et Se Répétoient

Même plusieurs fois dans le jour. En même temps le Coté opposé du Corps ou le Coup avoit été Reçu devenoit beaucoup plus foible, et Eprouvoit déjà un Commencement de paralysie. En vain le Malade prit des bains, et fit usage des eaux Minerales factices. les Symptomes Epileptiques devenoient de plus en plus fréquens et ménaçans. on Convoqua une Consultation ou se trouverent Mrs Corvizart, Lafize Boyer et autres. on mit en deliberation si l'on trépaneroit; en Considerant le Coup Reçu, l'effet salutaire mais Momentané du Moxa, le Coté opposé du Corps plus foible, la fréquence, la force et la longueur des accés, enfin le peu de danger qu'entrainoit le trépan par lui même, tous les Consultans crurent l'operation nécessaire, mais leur opinion fut partagée sur son Efficacité. On s'y determina encore d'autant plus volontiers, qu'un des Consultans Rapporta avoir vu trepaner dans un Cas semblable, et avec beaucoup de succés, et predit que l'on trouveroit les os vermoulus dans l'endroit du Coup, et des vegetations sur la dure Mère. Le lendemain on fit une incision Cruciale sur l'endroit

Douloureux, on mit le Crane a nud, et Comme on Reconnut que Cette Carie osseuse Etoit dans son Etat d'integrité, l'operateur Boyer Conseilla de Remettre Le Reste de l'operation au Surlendemain, Son avis ne fut point Rejetté. Mais le lendemain De Cette incision Cutanée, le malade fut Saisi d'un Violent accés De fievre, un Erysipele phlegmoneux se manifesta a la face, Gangrena les paupieres, S'etendit Rapidement au Col et a la poitrine, Et malgré les Secours les mieux Dirigés, le malade Succomba. on Conçut que l'ouverture De Son corps fut faite Solemnellement, et publiquement, C'est a dire En Présence De Ton les Consultans, Et D'un nombreux medecin Auditoir; le Crane fut Enlevé, et au Grand Etonnement De tous les Consultans, Et De Celui nutamment, qui avoit indiqué les Lesions qu'on devoit appercevoir, La Dure mere se trouva intacte, et dans Son Etat naturel a l'endroit ou le Coup avoit Eté Reçu, et ou on auroit Crépané Si le malade n'eut point Succombé Le Cerveau Etoit parfaitement Sain, ainsi que la Dure mere, qui Cependant le long de la partie Droite du Sinus Longitudinal Superieur, offroit un

Endurcissement d'une Ligne d'epaisseur et de deux Environ de L'argeur. il Reste à savoir à présent Si C'est l'endurcissement qui Etoit la Cause des accés Epileptiques, et supposé que Cela fut vrai, a quoi auroit Servi L'operation du trépan. on doit donc dans ces deux Cas apporter beaucoup de Précaution Et de Circonspection, et ne pas Laisser ignorer aux Parents, Combien les Succés de L'operation sont Chanceux, et incertains.

Ces deux affections C'est a dire La Cephalalgie Et Lepilepsie ne sont Considerées ici que Chirurgicalemt qu'a Cause des Remedes Externes qu'on Employe pour leur traitement....

Autres maladies de La tete

1° Tumeurs. La tete Est sujette a la plus Part des tumeurs qui attaquent les autres parties du Corps.

Erysipele. C'est une Maladie qui attaque fréquement le Cuir Chevelu, et Anticipe le plus souvent sur les oreilles, et le Col: Comme le traitement de Cette Maladie Est le même que Celui de l'erysipele En Général, il Est inutile d'en Parler séparement. nous observerons seulement ici que quand Cette tumeur

Est très Considérable, qu'elle Participe du Phlegmon C'est à dire que l'inflammation Gagne le Tissu Cellulaire, elle se Termine par Suppuration, Comme tous les phlegmons En Général. Mais dans Ce Cas La Suppuration n'est Point Rassemblée En un Foyer proeminent, Elle occuppe une Grande Etendue En Largeur, Car le Cuir Chevelu Etant Très Epais Très fort, prête difficilement a l'extension, offre une Grande Résistance, La matiere Reflue, et La force quelle auroit mise a distendre les parties Dans un autre Endroit, Elle l'employe ici à Ecarter Seulement Du Crane, les Tegumens dans une Etendue Considerable. les abscés Sont donc Très larges, et on Conçoit que si on les ouvroit par une incision Proportionnée a leur Etendue, La plaie qui En Résulteroit Etant Très Grande Gueriroit D'autant plus difficilement, que la forme Convexe, Et la dureté du Crane sont des Circonstances Très Defavorables a la Cicatrisation. on pratique donc une ouverture peu Considerable a la partie la plus Declive De Ces abscés, on Evacue le pus, et le Crane offrant un point d'appui Solide, et Resistant aux puissances mécaniques, on Exerce une —

Compression Expulsive sur tout le lambeau, et on favorise son Recollement. il Est Etonnant Combien par ce moyen on Rend la Guerison prompte Et sure, et on ne doit la Rapporter qu'au point d'appui que les parties sous-jacentes offrent a la Compression.

Le furoncle Le Clou, ou furoncle se manifeste trés Rarement a la tete; on ne l'a jamais observé sur le Cuir Chevelu lui même, et le front a paru En Etre le plus souvent le siege. Son traitement Est du Reste a peu prés le même. on le Recouvre d'un Emplatre de savon ou d'onguent de la mère.

Charbon. Ces Remarques sont Egalement applicables au Charbon, ou anthrax, qui Est le même a la tete que dans les autres parties du Corps. il En differe seulement par son intensité; du Reste il se manifeste trés Rarement sur Cette partie.

anevrismes. La petitesse des arteres de la tete, et par Consequent l'epaisseur de leur parois plus Grande Relativement a leur diametre que Celle des arteres plus Considerables, Rendent les anevrismes de Cette partie Extremement Rares. on peut Egalement les distinguer En vrais et En faux. Ce dernier

Est on ne peut pas plus Rare, parceque les parties molles qui Recouvrent le vaisseau ont très peu D'epaisseur, que le tissu Cellulaire Est très serré, Et qu'il n'arrive pas souvent que les instruments vulnerants labourent, et aillent interesser l'artere temporale ou occipitale dans une direction oblique. Cependant si ce cas arrivoit la Guerison de l'anevrisme s'obtiendroit aisement par la facilité que l'on auroit à Exercer la Compression. l'anevrisme vrai Est très Rare aussi, Car Comme on la déja dit les arteres sont très petites, leurs parois sont très Epaisses, et la force du sang n'est pas Capable De les distendre. Du Reste la Cure En seroit favorisée par le point d'appui solide fourni par les os Du Crane. Si Cependant l'artere anevrismatique ne pouvoit Etre Comprimée, ou quelle Etudat la Compression, telle que l'auriculaire a son origine, Dans Ce Cas il faut seulement Recommander au malade d'être très Circonspect, et De ne point toucher En aucune maniere a la tumeur. Mr Boyer nous a Rapporté une observation d'une dame qui lui montra une tumeur derriere l'oreille; La fluctuation manifeste, l'absence De la douleur

Le bruissement que faisoit Entendre la tumeur quand on la Comprimoit, ou lorsqu'on Cessoit la Compression, ne permirent pas a Ce Grand Chirurgien De Méconnoitre un anevrisme: mais la Compression Constante et assidue que Reclame la Guerison Etoit impossible, et Mr boyer se Contenta De Defendre qu'on Touchat a la tumeur, Et fit Entrevoir a la malade que si on venoit a L'ouvrir En Croyant que Ce fut un abscés, la ligature Deviendroit Extremement Difficile, vu la profondeur Du Vaisseau.

Tumeurs Sanguines veineuses, Et bosses. Si les tumeurs anevrismatiques ou sanguines des arteres sont très Rares, il n'en Est pas de meme des autres tumeurs Sanguines. nous avons Suffisament parlé des bosses qui arrivent a la suite Des Coups Contondants Sur les Tegumens, nous n'y Reviendrons pas. Mais nous traiterons Des tumeurs Sanguines que les Enfants Portent En naissant, et qui sont occasionnées par la Contusion, la pression Des parties molles, et la Dechirure Des vaisseaux de la tete dans un accouchement Laborieux. Ces tumeurs situées sur le sommet De la

tête et un peu postérieurement, sont tantôt molles et tantôt dures. La couleur de la partie est plus ou moins altérée. Ces tumeurs se dissipent peu-à-peu ordinairement, quelquefois elles subsistent pendant très longtemps, et donnent beaucoup d'inquiétude. En général on ne doit point se presser d'en faire l'ouverture, car on en a vu rester pendant huit mois, et finir par disparoître. Cependant si la tumeur ne diminue pas du tout, si le sang n'est point resorbé, on doit faire alors une incision à la partie la plus déclive, et on donne issue par là au sang épanché. Ces tumeurs en ont quelquefois imposé aux praticiens les plus distingués qui les ont pris pour des Encephalocèles. Ledran lui même s'est laissé tromper, et en considérant son observation, la promptitude avec laquelle la tumeur s'est dissippée (car il dit que 15 jours ont suffi) en réfléchissant qu'elle ne présentoit pas des battements, on voit évidemment que Ledran a confondu ces deux maladies, et a pris une tumeur sanguine pour un Encephalocèle tumeurs variqueuses. on ne doit point non plus

Confondre les tumeurs sanguines avec les tumeurs variqueuses formées par l'agglomeration de plusieurs vaisseaux variqueux. Ces tumeurs se montrent quelques fois a la tete dans les divers points de son etendue. lorsqu'elles sont situées de maniere a ce qu'on eut a craindre que par leur developpement leur extirpation ne devint impossible par la crainte qu'il y auroit de blesser les parties essentielles sur lesquelles, ou au voisinage desquelles elles seroient situées, dans ce cas, l'age tendre du malade ne doit point empecher d'en faire l'extirpation de bonne heure. on peut attendre au contraire que le malade ait l'age de raison, si la tumeur est placée sur une partie peu essentielle.

abscés de la tete

Les abscés qui se forment a la tete, ne sont point toujours le resultat ou la suite d'une tumeur dans laquelle les symptomes de l'inflammation ayent eté marqués, en un mot d'une inflammation manifeste. ils résultent quelques fois du rammollissement, et de la conversion en matiere purulente d'un engorgement lymphatique ou

Comme on les appelle Vulgairement froids. Ces Engorgements Ont lieu Particulièrement sur les personnes, Chés les quelles il Existe une Disposition Scrophuleuse, un Etat Cacochyme (pour nous Servir des Expressions des anciens) lequel se Rapproche beaucoup de la Disposition Scrophuleuse.

Ces abscés froids se manifestent aux Temples, à l'occiput, et Rarement dans les autres Regions de La tete. La tumeur qui les precede Est Plus ou Moins dure, indolente, sans Changement de Couleur a La peau, immobile, a base plus ou moins Large, et qui Est Pour ainsi Dire Cimenté avec Les parties Voisines; Ces tumeurs, soit qu'on les abandonne a Elles Mêmes, soit qu'on les Couvre de Cataplasmes Emmolliens, ou D'emplatres, se Ramollissent d'abord à leur Centre, puis dans leur Circonference, l'abscés se forme Enfin, et la mollesse, et la fluctuation le font aisement Distinguer. Ces abscés ont quelques fois une Circonference, d'une ferme, une Espece de bourrelet semblable a Celui que fait sentir une ouverture faite au Crane. Cette Circonstance pourroit En imposer a Celui qui verroit Ce Cas pour la premiere fois, et pourroit lui faire croire que les os sont altérés. Mr Boyer nous a Rapporté

L'exemple d'une jeune personne, qui portait à la
région temporale Gauche un semblable abcès. Le
Chirurgien qui la soignait soupçonnait une altération
dans les os, et Boyer le rassura, en lui
disant qu'il n'avait seulement un abcès froid, qu'il avait
déjà vu deux fois la même circonstance, et l'ouverture
de la tumeur justifia son diagnostic en donnant issue
au liquide purulent épanché, et montrant les os dans
la plus parfaite integrité.

Methode Curative. Lorsque ces abcès qui deviennent
quelquefois fort énormes, sont parvenus à leur maturité
complette, c'est avec quand l'engorgement Lymphatique
est fondu en tout, que la tumeur est ramollie, on
doit les ouvrir sans attendre l'amincissement de la
peau qui les recouvre. on se sert indifféremment des
Lancettes Caustiques ou de l'instrument tranchant.
Si l'on emploie le premier Moyen, on fait une incision
de pierre à cautère sur la partie la plus declive de
la tumeur, et le lendemain on fend l'escarre, pour donner
issue au liquide. Le seul avantage de ce procédé, est
de procurer une ouverture considerable avec déperdition
de substance, et de la une sortie plus aisée au pus.
Mais aussi la cicatrice qui en résulte est plus
large, plus étendue, et laisse des traces plus grandes

que celle d'une plaie par l'instrument tranchant. Le pus qui sort de ces tumeurs, est tantot purement sereux. D'autres fois un peu épais, présente toujours des qualités differentes du pus louable fourni par les inflammations phlegmoneuses, contient le plus souvent des flocons albumineux, et offre en un mot tous les caracteres d'un pus de mauvaise nature.

Comme les abscés froids de la tete tiennent a une disposition générale du systeme, on doit non seulement les ouvrir, les traiter localement, mais encore soumettre le malade a un regime convenable et a l'usage des remedes interieurs qui sont appropriés au vice de sa constitution. Ainsi les anti-scorbutiques, et les amers conviennent surtout dans ce cas.

La tete est encore sujette a des abscés qui sont le produit de la carie ou de la necrose de ses os. mais comme nous avons parlé de ces deux maladies en general, et de la carie, et de la necrose de la tete en particulier, nous croyons pouvoir nous dispenser d'en traiter de nouveau en renvoyant pour ce sujet a la pathologie generale.

Tumeurs Enkystées de La tete

Quoique le tissu Cellulaire qui unit le Cuir Chevelu aux parties sous jacentes, soit peu abondant, et très serré, Néanmoins, les tumeurs Exystées, ou Loupes ne sont point Extremement Rares sur Cette Partie, et on voit souvent des personnes qui En ont même plusieurs. Dans les mêmes individu Elles peuvent occupper toutes les parties du Cuir Chevelu Si Elles Sont Multiples. le front, l'occiput, le sommet de la tete, La tempe, En Sont indifferament le siège.

On distingue a la tete Comme dans toutes les Regions de la surface du Corps 3= Especes de Loupes bien Marquées. 1° le Steatome ou loupe Graisseuse formé de Pelotons ou Lobules Graisseux Renfermés Chacun dans un Kyste particulier, 2° le Meliceris dont la Consistance Est Egale a Celle du Liquide d'ou il tire son nom, 3° L'atherome qui Ressemble a de La bouillie. Ces deux dernieres Especes n'ont qu'un Kyste, ou qu'un Sac unique.

Le peu de Graisse que Renferme le Cuir Chevelu Explique suffisament pourquoi on voit si Rarement

ou pour mieux dire jamais de veritable Steatome a la tête, tandis qu'on y Rencontre plus souvent le Melicoris, et plus frequemment encore l'atherome. le Xyste de ces tumeurs varie suivant leur situation; Il Est plus dur, plus Epais, et plus dense lorsque la tumeur Est située dans le Cuir Chevelu; il Est au Contraire plus mince, plus mol, et moins Résistant lorsqu'elle a son siege, au front ou sur la tempe.

Ces tumeurs En Général ont Reçu le nom de Taupe. la Resistance des os du Crane d'un Coté, de l'autre la densite et l'adherence du Cuir Chevelu aux parties Soussjacentes ne leur permet point de s'elever beaucoup, elles sont forcées de s'etendre En Largeur, prenent une forme applatie, et Ressemblent assés bien au Corps de l'animal dont Elles portent le Nom. Par la même Raison on voit Rarement ces tumeurs avec un Pédicule. Cependant ce Cas peut Exister Mais alors il Est très épais, et sa Grosseur Est presque Egale a Celle de la tumeur Elle même. Quoique très Epaisse la peau, ou le Cuir Chevelu Cede Cependant a la Cause qui le Distend, et Devient Extremement Mince, et meme transparent. Cependant après que l'operation Est faite, que le Xyste Est Enlevé, les lambeaux qui ont Résulté de l'incision ordinairement

Cruciale, lorsque la tumeur Est volumineuse, les lambeaux dis-je se Retirent sur eux, Reprennent l'epaisseur qu'ils avoient perdu par la distension, et se Reunissent avec facilité aux parties sous-jacentes.

methode Curative. Lorsque les loupes de la tete, que la simple inspection fait Reconnoitre, et Distinguer des autres tumeurs de la meme partie, sont situées de Maniere a ce qu'elles n'incommodent point par leur volume, les malades les Gardent ordinairement, mais si Elles sont situées de maniere a ce qu'elles Genent considerablement, et qu'etant au front par Exemple Elles soient Exposées sans Cesse aux frottement du Chapeau, Ce qui Est incommode, et même Douloureux, dans ce cas les malades prennent le sage parti de s'en Débarrasser. on a pour cela deux moyens 1° le Caustique, 2° et L'instrument tranchant Ce dernier paroit meriter la préférence, et son Résultat est même beaucoup plus sur. Mais quelques fois il inspire de la terreur a des malades foibles et pusillanimes, et oblige le Chirurgien a Recourir au Caustique, dont on se sert de La maniere suivante.

caustique ... sans pedicule. Lorsque la loupe Est sans pedicule, on place sur son Centre un morceau de Potasse

Caustique, dont le volume doit Etre Proportionné a sa surface lorsque l'escarre qui En Résulte Est tombée, si le Kyste n'est Point ouvert, on l'incise, on donne issue au liquide qui Etoit Renfermé, et puis lon touche la poche avec un acide mineral, ou le muriate d'antimoine. pour la faire suppurer, et En Procurer la fonte totale; ou bien dans l'intention De L'irriter, De Renflammer Et D'y développer Des bourgeons vasculaires, et Charnus qui En s'unissant Entre-eux Deviennent la base D'une Cicatrice solide. si lon ne detruisoit Point En Effet le Kyste, La loupe pourroit Repulluler Comme Mr Boyer nous En a Rapporte un Exemple.

Caustique avec pedicule. Si la loupe a un Pedicule, et que des Raisons déja Exposées obligent De Recourir au Caustique, ou si le malade ne vouloit Pas qu'on Employat un moyen qui Put l'empecher De Vaquer a ses affaires, on mettroit En usage le Procedé suivant qui n'est nullement incommode, et avec lequel on peut très bien Remplir les devoirs De sa Profession.. on trempe un fil De Coton dans de la potasse caustique tombée En deliquium on Exprime Ce fil, et on Entoure avec La base De La tumeur. on Desorganise la peau De Cette manière, Et le lendemain, ou le même Jour, si on Juge a Propos de ne point laisser Ecouler 24 heures, on ote

Cette ligature, on fend l'escarre circulaire qui est Est Résulte, ce qui ne produit aucune douleur, on place une autre ligature que l'on serre plus ou moins suivant que la douleur Est nuisible on n'apporte aucun obstacle au travail de l'individu, et au bout de 12= ou 15= jours la tumeur tombe aprés avoir passé par tous les degrés de la flétrissure, et de la mortification. La plaie qui en Résulte Est pansée a plat, et guerit trés promptement. on peut donc guerir les loupes quand elles ont un pedicule en liant ce dernier, mais avec la précaution de cauteriser comme on vient de le dire sa circonference cutannée, car on a observé que les douleurs étoient enormes lorsqu'on appliquoit la ligature sur des tegumens parfaitement sains.

instrument tranchant. Lorsque le malade se determine pour l'instrument tranchant, et que la tumeur n'est pas considerable, on fait une incision longitudinale sur sa partie moyenne, on disseque le kyste que l'on tache d'enlever sans l'ouvrir si l'on le peut facilement aprés quoi on rapproche, et on reunit les deux levres de la plaie. mais si la tumeur ou la loupe Est trop considerable pour sortir par une simple incision, on

Rend Celle Cy Cruciale, on Disseque séparement les quatre lambeaux Résultans, on Enleve le Kyste sans l'ouvrir (car son Extraction et sa dissection sont d'autant plus aisées, que plus plein de liquide il presente plus de Resistance) on Rapproche, et on maintient Reunies les levres des incisions, et le plus souvent ces plaies Guerissent Comme une plaie simple. Si la loupe Est a pedicule on se Contente de Couper cette Derniere le plus que possible de son origine, et donne Ensuite a la plaie les soins qu'elle Exige.

Telles sont les tumeurs de la tete qui ont leur siege a son Exterieur. En Recapitulant on trouve 1° l'eresipele, 2° le Phlegmon, 3° le furoncle, 4° l'anthrax, 5° les anevrismes, 6° les tumeurs sanguines, 7° les tumeurs variqueuses, 8° les abscés de la tete, 9° Et les Differentes tumeurs Exystées, tels que le Steatome, le Meliceris et l'atherome.

De L'hydrocephale

Parmi les tumeurs qui attaquent l'interieur de la boëte osseuse, ou les parties qu'elle Renferme Il n'y en a à proprement Parler que ~~deux~~ 3° qui peuvent Etre Regardées Comme du Ressort de la

Chirurgie par Rapport a leur traitement. Ce sont
1° l'hydrocephale, 2° Et les fungus De la dureinere
3° L'encephalocele
L'hydrocephale ne doit Point Etre Considerée
Comme une Maladie dans laquelle les secours
De la Chirurgie puissent Etre d'une utilité bien
Réelle. aussi Est Elle Regardée Comme incurable.
differences. on Etablit une distinction De Cette maladie
En hydrocephale, interne, et hydrocephale Externe.
Mais on ignore En verité Ce que C'est que l'hydrocephale
Externe, ou L'hydropisie Exterieure Du Crane, et Dans
laquelle la serosité (cause De la maladie) seroit
ou infiltrée dans le tissu Cellulaire, ou Epanchée
Dans une Cavité Particuliere le tissu Cellulaire qui
unit la peau ou le Cuir Chevelu aux muscles
occipito-frontaux, et a leurs aponevroses, Celui
qui unit Ces derniers au pericrane, peut bien
s'infiltrer a la verité, Comme le Prouve l'observation
Des Enfants qui naissent avec Ces tumeurs, mais
Mais Cette infiltration Est Rarement Portée très
Loin, et Guerit D'elle même lorsqu'elle n'est Point
accompagnée D'epanchement dans l'interieur du
Crane.

L'hydrocephale interne, ou ce qu'on appelle veritablement hydrocephale peut avoir lieu dans tous les endroits de l'interieur de la tete, ou se rencontrent deux surfaces lisses, contiguës, et humectées continuellement par une humeur serieuse. ainsi les observe-t-on entre la dure mere, et l'aracnoide parceque la face interne de la premiere de ces membranes, et la face externe de la seconde sont toujours lubrifiées par cette même liqueur. Cette espece est cependant assés rare, il est bien plus fréquent que l'hydrocephale ait son siège dans les ventricules latéraux du cerveau, et alors tantot ces derniers sont seuls affectés, tantot la serosité pénetre dans le troisieme, ensuite dans le 4eme ventricule, rompt quelques fois les adherences de la queue de la moelle allongée avec les hemispheres du cervelet, peut même descendre dans le canal vertebral, et causer une hydropisie de cette partie. La cloison des ventricules peut encore etre affectée d'hydropisie, mais ce cas est extremement rare; mais elle peut exister car quoique la cloison, ou le septum lucidum soit extremement mince, il résulte cependant de l'adossement de deux lames, contiguës l'une a l'autre

Et lubrifiées par une vapeur très subtile et qui offrent cependant quand on les écarte un intervalle triangulaire que l'on appelle cavité du septum lucidum. C'est dans cette dernière que la serosité peut s'accumuler, et former l'espece d'hydropisie dont nous parlons, et dont on ne trouve qu'un exemple rapporté dans les Elementa physiologiæ de de haller.

L'hydrocephale a été distinguée a raison de la promptitude avec laquelle la serosité s'amasse dans les ventricules, en aigue, et en chronique. Mais beaucoup de praticiens soutiennent que dans l'hydrocephale qu'on nomme aigue, l'epanchement n'a point été la cause des accidens, et des symptomes qui ont amené la mort de l'individu, et le regardent comme l'effet de la maladie qui a fait perir le malade, et de même que l'on voit souvent les maladies de la poitrine, et de l'abdomen être suivies de l'hydrothorax, ou de l'ascite, de même aussi l'hydrocephale succède a une affection cérébrale qui appelle vers la tête une plus grande quantité de liquides.

Cette hydropisie differe encore a raison de l'age de l'individu qu'elle attaque. quelques fois les enfants en sont affectés dans le sein même de leur mere

d'autres fois c'est quelque temps après leur Naissance.
Symptomes. quelque soit l'age de l'individu, le Crane augmente de volume, et comme elle attaque principalement les Enfants, les os s'écartent a cause du defaut d'ossification des fontanelles, les membranes qui les constituent se tendent considerablement, et le cerveau Eprouve les accidents de la compression. Cette compression n'étant point subite donne lieu a l'extinction successive des organes des sens. les moins Essentiels cessent d'agir, bientot ceux aux quels la vie Est comme Enchainée tombent dans l'inaction, et la mort En Est le Résultat prompt Et inevitable.
methode Curative. nous n'allons considerer ici la Methode Curative de l'hydrocephale que sous le Rapport des moyens chirurgicaux. comme dans l'hydrothorax, et notament dans l'hydropisie ascite, on opere en Grand Soulagement aux malades et on aide même l'efficacité des autres Remedes En pratiquant une ponction dans l'interieur de la poitrine, Et de l'abdomen, on a mis En question si dans l'espoir d'obtenir les mêmes Résultats on ne pourroit point donner issue par le même

Moyen a la serosité Epanché dans le Crane, mais
L'experience a appris que les Résultats sont bien
Differents dans Cette Maladie que dans Les deux
autres. on a vu En Effet que les Enfants ont Peri
sur le Champ ou quelques Jours aprés par l'ouverture
De la tumeur, soit qu'on l'eut Pratiqué par des
moyens Chirurgicaux, soit qu'on l'eut abandonnée
aux Soins De La nature. on a attribué Dans Ce
Cas la mort Des malades a l'affaissement subit
Dans le quel tomboit le Cerveau, et Pour L'expliquer
on a dit que les Ventricules En se Remplissant De
Liquide, ne pouvoient augmenter De Capacité sans
soulever, et Comprimer Meme les hemispheres
Du Cerveau, et que Ceux Ci Cessant d'etre soutenus
par le liquide Lors de la prompte Evacuation,
Etoient Livrés a leur propre poids, et Reprenoient
leur Place naturelle, avant que les parois Des
Ventricules distendues fussent Rendues a leur Etat
Primitif. il falloit Donc Remedier a Cet inconvenient
a Cet Affaissement, et on a Cherché un moyen qui
En donnant issue peu-a-peu, et a volonté au liquide
Permit au Cerveau De Reprendre successivement et

Degré sa situation Naturelle. Lecat inventa un Moyen qu'il Communiqua a l'academie Royale de Londres, laquelle le fit Graver dans les transactions phylosophiques. Ce moyen Remplissoit parfaitement le but, (c'est a dire qu'il Evacuoit peu-a-peu le liquide,) Mais Lecat avoue lui même que malgré Cette Précaution, malgré que la sérosité n'eut Eté Evacuée qu'au bout de plusieurs Jours, l'enfant ~~Chez~~ lequel il avoit mis son instrument En Usage Est tombé peu a peu dans l'assoupissemt. Et a Succombé 4= ou 5= Jours aprés l'operation. on a donc Renoncé et avec Raison, dans l'hydrocephale a une operation quelconque, et on fait beaucoup mieux d'abandonner le malade a la nature, plutot que d'accelerer sa Mort.

Compression. que dira-t-on de la Compression Exercée sur les os du Crâne? Elle doit necessairement ajouter aux accidents de la Compression du Cerveau par le liquide Epanché, et oter a l'individu quelques Jours de sa Courte Existence. Les seuls moyens que l'on pourroit se permettre sont, le vesicatoire, le Moxa, le Seton, le Cautere, sur le Crane, et ailleurs, mais on ne doit guere Compter sur leurs Effet, le plus souvent ils ont Eté inutiles, la maladie subsiste

L'epanchement augmente, la Compression du Cerveau du Cerveau Eteint ou Empeche L'action des sens Et des organes Essentiels, et La mort vient terminer La scène.

Les Enfants viennent quelques fois au Monde avec une tumeur aqueuse plus ou moins Volumineuse, située a la partie posterieure de La tete. Cette tumeur Ressemble a beaucoup d'égards au spina bifida, et a avec ce Dernier beaucoup d'analogie. Elle n'est autre Chose qu'un Developpement, une Extension Contre nature des membranes du Cerveau, que l'eau accumulée dans le 4eme Ventricule pousse au Dehors, et se présente sous un volume plus ou moins Considerable. or il Est d'experience dans ce Cas Comme dans le spina bifida, que les Malades succombent par l'ouverture de la tumeur, soit qu'elle ait Eté Confiée aux soins de la nature, soit que L'art L'ait pratiquée. il faut donc se Garder de toucher A la tumeur et de L'ouvrir, 1° parcequ'on pourroit imputer a l'art la mort de L'individu, 2° et parceque l'on ne doit point faire du mal a un Malade, lorsqu'il ne peut pas En Résulter quelque bien.

Le passage d'un seton que l'on a conseillé n'est pas a la verité un moyen aussi dangereux, mais il n'empeche pas le malade de succomber deux ou trois jours après son application.

Sans nous arrêter plus longtemps sur ces maladies qui sont plutot medicales que chirurgicales, ou qui pour mieux dire ne sont du ressort ni de la medecine, ni de la chirurgie, puisqu'elles sont au dessus des ressources de l'art, nous allons nous entretenir des fungus de la dure mère.

Des fungus de la dure mère

Il n'est personne qui ayant un peu cultivé l'anatomie, n'ait eu occasion de voir a la face interne des os qui forment la voute du crane, des enfoncements contre nature irreguliers, et dont l'etendue, et la profondeur varient singulierement. Eh! bien ces enfoncements correspondoient du vivant de l'individu, a des fongosités de la dure mère. Cette membrane quoique très epaisse, est donc sujette a des especes

De Vegetations, De productions vasculaires, qui lorsqu'elles sont peu Considerables ne Constituent point une Maladie, mais qui par Leur accroissement successif Constituent Cette affection que l'on nomme fungus De La dure mere. Les anciens nous ont transmis Des Exemples De Cette maladie. mais La plupart Relegués Dans les livres qu'on ne Lit plus aujourd'hui Etoient pour ainsi Dire oubliées; mais Louis a Rassemblé Ces observations Eparses, dans un mémoire, il y En a ajouté qui lui sont propres, et En a formé un Corps De Doctrine.

Causes. On Est presque toujours dans L'impossibilité D'assigner les Causes Veritables Des tumeurs dont il Est question. Le plus ordinairement quand on Remonte a l'origine De la maladie, aux Causes qui L'ont precedé, on Croit trouver son aitiologie dans L'une De Celles qu'indique Le Malade, mais le plus souvent C'est Sans aucun fondement Réel. un homme tombe sur son Siege, et Eprouve une Commotion Cérébrale; une douleur Locale, et Sourde au sommet De la tete En fut le Résultat sensible. le malade s'en inquietoit peu, et n'y faisoit pas

La plus legere attention. il Etoit dans l'habitude de se faire Raser la tete. le perruquier En passant son Razoir sur la partie Douloureuse, Entendit une Espece de bruit Semblable a Celui qui Résulte du froissement du parchemin Entre les doigts. frappé de Cette Circonstance, il avertit le malade qui le prie d'examiner avec soin, et il voit En Effet Cette partie de la tete plus saillante que les autres. Inquiet de Ce phenomene le malade va Consulter Louis. la tumeur Etoit peu volumineuse alors, mais Elle augmenta dans la suite, et finit par faire perir l'individu. on ouvrit le Crane, et on trouva Réellement un fungus de la dure mere. on ne manqua point d'attribuer Cette maladie a la Commotion produite par la Chute. Mais si la Commotion pouvoit occasionner Cette maladie, Certainement on la verroit survenir bien plus fréquement. quelle qu'en soit la Cause, Elle se manifeste par les symptomes suivants

Symptomes. tant que les symptomes sont peu considerables Rien n'atteste leur Existence Car la douleur sourde que produisent les fungus de la dure mere peut

Dépendre d'une infinité d'autres Causes, et il Est Extremement Difficile De determiner Celle qui Existe. Mais bientot Ces Tumeurs Comme Toutes Celles qui ont un Mouvement pulsatoire propre ou Emprunté Des parties voisines, ont la propriété d'user Peu a peu les os qui s'opposent a leur Developpement. Les os Du Crane Sont donc detruits, mais Cette Destruction Semblable a Celle Produite par un anevrisme, Est une veritable Erosion qui ne doit Point Etre Confondue avec La Carie, Car On n'y Trouve aucune Trace De Suppuration, ni De la deperdition De Substance osseuse, et il Est probable que les molecules de l'os detruit Sont Reduites a Cet Etat De Tenuité, quelles peuvent Etre Resorbées, et Rapportées par les lymphatiques dans le Torrent De la Circulation. Cette Erosion Commence, et marche De L'interieur a l'exterieur de l'os, Ce qui Est Prouvé Par L'inspection anatomique Du Crane De personnes qui ont Succombé a Cette maladie, et même par le Crane De Celles qui n'ayant Cependant Point Eprouvé Des accidens pendant leur vie, avoient

Leur Dure mere Recouverte De Ces fongosités ; La tumeur fongueuse aprés avoir Rongé les deux Tables De L'os, ne trouvant d'autre Resistance a vaincre que Celle que lui offrent les parties molles, prend un accroissement plus Grand, et Plus Rapide. Elle S'échappe Pour ainsi Dire de l'interieur De la boëte osseuse, et Présente alors au Toucher, une tumeur Circonscrite a base Large, Confondue avec Les parties sous jacentes, et a Sommet Plus ou moins Saillant. La peau qui la Recouvre Conserve sa couleur naturelle, La Chaleur De La partie n'est Point augmentée ; La tumeur Est En Général Dure, Resistante, et offre des battements Sensibles, et isocrones a Ceux Du pouls. Ces battements ne Lui Sont pas propres. adherente a toute l'etendue De la boëtte osseuse, la dure mere Est incapable d'executer aucun Mouvement, et Si dans les operations Du trépan, ou dans la perte De substance osseuse Du Crane, on la voit s'eleve, et S'abaisser alternativement, on ne doit attribuer Ces mouvemt qu'a Celui du Cerveau qui Est Soulevé dans Sa Masse totale par les arteres qui Sont Situées.

a sa base. quand on comprime la tumeur on observe les phénomenes suivants. si la tumeur est douloureuse la compression fait cesser la douleur. cette douleur etant due en effet a la compression que le bord de l'ouverture du crane exerce sur la base beaucoup plus large du fungus que partout ailleurs, et cette ouverture ordinairement irreguliere dans sa circonference comprimant par consequent un endroit de la tumeur plus qu'un autre, et causant ainsi la douleur que le malade eprouve, il est aisé de concevoir, que la compression exercée de haut en bas sur le fungus, en eloignant sa base de l'ouverture du crane doit necessairement apporter du soulagement. il ne faut pas cependant porter trop loin cette compression, la perte du sentiment, du mouvement, et de la connoissance en est le résultat inevitable, et ce qui prouve bien que ces accidens dépendent de la compression du cerveau, c'est qu'ils disparoissent aussitot que l'on suspend cette action mecanique, et le malade se reveille, et semble revenir d'un long sommeil. on s'assure de l'irregularité de

La Circonference De L'ouverture En affaissant un Peu La tumeur, et en Portant Ses doigts a Sa Circonference. On distinguera aisement le fungus De la dure mere avec les autres tumeurs de la tête tel que les loupes; L'absence de ces mouvemts pulsatoires peut Seule les faire Differencier. quant a L'encephalocele ou hernie du Cerveau, qui présentant un battement pourroit En imposer pour un fungus, on aura Egard aux Circonstances Suivantes L'encephalocele n'arrive que Chés les Enfants par le Defaut d'ossification Des fontannelles; et il Est Extremement Rares De les voir Survenir a la Suite Du trépan. or Les fontannelles ont une forme, et une Situation Connues, et Particulieres, et la hernie Du Cerveau ne peut arriver que dans Ces memes Endroits, tandisqu'au Contraire les fungus Se montrent sur tous les Endroits De la boite indifferament, et N'ont aucune figure Determinée

prognostic et autopsie. Le Prognostic De Cette maladie Ne peut Etre que trés Grave, et Jusqu'a aujourd'hui nous n'avons aucun Exemple bien averé de sa Guerison. tous les Sujets qui En ont Eté atteints y ont

Succombé, et voici ce qu'on a trouvé a l'ouverture de leur Crane. La boite osseuse percée, et ouverte dans une Etendue plus ou moins Grande. les bords de Cette ouverture irreguliers, et très amincis. La substance osseuse detruite et alterée; mais Cette alteration Etant beaucoup plus Etendue sur la la lame interne que sur l'externe, parceque la portion du fungus qui y appuye Est aussi plus large que Celle qui s'est fait jour au dehors. Cette Circonstance Est très Essentielle a savoir quand on applique le trépan. lorsqu'on a Enlevé la pièce osseuse qui Environnoit la base du fungus, et qu'on a mis a nud la dure mere, on trouve une tumeur dure, dont on ne Connoit point la nature, qui Ressemble assés bien a une substance Vasculaire, et Sarcomateuse, et qui a principalement son siege sur les lames Externes de la membrane, tandis que ses lames internes sont parfaitement intactes. Ce qu'il y a de bien particulier C'est que la tumeur ait plus de tendance a percer une boete osseuse qu'a s'accroitre en dedans ou la Resistance offerte par le Cerveau Est moindre, Et Cela doit prouver

que C'est principalement aux battements de ce viscere que l'on doit rapporter la sortie du fungus a travers les parois osseuses.

Methode Curative. Les remedes Internes sont entierement inutiles. on les employeroit en vain même dans le principe. il ne reste donc plus que les moyens vraiment chirurgicaux. or parmi eux les topiques sont le plus souvent sans effet. il faut donc en venir a l'operation. on incise crucialement les tegumens qui recouvrent la tumeur, on met a nud le crane, et alors on a deux indications a remplir, la premiere d'enlever les os du crane dans une plus grande etendue que la base de la tumeur, 2° d'enlever apres cette derniere. pour remplir la premiere on peut se servir, on peut se servir de la rugine, du couteau lenticulaire, et même du trepan; en ayant toujours la précaution d'enlever une plus grande etendue d'os que celle que présente la portion de la tumeur adherente au cerveau. La seconde peut se remplir par 3 moyens, 1° la ligature, 2° le caustique

2e L'instrument tranchant. le 1er ou la ligature ne peut être mis en usage Vu la largeur et la circonférence de la tumeur, Le 2d pourroit susciter une irritation trop vive dans la partie, le Cerveau ne manqueroit pas d'en ressentir les effets, et l'on sait quel sont le résultat d'une inflammation de cet organe. Le 3eme procédé ou l'instrument tranchant paroit donc mérite la préférence; mais comme on est obligé de mettre une grande surface des Cerveaux à découvert, on risqueroit d'occasionner de graves accidens par son moyen. Du reste ce n'est qu'une methode proposée, mais la jamais mis en pratique.

De l'encephalocele

Le Cerveau en franchissant les limites que la nature lui a assignée forme à l'extérieur de la tête une tumeur que l'on connoit sous le nom de hernie du Cerveau, ou d'encephalocele. Cette Maladie

n'est point très commune; néanmoins on en trouve des exemples dans les mémoires de l'academie de chirurgie, et ferrand chirurgien en chef de l'hotel dieu a composé une dissertation sur ce sujet.

formation. On conçoit d'abord difficilement comment l'organe cérébral renfermé dans une boëtte osseuse qui doit par consequent opposer une grande résistance, puisse sortir des limites, dans les quelles la nature l'a renfermé. Mais l'etonnement cesse lorsqu'on réflechit sur l'etat du crane dans les premiers temps de la vie. on sait qu'à cette époque tous les points de la boete osseuse dont les os doivent se réunir par leurs angles, et qui parconsequent sont les plus éloignés du centre de lossification, centre d'où partent les raisons osseux pour se propager à la circonference, on sait dis-je que tous ces points ne sont point encore ossifiés, que les os sont remplacés là, par une substance membraneuse, ou un cartilage très mince, et que c'est ce qu'on nomme les fontannelles. Ces fontannelles sont au nombre de 6= dont une

anterieure et Superieure se trouve au Concour Des
Deux pariétaux avec les deux Pièces du Coronal, et
affecte la forme d'un Losange, et une Superieure
Et Posterieure qui se trouve Entre les deux pariétaux,
Et L'occipital, et dont la forme Est triangulaire.
Les quatre autres fontanelles Sont très petites, et
se distinguent En anterieures inferieures, et En
Posterieures et inferieures aussi. Les deux premières
se Remontrent De Chaque Coté Entre le Pariétal
le Coronal, le Temporal et le Sphenoide C'est la
plus petite De toutes, Les Lambdoides se trouvent
Egalement De Chaque Coté au Concour du
Pariétal, De L'occipital, et du Temporal. Leur
forme Est indeterminée. Ces deux Dernières ou les
fontanelles posterieures Et inferieures Sont le plus
Souvent le siege De la maladie dont nous parlons
L'encephalocèle ne peut donc avoir lieu que dans
les Enfants très Jeunes, et Si on l'a observé Chez
les adultes, C'est que le Crane avoit Subi une
Deperdition De substance osseuse, qui avoit Eté
Remplacée par une Voile Membraneuse. Du
Reste on n'en Cite qu'un Seul Exemple. L'encephalocele

Existe presque toujours avant la naissance des Enfants, Mais Comme Elle Est alors très Petite, que Souvent on ne s'en apperçoit point au Premier Coup d'oeil Et qu'on ne la decouvre que quelque temps après la naissance, on la Regarde Communement Comme Survenue de Depuis. peut Etre, mais C'est une Conjecture, Depend Elle d'une Conformation vicieuse. on pourroit l'inferer De la Rareté De Cette Maladie, quoique Cependant les Causes predisposantes, C'est a dire les fontannelles, et les battement De L'organe Cerebral, Existent Chés tous Les Enfants. quoiqu'il En Soit voici quels Sont les Caracteres qu'elle Présente.

Signes. une tumeur plus ou moins volumineuse a l'endroit D'une fontanelle, sans Changement De Couleur a la peau, sans augmentation De Chaleur, sans douleur, molle, et Présentant. a travers la peau qui La Recouvre, les circonvolutions, Et les anfractuosités Du Cerveau, que tantot on Distingue aisement, et tantot avec Plus de peine. Les pulsations Sont manifestes, la tumeur Est Reductible, et Disparoit par la Compression mais

se Montre aussitot qu'on la Suspend. La Possibilité de Comprimer sans douleur, et de Réduire, sont des Caracteres Communs du fungus de la dure mere et de l'encephalocelle. mais la Première maladie Est beaucoup plus dure, n'est quasi Jamais Située à l'endroit des fontanelles, et fait au Crane une ouverture dont la Circonference Est très irrégulière, au lieu que l'encephalocele Présente des Caracteres opposés, et Sort par un point de la boite osseuse dont la situation et la forme Sont determinés. d'ailleurs le fungus peut arriver a tout âge, et sans aucune Lésion preliminaire au Crane, la hernie du Cerveau au Contraire ne se montre que Chés les Jeunes Enfants, Et si on la vu Chés un adulte C'est a la Suite d'une perforation aux os de la tete. avec un peu d'attention on distinguera Encore l'encephalocele des tumeurs Sanguines que les Enfants apportent quelque fois En naissant, soit quelles Dépendent de l'infiltration ou de l'epanchement du Sang dans le tissu Cellulaire, a loccasion d'une pression trop forte du Cuir Chevelu dans un accouchement Laborieux, ou que ces tumeurs se Rapprochent du Caractere de

Celle que l'on nomme Variqueuse. on Conçoit a peine Comment Ledran Ce Praticien Judicieux et Distingué, a pu Confondre une tumeur Sanguine Effet de la Contusion, avec l'encephalocele. il suffit d'analyser l'observation qu'il Rapporte pour Reconnoitre Evidement sa méprise.

prognostic Le prognostic de l'encephalocele n'est point facheux, du moins si l'on peut en Juger par Ce qui Est arrivé aux Enfants, et aux Grandes personnes qui En ont Eté atteints.

indications Curatives. les indications Curatives Consistent a Réduire la hernie, pourvu que la Reduction ne donne point Lieu a des accidens, Car si En Poussant autant qu'il Est necessaire, il survenoit quelque Symptome facheux, il faudroit Renoncer a la Compression Reductive, se Contenter de Soutenir la tumeur, d'empecher son accroissement ulterieur, et de favoriser l'endurcissement de la portion Membraneuse. L'experience a Prouvé Cependant que la Reduction donnoit Rarement Lieu a des accidens. mais il ne suffit pas d'avoir Reduit la tumeur, et Ramené le Cerveau a ses

Bornes naturelles, il faut Encore Empecher La Sortie nouvelle, et le maintenir Reduits tout le temps qui Sera necessaire pour l'endurcissement de Substance membraneuse. pour Remplir ce but on adaptera a l'endroit du bonnet du malade, qui Correspond a la hernie une pelotte, Laquelle En Sappliquant sur le vide que vient d'operer la Réduction Prévient Efficacement le Retour De la maladie. on laisse Cette Pelotte Jusqu'a Ceque La portion Membraneuse ait acquis assés de Solidite, et Comme la nature Marche trés lentement dans L'ossification, Deux, et même trois ans Suffiront a Peine pour donner a la fontanelle le degré de Resistance, ou De Retrecissement, Capable de S'opposer a l'issue De L'organe Cérébral.

Ici se borne Ceque nous avions a dire Des tumeurs de la tete qui venant De Son interieur se manifestent au dehors, et Paroissent Reclamer les Secours de la Chirurgie; mais il En Est d'autres qui se forment dans l'interieur du Crane sans Proeminer a l'exterieur, qui y Prenent un plus ou Moins Grand accroissement, et Donnent lieu

a Ces Symptomes qui le plus souvent font voir
le malade. Mais ces tumeurs non seulement ne
peuvent pas être atteintes par les procédés Chirurgicaux,
Mais même ne sont du ressort ni de la
Chirurgie ni de la médecine, puisqu'on les regarde,
comme au dessus des ressources de l'art. il y a
bien plus encore C'est que le plus souvent, on
ne peut soupçonner ces tumeurs du vivant de
l'individu, et que presque jamais on ne sait a
quoi rapporter les douleurs qu'il éprouve, et que
c'est seulement a l'ouverture du corps que l'on
voit la cause réelle de la mort du malade.
tout ce qu'on pourroit dire a cet égard, Et qui
constitue un point de l'anatomie pathologique par
le quelle morgagni a tant illustré, c'est surement
Curieux puisqu'on ne peut en tirer aucune
indication positive tant sur le diagnostic, tant
pour le traitement de ces sortes de tumeurs.
Mais ces remarques doivent rendre très circonspect
lorsqu'il s'agit d'employer des moyens Chirurgicaux
Et violents pour faire cesser les Cephalalgies
opiniâtres, Car nous avons remarqué que ces
douleurs dépendoient souvent d'une squirrosité

Du Cerveau, ou d'une affection du Cervelet, Contre Les quelles l'art ne peut employer aucun moyen Direct, Et Efficace.

Des ulceres de La tete

Les parties molles qui Couvrent l'exterieur Du Crane, La peau particulierement, sont Exposées aux ulceres Comme toutes les autres parties Du Corps. on Distingue En Général les ulceres En Ceux qui Dépendent d'une Cause Externe, et Locale, et En Ceux qui sont Produits, et Entretenus par une disposition ou Cause interieure. or les ulceres purement Externes, ou Locaux sont assés Rares a la tete, parceque ~~dans~~ Ces Cas les Causes qui Convertissent ailleurs les plaies En ulceres n'existent point. ainsi la direction verticale Du Corps, la marche qui Rendent toujours Callenses les Solutions De Continuité Des Jambes, n'ont ici aucune influence, aussi les plaies degenerent elles Rarement En ulcere. Cependant il Est quelque

1. ou variqueuses

Cause, Celle que la Présence d'un Kyste après que la Matière qu'il Renfermoit a Été Evacuée, qui Seul Entretient dans la partie un Ecoulement abondant, et Journalier d'une matière Sanieuse et fétide, En un mot Rend un Veritable ulcere. Sans Ce la on ne peut obtenir La Guerison qu'en Enlevant le Kyste, ou En le faisant tomber En Suppuration. mais lorsque la peau, et le Kiste lui même Sont Tres durs qu'il y a de Callosité il vaut mieux employer l'instrument Tranchant Cercle Caustique En Causant une irritation trop longue et trop vive pourroit Changer le Caractere de la maladie locale, et la faire Degenerer En Cancreuse. Mais il importe bien De ne pas oublier que Cet ulcere Est Entretenu par un vice Purulent Local, Car la pluspart du Monde, le Vulgaire ne manque pas de le Considerer Comme Entretenu par une humeur particuliere, dont l'evacuation Est Extremement utile a la Conservation de l'individu. il Connoit de l'horreur, et De la frayeur lorsqu'on lui parle de le Supprimer, et ne S'y Soumet que lorsqu'on lui a pratiqué ailleurs une autre plaie

qui sert selon lui d'égout a cette humeur viciée ~~Mais~~ L'homme de Lart ne doit point croire que cet écoulement journalier vienne de l'interieur et soit entretenu par une cause particuliere. il doit en trouver la raison dans l'elaboration particuliere et contre nature, que la partie fait subir aux liquides qui y abordent. ~~Les causes~~

Les causes generales ou internes qui produisent et entretiennent les ulceres dans les autres regions du corps, peuvent egalement exister pour la tete. ainsi le vice scrophuleux, le virus vénérien, et même cette affection particuliere au cuir chevelu, qui tantot depend d'une cause locale, d'autres fois d'une cause generale, et qui affecte tantot une partie, tantot la totalité de la tete, et que lon connoit sous le nom de teigne sont autant de causes qui peuvent entretenir les ulceres sur cette partie.

Les ulceres veneriens s'y manifestent d'abord par une petite tumeur indolente, qui prend un peu plus d'accroissement, et s'ouvre enfin, en

Laissant un ulcere plus ou moins Large, à bords irréguliers, plus ou moins hauts, et Coupés ~~perpendi~~ perpendiculairement. Ces ulceres fournissent ordinairement une liqueur Jaunatre tirant Sur le verd, Sont Rebelles a tous les moyens qu'on Employe pour la Guerir, mais Cedent et Guerissent Très Promptement lorsqu'après En avoir Reconnu La Cause on Employe les Remedes antivenerien a l'exterieur et a l'interieur. lors donc qu'un ulcere de la tete Présentera les Caracteres designés, on Doit interroger le malade, s'informer Des Causes qui l'ont Precedé, Des l'epoque ou il a paru, et Pour peu que l'on Soupçonne l'existence Du vice Vénérien, on pause la plaie avec l'onguent napolitain Double melé De Cerat, et S'il S'ameliore on a Recours au traitement antivenerien General. Ce topique (L'onguent Napolitain) Est une veritable pierre De touche, qui En Changeant En mieux l'etat De l'ulcere, indique au Chirurgien La Conduite qu'il Doit tenir. Mais De Cela que La solution De Continuité Est Guerie, on ne doit Point En infere que le virus Est Entierement Detruit

Le traitement n'est point encore complet, et il ne l'est veritablement que quand on a donné ou administré la dose ordinaire des medicament.

Quelquefois l'ulcere est entretenu par une affection de l'os; on s'en assure par le moyen du stilet, et si on reconnoit une carie, ou une nerose au crane on doit agir en conséquence.

Nous allons terminer ce qui a rapport aux maladies de la tete ou du crane par l'exposition succinte de cette affection que l'on nomme teigne et dont le traitement est le plus souvent confié a des medecins ou a des femmes qui font profession de la guerir. nous dirons aussi un mot des croutes laiteuses

De la teigne

Il est très difficile en général; de definir une maladie, quand sa nature n'est point connue, et quelle se montre avec des varietés très nombreuses. Ces remarques sont applicables a la teigne, sur le siège de laquelle les auteurs ne sont point d'accord, et qui offre

Par Elle Meme Des differences infinies.

phenomenes Dans Cette Maladie que nous allons allons Decrire au Lieu De Definir (car on ne Peut En Donner la definition qu'en Exposant Ses Symptomes dans leur Succession,) ; les phenomènes Sont differens Suivant le degré au quel on Les Examine

1er degré. Dans le Premier Degré, la Portion Malade Du Cuir Chevelu (Car C'est la le siège Principal si non Exclusif de la Teigne. nous disons Si non Exclusif, Car on la vu se manifester aux Cuisses aux Jambes, et En Général Sur Toutes les parties Recouvertes De Poils,) dans le 1er Degré (dis-je) la Portion Malade Du Cuir Chevelu, se Couvre De Petites Ecailles qui Portent a Croire que C'est Simplement une affection dartreuse. Ces Ecailles Se Détachent, et laissent voir à nu une surface D'un Rouge tirant sur le violet Clair. Elles Se Reproduisent au bout De quelques Jours, et si on les fait tomber De nouveau, En y appliquant un Corps Gras, Elles Deviennent De plus En Plus Epaisses, par L'augmentation Du suintement

de la Matière dont le dessechement les produit. Si l'on Examine alors avec attention la portion malade du Cuir Chevelu, on y voit une infinité de petits points, qui paroissent Etre autant d'ulcérations.

2eme degré dans le Second degré les Ecailles se Convertissent en Croutes Epaisses, d'un Jaune un peu Cendré. les points d'ulcerations quelles Recouvrent sont plus marqués, plus profonds, et Comme les points ulcerés qui Environnent le bulbe, ou la Racine des Cheveux, sont Extremement Rapprochés les uns des autres, qu'ils présentent à leur Centre de petites Pointes très saillantes, on à dit que l'aspect de Cette surface ulcerée Ressembloit assés bien a Celui de l'interieur d'une figue. Ce second degré de la teigne présente beaucoup de variétés Car depuis que ces points saillants Commencent a paroitre, et a simuler l'interieur d'une figue, Jusqu'a l'epoque ou les ulceres sont profonds augmentent Continuellement, et Rendent une suppuration abondante, il y a beaucoup de nuances qui du Reste Meritent peu d'attention.

3eme degré Enfin dans le 3eme degré Les ulceres deviennent plus profonds, L'humeur qui en découle Est acre, et Rougeante, non qu'elle ait une action Caustique C'est a dire qui La Rende Propre à détruire le Cuir Chevelu, mais parcequ'étant irritante, et baignant Continuellement des parties Malades, elle augmente l'inflammation, et L'étendue de l'ulceration. Il y a des Cas ou Ces ulceres pénetrent très Profondément, Décident Même les os dont la substance Est dans Ce Cas alterée. Mais on Conçoit que la Maladie Est alors portée, Comme on le dit a son Suprême degré.

circonstances. outre Ces differences qui Paroissent uniquement Relatives, a la profondeur a laquelle Le Cuir Chevelu Est affecté, la teigne Présente d'autres Circonstances, dont les unes purement accidentelles ne meritent Presque Point d'attention, tandisque les autres, Essentielles a la maladie doivent Etre prises En Grande Consideration par l'homme de L'art.

1° accidentelles. on voit que tantot La teigne Est Pour ainsi Dire Disseminée par plaques plus ou

Moins Larges, et que séparent des portions saines du Cuir Chevelu; tantot au Contraire la teigne Est Généralement Répandue, n'excepte aucune portion du Cuir Chevelu, et s'étend même au front, aux tempes, a la nuque, et souvent sur toute L'habitude du Corps. Mais ces differences sont purement accidentelles, et importent peu pour Le traitement.

2° Essentielles. Mais les Circonstances, ou les Differences Essentielles, sont Relatives a la Disposition Générale du Corps dans les personnes qui En sont affectées. Tantot La teigne paroit Etre purement Locale, et alors Elle a Eté Contractée par le Contact des parties saines sur les parties malades, l'enfant Présente d'ailleurs tous les Caracteres, tous les Signes d'une bonne Santé n'offre aucun Engorgement Glanduleux, ou bien Cet Engorgement, S'il Existe, n'affecte que les Glandes ou vont se Rendre les vaisseaux Lymphatiques du Cuir Chevelu, Et Est purement Symptomatique. d'autres fois La teigne Est Jointe à une Constitution

Scrophuleuse, Rachitique, et si les Enfants ne présentent pas les Caracteres tranchés de ces deux affections, ils offrent au moins un aspect d'alteration Générale, Et de Cacochymie (si l'on peut le dire teigneuse) et qui se manifeste par la paleur du Corps, la mollesse des Chairs, le peu de developpement des membres, Et un accroissement de tout leurs Corps, Comparativement plus petit que celui d'un Enfant du même âge. Dans ce cas la Maladie s'est developpée spontanément et paroit Etre le Résultat d'un Effort de la nature qui porte au dehors, un principe deletere qui Exerçoit ses Ravages sur toute l'economie. on Conçoit l'utilité de cette Circonstance Essentielle, et Combien Elle doit Etre Considérée dans le traitement, attendu que si on procédoit a une methode Curative simplement locale, et sans avoir Egard a la Constitution viciée de la personne affectée, on Exposeroit le malade a de Graves accidents, et on s'opposeroit aux Efforts salutaires de la nature.

Siege. Nous n'examinerons point si la teigne a son siege specialement dans les bulbes ou les

oignons Eux Mêmes, ou bien si Comme d'autres l'ont Pensé, elle a Seulement une Grande tendance a les affecter. nous dirons Seulement que la Chute des Cheveux, ou leur arrachement amene la Guerison de la maladie, et Est même indispensable pour l'obtenir, Ce qui sembleroit prouver, quoique non pas d'une Maniere absolue, En faveur de la Premiere opinion.

Causes a l'egard des Causes, nous dirons que tantot la Teigne se Développe Spontanément, qu'alors les Enfants offrent tous les Symptomes d'une Constitution Scrophuleuse, ou Rachitique; ils sont pales; leurs Glandes sont Engorgées; non seulement Celles qui Reçoivent les lymphatiques du Cuir Chevelu, mais toutes Celles qui Constituent le systeme Glanduleux Conglobé participent a Cet Engorgement; dans Ce Cas les os sont quelquefois alterés, Gonflés, et Rammollis, En un mot le vice En infectant toute l'economie produit tous les Symptomes d'une Constitution Générale Viciée. nul doute alors que la Teigne dépende d'un vice interieur, que le médecin doit dans

Le traitement Combattre par les Remedes Convenables. D'autres fois la Teigne Est Purement Locale, alors les Enfants l'ont Contractée par le Simple Contact, ~~mais~~ Car Cette maladie Est du Nombre Des Contagieuses, non qu'on Puisse la Gagner En Respirant le même air, et En occupant le meme local, le même appartement que la Personne affectée, mais parcequ'il Est impossible que Des Enfants qui vivent Continuellement Ensemble, ne se touchent quelques fois, et que Celui qui Est malade après avoir porté sa main a la tete, ne la place pas mégarde sur Celle De son Camarade. Si Donc le simple Contact peut Developper la Teigne Chés un individu qui n'en Etoit Point affecté, on Conçoit Combien il Est important D'empecher toute Communication des Enfants Sains avec Ceux qui ne le sont pas, D'avoir pour Ces Derniers Des habits particuliers, et surtout De ne pas se Servir pour tous les deux Des Memes peignes.

On Distinguera presque toujours si la Teigne Dépend D'un vice Général ou d'un vice local

En ayant Egard non seulement aux degrés de la Maladie, mais même Encore En Considerant le faciés et la santé Générale de l'individu

prognostic le prognostic de la teigne n'est point facheux En Général, a moins qu'elle ne soit Jointe a une disposition Morbifique très Prononcée Et que les Symptomes du Rachitis ou du scrophule soient très marqués, Car d'un Coté, l'affection des Vaisseaux, et des Glandes lymphatiques de la Poitrine et de l'abdomen, de l'autre la suppuration abondante et acre de la teigne Entrainent un amaigrissement Considerable, le marasme, la fièvre Lente, le devoyement Colliquatif Surviennent Et on ne fait que hater la mort du malade si on Employe a l'exterieur des Remedes Capables de Repercuter la matiere purulente — Par les Raisons Contraires, la teigne des Enfants Sains d'ailleurs, Celle Par Exemple qui Est le Résultat d'un Contact Immediat, Est Moins dangereuse, guerit Promptement, avec facilité, et n'est point Sujette a laisser aprés Elle des Inconvenients.

Traitement. a l'egard du traitement il faut considerer avant s'il n'y auroit aucun inconvenient a entreprendre la guerison, car on a vu aprés cette derniere des symptomes trés facheux survenir par le refoulement de la matiere morbifique que la nature portoit au dehors.

Le traitement peut etre interieur ou général, et exterieur ou local.

1° Général le traitement général, absolument nécessaire pour les enfants qui présentent les symptomes d'une affection générale, ne paroit pas tout à fait inutile pour les enfants chés les quels la maladie est locale, car s'il ne peut faire aucun bien, (et toujours il en résulte une amelioration) du moins il ne peut tout de même en résulter aucun mal. on prescrira donc dans les deux un regime convenable, et approprié a la maladie scrophuleuse, et au rachitis, on changera le malade l'habitation; un local trés aeré, trés sec lui conviennent beaucoup mieux; mais ce dernier article du traitement ne peut etre observé que par les personnes riches, et la classe pauvre ne peut point y satisfaire.

Les toniques amers, les dépurans Mercuriels les purgatifs de temps en temps avant d'en venir a la Guerison locale ne doivent point etre negligés. il convient aussi d'etablir, soit au commencement du traitement soit a la Guerison de la affection teigneuse, un ou plusieurs cauteres aux bras ou ailleurs, afin de suppléer jusqu'a un certain point a l'evacuation journaliere qu'on vient de supprimer.

2° Local quand on a pris les précautions convenables, et en continuant toujours les Remedes prescrits on attaque la Maladie localement. or il n'y a aucune autre maladie contre laquelle on trouve plus de Recettes, d'onguents, d'emplatres, et divers autres topiques, a la Gloire desquels les auteurs citent toujours quelques exemples de Guerison. Mais de tous ces moyens, celui dont on puisse esperer la cure radicale, c'est l'arrachement. quand la teigne n'est point ancienne, et qu'elle est locale, Murray conseille un melange d'onguent Rosat, et de precipité. Mr boyer s'est servi

De ce topique, et a été a même d'observer plusieurs fois ses bons Effets. on prend une once d'onguent Rosat, et un gros de precipité ouge. on melange pendant longtemps, on prend de cet onguent de la Grosseur d'un poids, et on frotte la partie, que l'on lave Ensuite avec la Racine de Patience. Mais si la maladie Est plus ancienne, que les Croutes soient Jaunatres, et Epaisses, ce moyen devient insuffisant, on a Recours alors a d'autres Emplatres dans les quels Entrent differentes substances irritantes, tels que differens oxides, et même l'oxide d'arsenic. on a vanté le melange fait avec la poudre de Charbon, de souffre, de sel ammoniac, et de la Graisse de Porc, Mais les Essais qu'on En a fait n'ont point Répondu a l'attente des Chirurgiens qui l'ont Employé. on trouve dans les auteurs anciens, Gui de Chauliac, paré et autres diverses formes d'emplatres, et d'onguents Composés, et En faveurs des quels ces Praticiens Rapportent quelques Temoignages. Paré d'aprés gui de Chauliac

Donne la formule d'un de ces onguents, dans la quelle entrent 25 ou 30 substances parmi lesquelles il y en a des très irritantes, que tantot nous avons employé avec succès, et qui d'autres n'ont fait qu'accroitre le mal, en augmentant l'irritation de la partie. Enfin on a vanté et avec raison comme moyen très efficace, l'arrachement des poils. Voici comment on traite cette maladie dont la methode curative est le plus souvent confiée a des femmes. après avoir pris les précautions convenable pour l'interieur, et que nous avons indiqué, on coupe avec des ciseaux les cheveux le plus près possible du cuir chevelu, et l'on procure la chute des croutes epaisses en couvrant la tete de feuilles enduites de cerat ou d'un corps gras. lorsque les croutes sont tombées si l'on s'apperçoit que les poils ne soient pas assés ras on les coupe de nouveau, et l'on couvre alors tout le crane avec un emplatre agglutinatif. quelques uns conseillent la poix de bourgogne, mais parmentier donne la formule d'un onguent

auquel on doit Donner la Preference.

Prenés farine de froment	4.℥ — 5.ʒ.
Vinaigre	4.℔
Poix noire	5.℥ — 2.ʒ
Poix blanche	2.℥ — 7.ʒ.
Résine	1.℥ — 7.ʒ.
Galipot	1.℥. — 7.ʒ.

On Etend Cet onguent sur du linge que l'on Dispose par bandelettes pour pouvoir le lever Séparement, et on la arrache a Contre Poil. on Pause la plaie qui En Résulte avec un Corps Gras. on Recommence Ensuite le même traitement par les bandelettes, et au bout de quelque Temps on voit ordinairement les portions du Cuir Chevelu qui Etoient Malades, se Recouvrir d'une Pellicule blanche, indice Certain de la formation D'une bonne Cicatrice, et de la Guerison. quand le Cuir Chevelu Est malade dans toute son Etendue, la Guerison Est plus prompte, et le traitement moins douloureux; quand il ne l'est au Contraire que Partiellement, on Est forcé d'appliquer l'onguent sur des portions Laines, Ce qui Rend

La Cure plus difficile plus douloureuse pour le
Malade, et plus pénible pour le Chirurgien.
Pour ce Cas on Est obligé de Raser Chaque
fois la Partie Saine, pour Empêcher que l'emplâtre
ne s'y Colle, et n'y adhère si intimement.
Mr Boyer a remarqué que lorsqu'après un
traitement Methodique il ne Restait sur le
Crane que deux ou trois pointes très petites d'ulcération,
et Etoient très Rebelles a tous les moyens
de l'art, et Etoient dans le Cas de Renouveller
la maladie si on les abandonnait a la nature.
Le nitrate d'argent fondu a paru a ce Chirurgien
le Meilleur moyen pour en Procurer la Cure
Radicale. après la disparution de ulcere tantot
on voit les Cheveux Croitre de nouveau, et
tantot au Contraire leur Bulbe Etant detruit, la
tete reste pour ainsi dire Comme pelée, et se
Recouvre d'une Cicatrice blanche. après la
Guerison on doit Continuer le Remede interieur
surtout si l'enfant Est dans l'etat de Cachexie

dont nous avons parlé. il seroit a craindre qu'en abandonnant le soin de sa Sante a la nature le vice Seigneux, ne trouvant plus d'egout par le Cuir Chevelu Cicatrisé, Refluat si l'on peut ainsi dire, sur quelque organe interieur

Des Croutes Laiteuses

On ne doit point Confondre avec La Teigne, les Croutes laiteuses qui se manifestent dans L'enfance, et même a une âge plus avancé, Et qui ont leur Siege Principal sur le front. Leur Couleur Est Jaunatre, Elles tombent, et se separent avec facilité, et la peau quelles Recouvrent Est Seulement plus ou moins Rougeatre, sans Etre ulcerée Comme on l'observe dans La Teigne. D'ailleurs les Croutes pour les quelles on doit bien se Garder D'employer les Topiques Repercussifs n'exigent Seulement que la proprete. on se Contente de les laver avec Du Lait Chaud, et tout la

Recouvre de Linges fins, et blanchis a la Lessive. Mais nous aimons a le Repeter on doit Eviter autant que possible d'y appliquer des Remedes Repercussifs, on a observé En Effet que les plus Graves accidens, et Surtout les Convulsions fréquentes, avoient Eté Les Suites funestes de Leur Reperentions

Table

Des Matieres Contenues Dans Le 4ème Cahier

Trepan Procédé operatoire ..... Page ..... 1.
Conduite a tenir après Le trepan ..... 5.
pansement ..... 8.
Maniere dont la plaie Guerit ..... 9.
Des douleurs De tete opiniatre ..... 13.
De L'epilepsie ..... 19.
autre Maladie De La tete ..... 23.
abscé De La tete ..... 29.
Methode Curative ..... 31.
Tumeur Enkystée De La tete ..... 33.
Methode Curative ..... 35.
De L'hydrocephale ..... 38.
De La Methode Curative ..... 42.
Des fungus De La dure mere ..... 46.
Methode Curative ..... 54.
De L'encephalocele ..... 55.
indications Curatives ..... 60.

186

Suite de La table

Des ulceres de La tete . . . . Page — 63.

De La teigne . . . . . 67.

1er Degré . . . . . 68.

2eme Degré . . . . . 69.

3eme Degré . . . . . 70.

Causes . . . . . 73.

Traitement . . . . . 76.

1o General . . . . . 76.

2o Local . . . . . 77.

Des Croutes Laiteuses . . . . . 82.

BIBLIOTHEQUE TOULOUSE 1 CAPITOLE ARSENAL

Fin de La table
Et du
4eme Cahier

89

91

190

BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE UNIVERSITAIRE

Leçons de Boyer

5eme Cahier

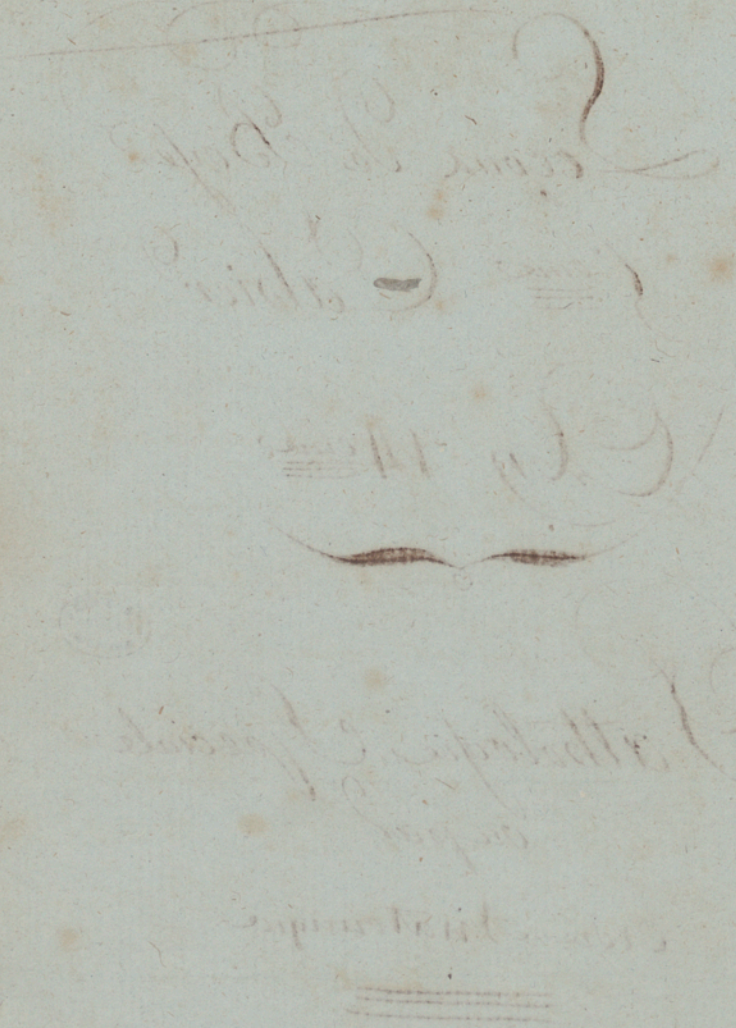
An 14eme

BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE UNIVERSITAIRE

Pathologie Speciale

ou par

Ordre Anatomique



Maladies
De L'organe de L'ouie

Les Maladies qui affectent L'oreille ou Cet Ensemble De Parties qui Constituent L'organe De L'ouie, se Distinguent naturellement Comme Les anatomistes ont distinguée les Diverses parties dont Cet organe Est Composé. ainsi Comme les anatomistes y ont Distinguée 1° L'oreille, 2° le Conduit auditif, 3° la Caisse du tambour, 4° le Labyrinte, Nous allons aussi Considérer Séparement les diverses Maladies qui attaquent Chacune De Ces parties, et De même que Leur description, et Leur Mécanisme deviennent plus Embarrassant à Mesure quon Les Examine plus Profondement, De même aussi les maladies qui les attaquent Deviennent Plus difficiles à Connoitre, et à Guerir à Mésure quelles Sont Situées Sur les parties les plus interieures.

1° Maladies de L'oreille

Les maladies de l'oreille sont 1° des vices de conformation et de configuration, 2° des plaies, 3° des tumeurs, 4° des ulceres.

1° vices de Conformation. L'oreille peut offrir diverses conformations vicieuses. Elle peut etre extremement petite, manquer même entierement, ou ne presque point exister, et alors les rayons sonores n'etant plus ramassés, et recueillis en grand nombre pour etre dirigés vers le conduit auditif, l'ouie est moins exquise du coté malade que du coté opposé. L'oreille peut encore offrir dans son lobule, ou cette partie inferieure que la plus part des peuples ont l'habitude de percer pour y engager des bijoux, des diamans, des conformations vicieuses auxquelles l'art peut remedier. quelques fois fort long, detaché de la joue, pendant, et descendant même jusqu'a l'angle de la machoire ce lobule donne a l'oreille une disposition semblable a celle de certains chiens de chasse, vulgairement designés sous le nom de chiens Couchants. Ce vice de conformation est fort désagreable notament pour les femmes, en sorte que l'on desire ardemment que

l'art puisse y Remedier. Quand ce lobule Est fort Long, que la division se Prolonge très haut, et qu'a l'endroit de la Joue, ou il Est naturellement Libre il y ait un petit Rebord semblable a celui qui Résulteroit de la division de ce lobule avec des Cizeaux, lorsquil Est adherent a la Jour dans toute l'etendue de son bord anterieur, on a cru que dans ce cas on pourroit Remedier a la difformité par une operation semblable a celle qu'on Pratique pour le bec de Lievre, c'est a dire Reseque les deux levres de la division, les Rendre saignantes, et les Reunir Ensuite au moyen de la suture. Mais cette operation n'ameliore presque point l'etat Exterieur de l'oreille, Et laisse au lobule une longueur toujours difforme; il vaut mieux alors En Retrancher une portion plus ou Moins Longue, et Ramener ainsi l'oreille a sa Conformation naturelle, ou qui du moins En approche le plus possible. un Jeune homme Etoit attaqué de cette Difformité. Son pere qui avoit quelques Connoissances En Chirurgie Conçut l'idé de faire pratiquer l'operation que lon pratique pour le bec de Lievre, et Consulta <u>mr Boyer</u>. Celui cy lui fit Remarquer les difficultés de l'operation, l'incertitude du succé-

Et lui fit Entrevoir que lors même qu'on obtiendroit une Reunion Exacte, on ne Remedieroit point a la Difformité vu la longueur Excedante du Lobule. il Proposa En Consequence De Reseque une portion De ce Dernier, dans son bord Libre, De lui donner, et lui Conserver par Cette Resection sa forme naturelle ou Elliptique, et traça avec De L'encre les Endroits qu'il falloit inciser. L'operation fut pratiquée De Cette maniere dans l'endroit designé, et L'enfant quoique agé Seulement De 12= ou 13= ans; Mais qui sentoit les inconveniens De Cette Difformité, et Chés lequel l'amour propre aiguillonoit le Courage, Supporta l'incision avec fermeté, et même sans se plaindre. la plaie Résultante fut Pansée Convenablement, et la Cure, (Comme l'avoit Predit Mr Boyer) a Eté si heureuse, que la difformité d'une petite Cicatrice N'est point Sensible, ou du moins il faut Regarder De très prés pour L'appercevoir.

On perce Encore Ce Lobule dans L'intention D'y Suspendre des bijoux: or quelques fois Cette ouverture Etant faite trop inferieurement et trop prés De son bord Libre, le poids des bijou tiraille

Continuellement les parties, occasionne une Legere suppuration, Dechire même En Entier le lobule, et a produit alors une Difformité que lon peut mettre au nombre des vices de Configuration de L'oreille. on peut y Remedier En Resequant les deux bords De La Division, et les Reunissant au moyen D'un ou deux points de Suture Comme dans Le bec de Lievre. Tantot dans Cette operation on laisse a la partie superieure un petit orifice au Moyen D'un fil de Plomb, pour y Remettre dans la Suite des Pendants, et Rendre l'oreille Capable de Remplir ses Premieres fonctions, et tantot au Contraire, n'introduisant point de fil de Plomb, on obtient la Reunion Complette;

La Conformation de l'oreille peut Etre Encore viciée dans les autres parties qui la Composent. ainsi par Exemple parmi les Eminences et les Enfoncements qui sont destinés a Reflechir les Rayons Sonores le Tragus Cette Eminence qui protege le Conduit, sans Cependant interceptes le passage des Rayons; peut Etre, par vice de Conformation, tellement Enfoncé quil bouche Ce même Conduit, Entre même dans son

Interieur, et Empechant ainsi l'introduction des Rayons sonores d'avoir Lieu, nuit beaucoup a l'entendement. La dureté de l'audition qui en Résulte, Est souvent attribuée a d'autres Causes, et alors on tourmente les Malades par les applications Reiterées des Vesicatoires, et des Setons. mais on Conçoit que C'est sans succés. or quand on Est Consulté pour une Semblable maladie, on Doit toujours Examiner l'exterieur de l'oreille, pour s'assurer si aucune Conformation Vicieuse n'en Est point la Cause, et si l'on Reconnoit que l'entrée du Conduit Est Embarrassée par la Direction Vicieuse du tragus, si en Relevant Cette Eminence, et en Degageant le Conduit les malades Entendent beaucoup Mieux, on fait Construire alors un petit Cornet d'or ou d'argent qui Releve Continuellement Ce Cartilage, et en procurant ainsi une Guerison Mecanique, on Empeche qu'on ne tourmente les malades par des Remedes dont l'application Est aussi inutile que Mal Raisonnée.

Tels sont les vices de Conformation de l'oreille, Lesquels ont Rapport, 1° a la Difformité de l'organe, 2° a l'empechement de son Mécanisme.

7

2e Des plaies de l'oreille. Saillantes sur les parties latérales de la tête, et plus ou moins étendues de cette partie suivant les différents individus, l'oreille est exposée à l'action des corps étrangers, et peut être blessée comme toutes les autres parties du corps par les 3 ordres d'instruments 1er piquants, 2e tranchants 3e et contondants

1er par instruments piquants. Rarement l'action des instruments piquants sur l'oreille est elle suivie d'accidents graves, néanmoins comme elle reçoit un grand nombre de filets nerveux, si quelquefois ils viennent à être lésés partiellement, il pourrait en résulter des douleurs violentes, des inflammations considérables, et qui tantôt s'érysipélateuses se terminent le plus souvent par résolution, et d'autres fois phlegmoneuses produisent des abcès dont on doit faire l'ouverture, et qu'on doit traiter convenablement. ou évite ces accidents en achevant la section du nerf.

2e par instrument tranchants ; on conçoit aisément que les instruments tranchants fument diviser l'oreille dans toute son épaisseur, et dans une étendue, et de

Direction différente. En Général on doit procéder à la Réunion sur le Champ et l'obtenir aussi Exactement que possible pour éviter toute Espèce de difformité apparente. Si l'on différait la Réunion, il y eut inflammation, et même Suppuration des bords, la Cicatrisation Sera plus longue, plus difficile, et ne Sera même Jamais bien Exacte. quoique l'oreille ne Jouisse Par Soi-même aucun mouvement Spontané que les muscles destinés à le mouvoir, et Extrêmement Minces, lui impriment Nécessairement un mouvement Remarquable, Ce Sont les plaies cependant Exigeant Presque toujours la Suture par Rapport à leur Contour, et à leur Etendue. on doit donc Examiner Si la plaie Réclame Ce point de Suture, et dans Ce Cas on pratique Cette qui y convient Entrecoupée, Et on maintient ainsi la partie dans un Contact Immédiat. on a mis En question Si En Pratiquant une Suture à l'oreille on devait traverser Également le Cartilage, ou Se Contenter de Percer la peau à la face Externe, et à la face interne de l'oreille, et de faire ainsi la Suture à Surjet. les anciens Le Recommandaient Spécialement. mais les Modernes ont Pensé Ce peu d'importance de

Cette Précaution, ont vu Combien C'étoit Difficile
Dans quelques Cas a mettre En usage, et aujourd'hui
on Perce l'oreille De part En Part En y Comprenant
le Cartilage, et on pratique la Suture indiquée.
lorsqu'on Juge que les Emplatres agglutinatifs sont
suffisants pour Procurer La Guérison, on Doit
Remplir avec De la Charpie l'interieur Du conduit
auditif, pour Empecher que le sang ne s'y introduise,
Et Remplir En même temps Cette Partie que l'on
nomme La Conque afin que les Compresses, et les
bandes que l'on applique dessus Exercent partout
une Compression Egale, Car Rien n'est plus utile.
on Doit Encore Garnir avec un Remplissage doux
Et mollet Cet Espace Libre qui Se trouve Entre
La face interne de L'oreille, et La tete, pour
quelle ne fuie point devant La Compression, et ne
porte obstacle pas La a la Reunion. Avec Ces
Précautions on parvient a Guerir les plaies les
plus Considerables de Cette partie, Et Celles meme
ou L'oreille Est Presque Séparée Du Corps, Car Etant
Cartilagineuse, et Presque Seche, pour peu que
le lambeau Soit Considerable, Elle Recoit assez De sang

Pour que la Reunion puisse s'operer. on doit donc Bien se donner de Garde d'achever la section de l'oreille car on priveroit l'individu d'une partie très Essentielle, et dont la perte Entraine une Grande Difformité.

3° par instruments Contondants. L'oreille flexible, Cartilagineuse, Et d'ailleurs très mobile, fuit devant les instruments Contondans, s'affaisse sous leur action, et Rarement Est Elle le siège des plaies Contuses, a moins que le Corps n'ait agi a la fois En Contondant et En dechirant. Mais Ce que la Contusion ne peut Produire, ou ne Produit que Rarement, la Compression l'a souvent Pour Résultat. Rien n'est Plus douloureux, et incommode, Comme Chacun peut l'avoir Eprouvé sur lui même, qu'une Compression de l'oreille. Cette Partie En Effet Etant irrefuliere, la Compression n'est Point Repartie sur tout les points de sa surface, et Ceux qui sont saillants En Eprouvent la plus Grande partie, la peau devient douloureuse, s'enflamme, et peut même tomber En Gangrene, si on n'ote a temps la Compression. Mr Boyer fit sur un individu l'extirpation d'un bouton chancreux

situé sur la partie superieure, laterale, droite du nez pour maintenir l'appareil, et prevenir l'hemorragie il appliqua un bandage circulaire qu'il eut la précaution de serrer assés fortement, et comme il le dit lui même contre toutes les regles de l'art il y comprit les oreilles (or c'est un principe dans les bandages circulaires de la tete de laisser les oreilles libres). La malade se plaignit et souffrit des oreilles au point d'oublier entierement la douleur qu'elle avoit eprouvé au nez; mais mr boyer n'étant pas a porté de la voir souvent, ne se rendit chés elle que le 3eme jour de l'operation. il leva l'appareil, et trouva la peau qui recouvre l'anthelix d'une couleur violette. nul doute dit-il que la gangrene ne se fut manifestée, si on eut retardé de lever l'appareil deux ou trois jours.

Un eleve en medecine entra a l'hopital de la charité, et soit par la crainte qu'il avoit de perir, soit par les chagrins domestiques aux quels il etoit en proie, contracta une fievre que l'on nomme maligne (ataxique). obligé de

Reste Continuellement Couché sur le dos, une Escarre Gangreneuse (dont Cette maladie Est le plus souvent accompagnée) se manifesta au Sacrum: la Situation horizontale devint donc Entièrement impossible, et le malade fut Contraint de Rester Couché Sur le Côté du Corps la partie Latérale de la Tête appuyée Sur le traversin. mais bientôt une Escarre Gangreneuse s'empara de l'autre côté, et Si le malade Eut Survecu a sa maladie, il auroit offert dans son oreille une Grande Difformité. on voit donc Combien il Est important de ne point Comprendre les oreilles dans la Compression que les Escarres exercent Sur la Tête.

3e Des Tumeurs de l'oreille. Dans l'Erysipele Général du Visage et de la Tête, les oreilles ne sont point Exceptées, et l'épaisseur de la peau que la Recouvre Augmente beaucoup par l'inflammation. Cette inflammation diminue a mesure, que la Resolution s'opere aussi dans les autres endroits. mais quelquefois quand Elle a Eté portée trés loin que le tissu Cellulaire quoique peu abondant dans Cette

partie a Eté violement Enflammé, il se forme un abscès, qui a tantot son siège a la face interne, tantot a la face Externe de l'oreille, et que l'on ouvre avec une Lancette, ou La pointe d'un bistouri. Rarement l'oreille s'enflamme-t-elle séparement mais cela arrive cependant, et alors tantot cette inflammation Est purement Erysipelateuse, tantot Elle Est Phlegmoneuse, d'autres fois Enfin Elle tient Et du phlegmon, et de Lerysipele. dans ce cas on couvre l'oreille d'un Cataplasme Emmollient, ou un peu Résolutif, et pour Empeche l'introduction de ce topique on a l'attention de boucher le Conduit auditif avec un tampon mollet. mais si le Cataplasme En se dessechant, et En s'enfoncant dans les Rainures de l'oreille, devient incommode, alors avant de l'appliquer, on le couvre d'une Gaze très fine, qui s'oppose a ce que le Cataplasme ne produise cet inconvenient, et n'empeche aucunement ses Effets Emmollients, ou Résolutifs, si la suppuration a lieu, il se forme alors Entre l'helix, l'anthelix Et même a la Conque, un petit abscès que l'on ouvre aussitot avec une Lancette pour Eviter

La denudation et par suite l'alteration inevitable du Cartilage

Il se forme quelques fois dans l'epaisseur de l'oreille un Engorgement Circonscrit. Cette tumeur augmente peu a peu de volume sans occasionner aucune Douleur. Elle s'eleve Ensuite beaucoup plus dans son milieu, et Présente une fluctuation Manifeste. Si l'on En fait l'ouverture Comme Cela doit se faire, il En sort une matiere filante semblable a Celle des abscés froids. mais il faut avoir la précaution En ouvrant Ces tumeurs de faire une incision assez Grande; Car si Elle Est Petite Elle se ferme avant que les parois se soient Recollées, et un liquide nouveau s'epanche dans Cette Espece de Kyste Cutanné. Ce Cas Est arrivé a un médécin. nous voulumes Etant un homme de l'art, le menager un peu. mais les phenomenes indiqués eurent lieu, et nous fumes obligés de faire une seconde incision beaucoup plus Grande que la premiere, et nous obtinmes la Guerison.

Rarement se forme-t-il sur l'oreille des tumeurs Squirreuses. néanmoins la portion qui Est

la plus voisine du conduit auditif s'epaissit quelques fois, et degenere ~~quelqu~~ en squirre et meme en carcinome. Ces deux maladies sont entièrement incurables. la nature, et la conformation des parties ne permettant pas au chirurgien d'y porter l'instrument tranchant, et on est reduit aux remedes palliatifs.

Les tumeurs enkystées y sont encore extremt rares. Cependant on y en rencontre, et alors elles contiennent une matiere visqueuse assez claire, que lon guerit en incisant a la base, et en enlevant la tumeur.

4° des ulceres de l'oreille. Rarement les ulceres arrivent ils a l'oreille, excepté chez les enfants lors des croutes laiteuses. mais ces ulcerations doivent etre traitées comme ces dernieres, et eviter comme nous l'avons dit les remedes dessicatifs.

Du reste s'il survient a l'oreille des ulceres venerien, scrophules, ou par quelqu'autre vice interieur que lon reconnoisse par leur aspect et les autres circonstances commemoratives, on les traitera par les remedes que l'experience a demontré appropriés a chacun de ces vices..

2e : Maladies Du Conduit auditif Externe

Nous allons parler Des maladies Du conduit Auditif Externe, et De Celles qui arrivent Derriere L'oreille, ou a la Region Mastoidienne, Car quoique Cette apophyse, ne Constitue point une portion De L'organe De L'ouie, néanmoins Ses Rapports De Voisinage, Exigent Qu'on En dise En même Temps Deux mots

Vices de Conformation. Le Conduit auditif Externe En partie Cartilagineux, et En Partie Osseux, Est la voie par la quelle les Sons Viennent frapper La Membrane du Tambour qui Elle même transmet L'ebranlement quelle a Reçu a L'air Renfermé dans Cette Caisse, et Successivement Jusqu'aux nerfs du Labyrinte. Si Le trajet De Ce Conduit n'a point les qualités De Grandeur, et De direction necessaires pour La libre Circulation Des Sons, il En Résulte une dureté De L'ouie, et même une surdité Complette Suivant le Dégré auquel Est porté le vice De Conformation.

Differences il Est des personnes Chés Lesquelles Le Conduit auditif Externe a L'entrée trés Etroite,

D'autres Chés Lesquelles les parois De La portion Cartilagineuse De Ce Conduit Extremement Rapprochées S'opposent a l'entrée De L'air, et d'autres Enfin Chés lesquelles L'angle Résultant De l'union de la portion Cartilagineuse avec La portion pierreuse, Est tellement Grand, que L'introduction Des Rayons Sonores Est très Difficile:

Traitement Lorsque par L'examen attentif De L'oreille d'une personne, d'un Enfant Par Exemple, qui a l'ouie Dure, on Remarque un Des vices De Conformation dont nous venons De Parler, on doit s'abstenir De tout Moyen violent et Douloureux tels que Vesicatoire, Moxa, Seton, qu'on Propose presque toujour pour les Surdités d'une Maniere Vague, et indeterminée; Il Convient dans Ce Cas De faire Construire un Cornet d'or ou d'argent, pour tenir le Conduit Dilaté, et faciliter ainsi les fonctions De L'organe De L'ouie.

Obturation du Conduit. un vice De Conformation plus Grave, mais plus Rare aussi que le Retrecissement, C'est L'Obturation Du Conduit auditif Externe par une membrane. Cette membrane, Espece De Diaphragme Membraneux, peut se trouver 1° a L'entrée Du Conduit

auditif; 2° Elle peut avoir son siege au milieu de ce même conduit, 3° Enfin Elle peut Etre située plus profondement Encore du Coté de la membrane du tambour. Cette membrane intercepte les sons et Empeche les personnes Chés lesquelles Elle Existe, d'entendre, Et Comme nous n'articulons les sons que parceque nous les avons Entendu articuler, Il En Résulte que tous les Enfants Chés lesquelles Cette membrane se trouve des deux Cotés, sont muets, de la même maniere que tous les muets En Général, C'est a dire, non point par une disposition vicieuse des organes de la parole, mais bien parceque l'ouie ne peut pas avoir lieu. Lors donc qu'un Enfant ne peut point parler quoique Cependant il ait atteint l'age ou l'on parle assés distinctement, il faut s'assurer d'abord, s'il Entend ce qu'on lui dit. Cette précaution Est Extrement utile En Général, toutes les fois que l'on présente a l'homme de l'art un Enfant qui quoique parvenu a l'age ou l'on peut parler, n'articule Cependant aucun son, ce que le vulgaire attribue comme il le dit a ce que Le filet Est trop long. on s'assurera donc si l'enfant peut Entendre En l'appellant par son nom, ou En lui disant des Choses qui

Le flattent, tels par Exemple qu'en nommant un bonbon. S'il paroit sensible a ce qu'on lui dit, nul doute que la difficulté de parler vienne d'un vice de conformation des organes vocaux; mais si au contraire l'enfant n'entend point, on peut Etre fondé a croire que son mutisme dépend d'une disposition vicieuse de ses organes auditifs. on Examine donc le conduit pour voir s'il n'y auroit pas une membrane si Elle Existe, et qu'elle ait son siege a l'entrée, on l'apperçoit aisément, et souvent Meme les femmes qui sont chargées du soin des Enfans, s'en Etoient apperçues, En n'etoyant leurs oreilles. Mais si Elle Est située plus profondément, il Est difficile de la distinguer. on place l'enfant prés d'une croisée très Eclairée, on Relève l'oreille pour effacer la courbure, et l'espece d'angle que simule la portion cartilagineuse de ce conduit, et on porte ses Regards aussi profondement que possible.

methode curative. Si la membrane Est située a l'entrée du conduit, ou si ayant son siege plus profondément, Elle peut Etre aisement distinguée Et qu'on juge qu'il y a une distance assés grande Entre

Elle et la Membrane du tympan, on doit l'inciser avec un bistouri qu'on a le soin de garnir avec une bandelette jusqu'auprès de sa pointe. L'incision doit être cruciale ou en ✝. on écarte les 4 = lambeaux résultans, et on les tient ainsi relevé en introduisant une petite tente enduite de cerat, ou d'un corps gras quelconque, pour empecher leur réunion qui sans cette précaution auroit vraissemblablement lieu.

Lorsque la membrane a son siège très profondement, et que l'on juge très étoite la distance qui la separe de celle du tympan, on doit agir avec la plus grande circonspection pour ne point endommager cette derniere, et comme celle cy est située obliquement de haut en bas, et de dehors en dedans, que le conduit auditif a plus de profondeur inferieurement que superieurement, on doit diriger l'instrument le long de sa paroi inferieure, ou l'espace qui separe la membrane contre nature de celle du tambour est plus étendu.

Enfin si cette membrane est trop profondement située, que l'incision de celle du tympan paroisse inevitable, il convient alors de se servir de la pierre infernale que l'on aura fondu dans une lingotiere dont la forme, et la grosseur soient en rapport

avec Celle Du Conduit auditif. on porte Cette pierre
infernale Jusque Sur la membrane au moyen d'un
porte pierre, et même d'un tuyeau De Plume a
Ecrire; après un Certain temps on la retire, et on
introduit avec de petites pinces un peu de Charpie
pour absorber le liquide qui s'est formé, et Empecher
qu'il n'agisse Sur les parois Du Conduit.

Oblitération du Conduit. un vice De Conformation
bien plus Grave encore, mais infiniment Rare, C'est
l'oblitération Du Conduit auditif, Soit que Cette
oblitération dépende Réellement D'un vice de
Conformation, Soit qu'elle ait Eté le Résultat d'une
affection maladive Du Conduit. Dans le Cas ou
le Conduit Est oblitéré, l'oreille Est Très petite, Existe
à peine et souvent même on ne voit distinctement
Bien, que le lobule, le tragus, et l'anti tragus.
L'oblitération peut Etre bornée a la portion Cartilagineuse
seulement, ou s'étendre dans tout le Conduit qui
n'existe par alors Réellement. or Comme il Est
Extrêmement difficile pour ne pas même dire
impossible De déterminer a priori, Si l'oblitération
Est partielle, ou bien S'Elle s'étend dans tout le

Canal, on Conçoit Combien le Chirurgien doit apporter De la Circonspection quand il s'agit d'une operation semblable a Celle quil faut pour y Remedier.

methode Curative. S'il n'y a qu'un Conduit auditif obliteré, que Celui du Coté opposé Soit Parfaitement sain, il vaut mieux n'entreprendre aucune operation Dont le succés Est toujours trés incertain, et qui n'est pas sans quelque danger. Mais Si les deux Conduits Sont En même temps obliterés, qu'en plaçant Et appuyant le Doit Sur l'endroit ou Devroit Etre le Conduit, on sente au dessous une Espece De vide, on Peut En Conclure que le Conduit n'est obliteré qu'en Partie, et Dans Ce Cas on Doit tenter l'operation, on Doit au Contraire s'en abstenir si la Résistance qu'on Eprouve Est Grande, et presque osseuse. Le Procedé operatoire Consiste a Plonger a deux ou trois Lignes De Profondeur un trois-cart à l'endroit ou Est naturellement Placé le Conduit, et Si l'on sent l'instrument Jouant librement dans La Cavité, on le Retire, et l'on Engage dans l'ouverture une Cannule D'or ou d'argent que l'on laisse Ensuite pendant long-temps, dans la vue De la dilatell, et d'empecher le Recollement De ses bords. on la Retire alors

seulement, que chacun des points de la circonference est separement cicatrisé. Mais si après avoir enfoncé le trois-cart dans l'etendue de ces deux ou trois lignes, on eprouve encore une resistance a vaincre, il est probable que le conduit auditif est totalement obliteré, et dans ce cas il vaut mieux s'en tenir là que de le pousser plus avant, ce qui non seulement deviendroit la plus part des cas inutile, mais même exposeroit a de graves inconveniens. au reste ces cas d'obliteration du conduit auditif sont extremement rares; et je ne sache pas qu'on ait jamais pratiqué cette operation avec succès.

Corps Etrangers dans le Conduit auditif. Les corps etrangers qui se trouvent dans le conduit auditif peuvent s'etre formés dans son interieur, ou etre venus du dehors.

Corps Etrangers venus du dedans. Les parois du conduit auditif externe sont garnies de petites glandes particulieres, destinées a filtrer une humeur jaunatre très amere qui en se concretant devient semblable a une cire molle, jaunatre, ce qui lui a fait donner

Le nom de Cerumen de l'oreille. Cette matiere est en quantité mediocre, dans les enfants et rarement chés eux excedetelle ce qu'il en faut pour lubrifier les parois du conduit, et plus rarement encore la voit-on se concreter. Mais avec l'age sa quantité, et si l'on peut le dire sa plasticité augmentent, et si les adultes, et notament les vieillards negligent de netoyer leurs oreilles, d'enlever le Cerumen qui s'y est epaissi, son sejour trop prolongé, son accumulation successive, et la poussiere qui s'introduit du dehors dans le conduit lui donnent assez de volume, et de consistance pour boucher le conduit, et produire la surdité. Si cette accumulation est peu considerable, et qu'elle ait lieu d'un coté seulement, ce coté seul est affecté de surdité incomplette. Si les deux conduits en sont le siege, la personne n'entend qu'imparfaitement. Mais à mesure que sa quantité augmente la dureté de l'ouie augmente aussi, et lorsque les conduits sont complettement et hermetiquement fermés, les sons ne frappent plus la membrane du tympan, et l'ouie est nulle chés ces individus. Cette surdité qui arrive surtout chés les

Vieillards, n'est accompagnée dans ce cas d'aucun des symptomes qui precedent ordinairement la surdite complette. Elle survient insensiblement, par degrés et sans douleurs. le bruissement, le tintement, et le bourdonnement d'oreilles, signes précurseurs de la perte de l'ouie, n'ont point lieu dans ce cas lors donc qu'une personne se trouve dans cette circonstance, que l'ouie a diminuée peu-a-peu et que la surdité soit survenue sans que le malade ~~est~~ ait eprouvé aucun des symptomes qui l'annoncent ordinairement, on peut soupçonner sa cause dans l'accumulation et l'epaississement du cerumen. pour s'en assurer positivement, on place l'oreille a un grand jour, on la releve pour effacer comme on la dit la courbure de la portion cartilagineuse et on tache de parcourir des yeux l'interieur du conduit. si l'on voit dans son fonds un corps de couleur jaunatre on peut présumer, et même certifier que c'est le cerumen epaissi qui formant une espece de bouchon intercepte le passage de l'air et doit etre extrait nécessairement. ~~or~~ avant de deboucher le conduit, on doit ramollir la

Matiere qui forme le bouchon, et on injecte dans l'oreille, de l'eau de savon legerement chargée et chaude, ou bien un liquide huileux, et faisant pencher la tete du cote opposé, on opere une espe d'imbibition; quand on a ainsi ramolli le corps etranger, et que pour ainsi dire on la préparé a l'extraction, on introduit entre lui et le fonds du conduit une petite curette, on l'engage dans celle cy par un petit mouvement de bascule, et on retire l'instrument au dehors. S'il reste une portion de la masse cerumineuse, on reintroduit la curette en prenant garde d'irriter les parois du conduit. De l'eau de savon, ou des huileux qu'on y laisse sejourner quelques temps achevent le traitement. aussitot que le bouchon est extrait le malade rempere la faculte de l'ouie un seul instant a suffi très souvent pour guerir cette surdite, tandis que les personnes qui l'avoient traitée sans en connoitre la cause avoient employé les traitements les plus methodiques, et les plus douloureux. Ce sont ces guerisons promptes qui font le plus souvent la réputation d'un medicament particulier, et celle

Du Medecin qui S'a Employé, et que le vulgaire ne Cesse de vanter pour le traitement Des maux d'oreille.

Non seulement il se forme dans le Conduit auditif Des Corps Etrangers produits par le Cerumen, il y Developpe Encore de petits insectes, ou Larves, qu'on Nomme Communément Des vers. S'ils apporte dans Son interieur les ouf De quelques petits animaux, et la Chaleur les fait Eclore. ou les detruit En introduisant Dans le Conduit un boudonnet De Charpie Couverte D'onguent Mercuriel, ou En faisant Des injections huileuses, ou amera Celle que Celle De Staphysaigre Et autres De Cette nature. au Reste Ce Cas Est Très Rare.

Corps Etrangers Venus Du dehors. les Corps Etrangers Venus du dehors, S'introduisent D'eux mêmes dans le Conduit auditif, ou bien ils y Sont introduits avec force. Ces Corps Se distinguent En Corps 1° Vivans Et animés, 2° En Corps inanimés; Ce dernier peuvent Encore Se diviser En Solides, et En Liquides.

1° Corps animés. Les Corps Animés Tels que les puces S'introduisent quelque fois Pendant la nuit et

Durant le Sommeil, dans le Conduit auditif. Ce n'est point par leur volume, mais bien par les mouvements qu'ils Executent pour s'echapper de l'espece de Prison qui les renferme, que les Corps Etrangers vivants Deviennent incommodes. Leur Presence Est En General très Gênante, et on ne peut se faire une idée de Cette Souffrance qu'après l'avoir Eprouvé soi même.

Traitement Il y a plusieurs moyens de les detruire, ou d'en procurer la Sortie. quelquefois En introduisant un Bout de Charpie, le Corps Etranger s'y attache, Et on les Retire Ensemble. Si Ce moyen qui Est très incommode par lui même ne Réussit pas, on injecte un liquide huileux qui non Seulement Cause la Mort de l'insecte, mais même l'entraine au Dehors. on peut se Servir Encore d'un Bourdonnet de Charpie trempé, ou de Coton que l'on trempe dans une substance Visqueuse, Telle qu'un Sirop ou de la Teinture. l'animal s'y attache, s'y fixe à Cause de la nature du liquide, et on En fait ainsi l'extraction. Lorsqu'elle Est opérée le malade Est parfaitement Guéri. Causa Sublata Tollitur Effectus

2° Les corps inanimés. Les Corps Etrangers Venant du Dehors Varient a Raison 1° de leur Consistance, 2° De leur nature, 3° de leur volume, 4° Enfin a Raison de leur figure. on pourroit Dire Encore qu'ils varient par Rapport a La profondeur a Laquelle ils ont Pénétré. Ils S'introduisent d'eux mêmes dans le Conduit, ou bien ils y sont introduits par une puissance Exterieure.

Liquides. Par Rapport a La Consistance, il y en a De Liquides et De Solides. les Corps liquides, tels que l'eau par Exemple qui penetrent Dans le Conduits, En sortent assés aisement Deux même En inclinant La tete De Ce Coté, et En La secouant. C'est ainsi que les plongeurs En sortant De L'eau Se Debarassent Du Liquide Qui Remplit leur Conduit.

Solides. Les Corps Etrangers Solides qui Pénétrent Dans le Conduit, ou bien sont De nature a augmenter De volume, En s'emparant De l'humidité Des parties, tels par Exemple que les poids, et Les feves de haricots; ou bien sont trés Durs, et incapables De Grossir, Comme les noyaux Des fruits,

Les petites Pierres, Et autres Corps de Cette nature. Parmi Ces derniers C'est adire Ceux dont le volume ne peut Point augmenter, Il y En a de Ronds tels que les boulettes de verres avec les quelles les Enfans S'amusent, Il y en a de Raboteux, et d'anguleux Comme les tetes d'epingle d'acier dont les femmes se servoient autrefois. Mr. boyer a vu un Cas Semblable.

Si Ces Corps Etrangers ont une forme Lisse Et Ronde, qu'ils ne soient pas Susceptibles d'augmenter de Volume, ils n'occasionnent pas beaucoup de Douleurs par leur présence; Mais Si leur forme Est irreguliere, anguleuse, ils piquent Continuellement La Membrane, peuvent En occasionner L'inflammation, La suppuration, et Dans tous Les Cas, l'ouie Est D'autant plus dure que le Conduit auditif Est plus hermetiquement fermé. quand il Est question des accidens dont nous Venons de faire Mention, La premiere Chose que l'on Doit faire Est de s'assurer S'il y a Effectivement un Corps Etranger afin de ne point Tourmenter par des tentatives d'extraction L'oreille des personnes Chés lesquelles il n'y auroit point de Corps Etranger; Comme Le prouve L'observation suivante. un Jeune Ecolier Extremement Espiegle

s'amusant avec un de ses Condisciples, lui dit qu'il
allait Ecamotter une pierre, et que l'introduisant
par l'oreille, il la feroit Sortir par la bouche. Celui
Cy Effrayé Court avertir aussitot La Maitresse d'ecole
qui arrive auprés Du Jeune homme. En vain Celui Cy
Soutenoit il que Ce n'etoit qu'un Jeu, et qu'il n'avoit
point introduit La pierre, La maitresse fit Des tentatives
D'extraction, Et Envoya Chercher un Chirurgien
qui Sur le Rapport De la dame fit Egalement De
Essais inutiles. quelque Jours aprés l'inflammation
S'empara De Conduit, et bientot Se Renouvella un
Ecoulement purulent auquel le Jeune Malade
avoit Eté Sujet autrefois par Cette oreille. M.r Boyer
appellé En Consultation Examina avec Soin le Conduit,
Et apperçut Seulement une matiere blanchatre qui
Recouvroit la Membrane, prononça qu'il n'y avoit Point
De Corps Etranger, fit faire dans le Conduit De —
Injections Emmollientes, Des instillations d'huile
D'amandes douces, et au bout De 7= ou 8= Jours de
Leur Emploi la douleur et l'écoulement Disparurent.

Comme Cette Maladie, en Cette introduction a Lieu
principalement Chés Les Enfants, que le Conduit Est
Moins Long Chés Eux, Et la portion osseuse n'a point

Encore acquis tout le Developpement dont Elle Est
Susceptible, En portant un Regard attentif on apperçoit
le Corps Etranger, et on le distingue aisement surtout
lorsqu'il a une Couleur prononcée, tel qu'un Grain Rouge
D'amérique, ou une Graine Jaune De Maïs. Mais
Son Existence Devient plus Difficile a Connaitre, quoique
Cependant on puisse S'en assurer En y faisant beaucoup
D'attention, Lorsque C'est un noyeau De Cerise, ou un
Pois ordinaire.

Methode Curative. Dans tous les Cas ou L'on doit Proceder
tout De suite a L'extraction Du Corps Etranger, surtout
quand il Est De nature a augmenter De volume.
Si par Son volume il bouche le Conduit avec une
telle Exactitude, qu'aucun instrument ne puisse passer
Entre Lui et les parois Du Conduit, on Doit alors chercher
a Le briser. on se Sert pour Cela De L'extremité
D'une Spatule Etroite, et Mieux Encore d'un Crochet
peu Recourbé, ou d'un instrument Semblable au
Dystotome, dont la lame Cependant fut moins
Tranchante, et Mousse aussi. afin d'avoir ainsi
Broyé, ou Extrait le Corps Etranger par parties.
quand il Est au Contraire De forme inégale, qu'il
Présente une pointe par la quelle on puisse le Saisir
au moyen D'une pince, on l'extrait par ce moyen

208

Enfin si le Corps affecte une figure Ronde, et qu'il soit volumineux, les pinces ne peuvent point Convenir Car leur branches ne pouvant assez s'ecarter dans ce Cas pour Depasser un des diametres du Corps, et Representant dans leur Ecartement, un Cône dont la base Correspond au Corps Etranger, les mouvements que l'on seroit obligé de faire seroient plus propres a faire fuir le Corps Etranger qu'a en procurer l'extraction. on se sert preferablement Et avec plus de succés d'une Curette applatie Legerement, et qu'on introduit dans le Conduit, en la dirigeant vers sa paroi inferieure ou il Est plus Large et plus Etendue. on tache d'engager le Corps dans la Curette, aprés quoi on abaisse le Manche, on Releve par Conséquent la curette, Et le Corps pressé ainsi Entre Cette derniere, et la paroi Superieure du Conduit Est amené au dehors.

Quelque soit le Corps Etranger, et le moyen dont on se sert pour l'extraire, on doit toujours avant l'operation Lubrifier le Conduit avec de l'huile, Ce qui Rend ses parois plus Lisses, et le Glissement du Corps plus facile. Dans la plus part des Cas le Corps Etranger Etant Enlevé, on a Satisfait a toutes les indications, mais quelques fois on a A Combattre l'inflammation de la membrane, produite ou par le

Corps Etranger Lui Meme, ou par les tentatives que
lon peut avoir fait alors les injections Emmollientes,
L'eau de Guimauve, les instillations d'huile, et même
L'introduction d'une Mèche de Coton trempé dans
Cette Liqueur Suffisent pour faire Cesser les accidens
inflammatoires, et le leger Ecoulement purulent ou
puriforme qui L'accompagne ou qui En Est la suite.

3e Maladie De la membrane
Du conduit auditif.

inflammation. La Membrane du Conduit auditif Est
Comme on Le Sait un prolongement De la peau, qui
Tapisse L'oreille, et quittant Cette
Partie pour penetrer dans Le Conduit auditif, Et
En tapisser Les parois diminue beaucoup D'epaisseur
Et acquiert une Sensibilité bien Grande. Cette membrane
peut S'enflammer, Et Cette inflammation Est accompagné
De douleur Vive dans le Conduit, et De Cele, De fievre
Violente, De Delire, et même De Convulsions. Ces
Deux Derniers accidens quoique Rare de la vérité, arrivent
Cependant quelque fois.

cure. D'inflammation De Cette Membrane peut
Se termine par Resolution, ou par Suppuration

on doit employer les remedes propres a calmer l'irritation, procurer le degorgement des parties, et favoriser ainsi la résolution de l'inflammation. les sang-sues derriere et autour des oreilles produisent de très bons effets. les pediluves qui agissent d'une maniere très marquée sur certaines parties de la tete et du visage, telle que les yeux, peuvent etre utiles, et doivent etre employés dans tous les cas puisque leur usage ne peut etre suivi d'aucun inconvenient. les injections adoucissantes, et emmollientes telle que l'eau de guimauve, les instillations huileuses, et l'introduction de quelques gouttes de lait de femme sortant de la mamelle ne doivent point etre negligées; et dans le cas ou les douleurs sont trop violentes, on peut ajouter a ces topiques quelques gouttes de laudanum liquide simple, préferablement a celui de Sydenham qui a cause du vin d'espagne, ou d'autres substances aromatiques qui entrent dans sa composition, pourroit devenir trop irritants. on est dans l'usage de se servir d'un morceau de lard coupé en maniere de coin, et qu'on introduit dans l'oreille. si le lard est frais et blanc, on peut l'employer sans inconvenient mais lorsqu'il est ancien, et rance, il acquiert

Des propriétés acres Et irritantes, et Pourroient augmenter l'inflammation. L'usage Des huileux, et Des matieres Grasses En Général Est sujet a des inconveniens dans Ce Cas, Car la Chaleur Etant Considerable dans le Conduit auditif, les fait passer Rapidement a l'état De Rancidité. les Cataplasmes Emmolliens Recouverts D'une Gaze trés Claire, et souvent humectés, doivent Encore faire une partie Du traitement. Si l'inflammation se termine par Résolution, les accidens diminuent peu-a-peu, Disparoissent Enfin Entierement, et La partie Revient a Son Etat naturel. Mais Si La suppuration En Est La suite, tantot Elle s'evacue par un Ecoulement plus ou moins abondant, tantot Elle se Ramasse En foyer a la partie inferieure Du Conduit, forme un abscés dont on fait l'ouverture avec la lancette ou la pointe d'un bistouri Etroit, et Garni d'une bandelette, aussitot que La fluctuation y Est Manifeste.

Ecoulements purulents. Mais l'inflammation de la Membrane Du Conduit auditif, n'a point toujours une marche aussi Rapide, aussi aigue, Elle Est quelques fois Lente, Chronique, et Est souvent suivie d'une Exudation plus Considerable, et D'un

Ecoulement Purulent, ou Puriforme. En Général quand on Est Consulté pour un Ecoulement purulent de l'oreille, on doit Chercher a Connoitre La source d'où il vient, parceque les Consequences de la Maladie, Et les moyens qu'on Employe pour la Guerir Sont Differents Suivant que La source Est aussi differente.

Sources de L'écoulement. 1° Tantot L'ecoulement Vient des parois mêmes du Conduit. Ce Cas se Remarque Surtout dans les Enfants Chés lesquels il s'est Etabli une Espe de Gourme, Si l'on peut aussi dire, qui leur devient favorable, Et Salutaire, et qui pourroit se transporter sur un organe interieur plus Essentiel, si l'on venoit a la supprimer imprudement. on Juge que l'ecoulement vient uniquement des parois du Conduit quand L'individu n'a Eprouvé aucun accident qu'il n'a point Eu de douleurs vives dans L'interieur de l'oreille, que le pus qui En découle Est inodore, Et qu'il n'existe aucune alteration dans la faculté de l'audition. 2° Mais Cet Ecoulement peut avoir une source plus profonde, Venir de la Caisse du tambour, et même d'un Lieu plus Eloigné. dans Ce Cas la Sortie du pus a Eté Precedée de douleurs profondes

l'ecoulement d'abord très abondant, a diminué peu a peu de quantité, et le pus a presque toujours une odeur fétide. il entraine souvent avec lui des portions détachées des osselets de l'ouie, ou des exfoliations de la membrane et de la caisse elle même l'ouie est dure de ce coté et quelques fois même entièrement perdu, et comme la membrane du tympan est affectée et le plus souvent detruite le passage de l'air a travers le conduit auditif produit un sifflement considerable lorsque les malades en fermant, leur nez, et leur bouche, font de grandes expiration. 3° Enfin l'ecoulement purulent peut provenir d'un abscés aux parties circonvoisines de l'oreille, tel que celui de la region mastoidienne. Mais alors la source est exterieure, et très aisée a reconnoître.

Methode Curative. La Methode Curative doit varier suivant la source de l'ecoulement. 1° Si la suppuration vient des parois même du conduit on doit eviter avec soin tous les remedes qui pourroient occasionner la retrocession de la matiere sur d'autres organes plus importans, et dont l'alteration seroit plus dangereuse. ainsi on doit chercher a detourner l'affection qui existe dans la membrane, de peur qu'elle

ne donne lieu a des fungus, ou a des polypes, et pour cela on place un vesicatoire derriere l'oreille affectée, ou a la nuque; on entretient sa suppuration plus ou moins long-temps, et on fait dans l'oreille des injections detersives, legerement dessicatives, telle que l'eau d'orge, et le miel Rosat. Si d'ailleurs les personnes malades présentoient les symptomes d'une affection interne Générale, on leur faisoit subir et observer un Regime convenable. lorsque l'ecoulement auriculaire est tari, on continue la suppuration du vesicatoire si on le juge a propos, ou bien on le fait secher, et on applique un cautere soit au bras, soit aux cuisses, ou aux jambes. on le garde plus ou moins longtemps. 2° Si l'ecoulement vient de la caisse du tambour, des soins de propreté, des injections dans l'oreille, l'introduction d'une meche de coton dans le conduit pour empecher le contact de l'air suffisent ordinairement chez les individus sains. mais s'il y a un vice vénérien, on fait subir un traitement dans lequel entrent surtout les préparations mercurielles. 3° Enfin si l'ecoulement est fourni par les parties environnantes il faut

Examiner si l'on doit aggrandir les ouvertures exterieures pour y determiner la suppuration, et empecher ainsi son passage a travers le conduit auditif.

Fungus, ou polypes de la membrane. il s'eleve de la surface de la membrane qui tapisse le conduit auditif des especes d'excroissances de fungus, qui sont de veritables polypes. d'abord peu volumineux, ils augmentent bientot en grosseur bouchent le conduit auditif, depassent l'oreille, et fournissent ainsi que les parois membraneuses de ce conduit, une matiere sero-purulente. ces polypes occasionnent d'abord la dureté de l'ouie, et bientot la surdité complette. on les attaque comme les polypes nazaux, avec la ligature quand ils ont une base etroite, par l'arrachement, ou bien par les caustiques. on employe meme ces derniers pour detruire les portions restantes quand on a ~~employ~~ mis en usage l'arrachement. enfin on peut se servir encore du cautere actuel que l'on introduit jusque sur le polype au moyen d'une canule de metal pour garantir les autres parties de son action. nous ne parlerons point de l'engorgement squirreux, et cancereux de la portion cartilagineuse, il est totalement incurable. en effet s'il est

Local il Demande En General l'extirpation, et ne peut Guerir que par Ce moyen. or l'extirpation ne peut pas Etre pratiquée dans Ce Cas, et Si au Contraire le vice Est Général, l'ablation devient parfaitement inutile, et Même nuisible.

Abscés a la Region Mastoidienne

Quoique l'apophyse Mastoide ne fasse point partie De l'organe dont nous Exposons Les Maladies, Cependant a Raison De son voisinage Nous dirons Deux Mots Des abscés qui S'y forment.

La Region Mastoidienne n'etant Recouverte que Des Tegumens Communs, d'une Couche assés mince De tissu Cellulaire, et par les aponevroses Des muscles Sterno-Cleido-Mastoidien, Splenius, et Petit complexus, n'est point très Sujette a des Engorgemens phlegmoneux on les voit Cependant S'y manifester surtout a la partie posterieure De l'oreille. La il Se forme une tumeur plus ou Moins Volumineuse, qui par la suite Degenere En abscés.

Differences. Ces abscés Different a Raison De l'endroit qu'ils occuppent, Mais Surtout Par Rapport a l'alteration plus ou Moins profonde En Temporal

qui tantot Est superficiel, et d'autres fois Vraiment Carié a une profondeur, plus ou moins Considerable.

Causes. Ce abcés Dépendent Rarement D'une cause Exterieure, et lorsque Celle Cy En a precedé la formation, Elle n'est ordinairement que la Cause occasionnelle, C'est-a-dire qu'elle a déterminé une principe interne Morbifique a se porter sur l'endroit Lesé. Les Diverses vices que l'art reconnoit Dans Son Domaine, Le Scorbutique, le Veneriens, le Scrofuleux, peuvent Les produire. une humeur Flaxionaire qui se Dépose Sur l'oreille ou a Son voisinage; Est Egalement Susceptible En Se Déplaçant De faire metastase Sur la Region Mastoidienne. C'est ainsi que dans les fievres putrides, et Malignes, il arrive quelquefois que La Matiere Morbifique Se porte Sur Cette Region, et y donne lieu a une inflammation qui Se termine le plus Souvent par Suppuration.

Symptomes. Les Symptomes qui précedent Ces Sortes D'abcés Sont, L'engorgement plus ou Moins pateux Des parties molles, Lequel Est Souvent precedé de Douleurs vives, et Profondes. lorsque Ces douleurs Se Sont Manifestées avant La Sortie Des parties molles, on Doit S'attendre De trouver a L'ouverture De L'abcés une grande alteration De L'os, quelquefois

Même a celle de la dure mere sur laquelle on trouve dans ce cas un liquide épanché. La peau de la region mastoidienne qui d'abord n'avoit point changé de couleur, devient rouge et luisante. La tumeur augmente de volume, et comme elle se trouve située au devant de l'apophyse mastoide en anticipant cependant sur elle, elle doit necessairement repousser l'oreille en avant. La tumeur s'amollit d'abord au centre, puis a la circonference, et bientot la fluctuation d'un liquide se fait sentir dans toute son etendue. Cette fluctuation est plus ou moins prompte, et manifeste, suivant que l'abscès est plus superficiel ou plus profondement situé.

Cure. Tous les moyens propres a diminuer la tension inflammatoire en general, les cataplasmes emmolliens et lorsque l'inflammation etant trop violente la fievre survient, la saignée, les saignées générales, sont également indiquées ici ainsi que tout l'appareil antiphlogistique. on arrette, et on diminue la violence de l'inflammation, et on favorise l'etablissement de la suppuration. dans ce cas en effet les os etant altéré la résolution ne pouroit avoir lieu. quand

L'abscés Est bien formé, on Donne issue au pus Contenu au moyen d'une incision dont L'etendue doit Etre toujours proportionnée, au volume De La tumeur. Si Dans le moment il Sort une trés Grande quantité De Matiere purulente, on Juge que l'abscés Est Superficiel; au Contraire si peu De liquide Est Evacué, si la tumeur Conserve a peu prés Le même Volume, si les bords de l'incision ne s'affaissent Pas, et surtout Si le lendemain L'appareil Est mondé De pus, on peut Croire alors que l'abscés Est Situé trés profondement, et qu'il s'étend Même Jusqu'a La dure-mere. a l'ouverture De ces abscés on trouve ordinairement l'os temporal Malade. on a Regardé Cette alteration Comme le Résultat De la présence longtemps Continuée, Du pus, Et on a Dit que Cette matiere irritant par son Sejour le perisste la pour ainsi Dire Rongé, et que l'alteration De Cette Membrane, et Sa destruction, a Eté suivie bientot De l'affection Morbifique De l'os. Mais il suffit De Rappeller que le pus n'est Point une liqueur Rongeante, et Caustique, qu'il n'a aucune action Deletere sur les parties molles Et Dures, tant qu'il n'a point Eté alteré par le

Contact de l'air, et que dans le Cas dont nous parlons, En supposant que le perioste n'eut pas Eté primitivement affecté, Cette Membrane bien loin Detre amincie, et Detruite, se seroit au contraire Epaissie par le sejour Du pus, et seroit Devenue une Barriere impénétrable. on a donc pris ici comme Dans beaucoup d'autres Cas, la Cause pour l'effet, En attribuant a la présence Du pus, l'affection osseuse qui En a au Contraire Elle même Déterminé La Sécrétion. au Reste tantot on trouve au fonds De l'abcès une simple Denudation qui Est le plus souvent accompagnée De necrose, et tantot l'os Est Carié et Vermoulu. Dans le 1er Cas le doigt introduit ne Rencontre que la surface De los qui Conservant sa Configuration naturelle, ~~mais~~ laisse sentir Cependant une inegalite Raboteuse; tandisque Dans le 2eme Cas l'os offre une Caverne, un Enfoncement plus ou moins marqué, et ou l'on Distingue facilement Des portions Charnues et vasculaires Entrelacées, avec Des portions osseuses Comme on le Remarque dans toutes les Caries.

Ces deux Circonstances sont Entierement Differentes Et pour les Résultats, et pour le traitement.

Cas de nécrose. Dans la simple nécrose lorsque la Maladie a son siège Entre le perioste, et l'os, ou que seule le perioste Est affecté, l'exfoliation de l'os n'est point toujours absolument nécessaire. Mr Boyer a vu dans ce Cas des bourgeons Charnus se developper sur la surface de l'os, s'unir a de semblables bourgeons des parties molles Voisines, et devenir la base d'une bonne Cicatrice. Mais le plus ordinairement la necrose penetre assez profondement dans la substance de l'os pour que son Exfoliation devienne necessaire. Eh! bien dans ce Cas au lieu de Recourir Comme le Recommandent les anciens, a l'instrument tranchant, tel que la Gouge, le Ciseau, ou bien de porter le Cautere actuel sur la portion nécrosée, il vaut infiniment Mieux abandonner la separation de la portion Morte, au temps, et a la nature; et avoir le soin d'entretenir l'ouverture au Moyen de bourdonnets de Charpie, et même des Corps dilatans si on le Juge Convenable. une petite fille avoit un abscés a la Region Mastoidienne. l'ouverture de cet abscés fit Reconnoitre une portion

Du temporal necrosé, le Chirurgien qui la soignait, insistait pour qu'on mit En usage les instrumens tranchants, ou le Cautere actuel ; Mais mr Boyer fut d'un avis tout opposé, et Jugea plus convenable d'attendre tout du temps et de la nature. La parut de la Jeune fille Suivirent son Conseil, et au bout de 7= ou 8= Mois la portion d'os devint Vacillante la nature la porta au dehors, l'exfoliation Complete En fut operée, et le bourgeon Charnu dont le Developpement l'avoit Expulsé Devinrent le fondement d'une Cicatrice profonde. on Evita par ce Moyen les operations qui n'auroient point accelere la Cure, et qui auroient pu devenir nuisible, soit En devastt d'autres portions Saines, soit En irritant trop les parties voisines. on doit donc abandonner la Guerison de Cette necrose au temps, et a la nature.

Car de Carie. Mais quand la portion Malade du temporal Est Caried, C'est a dire que la vie n'y Etant point Eteinte Comme dans le Cas de necrose, a Changé son mode d'etre, et y a pris une direction vicieuse, En un mot qu'il y a alteration de l'os, C'est une Circonstance bien differente.

La nature ne Guerit Point seule La Carie, (excepté Celle qu'un vice interieur Entretient et que l'art parvient a detruire, tel que le venerien, le Scrophuleux) Dans la plus part Des Cas l'art doit venir au secours De la nature, En Enlevant la portion Cariée, ou En La Cauterisant, et La Changeant ainsi En necrose Dont Elle peut operer L'exfoliation. Or le Cautere actuel Est le Seul moyen qu'on puisse et qu'on Doive mettre En usage, Car la Structure Spongieuse De l'os Rend l'application d'un Simple Caustique Dangereuse, a Cause de la facilité que le Résultat De son action auroit a passer Jusqu'a la portion Saine De l'os a travers les Cellules. on applique Donc et a plusieurs fois avec les précautions Convenables, le Cautere actuel. Si on parvient a Detruire Complettement la portion osseuse Cariée l'état De la partie sera Reduit a Celui De simple nécrose, Des bourgeons Charnus En Pelevant En procureront l'exfoliation, et En s'unissant avec Ceux Des parties molles voisines, serviront a L'etablissement D'une bonne Cicatrice. Mais Si des portions trop profondément Cariées n'ont

soint Eté Détruites, Elles Entretiennent une fistule avec laquelle le malade Est obligé de vivre; on Entretient Cette fistule En introduisant une petite Mèche, et Si venant a se Cicatriser, le malade Eprouve de douleurs profondes, et violentes de Cette on le hatera de la Rouvrir avec l'instrument tranchant, ou au Moyen du Caustique Tel qu'un trochisque de minium. on Rétablit par la, la Suppuration purulente, et on fait Cesser les accidents.

4e Des Maladies de la Caisse du tambour

Generalités.... A Mesure que nous pénétrons plus avant dans l'organe de l'ouie, nous trouvons plus de difficultés a raison de la profondeur a laquelle les parties sont situées, et qui Empechent de reconnoitre les Maladies.

La Caisse du tambour Est une Cavité Creusée dans l'apophyse pierreuse de l'os du temple, bornée en dehors par la membrane du même Nom, et en dedans par le labyrinte. Elle Répond En haut a

la portion Ecailleuse, En bas a la Cavité Glenoide, Et En avant a la Region Gutturale De la tete; Elle Communique avec La ~~[illegible]~~ Bouche par la Trompe D'eustachi. Renfermant dans son interieur les osselets De l'ouie Et le tendon des muscles qui les font mouvoir, Elle n'est pas si Exactement Rempli par eux, qu'il n'y Est Encore un intervalle beaucoup plus Grand Superieurement qu'inferieurement. Cet intervalle Est occuppé par De l'air. Celui Cy Reçoit les vibrations que lui transmet la membrane Du tambour, Laquelle Est frappée Elle même par les sons qui s'introduisent par le Conduit auditif Externe. Mais l'air n'est susceptible De vibrations qu'autant qu'il Conserve ses qualités d'air atmospherique, et ces vibrations sont d'autant plus libres, et plus fortes qu'il Contient Moins d'humidité or Etant Renfermé Dans une Cavité humide, et Chaude, il perdroit bientôt ses facultés s'il ne se Renouvelloit pas. Eh! bien la nature a favorisé Ce Renouvellement au Moyen De la Trompe d'eustachi qui De la partie superieure et Posterieure Des Cavités nasales se Porte obliquement a la partie anterieure De la Caisse, et Louvre dans Cette Cavité. la libre

Communication Etablie par ce Moyen Est donc d'absolue necessité ; aussi quand ce Conduit Est obliteré, que l'air ne se Renouvelle pas, ce fluide perd, ou Change de ses qualités propres, et Peut Même disparaitre Etant Remplacé par une Espece de Vapeur. il n'est plus Susceptible de transmettre aux nerfs acoustiques les Vibrations qu'il a Reçu de la membrane du tambour, et la Surdité En Est le Résultat inévitable. La paroi Externe de la Cavité du Tympan Est formée par la membrane du même nom. tendu a l'extremité interne du Conduit auditif, lisé En dedans par le manche du marteau qui En forme Comme le Noyau Superieur, cette Membrane Est susceptible de Vibration, Comme la peau d'un tambour lorsqu'on la frappe. or les Vibrations se Communiquent a l'air Renfermé dans la Caisse ; ce fluide les transmet lui même aux membranes qui Recouvrent le trou Rond, et la fenêtre ovale, et par leur moyen^ Jusqu'au nerf du Labyrinte. les Conditions que doit présenter la Membrane du tambour Sont donc 1° une tension

^ ainsi que par celui de l'humeur aqueuse

Convenable, 2° Son integrité, ou bien si Elle perd Cette Derniere il ne faut point que l'ouverture soit très Considerable, Car De même que la peau du Tambour percée avec La pointe d'une Epingle ne perd Rien de ses qualités, tandisquélle Est Entierem impropre a Remplir ses fonctions si Elle a Eprouvé une Grande Dechirure, De meme la membrane du Tympan Peut Encore Eprouver, et transmettre Des vibrations si Sa lésion Est Legere, mais Elle perd Entièrement Ces deux proprietés par une dechirure plus Etendue.

Rupture de La membrane du Tambour. on a Cru que la Membrane Du Tambour Etoit tendue ou Relachée suivant qu'elle Devoit Etre En Rapport avec les Sons aigus, ou les Sons Graves; mais Rien n'est moins positif que Cette assertion, C'est pourquoi Cette Circonstance Est Entièrement Nulle pour la pathologie, puisqu'on ne pourroit point Dire avec assurance Si la membrane Est tendue, ou Si Elle Est Relachée. Ce que l'on Sait bien positivement, C'est que les bruits trop forts trop violents tels que Celui De Canon, et En Epuisant tout a

Coup la sensibilité du nerf acoustique, le jettant dans une Espece de paralysie, d'ou Résulte la surdité, de la même maniere qu'une lumiere trop vive, et trop subite agissant sur la Retine détruit quelque fois, et anéantit la faculté visuelle. Mais lorsqu'à la suite d'un bruit très fort, le Canarier a été Rendu sourdastre, et même a perdu la faculté d'entendre, Il Est très difficile de dire, si c'est par la paralysie du nerf acoustique, ou bien par la Rupture de la membrane du tympan, et l'on ne peut Résoudre ce doute, a moins que dans une forte Expiration, le nez et la bouche Etant fermés, la personne ne fasse sortir de l'air par l'oreille. Il Est clair alors que la membrane Est Rupturée. Cette Membrane Est Exposée a l'action des Corps Etrangers. Si ceux cy Produisent une simple piqure, une legere dechirure, il en Résulte seulement une Legere douleur sans aucun inconvenient pour l'ouie car il Est notoire qu'elle peut Etre percée, sans que l'ouie soit alterée. Mais si la lesion Est Considerable telle que celle produite quelques fois par un Cure oreille alors l'ouie Commence a devenir dure, Et la surdité complette ne tarde point à lui succeder. La dechirure

De la membrane du tambour peut avoir lieu plus aisement chés les individus qui ont la trompe d'eustachi trés Evasée. Il Est possible En Effet que ces personnes se Mouchant avec force, l'air Chassé avec impetuosité des poumons ne trouvant point Dissue par la bouche, ni par les fosses nasales fortement serrées, Reflue par la trompe deustache y passe En Grande quantité et avec force, penetre Dans la Caisse du tympan, pousse la membrane De ce nom au dehors, et finisse par la dechirer. Dans ce Cas, dont mr. boyer à vu Un Exemple sur un Jeune Chirurgien, le malade Eprouve une douleur vive, un bruit assés Sensible dans l'oreille, l'ouie Devient Dure, et finit Enfin par se perdre Entièrement on Conçoit que dans cet Etat la membrane n'est plus Capable De vibrations, et que l'air passant par la trompe d'eustache avant d'avoir Eté rechauffé par son passage au travers des fosses nasales, et De la bouche doit Causer une sensation Désagreable. D'ailleurs il En Résulte un derangement dans la position des osselets De l'ouie qui Rend la Surdité immanquable, et la maladie hors des Ressources De l'art. il faut donc ne Jamais se moucher trop fort, surtout lorsque l'air Est trés sec.

inflammation de la membrane du tympan. La membrane du tympan peut encore être attaquée d'inflammation. il en résulte de douleur vive, très profonde de l'oreille, et de la tête, de fièvre, et même quelques symptômes, qui annoncent l'affection sympatique de l'organe Cerebral. on ne peut lui opposer que les Calmants Généraux, la Saignée locale, et Generale, les injections anodines, et narcotiques dans le Conduit. Cet engorgement inflammatoire se termine par une Exudation muqueuse Considerable. la membrane se Rompt, le pus penetre dans la Caisse qui le plus souvent Etoit aussi affectée, et l'on voit Sortir avec lui des debris de osselets, et des parois mêmes de la Caisse qui les renferme. L'ouie devient dure, se perd Entièrement, et Rien ne peut la Retablir.

5e Maladies de la trompe d'Eustache

Nous avons dit que la Communication de la Caisse du tympan, avec l'air Exterieur ou atmospherique au moyen de la trompe d'eustache, Etoit absolument necessaire pour le mécanisme de l'audition, parceque

L'air se renouvellait par cette voie, non que la Caisse du tambour fournit d'un mouvement d'inspiration (si l'on peut ainsi dire) et d'un mouvement contraire ou d'expiration, mais parceque la Rarefaction que l'air subit dans son interieur, fait que le fluide oppose moins de resistance, et que l'air de l'atmosphere s'y introduit avec plus de facilité, comme on l'observe dans les appartements echauffés dont on ouvre la porte et les fenetres. Si donc la trompe d'eustache, ou d'eustache, est malade, si ses parois sont engorgés si le calibre de ce conduit diminue, ou même disparoit entierement, alors l'ouie perd de son activité devient plus ou moins dure a raison de la diminution du diametre de son calibre, et s'il arrive qu'elle s'oblitere en entier, et que la caisse du tambour perde toute communication avec l'exterieur, l'ouie est entierement nulle de ce côté. Lorsque l'air en passant par le conduit auditif imprime a-t-il de secousse, des vibrations a la membrane du tambour. le defaut, ou la viciation d'un fluide elastique, dans l'état naturel de sa fermé, et renfermé dans la caisse, empeche le son d'etre transmis, a la membrane de la fenetre ovale, et de la fenetre ronde, et

par conséquent a la lymphe De Cotunny qui remplit les diverses parties du labyrinthe, ou la trompe d'Eustache peut être simplement obstrué par l'amas et l'épaississement des mucosités dont ses parois sont continuellement enduites, ou bien l'engorgement, et le boursouflement de la membrane qui tapisse intérieurement la trompe d'Eustache, peuvent retrecir les conduits de ce canal, et il peut même arriver que ses parois engorgées, et ulcérés s'agglutinent, se réunissent, la trompe disparoisse et simule une espece de corde pleine. Dans toutes les maladies ou la Membrane pituitaire, s'engorge, s'épaissit l'ouie devient un peu dure, comme on le voit dans les personnes enchifrenées ou affectés d'un Catharre, de la membrane pituitaire, et qui sont comme on le dit Enchifrenées du Cerveau. parmi plusieurs Raisons que l'on pourroit apporter pour expliquer cette dureté de l'ouie, la principale Est l'engorgement de la membrane du Conduit d'Eustache. la même Chose a lieu souvent dans l'engorgement de la voute du palais

produit par l'infection Vénérienne; Cet Engorgement se Communiquant a la membrane qui tapisse le pavillon de la trompe. quelque fois les ulceres Vénériens de la Gorge, Gagnent le Conduit d'eustache Et En detruisent le pavillon ou la base cartilagineuse. La membrane qui le Revet En Entier s'epaissit, son Canal s'oblitere, et la dureté de l'ouie qui s'étoit d'abord manifesté, Est Suivie de la surdite complette, que l'on nomme Surdité Venerienne.

En Général on Connoit que la dureté de l'ouie Et la surdité Complette dépendent de l'obstruction seulement ou de l'obliteration du Conduit d'eustache d'abord aux Circonstances Commemoratives. par Exemple Si une personne, aprés avoir Eu des ulceres qui lui ont Rongé, et detruit la voute du palais, a Eprouvé une dureté de l'ouie, et peu-a-peu la surdite complette Si Cette surdité a Subsisté après la Guerison des ulceres, nul doute alors que l'obliteration n'existe. on peut Encore La soupçonner, lorsque la surdité survient dans une Maladie Gangréneuse de la Gorge, telle que la scarlatine accompagnée d'angine Gangreneuse, Si aprés La Guerison de Cette maladie le vesicatoire ne fait point Cesser la surdité qui

L'accompagne ordinairement, et que l'écoulement par l'oreille ne cede point a ce moyen. Il est probable encore quelle donne lieu a la surdité qui survient a la suite d'un Coryza violent, et opiniatre. Dans tous ces cas on peut soupçonner l'obstruction, ou l'obliteration, mais on n'a aucun indice positif. En Général quand la surdité dépend de la paralysie du nerf acoustique (contre laquelle l'art ne peut rien) l'organe de l'ouie ne reçoit aucune impression des sons, et une montre placée entre les dents ne lui fait éprouver aucun bruit sensible. le contraire a lieu dans ~~les cas~~ d'obliteration de la trompe. dans ce cas en effet les malades perçoivent bien les impressions qui lui font éprouver les mouvements de la montre. dans cette même circonstance, lorsque l'on ferme la bouche, et le nez, et que dans cet état on fait une forte expiration, le malade n'éprouve aucune sensation particulière dans l'interieur de l'oreille resultante de l'effort que fait l'air pour passer dans la trompe d'eustachi, lequel est assés violent dans l'état naturel pour rompre comme nous l'avons dit la membrane du tympan.

Lors donc que lon sera certain (autant qu'on peut l'etre) que la dureté de l'ouie, et même la surdité depend de l'affection de la trompe d'eustachi, il reste encore a considerer, si ce conduit est seulement obstrué, ou bien s'il est entierement obliteré. Dans la simple obstruction que l'on reconnoit toutes fois aux circonstances commemoratives, a ce que l'ouie est seulement dure, on a proposé divers moyens

Cure de l'obstruction. on à proposé pour guerir la simple (Injection) obstruction, de desobstruer le conduit au moyen des injections faites par le pavillon de la trompe avec une seringue appropriée. le premier qui a proposé et mis en usage sur lui même cette methode, n'etoit point un chirurgien. C'etoit un maitre de poste qui a donné la gravure de la seringue, et de la maniere de s'en servir. devenu sourdastre, et ayant assés d'intelligence, il se mit a etudier l'organe de l'ouie, et s'etant persuadé que sa surdité dépendoit de l'obstruction de la trompe d'eustache il fit construire dans cette idée, une sonde d'argent, dont le syphon fut recourbé, et propre a s'engager et s'accommoder a

La Configuration des parties. il fit des injections dans son Canal, et Recouvra l'~~integrité~~ de l'organe de l'ouie. la situation du pavillon du Conduit a l'extremité posterieure des fosses nasales, un peu au dessous de la partie la plus Reculée du meat ~~superieure~~, Moyen, et même pour ainsi dire vis-a-vis le Cornet ~~du~~ inferieur, permet d'introduire dans son interieur par la bouche, et preferablement par les fosses nasales, le siphon Recourbé d'une seringue. on peut donc tenter la méthode des injections; mais Cette operation Est très minutieuse assé difficile a mettre En Pratique vu l'etroitesse de l'ouverture, et on ne peut s'en Promettre de Grands Succés.

Vapeurs. dans une These ancienne, on Recommande un autre moyen pour Remedier a l'obstruction du Conduit d'eustache. il Consiste a Remplir la bouche Et le pharynx de la Vapeur d'un Liquide Convenable, tel que l'eau d'orge Miélée. on ferme Ensuite Exactement les deux Cavités, et on fait une violente Expiration. Le but que l'on se propose Est d'obliger le fluide Vaporeux a Enfiler le conduit

d'eustache, et a En operer la désobstruction. on Conçoit aisement que S'il n'y ait qu'une oreille, ou qu'un seul Conduit affecté, il faut bien se Garder de mettre En usage un liquide dont la vapeur peut Etre préjudiciable a l'organe Sain.

Cure de l'oblitération. On a proposé dans l'oblitération Entiere de la trompe d'eustache, de Retablir la Communication de la Caisse du tympan avec l'atmosphere 1° En perçant la membrane du tambour, 2° ou En découvrant la Cellule mastoidienne.

1° perforation de la membrane du tympan. On a supposé il y a trés longtemps de percer la membrane du tambour pour Retablir la Communication de la Caisse avec l'atmosphere, lors de l'obstruction du Conduit d'eustache. Cette operation Est Extremement Connue dans la Vénérie; Et on la pratique trés souvent sur des Chiens lorsqu'ils Sont devenus Sourds. mise En usage autrefois dans la france, sans doute Cette operation n'ayant point Reussie, avoit Etre Complettement abandonnée, lorsqu'un Chirurgien Anglois a proposé, En Citant En sa faveur plusieurs Succés. Mais les Essais nouveaux

que l'on fit en France, dans la Capitale, n'ont point répondu a l'attente de ceux qui la mettoient en usage, et n'ont point donné les résultats que le Chirurgien anglais disoit en avoir retiré. Mr boyer a pratiqué lui même cette operation, moins dans l'idée d'être utile a ses malades, que pour satisfaire a l'impatience des parents. parmi les personnes qu'il a operé, il y en a une qui devenue sourde a la suite d'une scarlatine accompagnée d'angine gangréneuse, a depuis alors oublié de parler et est devenue muette. Confiée au soin de l'abbé Sicard, elle est aujourd'hui sa meilleure eleve. Cette jeune personne agé de 16 = ans, fut amenée par ses parents chés mr boyer avec l'instante prière de lui perforer les deux membranes. Ce praticien aprés s'être assuré que la surdité dependoit de l'obtiteration de la trompe, c'est a dire aprés s'être convaincu que la jeune personne entendoit les mouvements d'une montre placée entre ses dents, qu'une forte expiration, le nez, et la bouche etant fermés, ne faisoit eprouver aucune tension dans la membrane du tympan, ce praticien dis-je proceda

aux deux operations qu'on lui demandoit. mais cette perforation (dont il ne doute nullement puisque quelques gouttes de sang s'echapperent par l'ouverture du conduit auditif) fut inutilement pratiquée, et les sons ne furent pas mieux entendus qu'auparavant.

2° denuder les cellules mastoidiennes. Ces cellules mastoidiennes comme on le fait sont creusées dans l'apophyse mastoide, communiquent entre elles, et viennent s'ouvrir dans la caisse du tympan a sa partie posterieure et derriere l'enclume. un chirurgien allemand a proposé de mettre a nud l'apophise mastoide, d'y appliquer le trépan perforatif, et de penetrer ainsi jusqu'aux cellules, pour etablir une communication entre la caisse, et l'air de l'atmosphere. Mais cette operation est extremement incertaine, non seulement dans son execution, mais encore dans ses résultats. Ce qui en rend l'execution incertaine, c'est que la situation et la grandeur des cellules mastoidiennes varient suivant chaque individu, que le même degré d'etendue de perforation fut suffisant chés une personne, tandisqu'il ne suffiroit pas chés une autre. d'ailleurs, dans l'une et l'autre de ces

operation, n'est il pas a craindre que l'air entrant avec force, par un rajet très court, et n'etant pas preliminairement rechauffé par son passage a travers la bouche et les fosses nasales, n'est il pas dis-je a craindre, que son introduction n'occasionne des accidens sur une membrane qui n'etoit accoutumée a le recevoir dans un etat de chaleur assés grande.

6° Maladies du Labyrinte

Les parties les plus interieures de l'organe de l'ouie, sont exposées a diverses maladies. mais la profondeur a laquelle elles sont situées les rend extremement obscures, et d'un diagnostic si difficile, que le plus souvent on n'en juge qu'a l'ouverture des malades qui y succombent, ou qui meurent d'une autre maladie. Si la lymphe qui remplit les cavités du labyrinte s'epaissit dans ses reservoirs, et qu'ainsi epaissie et concretée elle ne puisse point obeir a l'action des membranes des fenetres ovale, et ronde, pour transmettre les ondulations, aux nerfs acoustiques, on conçoit

que la dureté et la perte même de l'ouïe doivent en être le résultat inévitable. Mais comment pouvoir connoître cette infirmité et comment y remédier ???

Les parois du labyrinte peuvent être encore détruites en totalité ou en partie par la carie. Des douleurs profondes précédent l'engorgement, la carie qui survient donne lieu a une suppuration plus ou moins abondante, qui rompt les membranes de fenetre ovale, et rondes, se porte dans la caisse du tympan, rompt encore la membrane du même nom, et coule enfin au dehors de l'oreille, en entrainant avec elle des portions du labyrinte et de la caisse détruits. Par le voisinage de l'a partie, le mal penetre le plus souvent dans le crane, détruit la dure mere, et même le cerveau, et tost ou tard produit la mort de l'individu.

<u>Résumé</u> Il résulte de ceque nous avons dit que la dureté, et la surdité même, peuvent dépendre d'un très grand nombre de causes que différentes parties affectées peuvent les

occasionner car depuis l'orifice externe du conduit, jusqu'au labyrinthe, on trouve une foule de parties intermediaires dont l'affection peut produire ces deux infirmités. on peut apprecier par la a leur juste valeur, pour guerir les surdités dans tous les cas, les eaux, les baumes, les onguents &c. ces moyens ne peuvent etre employés d'une maniere aussi générale que par l'ignorance, et le charlatanisme. En general on doit etre trés attentif aux circonstances commemoratives, aux symptomes qui ont précédé, et qui accompagnent la surdité. on doit examiner avec attention les parties exterieures, et même interieures de l'oreille, faire en sorte de découvrir la cause du mal afin d'n'employer aucun remede quand elle est inconnue, ou que le mal est sans remede, et de n'employer un traitement que dans le cas ou il a une apparence de succés.

Maladies de l'organe de la vue

De la vue

Généralités. Quoique l'œil proprement dit soit la seule partie qui serve à la vision, qu'il soit l'instrument spécial de cette fonction, n'environne ou n'accompagne les regarde comme appartenant à cet organe, les parties qui l'environnent, qui le protegent, et que pour cette raison les anatomistes, et notamment Haller, appellent Tutamina oculi. Ces parties accessoires, ou protectrices, sont 1° les Sourcils, 2° les paupières, 3° les Voies Lacrymales, c'est à dire celles qui secretent les larmes, et celles qui destinées à les transmettre dans les fosses nasales peuvent en être regardées comme les organes excretoires.

1° Maladies des Sourcils

1° Vices de conformation, et de configuration. Les Sourcils sont rarement sujets à des conformations vicieuses. Mais comme les poils dont ils sont garnis, et dont le nombre varie suivant les individus forme à l'œil une espece de défense, qui écartent, et absorbent

Une plus ou Moins Grande quantité de Rayons De Lumiere, ils En Résulte que quand ils Manquent par vice De Conformation, ou a la Suite d'une maladie par Défaut De Configuration, La sensibilité De L'œil Est trop Vivement Excitée, et peut Etre même blessée par les Rayons De Lumiere. Si Cette Circonstance avoit Lieu, on pourroit y Remedier Jusqu'a un Certain Point, et Parer a Cet inconvenient, au moyen Des Sourcils artificiels, ou Simplement En teignant En noir L'endroit ou Manquent les poils. Mais En Général les Personnes attaquées De Cette incommodité, S'empressent D'y Remedier Moins pour premunir l'œil Contre l'impression Douloureuse Des Rayons Lumineux, que Pour Corriger la difformité qui En Résulte.

2° plaies des Sourcils. les Sourcils Comme toutes les autres parties Du Corps Sont Exposés a l'injure Des Corps Exterieurs; ils peuvent Etre atteints par les instrumens Piquants, tranchans, et Contondans, et de leur action Résultent les plaies 1° par instrument Piquant, 2° tranchant, 3° Contondant. de Ce dernier naissent La Contusion et la plaie Contuse.

1° par instrument piquant. les plaies Des Sourcils par instrument piquant sont ordinairement Simples.

Cependant si la branche frontale du nerf ophtalmique de Willis a été lésée, et divisée incomplettement, il seroit possible que l'irritation se communiquat au loin, et que les parties molles aux quelles cette branche se distribue, telles que les tegumens du front, le cuir chevelu, participassent a la tumefaction, dans ce cas il faut achever la section entiere du nerf, employer les topiques emmolliens, et anodins, et faire vomir le malade, s'il existe chés eux une disposition gastrique saburrale.

2° plaie par instrument tranchant. les plaies des sourcils par instrument tranchant doivent être reunies comme les plaies simples de toutes les autres parties du corps; les agglutinatifs, et les bandages suffisent toujours pour la reunion. l'adherence intime des tegumens de cette partie aux muscles occipito-frontal, et surcilier qui se confondent dans le sourcil, est une disposition favorable a leur action, et la rend toujours assés grande lors même que la plaie interesse les muscles denommés.

3° plaies par instrument contondant. contusion. la simple contusion du sourcil a quelques fois donné lieu a des accidens graves, aux convulsions, au delire, et a l'assoupissement. on a rapporté ces accidens a la lesion de la branche frontale de l'ophtalmique de

Willis, Mais Cette Contusion Etant Presque Toujours Suivie de l'ebranlement De L'organe Cérébral, on a Mal-a-propos attribué a la blessure du nerf, Ce qui dépend de la Commotion Du Cerveau, Comme on a pu s'en Convaincre par l'ouverture De la boete osseuse après la mort De l'individu. Dans Ce Cas on Doit Récourir, aux moyens Généraux, les Saignées les Topiques, les Vesicatoires, et l'on doit mettre En un Mot En usage le traitement que nous avons tracé pour les Commotions Cerebrales.

plaies Contuses. les plaies Contuses du Sourcil peuvent affecter diverses directions. Elles peuvent Etre 1° Longitudinales, C'est a dire parallelles a l'axe du Corps, et Par Consequent perpendiculaires a Celui Du sourcil, 2° ou transversales a l'axe du Corps, et par Cette Raison parallelles a la direction du sourcil. on Doit dans Ces plaies procedes a la Reunion a Moins que la Contusion n'ait Eté Portée au point De desorganiser les parties Comme dans les plaies Darmes a feu ou l'attrition Et Pour ainsi dire la désorganisation Des parties molles Contrindiquent la Réunion; Car ou bien la plaie Reunie Se Consolide par Premiere

intention, ou bien si l'exterieur qui a Eté plus Contus que le fonds vient a suppurer, on aura toujours dans l'un et dans l'autre Cas abregé la Guerison. Si la plaie Contuse ne peut Point Etre Reunie le Premier Jour, ou si Cette Reunion ayant Eté operée le Gonflement qui s'en Empare s'oppose a la consolidation Dans Ce Cas on doit Relacher les agglutinatifs, et se Conduire Comme dans les plaies qui suppurent, Employer les Emmolliens pour faciliter le Degorgement Et lorsque Celui Cy Est operé, Reunir De nouveau les levres De la division, et faciliter par la la Guerison, En Remediant a la difformité d'une trop Large Cicatrice. C'est surtout dans les plaies Transversales et Contuses Du Sourcil que l'on Doit Reunir aprés le Degorgement Des bords, quand on ne la pas pu En Premier Lieu, sans quoi la largeur Résultante De la Cicatrice Diviseroit le Sourcil, et les points De la portion interne, Etant separés par Elle, De Ceux De la portion Externe, il En Résulteroit une difformité Considerable. or dans les plaies du visage on a deux indications a Remplir, la 1ere Est De les Guerir, et La 2eme D'eviter la difformité. un Jeune homme

Etant tombé d'un Cabriolet, se fit une plaie profonde au sourcil, et transversale a sa direction. transporté a l'hopital, on en opéra la Réunion au moyen des agglutinatifs. Mais la tuméfaction qui survint dans la partie obligea de Relacher les Bandelettes, et de Recourir a l'usage des Cataplasmes Emmolliens, Et des digestifs pour faciliter le degorgement. quand Celui cy fut opéré, la portion interne du Sourcil Etoit separée de l'externe d'environ un travers de doigt, et si la Cicatrice avoit Eu lieu dans Cette Disposition Elle auroit Eté Extremement Difforme. aussi Employa-t-on de nouveau, et même avant le degorgement Complet les agglutinatifs (parmi Eux on choisit le taffetas d'angleterre qui Colle mieux et ne fond pas aussi vite que le dyachilon ~~[illegible]~~ Et toutes les fois que l'on Essayoit de Rapprocher les levres de la plaie on donnoit lieu a des souffrances, et a un Ecoulement sanguin. mais par ce moyen on vit bientot la plaie Reduite au 1/4 de son Etendue premiere, la Cicatrice qui En Résulta fut presque linéaire, Et Etoit Cachée Entierement par la longueur des poils. aussi le Jeune homme qui n'apprehendoit Rien tant que la Difformité, fut bon Gré

a Mr Boyer des souffrances qu'il lui avoit fait Eprouver. Telles sont les particularités que présentent les plaies des sourcils...

3° Tumeurs inflammatoires. il se forme dans les sourcils comme dans les autres parties du corps, des tumeurs inflammatoires de diverses especes. ainsi on y remonte quelques fois 1° l'erysipele, 2° le phlegmon, 3° le furoncle, 4° l'anthrax. le traitement indiqué dans la pathologie générale convient egalement ici. ainsi on favorisera la résolution des deux premieres quand elles sont susceptibles de se résoudre, on hate la suppuration du furoncle lorsqu'elle est inevitable, (et cela arrive toujours) enfin on n'epargne rien pour arretter les progrés de la gangrene dans l'anthrax, car une plaie avec perte de substance, laisse toujours aprés sa guerison une grande difformité.

4° des loupes des sourcils. on voit quelques fois des loupes se former sur les sourcils. mais leur apparition y est trés rare, car le tissu cellulaire extremement serré, et contenant trés peu de graisse. qui les unit aux parties voisines, et subjacentes, est trés peu propre a la naissance de ces tumeurs.

5° Tumeurs squirreuses. on y voit plus souvent des tumeurs dures, squirreuses, qui dégenerent en carcinome et

Même en Cancer. on doit les Enlever avec l'instrumt tranchant, et quelque fois même quand C'est plutot une ulcere de mauvaise nature qu'un Cancer proprement dit, et qu'on puisse le detruire a la premiere fois, on peut se servir du Caustique arsenical. mais s'il fallait en Repeter plusieurs fois l'application, il vaudroit beaucoup mieux donner la preference a l'instrument Comme Mr Boyer la fait sur une dame.

6° des ulceres des Sourcils. Il survient aussi sur les sourcils des ulceres qui peuvent dépendre de divers Causes, et notament du vice Venerien, et dartreux. on Emploie Comme dans les autres parties du Corps, le traitement qui Convient a Chacun des vices qui les Entretiennent. Mais quelques fois ces ulceres dépendent de la présence des insectes, et ne se doutant point de Cette Cause le Chirurgien Emploie vainement toutes les Especes de traitement tant a l'interieur qu'a l'exterieur. Les insectes qu'on y Rencontre sont Connus sous le nom de Morpions. ils s'enfoncent profondement dans les Chairs, et ne s'apperçoivent qu'avec la plus Grande Difficulté. leur présence Continuelle occasionnant une irritation, une demangeaison, oblige les malades a se Gratter, Ce qui aggrandit

l'ulcere, Et Rend inefficaces tous les traitements, si l'on ne parvient a deviner la Cause. L'onguent mercuriel Est le meilleur topique et Rarement Résistent-ils a leur action. un homme avoit sur le Sourcil une Ulcere Entretenu par Cette Cause; on avoit Epuisé toutes les Ressources de l'art. Charras Examina à la Loupe le sourcil du malade, Crut y appercevoir l'insecte dont nous parlons, attribua a sa présence l'opiniatreté de l'ulcere, Employa l'onguent mercuriel, Et le malade Guerit En peu de temps.

7e migraine. quelques fois La migraine, Cette douleur de tete, ala quelle plusieurs personnes sont sujettes a des Epoques periodiques, et qq fois irregulieres, Commencent dans le sourcil, se Propagent dans toute La tete, et Cessent pour Revenir Encore. on a Proposé dans ce Cas de Couper En travers la branche frontale de l'ophtalmique de Willis. mais avant d'entreprendre Cette operation, le praticien Prudent doit faire attention, que Cette maladie dépend souvent d'une affection de l'estomac, ou d'une autre Cause inconnue, et qu'alors la section du nerf non Seulement seroit inutile, mais même pourroit Compromettre Sa Réputation.

8° Tic douloureux dans le Sourcil. Il n'en Est pas de même de la nevralgie Susorbitaire. or l'on appelle ainsi, une Contraction Spasmodique du muscle surcilier, et occipito-frontal, accompagnée de douleur sans Engorgement des parties molles; ces douleurs plus ou moins frequentes, Et plus ou moins vives, suivant la frequence, et la force de ces Contractions, partent du sourcil, et se Propagent au front, Et ont fait donner a la maladie le nom de Tic Douloureux du Sourcil. Ce Tic qui peut Egalement avoir son Siege dans toutes les parties de la face Et du Corps, Existe le plus souvent quoiqu'on En ignore la Cause, et Est Rebelle aux Moyens que l'on Emploie, tel que le Cautere, le Vesicatoire, le moxa. Dans ce Cas la section de la branche frontale Est Reellement indiquée, et Je l'ay vu pratiquer l'année 1805 a Mr boyer, si non avec un Succés Complet, et une Entiere Guerison du moins avec un Grand Soulagement du malade, Et une disparution presque Entiere des douleurs —

Telles sont les maladies aux quelles les Sourcils sont Exposés . . . . . .

2e Maladie

Des paupieres

On Distinguoit anciennement les maladies des paupieres, en celles qui attaquent, 1e leurs bords libres 2e leurs Commissures ou Extremités, 3e Enfin En celles qui ont leur Siege dans la largeur, ce Comme on le dit Vulgairement Dans le Corps des paupieres. Mais Cette Division Etant peu Commode, et les maladies y Etant si nombreuses, et si variées, nous allons les Considerer, Suivant qu'elles sont produites 1e par defaut de Conformation, 2e de Conformation, et 3e Suivant qu'elles appartiennent a quelques des Genres des maladies Chirurgicales, Comme plaie, Tumeur &c...

1e Vice de Conformation. Reunion. le vice de Conformation sont toujours de naissance. on a vu quelque fois naturellement des Enfants Venir au Monde avec les paupieres Reunies dans une partie, ou même dans toute l'etendue de leurs bords libres, Et ce vice de Conformation En empechant les Rayons Lumineux d'arriver Jusques sur le Globe de l'oeil donne lieu a la Cecité.

Differences. Ce vice se montre Sous trois aspects differens 1e ou bien les paupieres sont Reunies Dans une partie

de leurs bords de maniere qu'il reste encore soit en dedans soit en dehors, une petite ouverture, 2° ou bien elles sont reunies complettement, et 3° alors tantot il y a une membrane, une espece de rigole membraneuse qui separe les deux bords palpebraux, et tantot cette membrane n'existant pas, les deux cartilages tarses, ou pour mieux dire la peau qui les recouvre, sont unis immediatement.

Traitement. Dans le 1er cas il est tres aisé de remedier a la difformité. on introduit par l'ouverture qui existe déjà, une sonde cannellée d'une grosseur convenable, telle que la sonde a panaris qui fait partie du nombre des instruments portatifs, on la dirige du coté opposé a son entrée avec la précaution de pousser en avant les paupieres pour s'eloigner du globe de l'oeil, et tandisqu'un eleve tend la peau exterieurement, le chirurgien d'une main ferme introduit un bistouri etroit, et incise hardiment sur l'endroit reuni. L'incision etant achevée, on graisse les bords de la plaie avec l'huile ou un corps gras quelconque pour prevenir une nouvelle adhérence

Dans le second cas quand il n'y a point d'ouverture que les paupieres sont reunies dans toute leur longueur

on pratique alors et avec les précautions convenables une petite incision du coté du petit angle de l'oeil, on introduit une sonde cannellée a la faveur de cette ouverture, et on acheve du reste l'operation comme dans le cas précédent.

Les deux cas dont nous venons de parler sont aisés a remedier a cause de la membrane qui sert pour ainsi dire de guide, mais dans le 3eme cas, c'est a dire celui dans lequel la reunion est immediate, les difficultés augmentent, et alors les cils peuvent seuls indiquer la direction de l'incision qui doit etre faite entre les deux rangées de poils. mais cette circonstance est extremement rare, et peut etre on ne la jamais vu.

Quelquefois par vice de conformation ou a la suite d'une maladie ~~et~~ par vice de configuration l'ouverture des paupieres est moins grande d'un coté que de l'autre; la meme operation convient dans ce cas. mais le recollement des bords est très exposé a la recidive, et les malades doivent se contenter de leur etat, surtout si l'ouverture est assez grande pour ne pas intercepter les rayons lumineux.

---

1. lorsque l'adherence est seulement dans une portion de leur bord libre on a conseillé de passer un fil de soie, entre l'oeil et la paupiere, et de suspendre a ses extremités deux morceaux de plomb, pour tirer pour ainsi dire l'adherence

2° adherence au Globe de l'œil. l'adherence des paupieres au Globe de l'œil Est une affection bien plus Grave. Elle l'est Surtout lorsquelle s'etend a la Cornée transparente alors la Cecité En Est la suite inevitable puisque la Dissection par laquelle on parviendroit a detacher les paupieres du Globe Entraineroit toujours l'opacité de son Miroir. lorsque l'adherence ne va point Jusqu'a la Cornée transparente, on disseque successivement chaque paupiere avec un bistouri mince Et Etroit. A

Traitement. Dans Cette operation que lon Commence par la paupiere inferieure, il vaut Mieux anticiper sur ces parties que sur le Globe de l'œil. on ne sauroit Prendre trop de Précautions pour Empecher que les paupieres ne se Recollent a la sclerotique le Professeur Boyer a vu Cette adherence se Renouveller trois fois sur un Jeune homme qui s'etoit soumis a l'operation les moyens de la Prevenir sont les memes que dans le Cas précédent. il faut introduire fréquement un Stylet arrondi Entre les Surfaces divisées. Cela vaut mieux qu'il Placer un Morceau de Papier ou de linge fin imbibé d'huile, Corps Etranger dont la présence Est incommode Douloureuse, et que les mouvements de la partie ont bientot deplacé. . . .

2° Vices de Configuration. Il Est Plus ordinaire De Rencontrer Des vices De Configuration ou par Maladies, que Des vices De Conformation primitive ou naturelle Des paupieres

Renversement. La Conformation naturelle des paupieres Dépend Du Juste Rapport d'étendue Entre les deux Membranes dont Ces voiles mobiles Sont Composées, or lorsque Ce Rapport vient a Etre detruit par maladie il En Résulte une difformité que lon Connoit sous le nom De Renversement des paupieres. Ce Renversement peut Etre En Dehors ou En Dedans.

1° En dehors. Si la Conjonctive S'engorge, S'epaissit, que Son Volume, et Son Etendue augmentent, Elle pousse alors En Devant la paupiere (et C'est Presque toujours l'inferieure qui En Est Le siége) la Renverse, Et Dans Cet Etat d'engorgement et De Rougeur Maladive, Vient se montrer au dehors d'une maniere Désagreable. La difformité n'est pas toujours le seul inconvenient qui En Résulte; Car lorsque l'engorgement a Lieu vers le Coté interne De la paupiere, le Changement De Direction du point, et Du Conduit Lacrymal Correspondants, Empeche l'exercice De leurs fonctions, Et occasionne un larmoyement plus ou moins abondant suivant que leur direction est plus ou moins Changée.

Traitement. quand le boursoufflement Est la seule Cause du Renversement En dehors on ne doit point se hater de Recourir au procedé operatoire. on Employe d'abord des topiques astringens, au moyen desquels on obtient souvent le Retour de la Conjonctive a son Lieu naturel, et le Retablissement de la paupiere affectée. un Jeune homme a la suite d'une inflammation Violente de l'oeil, avoit la paupiere Renversée de Maniere a Ce que la peau faisoit un pli assés marqué, Et que Ce qui Etoit anterieur dans l'état naturel Etoit devenu posterieur. au moyen des fomentations Emmollientes puis Resolutives Et astringentes, les parties se Retablirent, la Conjonctive Reprenant sa place Entraina En même temps la peau, et le malade Guerit parfaitement. Mais si le boursouflement de la Conjonctive Est joint a un Retrecissement de la largeur de la paupiere, Comme il arrive a la suite des Erysipelles Gangreneux, des Anthrax de Cette partie Il Est Rare alors qu'on puisse se dispenser d'enlever une portion de la Conjonctive, Car Cette membrane Est alors vraiment Excedente, et tous les Résolutifs et astringens du monde ne pourroient Point le Retour

Dans ses limites naturelles. une femme après un Erysipele Gangreneux et avec perte de substance des Tegumens de la paupiere fut atteinte de cette maladie. Mr Boyer ayant Reconnu que la membrane Etoit non Seulement Engorgée mais même Excedente ne vit d'autre moyen que l'operation. la malade y Etoit Résignée, le Jour, et l'heure Etoient fixées; mais les travaux de la Campagne, ou autres Raisons, l'Empecherent de se Rendre a paris, et Elle se Confia a un chirurgien qui l'ayant operée mais n'ayant pas Enlevé une suffisante quantité de la Conjonctive, obligea la Malade a venir de nouveau Consulter mr Boyer. Ce Praticien incisa de nouveau la Conjonctive, le plus Prés possible du bord libre des paupieres, dedoubla pour ainsi dire la peau de sa membrane, et Coupa Enfin Celle Cy a Plusieurs Reprises, le plus prés prés possible du Globe de l'oeil. La plaie trés profonde qui En Résulta fut Remplie d'une Charpie mollelle, Et l'oeil Couvert d'un appareil Convenable. le lendemain on leva l'appareil, et Comme la plaie alloit trés bien on suspendit la Charpie, En se Contentant de tenir la paupiere Relevée. le point Lacymal, Et le Conduit ~~de~~ du même nom qui ayant Changé de direction ne

Remplissoient plus leurs fonctions, se Retablirent a leur place naturelle, le larmoyement qui Inquietoit la Malade Cessa Entierement, En un mot tout Revint bientot a son Etat naturel.

2° Renversement En dedans. Lorsque le Renversement Est En dedans Ce qui Est fort Rare, on Pince la peau vis a vis l'endroit ou le bord libre De la paupiere se Replie D'avantage Contre le Globe De l'oeil, puis On En Enleve un petit lambeau Elliptique. Cette perte De substance Ramene En Dehors le bord-libre Garni De poils Ciliaires. C'est dans beaucoup De Cas Comme l'a tres bien vu Scarpa le Meilleur Remede Contre le trichiasis ou Renversent Des poils...

Eraillement de la paupiere inferieure. Lorsque la peau de La paupiere inferieure a Eté detruite En tout ou En partie par une maladie, il En Résulte Cet Etat que l'on nomme Eraillement, et on dit alors que les Personnes qui En Sont affectées ont l'oeil Eraillé. Toutes les maladies qui Diminuent L'etendue De la peau Les Erysipeles Gangreneux, les Charbons, les brulures, L'extirpation Des tumeurs ulcerées, En detruisant le Rapport D'etendue, des Tegumens, et De la conjonctive Peuvent Donner lieu a Cette maladie ou a l'eraillement.

Cette Maladie Est non Seulement Difforme, mais nuit Encore aux fonctions Du point lacrymal, et Du Conduit Dre Même nom, En Sorte que l'ecoulement Continuel Des larmes Sur la Joue, se Joint a la difformité pour Tourmenter et inquieter le malade.

Traitement. pour Remedier a Cette maladie, les anciens Et même les modernes Jusqu'a Bordenave pratiquoient une incision demi Circulaire, et Comme le voulait Celse De Maniere a Ce qu'elle fut dirigée En Sens Contraire De la Courbure que figurent les plis De la peau, C'est a Dire que la Convexité Soit tournée En bas pour la paupiere Superieure, et En haut pour L'Inferieure. ils introduisoient du brin de Charpie Entre les deux levres de l'incision pour les tenir Ecartées, et favoriser Comme ils le disoient, le Developpement des bourgeons Charnus, et De nouvelle Chair pour Remplacer la Deperdition De Substance; mais il Resultoit de Cette operation que d'abord les paupieres Sembloient Reprendre leur Conformation naturelle, mais que bientot le degorgement des bords S'operant, les bords se Rapprochoient, La difformité Reparoissoit, l'operation Etoit inutile, et Rien n'en Subsistoit qu'une plus Grande difformité. En effet Rien ne Se Regenerant Dans le Corps De l'homme

Excepté L'épiderme et ses Dépendances, Et la cicatrisation
De cette plaie n'ayant lieu que par l'affaissement et le
Rapprochement des bords de cette plaie, il Etoit
facile de voir que les incisions que lui pratiquoit, que
le Crochet, Et les agraffes que lui mettoit En
usage pour Ecarter les bords, et alonger le tissu
Extenseur des paupières par une large Cicatrice
Etoient non seulement inutiles, mais même augmentoient
La difformité. Ce Vice de Conformation dépendant
De la proéminence Et de l'engorgement de la
Conjonctive, Bordenave a Comparé Cet Etat de
La paupière a celui D'un habit dont La doublure
Excederoit L'etoffe, et De même a-t-il dit que
Les tailleurs Enlevoient la portion Excedente de
La première pour Retablir le niveau, De même
aussi dans le Cas ne pouvoit-on par Emporter une
portion de la Conjonctive, et Remedier ainsi a
La difformité. Bordenave fit L'application avec
Succès De Cette Theorie heureuse Sur un Jeune
homme qui se Destinant a L'etat Ecclesiastique
ne pouvoit par Etre admis a Cause de sa
facheuse incommodité. on avoit Deja a deux

Reprises différentes pratiquées sur les paupières, les incisions recommandées par les anciens, et d'un conseil que ce fut toujours sans succès. Comme cette membrane est très susceptible de boursouflement et de rappetissement, il faut en enlever une portion très grande, et il vaut mieux en général en retrancher plus que moins.

3e. Des plaies des paupières. En butte à l'action des corps qui nous environnent les paupières peuvent être atteintes par les 3 ordres d'instrumens, 1° piquant, 2° tranchant, 3° contondans.

1° par instrument piquant. Les piqures ou les plaies par instrument piquant, sont rarement accompagnées d'accidens, et s'il survient un gonflement inflammatoire et lymphatique en même temps, (car les paupières à raison de leur texture lache sont très exposées et sujettes à l'infiltration), on les combat par les émolliens s'il y a inflammation seulement, et on combine les émolliens aux résolutifs, si à l'inflammation se joint un engorgement lymphatique. mais ces plaies ne sont pas toujours aussi legeres, lorsque l'instrument qui les produit est très étroit, et qu'il

a Penetré Dans l'orbite, elles ont des suites facheuses qui ne Résultent pas a la verité de la lesion De la paupière même, mais de Celle des organes Voisins. Il Est Possible En Effet que l'instrument ait blessé la voute orbitaire, et penetré même Jusqu'au Cerveau, ou que bornant ses Effets dans l'interieur De l'orbite il Ait interessé le Globe De l'oeil, ou le nerf optique qui En forme la partie posterieure, ou la queüe. dans le premier Cas, lorsque l'instrument Dirigé De bas En haut a lesé la voute orbitaire des accidens formidables, et meme mortels peuvent se Declarer Dans le moment même ou l'on s'y attend le moins, et lorsque le malade paroit Gueri, Comme nous En avons Rapporté un Exemple dans les plaies Du Crane par piqueure. Dans les 2= Derniers Cas lors de la lesion du nerf optique, ou de l'organe De la vision, il peut En Résulter des Gonflements Considerables, et meme la Cecité Entière comme on l'a vu. on Conçoit alors que les accidens dependent Moins de la lesion des paupieres meme, que de Celle Des organes voisins, Ce qui doit Rendre très Réservé Dans le Prognostic De plaies des paupieres par piqueure.

2e plaies par instrument tranchant. les instruments tranchans peuvent diviser la paupiere dans une plus ou moins grande etendue suivant les directions differentes, et a une profondeur plus ou moins considerable. dans les plaies ou la peau seule, et le muscle orbiculaire sont interessés on reunit aisement avec le Emplatre agglutinatif surtout lorsque la plaie Est parallelle a l'axe du Corps C.a.d. une perpendiculaire a celle des fibres de l'orbiculaire Cette direction Est plus favorable a l'action De Cet organe que Celle des plaies faites dans une direction parallelle a Celle de la paupiere. dans Ce Cas en Effet ainsi qu'après l'extirpation des Tumeurs Enkystées les Cette Sorte les agglutinatifs ne pouvoient point etre bien appliqués, et on obtient une reunion plus Exacte En appliquant de la Charpie sous la base de l'orbite, et un bandage qui prenne l'une non l'autre les bords de la division.

Lorsque la paupiere Est divisée dans toute son Epaisseur que la plaie interesse le bord libre, (circonstance qui arrive rarement dans la lesion du Globe de l'œil) alors la paupiere Est fendue en deux, la Reunion Est beaucoup plus difficile a obtenir, et exige toujours

on Est obligé De Recourir a la suture pour affronter Les deux portions du Cartilage Tarsé Divisé. Si on negligent Ce moyen il Seroit possible, que Chaque Levre De la plaie Guerit Séparément, et qu'alors il Restant au bord libre De la paupiere une fente, Comme Celle du bec De Lievre. on pourroit Remedier a Cette Difformité Et Par Consequent Recouvrir le Globe de l'oeil qui se trouvoit a nud, De son Voile naturel, En pratiquant aux deux bords De la division, une operation analogue, ou plutot Semblable, a Celle que l'on met En usage Pour le bec De Lievre, C'est a dire Reseguer les bords Cicatrisés, les Reunir, et les maintenir Reunis avec un ou Deux points De Suture. Mr. Boyer n'a Jamais En occasion De Rencontrer Ce Cas maladif; Mais un De ses anciens Eleves, Chirurgien a l'hopital Du Val-De Grace, Rencontra un militaire Chés le quel Cette Difformité Existoit; il mit En usage l'operation indiquée, Réunit au moyen De deux points De suture, Et le malade Guerit Parfaitement.

Si aprés l'operation les parties se Compliquoient D'inflammation, on La traiteroit Dans Ce Cas comme

Dans toutes les autres parties du Corps ; on laisse à l'inflammation le temps de parcourir ses périodes, et lorsque l'état de chose le permet, on procède de nouveau à la Réunion.

3e plaies par instrument Contondant. Les instrument Contondant, produisent sur les paupieres, comme sur toutes les autres parties du Corps, 1e tantot une simple Contusion, 2e tantot une plaie Contuse

1e Contusion des paupieres. La Contusion des paupieres Est toujours Suivie d'Echimose. Cette Echimose Est d'autant plus Etendue, que le tissu Cellulaire de Cette partie Est plus lache, et qu'ainsi le Sang s'infiltre se Répand, et se propage de Cellule en Cellule. quelque fois l'action du Corps Contondant a été si Violente, que non seulement les paupieres, mais meme le tissu Cellulaire qui se trouve derriere, et qui Environne la Circonférence du Globe de l'œil participe a l'infiltration Sanguine. l'œil Est alors Consecutivement le siege d'une Echymose Considerable d'où Resulte l'œil Saillant. Et organe semble s'echappe de l'orbite, et l'exophtalmie, Comme nous le disons, est le Résultat de la Contusion. La Contusion dans ce cas doit se traiter Comme dans les autres parties du Corps, C'est a dire que si Elle Est accompagnée des

tension de douleur, on employe les emmolliens, les anodins, et l'on a recours aux topiques résolutifs lorsque la douleur est dissipée. En 10= ou 12= jours plus ou moins suivant l'intensité de l'ecchymose, on la voit se dissiper, et les parties qui en etoient le siege passer successivement, de la couleur noire, a une couleur d'abord bleuatre, puis jaune, et revenir enfin a celle qui leur est naturelle.

2° plaies contuses des paupieres. Les instrumens contondans divisent les paupieres suivant des directions differentes et a une profondeur et une etendue plus ou moins considerables. Ces plaies doivent etre traitées comme celles des autres parties; on reunit d'abord a moins que l'attrition des parties soit trop considerable, et s'il survient de l'inflammation, et de l'engorgement, on attend que ces accidens soient calmés, pour rapprocher les bords de la division, et eviter par ce moyen la difformité d'une large cicatrice. on ne doit negliger aucun moyen pour empecher cette difformité, ou du moins pour la rendre aussi petite que possible. ainsi dans le cas ou la paupiere inferieure par exemple, auroit eté presqu'entierement detachée

Par l'action d'un Corps Contondant, que mutilée Elle Seroit Pendante sur la Joue, il ne faudroit point abandonner Cette paupière a Elle même, et la laisser se Cicatriser dans Cette situation. l'indication au Contraire Est de la Relever, de la Remettre a sa place naturelle, et de l'y maintenir a moyen d'un bandage Convenable, et Même d'un point de suture. un Conducteur de Diligences fit une Chute de son Cabriolet. Son visage fut mutilé par une plaie Contuse des plus Enormes Et la paupiere inferieure Complettement détachée de dedans En dehors, et Pendante sur la Joue. Cette paupière se Reunit dans Cette position vicieuse. mais le malade Etant arrivé a paris, Consulta mr Boyer qui lui Proposa de detacher la paupiere de ses adherences Contre nature, et de tenter En la tenant Relevée de la Remettre a sa place naturelle. le malade defiguré par Cette Excessive difformité se Soumit sans peine a l'operation qui fut Pratiquée Et qui Guerit la difformité sans Cependant Remedier a l'Ecoulement Continuel des larmes sur la Joue, Car le point L'acrymal n'existoit plus et avoit Eté detruit. - - - - - - -

Table

Des Matieres Contenues dans Le 5eme Cahier

Maladies De L'organe De L'ouie ... Pag. 1.

1°= Maladies De L'oreille ... 2.

Vices De Conformation ... 2.

Plaies ... 7.

Tumeurs ... 12.

Ulceres ... 15.

2°= Maladies Du conduit auditif ... 16.

Vices De Conformation. Retrecissement ... 16.

Oblitération ... 17.

Corps Etrangers dans le Conduit ... 23.

Venus du Dedans ... 23.

Venus du Dehors ... 27.

3°= Maladies De la membrane du conduit ... 34.

Inflammation ... 34.

Ecoulemens Purulens, ou purulens ... 36.

Abscés a la Region Mastoidienne ... 41.

Suite De La table

4e Maladie De la Caisse du tambour = page 49.
Rupture de la membrane du tambour ..... 52.
Inflammation De Cette membrane ..... 55.
5e Maladie De La trompe d'eustache ..... 55.
6e Maladie Du Labyrinte ..... 65.
..... 66.
Resumé ..... 68.
Maladie De L'organe de La vue ..... 68.
1e Maladie Des Sourcils ..... 68.
Vice De Conformation ..... 69.
Plaie ..... 74.
Tumeur inflammatoire ..... 74.
Loupe ..... 74.
Tumeurs Squireuses ..... 75.
Ulcere des Sourcils ..... 76.
Migraine ..... 77.
Ses Douleurs ..... 78.
2e Maladie Des paupieres ..... 78.
Vice De Conformation ..... 78.

Suite De La Table

Reunion ..... Page 78.
adherence au Globe De L'oeil ..... 81.
Vice De Conformation ..... 82.
Renversement En Dehor 82
Renversement En Dedans ..... 85.
Eraillement De la paupiere inferieure ..... 85.
Plaie Des paupieres ..... 88.

BIBLIOTHEQUE TOULOUSE CAPITOLE ARSENAL

Fin De La Table

Et Du

Seme Cahier

TOULOUSE
BIBLIOTHÈQUE
TOULOUSE HOPITAUX
ARSENAL

Leçons de Boyer

6eme Cahier

Ou 14eme

BIBLIOTHEQUE TOULOUSE 1 CAPITOLE ARCHIVES
BIBLIOTHEQUE TOULOUSE UNIVERSITAIRE

Pathologie Speciale

ou par

ordre anatomique

4° Des Tumeurs des paupieres

1° Erysipele, phlegmon. Les tumeurs inflammatoires attaquent les paupieres comme les autres parties du corps tantot l'inflammation est essentielle c.a.d. qu'elle n'interesse et n'attaque que les paupieres, tantot au contraire elle est la suite d'un Erysipele général de la tete ou du visage. les paupieres s'enflamment encore très souvent dans les maladies des voies lacrymales, et notament dans la fistule du même nom; l'inflammation dans ce cas commence au grand angle de l'oeil, et gagne de proche en proche toute la paupiere. Mais c'est surtout dans l'erysipele du visage que l'on voit les paupieres se tumefier, devenir rouges, epaisses, recouvrant le globe de l'oeil, qui est pour ainsi dire enseveli, et ne peut se montrer durant la maladie. quand elle dépend d'une affection des voies lacrymales, elle cede aux emmolliens, et puis aux resolutifs, mais si elle est la suite d'un Erysipele du visage, il se forme presque toujours des abscés. Ces abscés le plus souvent et presque toujours sous cutanés, s'ouvrent deux même s'ils sont peu considerables, et on doit en

abandonne le foyer à la nature : mais s'ils sont plus volumineux, s'ils tendent à s'ouvrir, comme il est à craindre que la peau extrêmement amincie ne se détruise, et ne tombe en lambeau, d'où résulteront de la difformité d'une large cicatrice, il vaut mieux faire une incision parallèle à la direction de la paupière, et dont la cicatrice linéaire se cache dans le repli de la peau.

2e furoncle. Les paupières sont rarement le siège de l'espèce de tumeur que l'on nomme clou, ou furoncle, et dans le cas où il survient dans cette partie, un emplâtre d'onguent de la mère, et si l'inflammation est trop violente, un cataplasme enfermé entre deux linges ou recouvert d'une gaze très fine, suffisent pour l'amener à suppuration.

3e S'anthrax. L'anthrax est une maladie extrêmement rare de la paupière. mais lorsqu'elle a lieu, elle est toujours suivie de difformité par la perte de substance qu'elle occasionne. C'est pourquoi dans l'anthrax, et la pustule maligne de la paupière il convient de mettre en usage de bonne heure le caustique, pour détruire le mal dans son principe, et empêcher la difformité que la destruction de cette partie pourroit occasionner.

4e Oedeme. Tantôt l'oedeme de la paupière est symptomatique et tantôt idiopathique. —

L'œdeme des paupieres Est Symptomatique lorsqu'il survient dans les operations qui Exigent l'application d'un bandage serré a la face. le Cours de la lymphe Est Gené, Remplit Et infiltre les Cellules. dans l'application des bandages pour les fractures de machoire, ou aprés l'operation du bec de lievre, les paupieres se Gonflent, et se tuméfient trés aisément. Ce Gonflement disparoit En otant le bandage Et appliquant des Compresses trempées dans l'eau, et l'eau de vie. les œdemes Symptomatiques des paupieres se Manifestent Encore dans les maladies de la face telle que les tumeurs Carcinomateuses. mais on conçoit qu'alors Ils ne sont qu'un Symptome d'une affection plus Grave. L'œdeme idiopathique trés Rare Chés les adultes, se Manifestent plus Souvent Chés les Enfants. S'il Résiste aux fomentation avec le melange d'acétate de plomb liquide, et d'eau, on Retire plus d'avantage de l'application d'un vesicatoire a la nuque ou aux Environs de l'œil, que de l'administration des purgatifs Et des Evacuans.

5° Tumeurs Squirreuses. Les paupieres Sont Encore sujettes aux tumeurs Squirreuses, qui abandonnées a Elles même ou irrités par des Caustiques finissent par devenir cancereu

on doit les attaquer de bonne heure car les progrés du Mal les rend souvent incurables. on doit se servir de préference de l'instrument tranchant, car les caustiques pourroient n'en detruire qu'une partie, irriter par consequent la tumeur, et faire prendre a la maladie un accroissement plus rapide. on enleve ces tumeurs, ou ces petits ulceres chancreux, en emportant avec eux les tegumens qui y adherent fortement, et qui s'etant amincis et alongés peuvent subir une deperdition de substance sans que la cicatrice qui en résulte soit accompagnée d'une difformité sensible. on doit surtout les enlever de bonne heure, quand situées sur le bord libre des paupieres, elles avoisinent le point lacrymal; il seroit a craindre en effet, que par leurs progrés elles ne le detruisissent et n'occasionnassent par la le larmoyement continuel. M. Boyer nous a rapporté avoir extirpé sur la paupiere d'un homme, une semblable tumeur par rapport a son voisinage du point lacrymal. la tumeur fut circonscrite par deux incisions en forme de V. et la plaie reunie par une suture. le gonflement qui survint ayant fait dechirer les parties, faisoit craindre a M. Boyer un grande difformité et un larmoyement continuel. cependant le degorgement s'opera, la plaie se reunit, et la difformité fut a peine sensible

6° Tumeurs enkystées ou Loupes. les tumeurs Enkystées, ou ce que l'on appelle loupes, se Rencontrent plus souvent sur les paupières que les tumeurs Cancereuses. Ces tumeurs sont ordinairement de l'espece des meliceris, c'est a dire dont le kyste très mince Renferme une liqueur Jaunatre, et Ressemblante a du miel.

Traitement. on Commence a traiter les loupes par les Remedes fondants. Ces Remedes par leur proprieté irritante ne peuvent quelque fois Etre Continués surtout Chés les femmes dont la peau Est ordinairement très irritable. Et très delicate. on Est obligé alors d'en abandonner l'usage, et de leur substituer les Emplatres plus doux de savon, ou de fomentation avec les decoctions de Melilot, et un peu de sel ammoniac. mais lorsque les loupes ne cedent point a ces topiques, il faut alors les Extirper.

Operation :. Il Est des praticiens qui ouvrent seulement ces tumeurs, et se Contentent de toucher les parois du kyste avec le muriate d'antimoine, ou un Caustique quelconque. mais ce moyen moins sur que l'extraction du kyste, n'est pas Exempt d'inconvenient, et peut Etre suivi de la degenerescence de la tumeur en Carcinome. il vaut donc mieux avoir Recours a l'extraction du

Kyste or Cette operation se fait de deux manieres, suivant que la tumeur est proeminente au dehors, et paroit siegeant Entre la peau, et le muscle orbiculaire, ou suivant que elle saillante au dedans de l'œil, et située près du bord libre de la paupière, Elle se trouve placée Entre la Conjonctive et le muscle palpebral. dans le premier Cas, on incise Longitudinalement la peau, on Ecarte les levres de la division, et avec un bistouri Etroit on Disseque le Kyste avec attention. il faut surtout prendre Garde de l'ouvrir, Car Etant Extremement mince, sa Dissection seroit Difficile (Le liquide Etant Evacué) on seroit Exposé a En laisser une partie Ce qui pourroit rendre la plaie fistuleuse. après l'extraction du Kyste on reunit les bords de la division Comme une plaie simple, on applique de la Charpie sur la paupière, et un bandage Convenable Dans le second Cas au Contraire lorsque située près le bord libre de la paupière, la tumeur Est plus saillante au dedans qu'au dehors, on renverse alors la paupière, on incise la Conjonctive, on Disseque Egalement le Kyste avec les mêmes précautions, et par là on Evite la Difformité quoique Legere d'une Cicatrice Exterieure. avant donc de faire l'extirpation d'une tumeur il faut avoir Egard a la situation . . . . . .

7° Grele, calcul des paupieres. il se forme sur le bord libre des paupieres de petites tumeurs dures, que l'on nomme Calculs, ou Grele. Ces tumeurs ne sont pas differentes et cette varieté de denomination ne s'entend que de la dureté on doit les extirper soit en dehors soit en dedans, mais avoir le soin de les enlever en totalité, car il seroit a craindre que la maladie reparut.

8° orgeolet. a l'egard de l'orgeolet, c'est une inflammation d'une consistance molle, qui a lieu principalement au grand angle de l'oeil, et a laquelle certaines personnes semblent sujettes. ils se terminent ordinairement par resolution, et qq fois par suppuration. on doit les traiter par les fomentations emmollientes, s'il y a douleur, et par les resolutifs quand il n'y a pas de douleur, ou qu'elle est dissipée. un emplatre d'onguent de la mere que l'on renouvelle chaque fois qu'il tombe, peut egalement convenir. lorsque la suppuration survient, il vaut mieux en abandonner le soin a la nature. on a observé en effet que quand on ouvroit ces tumeurs de trop bonne heure l'engorgement ne se dissipoit pas, la partie devenoit dure, et la guerison etoit très difficile. mais comme quand l'orgeolet se reproduit souvent cela suppose

une Cause interieure, il Convient Détudier toutes les Circonstances Relatives a la Constitution du malade, pour voir s'il n'y auroit Point indication a donner a l'interieur les amers, ou a appliquer des Vesicatoires.

9e Verrues. les verrues des paupieres se traitent comme ailleurs, la ligature s'il y a un pedicule, et l'instrument tranchant, si la base Est large. il faut Cependant Etre tres Reservé sur l'emploi du Caustique pour ne pas faire degenerer en Cancer une maladie Benigne.

Du prolapsus de la paupiere Superieure

La paupiere Superieure plus Large que la Paupiere inferieure, et Couvrant Environ les deux tiers Superieurs du Globe de L'oeil, tandisque l'inferieure En Cache a peine Le tiers inferieur, peut acquerir une Etendue Excedente, ou tomber dans un Etat de Relachemt qui fait qu'elle Couvre La partie du Globe de L'oeil qui Correspond a la pupille, En Sorte que les Rayons lumineux ne peuvent arriver, et passer par Cette ouverture, et que Le malade ne distingue Point les objets. Cet Etat peut Dépendre de deux Causes Extrêmement Differentes, et aux quelles on doit avoir beaucoup d'egards dans Le traitement

De cette maladie.

allongement sans paralysie. Il est possible que la paupiere superieure se relâche s'allonge, de maniere que sans aucune alteration dans l'action des muscles qui lui imprime les mouvements alternatifs d'elevation et d'abaissement, elle descende encore au dessous du milieu de l'oeil, et par consequent recouvre encore la pupille. C'est dans les vieillards particulierement, ou le prolapsus palpebrae, la chute de la paupiere, a lieu par le simple allongement et independament de l'action musculaire. Si dans ce cas on ne retire aucun avantage, des remedes toniques, astringens, employés sous forme liquide, comme les collyres dont on se sert en general pour les maladies des yeux, il reste la ressource d'une operation par laquelle on enleve l'excedent de la paupiere, et comme dans la superieure la peau est beaucoup plus large, et plus etendue que la conjonctive qui la tapisse, tandis que le contraire a lieu a la paupiere inferieure, on peut alors emporter une partie des tegumens qui la forment, et cette plaie avec perte de substance, en se cicatrisant retablit la paupiere dans son etat naturel; avant d'entreprendre cette operation, on pince la peau de la paupiere, on examine avec soin quelle etendue on doit

En Exciser pour que le bord libre ne Depasse point la pupille, ou n'anticipe point sur Elle après la Cicatrice Et on a soin dans l'operation de Couper, a la base du pli dont l'etendue doit Etre plus ou moins Grande, suivant que l'allongement, et le Relachement de la paupiere Est plus Considerable. Louis dans une these, a laquelle il Presidoit, mais qu'il avoit Ecrit lui même, Recommande D'employer une pince avec laquelle on saisit la peau, Et D'inciser à la base du pli. L'operation que nous Venons de Decrire ne peut Comme on le Conçoit aisément Convenir que dans le Cas ou le prolapsus depend du Simple allongement de la paupiere, Et Ce Cas Est Extremement Rare.

prolapsus avec paralysie. Il Est un autre prolapsus bien plus frequent ou Elle ne sauroit Convenir. C'est Celui qui Depend de la paralysie du Releveur Propre de la paupiere superieure. Les mouvements alternatifs d'abaissement Et D'élevation de Cette paupiere, Résultent de la contraction alternative des deux muscles qui Entrent dans sa composition, Savoir L'orbiculaire, et le Releveur propre. Quand c'est le muscle orbiculaire qui Est Paralysé, Comme il arrive Souvent dans une hemiplegie du Visage, alors le malade ne peut Point fermer l'oeil, Car Ce muscle n'ayant Plus d'action, le Releveur n'ayant plus d'antagoniste Entraine

Continuellement En haut La paupiere Superieure. mais
on Conçoit que dans le Cas d'etat De Cette Derniere, n'est
que la Conséquence, d'une autre Maladie, dont nous ne
nous occuperons point ici. Reciproquement lorsque le
Muscle Releveur Est Paralysé par une affection du
nerf de la Troisieme paire, l'orbiculaire agissant alors
ramene En bas La paupiere Superieure, L'oeil Est
Couvert par Elle, le malade ne peut le découvrir par
un acte De la volonté, il Est obligé de Relever la
paupiere avec Son doigt, et Sitôt qu'il l'abandonne
a Elle même, l'orbiculaire agit, La paupiere Redescend
Et Recouvre la presque totalité du Globe de L'oeil.
on Conçoit que Ce prolapsus n'é dépend par d'un Etat
passif De la paupiere, et De son Simple allongement,
que la Contraction du Releveur, ne peut Corriger : mais
bien un Etat actif par la Contraction Continuelle de
L'orbiculaire dont l'action n'est plus Contrebalancée
par Celle du Releveur paralysé.

Ce Prolapsus par la paralysie Du muscle Releveur
Est accompagnée ordinairement D'un autre phenomene,
C'est à dire la distortion De L'oeil En Dehors. pour le
Comprendre il faut se Rappeller que la Troisieme paire de
nerfs vient se Distribuer 1° au Releveur propre De la

Paupière Supérieure, 2e au droit Supérieur, 3e au droit inférieur 4e au droit interne, 5e et au petit oblique De l'œil, Landis que le Droit Externe Reçoit Son nerf De la 6ème paire. or Dans Ce Cas le Droit interne Se trouvant paralysé, Landis que Son antagoniste ou le droit Externe Jouit Encore de Son mouvement, L'œil doit Etre dirigé En dehors, Et Cette Distorsion detruisant le parallelisme Des deux axes Visuels, Le malade Doit Voir double lorsqu'on Releve la paupière Supérieure. Dans Ce Cas la Cause qui Produit la paralysie agit Sur le tronc même De la 3ème paire. mais le plus Souvent dont nous parlons n'est point toujours accompagnée du phenomene dont nous parlons C.a.d. De la distorsion de l'œil En dehors. Il Est Possible alors que la Cause De la paralysie au Lieu D'agir Sur le tronc même Du nerf, n'agit que Sur Sa division qui Se Rend au Releveur, Et que Seul alors Ce muscle Est paralysé, les autres Jouissent Encore de Leur faculté Contractile. Cette Maladie Dépend d'une Cause additionnelle inconnue qui agit Sur la troisieme paire, Soit Sur le tronc même, et alors la paralysie Est Générale, Soit Sur la branche qui va au Releveur, et alors la paralysie Se borne a Ce muscle.

Traitement lorsqu'on ne trouve dans les Circonstances

Commemoratives de la santé du malade, Rien a quoi l'on puisse Rapporter la paralysie, il Est difficile d'en determiner la Cause, et le traitement qu'on met alors En usage, Est purement Empirique C'est à dire fondé sur l'experience Et l'observation, au lieu d'être Rationnel C'est a dire fondé sur le Raisonnement, et la Connoissance de la Cause de la maladie. or on a Remarqué que les mêmes moyens qui produisent de bons Effets dans la paralysie de l'oeil, ou Goutte sereine, sont Egalement avantageux dans ce Cas. ainsi Les Saignées quand le malade Est d'un temperament plethorique et sanguin, et surtout s'il Etoit sujet à des Evacuations Sanguines qui n'ont Point Eu lieu depuis quelque temps Comme les hemmorroides dans l'un et l'autre sexe, Et le flux menstruel Chés les femmes, les Evacuants L'emetique surtout, qui En imprimant a l'economie, une secousse Générale peut tout parvenir a Résoudre un Engorgement des membranes mêmes du nerf affecté, Les purgatifs par les Evacuations abondantes qu'ils procurent, et non par l'irritation qu'ils occasionnent, les Exutoires au voisinage, tels que le vesicatoire a la nuque, et preferablement le seton, sont des moyens qui doivent Etre mis En usage Et qui quelques fois ne sont pas sans succés. on admina

En Même temps a l'interieur les Remedes que l'on nomme toniques, fortifiants, et nervins, tel que l'infusion d'arnica qu'on a beaucoup vante dans la paralysie du nerf optique, Les Eaux sulphureuses, de bareges, de Balaruc; on ne doit point negliger les Remedes Externes. La tinture de Cantharides en friction autour de l'orbite, ou mieux Encore le Pour Eviter, et prevenir la destruction de l'epiderme, le baume de fioraventi et l'ammoniac, a la dose d'une once du premier, et d'un gros du second, administré soit en friction autour de l'orbite, soit en vapeur sur le Globe de l'oeil, doivent tenir le premier Rang. on met Encore en usage l'acide sulphureux en Vapeur, C.a.d. La Vapeur du souffre qui brule sur un Charbon Ardent, et dirigée sur l'orbite, ou seulement sur le Globe de l'oeil au moyen d'un Entonnoir. Mr Boyer a appliqué ce Moyen deux ou trois fois avec Succés, et il y fut Conduit par une Circonstance particuliere. Il donnoit des Soins a un homme pour des hemmorroides internes Extremement boursoufflées. Cette Personne avoit en Même un prolapsus de la paupiere superieure, occasionné par la paralysie du tronc Même de la ~~paupiere~~ troisieme paire, Car l'oeil Etoit tourné en dehors Comme on

Pouvoit s'en Convaincre En Relevant la paupiere, et le Malade voyoit alors double. aprés avoir Employé mais inutilement la Vapeur de souffre Cette personne Regardoit son infirmité Comme incurable, et sa vue Etant comme nous venons de dire, double, et par Consequent Confuse lorsqu'il Relevoit la paupiere, il avoit pris le parti de Recouvrir Entierement son oeil, et vivoit de Cette Maniere. Mr boyer lui demanda Pourquoi il avoit mis En usage la Vapeur du souffre; le malade lui Répondit que c'etoit d'aprés le Conseil d'un de ses amis qui affecté de la même maladie (quoique n'etant pas aussi ancienne) avoit Complettement guéri par Ce moyen. or Cet ami avoit Eté lui même Conduit a l'employer, parcequ'un soir allumant une allumette Et s'étant approché trés prés du Charbon, la vapeur du souffre En se Portant sur son Oeil et sa paupiere avoit determiné dans l'oeil une irritation, et qu'aussitot il avoit pu a volonté Relever la paupiere. Mr boyer mit En usage Ce moyen sur un autre individu, et Concurremment avec les autres Remedes, obtint une Guerison Entiere. il y a deux manieres d'employer Ce moyen; le 1er Consiste a mettre sur la lame Rougie d'un Couteau un morceau de souffre, et a En Recevoir la vapeur

Le second qui Est Préferable Consiste a se Servir d'un Entonnoir.

Quand tous ces Remedes ont Eté Employés sans succés La maladie peut Etre Regardée Comme incurable, et si alors on s'obstinoit a vouloir par des moyens mécaniques Relever la paupiere, non seulement il seroit a Craindre que l'oil trop sensible ~~ne~~ fut désagreablement affecté par l'air, et les Rayons lumineux, mais même on Exposeroit le malade a un Grave inconvenient, C'est a dire la duplicité de la vue.

Mouvements Convulsifs des paupieres

nous venons de voir la paupiere superieure dans un Etat d'inaction Continuelle par la paralysie de son muscle Elevateur^, Eh bien! lorsqu'au lieu d'etre paralysés les muscles sont au Contraire agités d'une Contraction involontaire, Convulsive, il En Résulte un Alignement perpetuel, qui Etant accompagné de douleurs devient incommode, et même penible. on ne doit point Confondre Cette Contraction alternative, avec l'habitude que Certaines personnes ont Contracté de fermer trés souvent les yeux. Cette derniere Espece de tic qui agite

^ d'ou Résulte le prolapsus par paralysie

les paupieres, doit moins Etre Regardée Comme une maladie que Comme une habitude Vicieuse dont il Est difficile que les malades se Defassent Entierement. Mais lorsque le mouvement Convulsif des paupieres Devient douloureux il inquiete Ceux qui En sont affectés, et peut Etre Regardé Comme une Maladie Vraiment Chirurgicale.

Traitement. on doit Consulter les Circonstances commemorat Et si on En trouve aux quelles on puisse Raisonnablement Rapporter la maladie, on les traite suivant l'indication qu'elles peuvent Présenter. Mais quand on ne parvient pas a découvrir la Cause, on Essaye les anti-Spasmodiques a l'interieur, et les narcotiques appliqués Exterieurement, ainsi que les Exutoires soit a la nuque, ou derriere les oreilles. lorsque ces moyens sont inutiles, et que le mal bien loin de diminuer augmente au Contraire, dans ce Cas on a proposé une operation qui Consiste a Pratiquer une incision a la base de l'orbite, pour Couper la branche frontale de l'ophtalmique de Willis quoique dans un traité des maladies des yeux de Guerin de Lyon (qu'on ne lit Gueres plus aujourd'hui) on Rapporte une observation de Guérison par ce moyen on ne voit point trop quel Rapport il y a avec la

Contraction Convulsive du Releveur de la paupiere superieure Et du muscle orbiculaire, Et la branche frontale de l'ophtalmique. on sait en Effet que le premier de ces Muscles Reçoit ses nerfs de la 3eme paire, et que Ceux de l'orbiculaire Viennent de la portion dure de la 7eme, et du maxillaire superieur. quoiqu'il en soit, l'observation prouve qu'on a Reussi, et doit, si la Maladie devient trop douloureuse, nous Engager a pratiquer Cette operation, En faisant Entrevoir toutes fois au malade, avant de l'entreprendre, Combien le succès en Est incertain, et douteux.

Du trichiasis

Les bords libres des paupieres, sont Garnis de poils que l'on Connoit sous le nom de Cils, et qui se dirigeant dans l'état naturel en bas et en avant pour la paupiere superieure, et en avant, et en haut pour la paupiere inferieure, s'écartant de la partie anterieure du Globe de l'oeil qu'ils Protegent, Empechant les Corps Etrangers de l'atmosphere de pénétrer dans Cet organe, et en absorbant une partie des Rayons lumineux préviennent les impressions douloureuses que l'introduction d'une trop Grande quantité ne

Manqueroit Pas d'occasionner. quelque soit le nombre d
ils L'oeil n'en Est Jamais désagreablement affecté[1]. mais Si
au lieu d'affecter la direction qui leur Est naturelle; ils
Se Portent En dedans, la Conjonctive Est irritée, et L'inflamma
qui survient Est d'autant plus forte, que La Cause agit
Continuellement, Et que le plus Souvent Elle Est inconnue
Lorsqu'il n'y a qu'un ou deux poils dont la direction Est
Changée, on a Proposé alors de les arracher. mais Cette
methode Est Simplement palliative, Car le Poil En
Renaissant determine les mêmes accidens. il n'y a qu'un
Moyen de Guerison. il Consiste a arracher le poil, et
au moyen d'un petit Stylet Rougi au feu Cauteriser le
petit Conduit qui le Renferme, et même quelques fois
le bulbe. on donne lieu par la a la formation d'une cicatrice
Dure Calleuse Sur le bord libre, et qui supposé que le
poil naquit de nouveau, Empecheroit Efficacement sa
sortie du bulbe qui le Renferme. mais Si le Trichiasis
Est Général, Si Tous les Cils Sont Changés de leur
Direction, après avoir Calmé les accidens qui Résultent de
leur Presence, on a Conseillé d'enlever un petit lambeau
De peau a la base du sourcil: mais Ce moyen n'ayant
Pas toujours Reussi, il faut y Regarder a 2= fois avant
De le mettre a Execution. — — —

[1] Si au contraire ils manquent Entièrement, la vue s'exerce avec douleur
Et les paupieres se ferment plus Souvent

Ulceration des paupieres

Les paupieres sont quelquefois le siege de petites ulcerations a leurs bords libres. Le plus souvent elles dependent d'une disposition générale, et sont entretenues par une espece de diathese acrimonieuse. on doit leur opposer les remedes convenables; mais souvent apres qu'on a detruit le vice interieur, qu'on a reduit la maladie a une affection locale, et que toute inflammation est complettement dissipée, les ulceres resistent aux moyens généraux; il faut alors employer les poudres dessicatives, ou bien la tutie, l'onguent rosat, et le precipité incorporé dans un onguent. Ces moyens amenent ordinairement la guerison. quelquefois le bord libre des paupieres, est dur, couvert de croutes; on se sert alors des emplatres tels que celui d'onguent de la mere, ou de cerat, au moyen desquel on en procure la chute. on traite ensuite convenablement les ulceres subjacents. il est des cas ou l'on est obligé de les toucher avec la pierre infernale et l'on a observé qu'elle procuroit la guerison des ulceres qui avoient resisté aux autres traitements.

pour Employer Ce Caustique, on Renverse le bord libre de paupieres En Dehors, on promene Dessus la pierre infernale Et si l'on Craignoit que Dissous par la liqueur qui lubrifie les paupieres, Ce Caustique ~~ne~~ portat ses Effets Jusque sur la Conjonctive, on appliqueroit a la face posterieure Des paupieres un morceau De papier trés fin. au Reste on a observé trés souvent que la Conjonctive supportoit sans inconvenient la portion Du bord De l'oeil qui avoit Eté Cauterisée.....

3° Des Maladies des voyes Lacrymales

anatomie On Etend par voies lacrymales, les parties, les organes qui filtrent les larmes, et Celles qui sont destinées a les pompe, les absorbe au devant De l'oeil, pour les transmettre dans les fosses nasales. En un mot les voies Lacrymales se Composent des organes destinés a la secretion, et a L'excretion Des larmes.

des larmes Les larmes Viennent principalement De la Glande Lacrymale dont les Conduits au nombre De 6= ou 7= Vont s'ouvrir a la face posterieure De la

paupiere superieure, et y versent le fluide qu'ils charrient les larmes fournies non seulement par cet organe, mais encore provenant de la face anterieure de l'oeil et posterieure des paupieres, sont etendues sur ce globe par le mouvement alternatif d'elevation, et d'abaissement des paupieres, ou de clignement, et dirigées en même temps en dedans vers le grand angle de l'oeil. la portion de ce liquide qui ne s'evapore point dans l'atmosphere, est reprise par les points lacrymaux, petites ouvertures qui se trouvent a la partie interne du bord libre de chaque paupiere, et qui par l'intermede du conduit lacrymal, du sac du meme nom, et du canal nasal, versent les larmes dans les fosses nasales.

Les maladies des voies lacrymales affectent 1° la glande lacrymale, 2° les points lacrymaux, 3° les conduits du même nom, 4° le sac lacrymal, 5° le canal nasal, et les affections de ces differentes parties influent de differentes manieres, sur l'secretion des larmes, ou sur les phenomenes de leur circulation. La caroncule lacrymale a raison de son voisinage des points lacrymaux, de sa position sur le sac lacrymal, bien que sa fonction se borne a secreter une humeur semblable a celle que fournissent les glandes de meïbomius

Et non pas a Secreter les larmes Comme le vouloient les anciens Etant Regardée par les anatomistes Comme faisant partie des voies Lacrymales, nous traiterons dans ce Chapitre des maladies qui peuvent L'affecter.

1° Maladies De la Glande Lacrymale

pleurs... La Glande Lacrymale, Comme toutes les Glandes, tous les organes Secreteurs En Général, Est subordonnée a l'influence de Certaines Causes, tant morales que physiques, Et dont L'empire Est très marqué sur ses fonctions, C.a.d. sur la secretion des Larmes Et notament sur son abondance. Mais Cette influence ne peut Point Etre Regardée Comme une Maladie

Engorgement de La Glande. Cette Glande s'engorge qq fois et Cet Engorgement peut Etre inflammatoire Comme Celui de tous les organes ou se Distribue un Grand nombre De Vaisseaux Sanguins. Mais le plus Souvent il participe du Caractere Lymphatique, et Squirreux. placée Entre l'orbite qui lui oppose une Résistance insurmontable, et le Globe de l'oeil qui peut obeir a la moindre pression, la Glande Lacrymale En augmentant de Volume, presse fortement le Globe, le pousse

En bas et En Devant, et Produit ainsi L'exophtalmie, ou La sortie De l'oeil hors De L'orbite. Les Causes de L'engorgement De la Glande Lacrymale, Comme De toutes les autres Glandes En Général sont très Difficilles a Découvrir et a determiner. Cet Engorgement Presente une tumeur qui souleve la paupiere superieure, et fait saillie au dela du Rebord orbitaire. Son volume augmentant toujours, Elle Depasse peu-a-peu le Globe De l'oeil. Celui Cy ne participe point a la maladie, mais sa position Etant Changée, la direction parallelle Des axes visuels Change aussi inevitablement, la vue Est ainsi Derangée, et l'organe par Conséquent incapable De Remplir ses fonctions.

<u>cure</u> Lorsque l'engorgement Squirreux a Resisté aux Remedes usités En Pareil Cas mais qui ont En General peu D'effet, C.a.d. aux aperitifs, aux fondans interieurs Et aux applications topiques Résolutives, qu'il fait Journellement Des progrés, et que prenant un accroissement Rapide il menace De Devenir absolument inattaquable on ne doit point hesiter a faire L'extirpation De la Glande Lacrymale. Cette operation a Reussi plusieurs fois, Et ses Succés Sont d'autant plus Certains que l'on l'entreprend a une Epoque moins avancée. Il Est

Difficile D'établir Des Regles Positives Concernant Cette Extirpation. Le mode operatoire doit Etre Varié suivant Le volume, la forme, Et les Rapports que la tumeur Conserve avec le Globe De l'oeil. et les parties Environnantes. on Conçoit qu'il Convient D'abord d'aggrandir l'ouverture Des paupieres au moyen d'une incision faite a leur Petit angle, et plus ou moins Etendue Vers la tempe suivant le Volume De la tumeur. on Doit Ensuite Detacher Cette derniere En Coupant la Conjonctive, et En Prenant les précautions Convenables pour ne point interesser le Globe De L'oeil, ainsi que les muscles droit superieur, et Externe aux quels Elle Est unie. on Doit toujours Commencer l'incision par La partie inferieure. Si on Commençoit En Effet superieurement le sang qui Découleroit viendroit Masquer les parties, et Empecher De distinguer quelles sont les bornes De la tumeur. (Cette précaution Est une Regle Generale) l'incision superieure Etant Pratiquée on Procede a l'inferieure, et Lorsque la tumeur Est ainsi Cernée on la deshadere au moyen du bistouri ou des Ciseaux, Des parties aux quelles Elle Est unie. En un Mot on Termine l'operation Comme on Le peut, (et Ce mot Est la Seule Regle à donner.). après Cette

Extirpation le Globe de l'œil déplacé Rentre dans Corbite Reprend sa place naturelle, et quoique l'organe secreteur des larmes manque, sa surface est cependant par la suite suffisamment lubrifiée par le fluide qui s'exhale de sa partie anterieure, et de la face posterieure des paupieres. Guerin a pratiqué avec succés, ainsi que beaucoup d'autres praticiens l'extirpation de cette Glande. Mr Boyer n'a jamais pu Rencontrer une Circonstance qui l'ait Exigée.

2° Maladies des points Lacrymaux

Epiphora Portées au Grand angle de l'œil, les larmes y sont pompées par les points Lacrymaux, et Conduites Et Charriées dans le sac Lacymal et le Canal nazal au moyen des Conduits Lacrymaux dont ils sont l'orifice Exterieur. or les differentes affections aux quelles les points Lacrymaux et les Conduits du même nom, sont sujets derangent ce mécanisme, C'est a dire les Empechent de pomper les larmes, de les porter dans le sac Lacymal, et ce fluide En Coulant sans cesse sur la joue donne lieu a une affection que l'on nomme Epiphora...

Par diverses causes. L'epiphora peut dépendre de diverses causes aux quelles les points lacrymaux sont exposés. 1° Tous nos organes en général jouissent d'un certain degré d'action, nécessaire a leurs fonctions, et proportionnée a leurs usages. ainsi les points lacrymaux ont une propriété absorbante, une faculté qui les rend propres a pomper les larmes sur la partie anterieure de l'oeil, en sorte que s'ils perdent de cette energie vitale, qu'ils tombent dans l'atonie, et le relachement alors ne pouvant reprendre une quantité de larmes proportionnée a celle qui est apportée a leur orifice, et egale a celle qu'ils absorboient dans l'état naturel, les larmes coulent sur la joue, et de la résulte un epiphora leger. C'est ainsi que l'on voit des personnes larmoyantes et n'offrant qu'une largeur plus grande de l'orifice, ou points lacrymaux, ce qui indique leur atonie, et leur relachement. 2° lorsque la quantité des larmes est plus considerable, ou que sans augmentation l'athmosphere soit humide, et ne dissipe point une portion de ce liquide qui s'evapore dans l'etat naturel, les yeux sont alors pleurans larmoyans, et les personnes sont obligées a chaque instant d'essuyer leur figure. Ces deux etats indiquent l'emploi des toniques, et des fortifians avec lesquels on

Lave les paupieres, et notamment leur partie interne. 3° D'autres fois les points lacrymaux (et l'inferieur surtout) changent de direction de maniere qu'au lieu de s'ouvrir a la partie interne du canal triangulaire que forment les deux bords des paupieres dans leur rencontre, et que petit nomme le lac lacrymal, ils se dirigent en avant et en dehors, sont incapable de remplir leur fonction, et n'étant point absorbées les larmes coulent sur la joue. 4° a l'occasion des erysipeles gangreux, ou d'autres perte de substance de la peau des paupieres, celles cy s'esaillent, changent ainsi la direction de leur bord libre, et par consequent du point lacrymal correspondant, et en empechent ainsi les fonctions. 5° quelques fois la portion de la conjonctive qui tapisse la paupiere au voisinage du point lacrymal vient a se tuméfier, a s'engorger. elle presse le point lacrymal, en change la direction, et les larmes coulent involontairement. 6° enfin une tumeur qui se developpe au dessous peut produire egalement le même phenomene.

Cure. Lorsque l'oeil est larmoyant par deviation du point lacrymal, on doit examiner avec attention la cause a laquelle elle est due. Si une perte de substance de la peau des paupieres la occasionnée, on enleve la

Portion Excedente de la Conjonctive, et on favorise par la le Retablissement de la fonction du point Lacrymal. Si la Conjonctive seulement boursoufflée occasionne l'epiphora, on Emploie les Remedes propres a Resserer Cette membrane, Et le meilleur Est l'acetate de Plomb liquide Etendue D'eau, ou Ce que l'on nomme Vulgairement Eau blanche Vegeto-minerale, ou de Goulard. Si la ~~deviation~~ tumefaction depend D'une acrimonie particulière fixée sur la Conjonctive, le Vessicatoire a la nuque Est un moyen très Efficace pour Deplacer l'humeur. Enfin S'il y a une tumeur D'ou puisse Dépendre la deviation on l'emporte, et on Retablit de Cette maniere les points Lacrymaux dans leur situation, et leur fonction naturelle.

3° Maladies Des Conduits Lacrymaux

Epiphora Les Conduits Lacrymaux dont les points du Même nom ne sont que les orifices Externes, peuvent Devenir la Cause de l'epiphora par les affections dont ils sont le siege. Ces affections sont, 1° leur Destruction partielle, 2° leur Retrecissement ou obstruction, et 3° par leur Complette obturation, ou obliteration....

par destruction du Conduit. La destruction du Conduit lacrymal peut Etre la Cause de Lepiphora. Ce Cas Est Extremement Rare, et n'a peut Etre Eté observé qu'une seule fois par Mr. Boyer. une Jeune fille fut atteinte d'un Gonflement inflammatoire a la partie interne de l'oeil, et notament sur le trajet du Conduit lacrymal inferieur. Cette tumeur s'ouvrit, et laissa voir le Conduit perforé dans l'etendue d'une ½ ligne Environ. le Passage Continuel des larmes a travers Cette ouverture le Rendit bientot Calleuse, Et semblable a un trajet fistuleux. le point lacrymal ainsi qu'une portion du Conduit Existoient Parfaitement sains, mais les larmes aussitot quelles arrivoient a l'endroit de l'ouverture s'echappoient sur la Joue, et Causoient un Epiphora d'autant plus desagreable et incommode, quil Est Entierement au dessus des Ressources de L'art

par obstruction du Conduit. Si le Conduit lacrymal Est obstrué a une seule paupière, l'oeil ne sera pas pour ainsi dire Larmoyant, et Ce larmoyement ne sera sensible que dans les temps humides. mais si tous les deux conduits le sont a la fois, l'absorption ne pourra s'exercer qu'en partie, et les larmes Couleront involontairement sur la Joue. Cette obstruction peut dépendre de diverses causes

dont nous allons parler dans l'article de l'obliteration,
Et lorsque le point Lacrymal Est bien libre, et bien
ouvert, qu'on n'y distingue aucune trace de lesion,
on doit alors comme petit le Conseille introduire une
sonde d'anel, tacher de deboucher le Conduit, et faire
Ensuite des injections au moyen d'une seringue...
par obliteration du Conduit. mais si ces moyens ne
Reussissent point, s'il y a parfaite obliteration du
Conduit, obliteration que l'on voit survenir souvent a
la suite des inflammations Varioliques, et des ulcerations
de l'interieur du Conduit Lacrymal, on a proposé
2= Moyen de Guerison. Monro d'Edimbourg, veut
que l'on pratique une incision dans laquelle on comprend
le sac Lacrymal, et semblable a celle que l'on fait pour
l'operation de la fistule par le Procedé de Petit. il
Conseille Ensuite de Percer ces Conduits avec une aiguille
Enfilée d'un fil de soie, et introduite de dedans En
dehors En suivant autant qu'on le peut la direction
de ce Conduit; de laisser le fil dans son interieur
En l'agitant de temps a autre, et de ne Retirer que
lorsque le trajet Est devenu Calleux. il Est Rare
par ce moyen qu'on Penetre dans le Conduit naturel, et
l'on En a pratiqué un Vraiment artificiel. mais ce

Procedé Est très Difficile a mettre En Usage, et la saillie que fait le nez Empeche Entierement l'introduction de l'aiguille d'ailleurs peut on Esperer, qu'un Conduit artificiel, Et Entretenue Seulement par la présence d'un fil de soie ne se Cicatrisera pas après qu'on l'aura Sorti, et dans l'operation de la fistule lacrymale ne voit on pas tous les Jours le Canal nazal, se Retrecir de nouveau lorsque l'on Cesse d'y introduire la meche. mais supposons que le Conduit ne se Cicatrise pas, peut on se Promettre que le Point l'acrymal artificiel que l'on a pratique Jouira de la faculté Contractile, indispensable, et necessaire a l'absorption. Telles sont les objections que l'on peut faire Contre la methode de mouro et Contre lesquelles il n'y a point de Replique. Bertin Celui qui a donné un traité d'osteologie, veut que l'on incise la paroi Externe du sac, Entre la paupiere et le Globe de l'oeil, qu'on Entretienne Cette ouverture au moyen d'une bougie, que l'on la Rende ainsi fistuleuse afin que les larmes y tombant par leur Propre poids puissent par ce moyen arriver Jusqu'au Canal nazal. Cette operation Est très simple a la verité et très aisée, # que l'ouverture artificielle pratiquée au sac ne se Cicatrisera pas aussitot qu'on aura suspendu l'usage

mais peut on Esperer que

de la bougie, car la tendance de la nature pour réunir les parties qui doivent l'être est très forte, et d'ailleurs peut on présumer que les larmes au lieu de couler sur la joue, tomberont dans cette ouverture par leur propre poids ? au reste l'un et l'autre de ces procédés ne sont que des projets d'operation, et qu'on n'a jamais mis a exécution.

L'obtiteration entière du conduit, ou des conduits lacrymaux est donc incurable, et on ne doit point chercher à y remedier. - - - - -

4° Maladies du sac lacrymal
5° Et du canal nasal

Avant d'entrer en matiere il est bon que nous rappellions quelques points anatomiques relatifs aux voies lacrymales, et que nous fassions quelques observations sur le mecanisme de ces voies, parceque ces notions deviennent necessaires pour comprendre ce que nous avons a dire de l'etiologie des maladies qui les attaquent.

anatomie le sac lacrymal placé au grand angle de l'oeil, dans la gouttiere osseuse ou lacrymale reçoit

En dehors les conduits lacrymaux, qui s'ouvrent dans sa cavité un peu au dessus du milieu de sa longueur. Sa paroi interne, logé dans la gouttière de l'os unguis, et de l'apophyse montante de l'os maxillaire superieur, est convexe, et fortement unie aux os qui la forment. Son coté ou sa paroi externe est recouverte par une membrane aponevrotique qui s'attache a la circonference de la gouttière lacrymale, et qui a de fortes connexions avec le tendon et les fibres charnues de l'orbiculaire des paupieres. De cette disposition résulte une chose a laquelle on n'a point je crois fait assés d'attention, c'est que la paroi externe ne s'affaisse jamais assés pour toucher l'interne, et qu'il n'en est pas de même pour le sac lacrymal, que pour les autres organes creux, et destinés a laisser passer un liquide. La vessie par exemple, aprés avoir chassé les urines, se pelotone sur elle même, forme une espece de mignon, et il ne reste aucun vide entre les faces internes de sa paroi interne, lesquelles se touchent dans l'etat de vacuité de ce viscere, et ne s'ecartent que lorsque l'urine apportée par les ureteres s'epanchent dans sa cavité. Il n'en est pas de même pour le

sac Lacrymal Jamais ses parois ne se touchent immediatement et il reste toujours entre elles un intervalle. mais quest ce qui remplit ce vide? sont ce les larmes? ce fluide ne l'occuppe point constamment et alors, l'air vient le remplir en passant par le canal nazal. Dans les organes creux renfermés dans les autres parties du corps il etoit important que leur parois internes fussent en contact dans tous les points lorsque la substance, ou le liquide qu'ils sont destinés a contenir s'en est echappé, car rien ne pourroit remplir le vide qui résulteroit de cette evacuation, mais ce phenomene n'étoit point necessaire pour le sac lacrymal, car l'air peut y monter, et y monte en effet par les fosses nazales comme on peut s'en convaincre en faisant moucher avec force le personnes qui viennent de subir l'operation de la fistule lacrymale.

<u>canal nazal</u>. La partie inferieure du sac lacrymal se termine par un conduit nommé canal nazal qui descend derriere l'apophyse montante de l'os maxillaire superieur, et s'ouvre dans le méat inferieur des fosses nasales, sous la partie moyene anterieure du cornet inferieur. sa direction est un

peu oblique de haut en bas et de dedans en dehors; il decrit une legere courbure dont la convexité est tournée en devant, et la concavité en arriere. son extremité superieure n'est point garnie d'une valvule qui se rencontre a son extremité ou orifice inferieur, et qui n'est autre chose qu'un repli de la membrane muqueuse qui le tapisse. Cette ouverture est coupée obliquement de haut en bas et de dedans en dehors, et regarde par consequent en bas, et en dedans. C'est a son coté interne que se trouve le repli semi-lunaire.

Cours des larmes. Les larmes poussées par le mouvement des paupieres du petit au grand angle de l'œil, le long du canal triangulaire que le bord libre de ces voiles rapprochées forment, et parvenues a cette portion elargie que petit nomme le Lac lacrymal sont pompées par les points lacrymaux, passant dans le conduit du même nom pour arriver dans le sac lacrymal, et parvenir enfin dans le canal nazal a la faveur duquel elle tombent dans les fosses nazales dont elles netoyent et lubrifient les mucosités. Le mécanisme des larmes que petit a comparé au cours de la bile, et des urines, en differe cependant d'une maniere remarquable.

263

Dans l'excretion des urines, la liqueur descend continuellement dans la vessie a la faveur des ureteres, en ecarte insensiblement les parois distensibles, et ce n'est que lorsqu'elle irrite l'organe par son sejour ou son abondance, que la vessie appelle a son secours le diaphragme, les muscles abdominaux, parvient a surmonter la resistance que lui offre le col de la vessie, et chasse ainsi le liquide au dehors. La meme chose s'observe pour la bile. Elle s'accumule dans sa poche vesiculaire, et ce n'est que lorsquelle y a sejourné trop longtemps, ou pendant la digestion duodenable, qu'elle en est chassée par ses contractions. on n'observe pas la meme chose quant au sac lacrymal souvant en effet inferieurement dans le canal nasal les larmes livrées a leur propre pesanteur, ont plus de tendance a passer dans ce dernier qu'a sejourner dans le sac, et si elles venoient a s'accumuler dans celui cy, il seroit impossible quelles en fussent chassées car les parois qui le composent n'ont rien de musculeux, et les fibres de l'orbiculaire qui s'attachent a la ponevrose qui concourt a la formation de sa paroi externe tendroit plutot a l'elargir, qu'a rapprocher ses parties de l'axe de sa cavité interne. Ces parois

ne jouissent donc d'aucune action par elles mêmes car il faudroit qu'elles eussent des fibres musculaires or le même intervalle separe toujours les deux cotés ou parois du sac. le cours des larmes dans leur interieur n'est point determiné par une faculté expultrice, mais bien par leur force d'adhesion aux parois, et par leur propre pésanteur. sous ce rapport on pourroit le comparer au trajet que suit un liquide en descendant en gouttelettes le long d'une muraille.

conclusion. Il résulte de ce que nous venons de dire que la moindre cause, le moindre obstacle, par engorgement du canal nazal, ou par une mucosité plus abondante de sa membrane, retient les larmes, en empeche le passage dans son interieur, et les fait s'accumuler dans le sac lacrymal, cela est si vrai que dans l'operation de la fistule lacrymale on trouve souvent beaucoup de facilité a faire passer un stilet jusque dans les fosses nazales, ce qui n'auroit certainement pas lieu s'il y avoit obliteration entiere de ce conduit. on peut donc dire que dans l'etat naturel les larmes sont pompées par les points lacrymaux au grand angle de l'oeil, charriées

~~Jusqu'au~~ Par les Conduits lacrymaux Jusqu'au Sac Lacrymal qui lui même, soit par leur force d'adhesion a leurs parois, soit par leur Pesanteur Specifiquement, et peut Etre meme par les mouvements qu'impriment a Cette Poche les Contractions, de l'orbiculaire, les transmet dans le Canal nazal, d'ou Elles passent dans les fosses nasales. Ce liquide En passant par toutes ces voies, ne Conserve pas son Etat de Pureté. Il Est Plus ou moins alteré par le melange qu'il subit avec les mucosités qui lubrifient ces parties dans letat naturel, mucosités qui alors peu abondantes le deviennent beaucoup dans L'etat pathologique, Et donnent aux larmes la Couleur blanche qu'on leur Remarque alors.

Tant que les larmes ne trouvent aucun Embarras aucun obstacle dans le Canal nazal, qu'elles Peuvent descendre aisement dans les fosses nazales, leur Excretion n'est Point troublée, et les Choses sont dans leur Etat naturel. mais lorsqu'une Cause quelconque s'oppose, le moins du monde, et Empeche

Le Mecanisme de Cette Circulation, les larmes sejournent dans le sac lacrymal, le distendent insensiblement, et produisent Cette maladie que l'on Connait sous le nom de tumeur Lacrymale. Si Cette tumeur après avoir Existé pendant un temps plus ou Moins long, se Complique d'inflammation, et vient a s'ouvrir, La Maladie sans Changer alors Reellement de nature prend une autre denomination, et on L'appelle fistule Lacrymale. Cette dernière Est presque toujours precedée de la première, quoique Cependant Comme nous le dirons il y ait des Exemples du Contraire.

1° Tumeur Lacrymale. La tumeur Lacrymale a la Quelle on a donné le nom d'hydropisie du sac Lacrymal de fistule plate, Est formée par L'amas des larmes dans le sac, dont la paroi Externe se trouve plus ou moins poussée en dehors, distendue, et la Cavité du sac vraiment dilatée. Elle Reconnoit pour Cause non la dilatation du sac Comme on la dit, mais bien l'obstruction, ou l'obliteration du Canal nazal, et La dilatation qu'il présente n'est qu'un Effet secondaire, Comme Celle qui survient

a la Vesicule du fiel, a la vessie lorsqu'une Cause obstrue les Conduits qui servent a donner passage a la bile, ou a l'urine.

causes Lorsque la Membrane qui tapisse les fosses nasales, et dont celle qui revet le Canal, et les voies lacrymales n'est que la Continuation, devient a s'epaissir, se boursoufle, et secrete une plus grande quantité de mucus, alors l'epaississement retrecit d'autant le diametre du Canal, gene le Cours des larmes, et peut même l'empecher entierement, car la moindre Cause Comme nous l'avons dit, suffit pour les faire s'accumuler dans le sac lacrymal. C'est sans doute a cet Epaississement que l'on doit rapporter le larmoyement de certaines personnes a la suite d'un Corysa violent, ou de la petite Verole Confluente. La simple secretion du mucus, augmentée, peut mettre un obstacle au Cours des larmes, et les disposer a s'accumuler dans le Sac. on Conçoit Encore qu'une tumeur un peu dure née au voisinage du Canal nasal, en le Comprimant et appliquant même ses parois

L'une Contre L'autre Doit s'opposer au passage des Larmes, et Devenir la Cause prochaine Et même En quelque Sorte immediate De la maladie. Le Changement De direction, ou la Compression du Canal nazal a la suite d'une fracture des os qui le Composent, peut Egalement Devenir la Cause De la tumeur Lacrymale Comme mr. boyer En a vu un Exemple. Mais quelle que Soit la Cause qui obstrue, Engoue, ou oblitere le Canal nazal, Lorsque Cette obstruction, Cet Engouement ou cette obliteration Existe, les larmes sont Retenues En Grande Partie ou En Totalité dans le sac Lacrymal S'y accumulent sans Cesse Le Distendent, le dilatent Et forment ainsi La tumeur Lacrymale. mais ici il se Presente une difficulté qu'il Est bon De Resoudre. On pourroit Demander pourquoi, lorsque Le Sac Est Deja Rempli, les larmes ne Cessent d'y aborder, De s'y introduire, et n'ont pas plus De tendance a Refluer et a tomber sur la Joue, qu'a dilater Ses parois qui ne laissent pas que d'offrir une Certaine Resistance? sans doute il faut que le liquide Employe un assez Grand degré De force pour Ecarter la paroi

Externe du sac laquelle est comme on le sait formée d'une membrane muqueuse en dedans, et d'une aponevrose en dehors. mais il faut faire attention qu'un liquide qui passe d'un canal etroit dans une cavité plus large agit sur tous les points de cette cavité, egaux en surface a l'aire de ce canal avec une force egale a celle qui le faisoit couler dans ce dernier. or supposons ~~que supposé~~ que l'aire du canal soit comme 1= et que l'etendue de la surface interieure du sac lacrymal soit comme 1000=^ on conçoit que la force avec laquelle, les larmes agiront sur le sac sera mille fois plus considerable que celle avec laquelle elles circuloient dans le conduit. avec cette force augmentée quelleque soit deja la plenitude du sac, les larmes y entrent sans cesse, et le distendent continuellement. mais sa paroi interne etant immobile, et logée dans une gouttiere osseuse l'externe peut seule etre distendue, et ressentir la pression du liquide. Eloignée ainsi de l'axe du ~~canal~~ sac lacrymal, elle souleve la peau qui la recouvre anterieurement, et bientot l'on voit paroitre au grand angle de l'oeil la tumeur lacrymale —

^ Relativement au conduit lacrymal

Signes... Les signes de cette maladie sont une tumeur oblongue, sans douleur, sans augmentation de chaleur sans changement de couleur a la peau: très apparente dans la plus part des cas, et notamment sur les personnes maigres, elle est quelque fois si peu prononcée au dehors, qu'on ne la distingue que très difficilement, et l'on pourroit se méprendre sur la nature de la maladie. Il est alors d'autres signes qui servent a lever tous les doutes. les larmes comme tous les liquides, en séjournant dans le sac deviennent plus épaisses, en perdant ses parties les plus déliées, les plus subtiles. leur présence irritant plus ou moins la membrane muqueuse du sac, détermine une secretion plus abondante de la mucosité qui la lubrifie dans l'état ordinaire. cette mucosité se mele aux larmes, en augmente encore la densité, et leur donne même cette couleur blanche, cet aspect puriforme qu'elle présentent dans cette maladie. lorsque le sac est très rempli qu'il a subi le degré d'extension dont il est susceptible les larmes ne pouvant plus y descendre, sont obligées de refluer, et coulent involontairement

sur la joue. la tumeur grossit considerablement pendant la nuit, et le matin ordinairement les paupieres sont collées l'une a l'autre par leur bord libre, car cette maladie est le plus souvent accompagnée d'une secretion plus grande des glandes de meibomius, secretion qui en se melant avec une portion des larmes epaissies forme cette espece de colle que le malade a son reveil est obligé de dissoudre ~~au~~ dans liquide, et qui lorsque la tumeur lacrymale n'est point apparente, peut faire croire a une simple affection du bord libre des paupieres. En comprimant le grand angle de l'oeil un peu au dessous et au dessus du tendon de l'orbiculaire on fait sortir les larmes par le point lacrymal. Ce liquide présente d'abord sa couleur naturelle, mais devient bientot blanchatre, et est plus ou moins melé avec les mucosités de la membrane muqueuse. or cette sortie des larmes par le point lacrymal quand on exerce une compression suffisante, suffit seule pour faire connoitre une tumeur lacrymale.

Prognostic La tumeur Lacrymale peut subsister très Long-temps sans Causer des Grands inconveniens, pourvu que le malade ait le soin de Comprimer de temps en temps la tumeur pour faire sortir le fluide qui la forme, et faire Cesser ainsi la Gene que produit son accumulation. Elle Exige seulement des soins de Propreté. mais soit que le sejour trop long des larmes dans le sac les Rende irritantes soit que la distension de la paroi produise une irritation Considerable, soit enfin qu'une Cause Etrangere agisse sur le sac Lacrymal, il arrive tout ou tard que la paroi, et la peau qui la Recouvre s'enflamment, et deviennent le siege d'une Rougeur, Et d'une tension qui se propagent souvent aux paupieres, et même du Coté du nez quoique Rarement on Combat Cette inflammation par les Cataplasmes, les fomentations Emmollientes, et quelques fois il se forme un abcés. l'inflammation diminue alors de la Circonference vers le Centre, les parties Reviennent a leur Couleur, et leur Etat naturel, et quelques fois il Reste une petite dureté, qui devient comme

Le noyeau d'une inflammation qui se Repète frequemt. Chez certaines personnes. il Est des Cas Enfin ou l'abscès Est situé un peu plus profondement, et la plaie qui En Résulte Communiquant avec le sac Ne se Cicatrise pas devient fistuleuse, et alors La Maladie Est vraiment une fistule Lacrymale nous le Répétons la tumeur Lacrymale n'est point Dangereuse, Elle Est Seulement Genante, et incommode; mais aussi Elle n'est point du nombre de Celles que les Efforts de la nature puissent surmonter, et peut-Etre n'a-t-on Jamais vu de Guerison Spontanée de Cette maladie.

Lorsque l'on n'est pas Suffisament instruit de tous les phenomenes dont nous venons de parler et surtout quand le sac Lacrymal Est peu Distendu, qu'il n'y a point de tumeur Circonscrite Et apparente au dehors, on peut se méprendre, Considerer la maladie Comme ayant un caractere Different, attribuer le larmoyement qui l'accompagne a la présence d'une Cause humorale, et mettre En usage le Vesicatoire, et autres Remedes —

dont On Connoit d'avance Combien l'action doit etre peu Efficace

Traitement de la tumeur Lacrymale. La Compression Exercée sur la tumeur par un instinct machinal qui porte les malades a faire Cesser le Gene que L'accumulation des larmes occasionne a fait Croire que lon pourroit Guerir la tumeur Lacrymale En Exerçant sur Elle une Compression Constante, et C'est un des moyens Conseillés par les auteurs. mais qui ne voit que Cette Compression se borne a Vider le sac, et à Empecher l'entrée nouvelle des larmes dans son interieur, mais qu'elle n'attaque nullement la Cause de la maladie, En sorte que lorsqu'on vient a la suspendre les larmes Rentrent dans le sac, et La tumeur Reparoit. ainsi la Compression Est un moyen insuffisant puisqu'il Empeche seulement les larmes de penetrer dans le sac tant qu'il Est appliqué, et qu'il n'en Retablit point le Cours par le Canal nasal. mais Non seulement son application Est inutile, mais Elle peut Encore devenir nuisible, Car En serrant trop fortement le bandage ~~que~~ dont Petit

Donne la description Mais qui Etoit Connu avant Lui, on peut Exciter l'inflammation de l'interieur du sac, et si alors les parois se touchent Il Est possible, que l'adherence Ait Lieu que l'obliteration Survienne, et que l'epiphora soit ainsi Rendu incurable. Petit En Rapporte un Exemple. Il ne faut Donc pas Compter sur la Compression, Et ne La Jamais mettre En usage.

La Compression Exercée soit par un bandage qu'on nomme Monoculus, soit par une pièce mecanique ou Tourniquet dont on trouve la Gravure dans les traités de Chirurgie, Est Donc insuffisante, et Peut meme avoir des inconveniens En Produisant l'adherence des parois du sac, l'obliteration de sa Cavité, et Rendant ainsi le larmoyement incurable. on ne peut guerir Cette tumeur Lacrymale, qu'en Retablissant le Cours des Larmes, 1° soit Par le Canal nazal qu'on dilate suffisamment, et que l'on Reintegre dans son Etat naturel, 2° soit En Pratiquant une Route artificielle Par la perforation, et même la destruction de l'os unguis qui forme la plus Grande Partie de la Gouttière

Lacrymale. avant d'examiner les differens moyens proposés pour remplir ces deux indications, il est bon de dire deux mots de la fistule lacrymale qui est la suite ordinaire de la tumeur du même nom, et présente absolument les mêmes indications

2º fistule lacrymale. on nomme fistule lacrymale celle qui est entretenue par le passage, la sortie continuelle des larmes. Elle se rapporte au genre de celles qui dépendent de la perforation d'un conduit excreteur ou d'un reservoir d'un liquide; dans ce genre on compte les fistules salivaires, biliaires, urinaires, et l'on pourroit même a la rigueur y placer les fistules a l'anus.

differences. Suite ordinaire de la tumeur lacrymale, cette fistule se présente avec des variétés relatives a la situation, de l'ouverture fistuleuse, a sa grandeur, et aux circonstances qui l'accompagnent. quelquefois cette ouverture se présente sous la forme d'un pertuis d'un petit trou situé au grand angle de l'oeil sur le sac lacrymal, sans ulceration aucune de ses bords ou de sa circonference, et laissant echapper des larmes claires, et limpides. Ce cas a lieu après l'operation que l'on a pratiqué pour guerir la tumeur

Lacrymale, et qui consiste comme nous aurons occasion d'y revenir, a percer la tumeur, introduire a la faveur de cette incision un fil de soie, qui sert a son tour a fixer un seton qu'on introduit dans le canal nazal. on voit en effet alors les bords de l'ouverture pratiquée se cicatriser separement, et lorsqu'on vient a retirer le fil de soie, il reste encore une petite fistule d'ou decoulent des larmes claires, et lympides. Mr Boyer a observé une fistule lacrymale qui offroit cette particularité un jeune homme avoit essuyé une maladie interne, a la suite de laquelle, et sans affection precedente du globe de l'oeil, ou des paupieres, il se forma une petite ouverture, un pertuis sur le sac lacrymal, et a travers laquelle on pouvoit a peine passer un petit stylet d'anel. Ses bords n'étoient point ulcerés, ne fournissoient aucune trace de suppuration, mais on voyoit sourdre une petite quantité de larmes non alterées, et le malade de temps en temps etoit obligé d'essuyer cette ~~oeil~~ partie. un liquide injecté par le point lacrymal couloit en partie par l'orifice fistuleux, mais passoit en plus grande quantité par le canal nazal qui par conséquent n'etoit point obstrué. Mr Boyer consulté

fut d'avis de n'entreprendre aucune operation de fistule, car disoit-il si on parvient cicatriser cette ouverture soit en rafraichissant ses bords avec le bistouri, soit en les cauterisant avec le caustique, on expose le jeune homme a avoir par la suite une tumeur lacrymale, ou bien si l'ouverture ne se cicatrise pas par ces moyens, on n'aura fait que l'augmenter, et rendre la fistule plus apparente, et plus difforme. Le malade ainsi que le pere se rendirent a ces raisons et s'en retournerent sans avoir tenté aucun moyen de guerison. Mais le plus ordinairement il y a un petit ulcere a travers le lequel s'echappent les larmes, et qui fournissant un peu de suppuration en altere plus ou moins la lympidite. Tantot cette ouverture se trouve devant le sac, immediatement au dessous du tendon de l'orbiculaire des paupieres; quelquefois elle est située plus loin, vers la joue, mais rarem^t plus haut au dessus du tendon de ce muscle. Dans quelques cas les bords sont durs et calleux, dans d'autres il n'y a point de callosités. Tantot la peau qui confine cette ouverture est dans son etat naturel, tantot elle est le siege d'une inflammation constante. Dans ce dernier cas il est

a craindre que les os voisins, tels que les unguis, et l'apophyse Montante de l'os maxillaire, soient malades car ce symptome indique leur affection. Souvent les fistules Lacrymales ont lieu chez des personnes saines d'ailleurs, et exemptes de tout vice, d'autres fois au contraire elles reconnoissent pour cause le Scrophule, ou le dartre dont les malades sont affectés.

Signes de la fistule. on connoit l'existence de la fistule Lacrymale aux circonstances communes a la sortie des larmes par l'orifice fistuleux, phenomene qui ne laisse aucune incertitude, a la sortie contre nature d'un liquide indique toujours une lesion du Conduit qui lui donne passage, ou du Reservoir qui le recoit naturellement. mais on se rend plus certain de l'existence de la maladie, en introduisant un stylet dans l'orifice fistuleux, au moyen duquel on peut toucher dans le sac, et dans le Canal nazal, lorsque celui ci n'est point entierement oblitéré; et qui a l'avantage de faire connoitre la fistule, plus encore celui de nous instruire sur l'état du Canal nazal.

Traitement de la fistule. la fistule lacrymale ne peut guerir si elle n'est accompagnée de la tumeur lacrymale,

Le Canal nazal dans son Calibre naturel, 2° ou bien En pratiquant une Route artificielle par la perforation Et même la destruction si non totale, du moins partielle de l'os moyen. or voici quels sont les moyens qu'on a proposé pour le traitement de la tumeur lacrymale, et de la fistule du même nom Lorsqu'on a voulu Retablir le Cours naturel des larmes:

1° Retablissement du Cours naturel. les moyens dont on s'est servi sont, des Stylets, des Seringues, des meches, de bougies, de Cannules, et divers autres Corps dilatans que l'on a introduit tantot par les points lacrymaux, tantot par l'orifice inferieur du Canal nazal, et tantot par une incision pratiquée a l'exterieur sur les tegumens, ou en dedans entre la paupière, et le Globe de l'oeil. l'emploi de ces divers moyens a donné lieu aux differentes methodes qu'on a proposé, et ces methodes sont 1° Celle d'anel, 2° Celle de Mejean 3° de Laforet 4° Celle de Petit avec toutes les Modifications qu'on lui a fait subir tant Relativement a l'endroit ou se pratique l'incision, et a la forme qu'on lui donne, qu'aux moyens Employés pour operer la dilatation du Canal. nous ne nommons point ces moyens d'après l'ordre Chronologique de leur invention, mais bien d'après celui de leurs analogies.

1° Methode d'anel. Anel et avant lui Stahl ont proposé de deboucher les voies lacrymales, en introduisant un stylet d'or ou d'argent par le point lacrymal superieur, et de faire ensuite des injections par le point lacrymal inferieur.

Ses instrumens. les instrumens consistent dans plusieurs stylets très deliés d'or ou d'argent, et d'une finesse proportionnée a l'étroitesse des points, et des conduits lacrymaux, or comme ces parties sont très étroites, on conçoit que les stylets doivent être très fins, et présenter a leur extremité un petit bouton olivaire pour qu'ils puissent glisser facilement sur la membrane des conduits lacrymaux, sans la dechirer comme cela arriveroit, s'ils présentoient une pointe. il faut encore avoir une sardingue d'argent très petite, a la quelle on adapte un syphon ou un tube d'or très delié, dans lequel lorsqu'on ne s'en sert point, ou même après s'en être servi, on doit introduire un fil de cuivre pour prévenir l'entrée d'un corps étranger qui pourroit le boucher. Comme la largeur des points et des conduits lacrymaux varie suivant les individus les stylets, et les tubes doivent être de grosseur different cependant la largeur des points et des conduits est plus considerable dans le cas de tumeur et de fistule. —

procedé operatoire. Le Malade assis sur une Chaise de hauteur ordinaire, En face d'une Croisée bien Eclairée, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide dont les mains Croisées sur le front servent a l'assujettir, le Chirurgien placé Convenablement, et En face du malade, prend le stylet, le tient Comme une plume a Ecrire de la main droite s'il opere du Coté Gauche, et vice versa Et Comme la main doit Etre très ferme, très assurée, que la moindre vacillation Empecheroit de Rencontrer l'orifice du point Lacrymal, on doit tenir le stylet très près de son Extremité, pour que le mouvement que la main si Elle Est vacillante lui imprime ne soit point très Etendu. on Releve la paupiere superieure En dehors, on porte l'extremité du stylet sur le point Lacrymal, et lorsqu'elle y Est Engagée, on porte le stylet En dedans pour lui donner une direction analogue a Celle du Conduit, on l'Enfonce en pressant legerement pour surmonter l'obstruction, et lorsque l'extremité Et arrivé au plancher des fosses nazales, ce que l'on Reconnoit a la profondeur a laquelle il a penetré, a la Résistance qu'on Eprouve aux douleurs que Ressent le malade, et a quelques Gouttes de sang qui Coulent par les narines, on dit alors qu'il a parcouru tout le trajet des ~~fosses nazales~~ voies Lacrymales,

ou d'après alors par les mouvements d'allée et venue,
et on le retire au bout de deux ou trois minutes.
on choisit de préférence le point lacrymal supérieur
pour introduction du stylet. Si c'est le conduit qui lui
correspond montant d'abord perpendiculairement dans
l'épaisseur de la paupière se recourbe bientôt en formant
un angle obtus inférieurement, et aigu supérieurement,
de sorte qu'à raison de la flexibilité de la paupière
supérieure, on ramène le conduit dans la direction de
celle du stylet, et on introduit le premier facilement,
tandis que si on choisissait au contraire le point lacrymal
inférieur comme le conduit qui lui succède marche
d'abord de haut en bas, et puis presque horizontalement
de dehors en dedans, d'arrière en avant, la flexibilité moins étendue
de la paupière inférieure, la direction peu favorable
du conduit, que l'introduction du stylet serait
plus difficile, qu'on ne pourrait même par force
en outre la mauvaise direction du conduit, et que
le cas y parvenait on ne serait qu'aux dépens des
tissus environnants, et même de la déchirure du point
lacrymal. le jour même de l'opération on y tient
là, et le lendemain, ou le surlendemain, suivant
que le malade éprouve plus ou moins de douleurs on

Commence les injections qui se font par le Conduit lacrymal inferieur avec de l'eau très Claire, très lympide, et passée même a travers un linge; on en Remplit la seringue, on y adapte le tube, et après avoir Engagé ce dernier dans le point lacrymal inferieur, on pousse doucement le piston, et l'on fait ainsi penetrer le liquide qui Reflue en partie par le point lacrymal superieur, en partie par la fistule, et par le Canal nasal s'il n'est pas entierement obliteré. soit que l'on introduise le stylet, ou le tube de la seringue on doit faire en sorte de les porter d'aplomb, c'est a dire parallellement a l'orifice du Conduit, car si on les porte obliquement sur le point lacrymal, on ne penetre point du premier coup, on exerce des frottements qui occasionnent son Retrecissement, son Resserrement, et quelques fois même l'impossibilité de leur introduction. a l'egard des injections, non seulement il faut avoir egard a ce precepte, mais on doit même faire attention a ce que lorsqu'on pousse le piston de la seringue, l'extremité introduite du tube n'appuye point sur la paroi du Conduit car l'injection ne pourroit point penetrer. si l'on s'apperçoit de cette circonstance, on Retire

legerement En dehors sans sortir le tube du Conduit, Et l'injection penetre avec facilité. on Continue Ce traitement Pendant 5= 6= mois, et même d'avantage Et souvent Même après Ce temps, l'on n'a Rien obtenu de mieux, et la maladie subsiste au même degré.

<u>inconvenient de Ce Procedé.</u> Le stylet avec lequel on Cherche a déboucher le Canal doit Plier, Etant Extremement fin et delié, et Ceder au moindre obstacle. il Penetre facilement dans le tissu tendre et mol de la Membrane du sac, et Passant alors Entre Cette Membrane et la portion osseuse qu'elle tapisse son introduction devient Complettement inutile et Meme dangereuse.. Si l'obstruction du Canal nasal Est Considerable on ne Conçoit pas Comment il Pourra La vaincre, et supposé qu'il Vienne a la traverser, l'ouverture qu'il pratiquera sera toujour Proportionnée a son Volume, aura par Consequent une très Petite Etendue, se Retrecira bientot, et l'injection que l'on Pratiquera sera Entièrement inutile pour deboucher le Canal, et servira seulement a balayer, et si l'on

Peut ainsi dire a medicamenter les parois du sac:
Ce procedé Est donc presque toujours insuffisant, et
s'il a Reussi Entre les mains de son auteur sur une
princesse pour la quelle il l'a inventé, C'est que
sans doute le Cours des larmes n'etoit Point
Complettement arreté, et que la legere obstruction
du Canal Etoit seulement formée par les
Mucosités. Il Est Cependant des personnes
dans les Capitales surtout (et il Est bon d'en
Prevenir) qui quoique Reellement Convaincues
du peu de succés que l'on peut attendre de
Ce procedé l'employent Cependant les 6 mois
Entiers. Cela n'est pas Etonnant; ils se font payer
Chaque fois qu'ils injectent les voies lacrymales:
on n'a Retenu de Ce procedé que les injections dont
on se sert aujourd'hui Aprés avoir Employé les
Remedes propres a dilater Reellement le Canal.

Si Ce procedé Est insuffisant par lui même,
Il a donné naissance au procedé de Mejean qui
lui Ressemble sous Plusieurs Rapports mais qui en
differe Essentiellement sous beaucoup d'autres.

2° Methode de mejean. La Methode ou Plutot le Procedé de mejean Chirurgien de montpellier, qui la Decrit dans les memoires de l'academie des Sciences de Cette ville, et dont la description se trouve Egalement dans les memoires de l'academie, Consiste a Passer dans les Voies Lacrymales par le Conduit Lacrymal superieur, un fil de soie au moyen duquel on porte dans le Canal nasal, un seton, ou une meche que l'on introduit de bas en haut, dans la vue de dilater ce Canal, et de Retablir ainsi le Cours des Larmes

instrument. Les instrumens necessaires pour Pratiquer la methode de mejean, Consistent dans un stylet semblable a celui d'anel avec cette Difference Cependant que l'une de ses Extremités Est applatie et Percée d'une ouverture longitudinale dans la quelle on Engage un fil de soie assés long pour quil Puisse durer long-temps sans avoir besoin d'etre Renouvellé. on se sert Encore d'un autre instrument quelconque propre a saisir le stylet sous le Cornet inferieur du nez pour le Retirer au dehors. or l'on a inventé divers instrumens pour accrocher, et

saisir le stylet dans les fosses nasales. on a employé a cet usage un petit crochet, une espece d'erigne tellement disposée que par son moyen on peut saisir le stylet sous le cornet inferieur sans crainte d'accrocher la membrane pituitaire, qui cependant est plus ou moins ratissée fullée par l'instrument. d'autres se sont servis d'une sonde percée a son extremité canellée, qu'ils ont introduite dans les fosses nasales, et dans le trou de la canellure de laquelle ils engageoient l'extremité du stylet, et la faisoient passer ainsi engagée jusqu'au dehors. mais ce moyen est incommode, et rarement peut on parvenir à ~~faire ainsi glisser~~ engager le stylet dans le trou de la cannelure a cause de la direction peu favorable des conduits qu'il traverse. le moyen le plus commode et le plus ingenieux, c'est les palettes de Cabanis chirurgien de Genève. ces deux palettes sont persillées de ~~trous~~ qui se correspondent lorsqu'elles sont appliquées exactement l'une sur l'autre; mais qui cessent de se correspondre quand on fait avancer la palette mobile. or on introduit ce palette dans les fosses nasales de maniere a ce que leur trous se correspondent on tache d'y engager l'extremité du stylet a la

faveur des gouttieres qui conduisent a ces trous, puis on fait cesser le parallelisme, et l'on retire au dehors les patelles et le stylet fortement saisi

procedé operatoire. Le malade situé comme dans le procedé d'anel, l'instrument tenu de la meme maniere, et de la même main on releve en la renversant en dehors la paupiere superieure, on porte le stylet de la maniere indiquée dans le conduit lacrymal superieur, on l'enfonce legerement dans le sac lacrymal, et puis dans le canal nazal, et on le fait descendre jusque sous le cornet inferieur. quand il y est parvenu, on introduit par l'ouverture des narines les patelles en leur donnant une direction horisontale, et parallelle a celle du plancher de ces fosses, et lorsqu'elles sont arrivées sous le cornet ce que l'on reconnoit au choc qui resulte de leur contact avec le stylet, on engage celui cy comme nous l'avons dit, on detruit la correspondance des deux pallettes, et on retire en même temps le stylet, et ces dernieres. Cela ne se fait pas cependant sans douleur, car l'extremité percée du stylet etant plus large que son extremité

Boutonnée, il doit en résulter une legere dilaceration a son passage par le point et le conduit lacrymaux. le stylet étant retiré il ne reste plus qu'un fil de soie qui parcourt tout le trajet des fosses nasales. Il est des cas ou l'obstruction du canal est dure, ancienne; et ne pourroit point être surmontée par un stylet dont l'extremité introduite fut mousse. mejean conseille d'employer dans ce cas un stylet a point plus aigue sans cependant être trop fine de peur de se fourvoyer, ou de ne pouvoir pas a raison de sa foiblesse vaincre la resistance. le jour même de l'operation on s'en tient la, on reunit les deux extremités libres du fil de soie au moyen d'un meud coulant que l'on fixe au moyen d'un emplatre agglutinatif, ou au bonnet du malade. mais au bout de 2= ou 3= jours, lorsque l'irritation et l'inflammation legere sont dissipées, on dénoue le fil, et on attache a son extremité inferieure plusieurs brins de charpie dont on forme une meche et un seton qu'on enduit d'un corps gras tel que le cerat ou le basilicum, dont on lie le bout inferieur par un autre fil, et que l'on tire de

bas en haut dans le Canal nasal, par l'extremité superieure du fil de soie. Dès lors on pause le Malade toutes les 24 = heures, on change la meche chaque fois, on coupe même la portion du fil qui avoit resté dans les voies lacrymales. on continue aussi l'usage de la meche pendant un temps plus ou moins long, et jusqu'à ce que ne se chargeant plus de mucosités et même de matières puriformes, elle entre, et sort avec facilité. alors on juge que la fistule ou du moins la cause qui l'entretenoit est détruite, on fait des injections par le point lacrymal inferieur, et si le liquide injecté passe aisement par les fosses nasales, que les larmes reprennent leur cours naturel, on ne doute plus de la guérison. on supprime alors l'usage de la soie, et de la meche. il arrive quelques fois que le passage fréquent de ce fil a travers le conduit et sur le point lacrymal a divisé ce dernier, et la rendu entièrement inhabile a remplir ses fonctions. mais on a observé en même temps que le point lacrymal inferieur integre suffisoit pour absorber les larmes, et qu'il n'y avoit point de l'annoyement.

avantages de ce procedé. on ne voit d'autre avantage dans ce procedé que celui de n'y employer aucun instrument tranchant, et par consequent d'éviter aux malades les douleurs d'une incision au grand angle de l'oeil, incision qui est necessaire pour introduire le fil de soie dans un des procedés que nous decrirons par la suite.

inconvenient. mais les douleurs qui résultent de l'introduction du fil de soie, et préalablement du stylet, depuis le point lacrymal superieur, jusqu'a l'orifice inferieur du canal nasal l'emportent beaucoup en intensité sur celles que produit une incision legere, et ce procedé par conséquent doit le cedé à celui de petit car on conçoit qu'il est impossible d'introduire un stylet sans causer de douleurs qu'on en produit encore en allant le saisir dans les fosses nasales, et qu'en le retirant on ne peut s'empecher d'occasionner une dilatation ~~et~~ un tiraillement douloureux du conduit lacrymal, et du point superieur qu'il traverse, et peut etre même qqfois un legere dechirure de la membrane pituitaire. mais un inconvenient plus grave, radical, et qui rend ce procedé impropre a toutes les operations de

aucune attention à cette modification de Pallucci —

Esperer d'ailleurs pouvoir passer le stylet a travers la cavité. on n'a fait

278

fistule lacrymale, C'est que l'instrument avec lequel on doit deboucher le Canal nasal Etant Extrement fin, delié, et par Conséquent trés flexible, Est incapable de supporter le moindre Effort sans se plier. or C'est Cette tenuité qui fait que pour peu que l'obstacle soit Considerable, il ne peut Etre vaincu Et qu'alors si Comme le Conseille Mejean on se sert d'un Stylet pointu, on Court le Risque de percer la membrane; le fil qu'on introduit passe Entre Elle Et la paroi osseuse qu'elle Recouvre, la meche Est Egalement introduite dans Cette fausse Route, Et Cette ouverture Etant purement artificielle ne tarde pas a se Refermer lorsqu'on En Cesse l'usage.

L'on a donc Renoncé a la methode de mejean Et on n'en a Conservé que le seton ou la meche dont on se sert aujourd'hui non pas dans la vue de medicamenter le Canal, et le sac, mais bien de dilater le premier, En augmentant Graduellement Comme nous le Dirons, le nombre des fils de Charpie qui la Composent.

1° palluci propose d'introduire dans le point lacrymal superieur au lieu du stylet, une Canule d'or au moyen de laquelle on puisse faire parvenir aisément le stylet dans les voies lacrymales. mais on Conçoit que la Canule devant Etre Excessivement deliée et prodigieusement mince, Est incapable de surmonter le moindre obstacle, Et peut on

3° Methode de Laforest. Laforest Chirurgien de Paris, considerant la disposition du Canal nazal, son orifice inferieur situé dans le méat inferieur des fosses nazales, au dessous de la partie anterieure du Cornet inferieur, conçut la possibilité a porter par cette partie les instrumens propres a dilater le conduit, et a guerir la fistule. Ce procedé consiste a debouchier et a dilater le Canal nazal, en y introduisant par son orifice inferieur d'abord une sonde pleine, puis une sonde creuse une veritable algalie, et a faire ensuite des injections dans les voies lacrymales.

instrument. Les instrumens sont des sondes pleines de differentes grosseur, et proportionnées au diametre du canal, qui varie suivant l'age. Des sondes ou algalies courbées, portant à une de leurs extremités un petit anneau qui devant toujours correspondre au coté externe de la fosse nazale ou elle est introduite doit etre placé à gauche ou a droite suivant le coté affecté. Enfin une seringue ayant un syphon recourbé composent l'appareil instrumental...

procedé operatoire. Le malade situé comme on le dit, le Chirurgien se place du coté affecté prend avec la main droite s'il opere sur la narine droite et vice versâ, une sonde pleine qu'il tient comme une plume a ecrire, l'introduit dans la fosse nazale en dirigeant sa convexité en bas, et en dehors, l'appuye contre la face interne de l'aile du nez et lorsque parvenu sous le cornet inferieur, il a engagé la sonde dans le canal nazal, il change alors sa direction tourne sa convexité directement en bas, et par consequent sa concavité en haut, et en faisant executer ~~ainsi~~ une espece de mouvement de bascule, fait monter l'extremité introduite jusque dans le sac lacrymal, ou l'on peut la sentir au grand angle de l'oeil. Souvent a la premiere tentative on ne reussit pas a introduire la sonde dans le canal, on est obligé d'y revenir a plusieurs reprises. lorsque le canal est debouché, on retire la sonde pleine, on lui substitue une sonde creuse, c'est a dire

qu'on fait suivre a celle cy le même trajet qu'a la Premiere. on la fixe dans cette position par un fil que l'on passe dans l'anneau dont nous avons parlé, et puis au moyen du tube Recourbé de la seringue, on pratique chaque jour des injections pendant 2=3= mois et jusqu'a la Guerison.

incouveniens de ce procedé. Il Est difficile et même impossible sur certains individus d'introduire la sonde dans le Canal nazal. la douleur, et le Chatouillement que l'on Excite sont si Considerables que le malade ne peut quelquefois les supporter, Et en supposant que l'on parvienne a l'y introduire, La Grosseur de la sonde Etant determinée, il en Résulte que le même Corps dilatant Reste Constament dans le Conduit, qu'au bout de 3= ou 4= mois la dilatation Est la même que le Premier Jour, et que de même que tous les Conduits Excreteurs, le Canal nazal ayant une grande tendance a se Retrecir de nouveau, La maladie ne tardera pas a Reparoitre. Pour que ce procedé Eut, ou du moins s'approchat de la perfection qu'ont Ceux dont nous parlerons

il faudroit changer la sonde chaque huit jours en augmenter toutes les fois la grosseur, mais ce seroit alors refaire chaque fois l'operation que l'on seroit peut etre obligé de renouveller 20 fois jusqu'a la guerison.

correction de Cabanis. Le même Cabanis qui a si ingenieusement inventé les palettes qui portent son nom a eu l'idée, en adoptant le procedé de Laforet, de se servir du fil de mejean pour entraine de bas en haut, et jusque dans le canal nazal une sonde flexible couverte de velin et de soie, garnie a son extremité superieure de deux petites anses aux quelles on attache le fil, et qui peut servir a faire egalement des injections dans les voies lacrymales. mais on n'a donné aucune attention a cette modification, et on a très bien vu qu'il etoit beaucoup plus simple, le fil etant une fois introduit dans les fosses nasales, d'y attacher un seton, ou une meche, que d'y adapter des canules, dont l'introduction et le séjour sont toujours plus douloureuses, et qui joignent a cet inconvenient celui de ne pouvoir pas

Etre aussi Graduellement augmentées en Grosseur que Le Meche Recommandée par Mejean. on ne Parle donc aujourd'hui du Procedé De Laforest, que parceque les membres De l'academie l'indiquent Dans leurs ouvrages, on a Renoncé Complettement a l'employer, et Peut Etre n'a-t-il Jamais Eté mis En usage que par Laforest lui même

4° Methode de petit. L'operation ou le procedé De Petit pour la Guerison De la fistule lacrymale Consiste a pratiquer une incision au sac Lacrymal, a déboucher le Canal nasal au moyen d'une Sonde introduite par Cette incision, et a l'entretenir Dilaté pendant 6 = semaines, 2 = mois et même plus longtemps si on le Juge Convenable, avec Des bougies, De Petits Cylindres de plomb, ou tout autre substance. Voila quelle Est Proprement Et dans toute sa pureté La Methode de J. L. Petit.

instrument. Petit se servoit d'abord d'un bistouri sur la lame du quel Etoit pratiqué vers le dos une Gouttiere, ou plutot une Cannelure pour servir

de conducteur aux instrumens destinés a déboucher le Canal, et comme cette Cannelure de la lame doit toujours etre tournée en devant, et le dos de l'instrument vers le nez, petit avoit en premier lieu deux bistouris canelés, l'un sur sa face droite, et l'autre sur sa face gauche; Mais le praticien ayant imaginé que le même bistouri pourroit lui servir, fit pratiquer a chaque face de sa lame une Cannellure. il Evitoit par la la multiplicité des instrumens. Il Est bon d'observer en passant que ces Cannellures sont Entièrement inutiles, et que l'on y a complettement Renoncé aujourd'hui. Petit se servoit Encore d'une sonde Cannellée, et d'une bougie.

procedé operatoire. Le Malade assis comme dans les Methodes précedentes, le Chirurgien placé devant lui, tend la peau du grand angle de l'oeil, en plaçant l'indicateur de la main droite pour l'oeil gauche, et vice versâ sur la Racine du nez, et le pouce de la même Main sur l'eminence Malaire. pendant qu'un

aide tire les deux paupieres En dehors, pour tendre Encore plus la peau, et Rendre ainsi plus sensible le tendon de l'orbiculaire qui devient un indice de l'endroit ou doit Commencer la section, il saisit le bistouri de la main droite si C'est pour l'oeil Gauche, et vice versa, et le tenant Comme une plume a Ecrire, fait une incision demi-Circulaire, de six lignes d'étendue, Correspondante par son Extremité interne au tendon du muscle, Et dont la Convexité Regarde En bas, et En dedans Et la Concavité En haut et En dehors. La peau Etant ainsi Coupée le Chirurgien divise qques fibres de l'orbiculaire, penetre dans le sac En divisant aussi sa paroi Externe, et lorsque la lame du bistouri y Est Enfoncée, a la faveur de La Cannelure de sa lame il y fait Glisser une sonde Cannellée, Retire alors le bistouri, tache avec ce nouvel instrument de déboucher le Canal nazal, et de faire parvenir la sonde jusqu'au plancher des fosses nazales, ou la douleur qu'y Eprouve le malade, et qques Gouttes de sang qui Coulent par les narines indiquent assez

sa présence. Le Canal ainsi débouché ce que l'on reconnoit a la facilité avec laquelle on fait mouvoir la sonde, le Chirurgien retire cette derniere, lui substitue un fil de plomb dont la grosseur est proportionnée aux diametres du Canal, et que l'on fixe au moyen d'un emplatre agglutinatif. aprés cinq ou six jours, on retire ce fil, et on le remplace par un plus gros, ou par une bougie conique, qui plus molle, et plus flexible s'accomode mieux a la forme des parties, et occasionne moins de douleurs. on continue l'usage de ces corps dilatans pendant 2 = 3 = mois et qq fois d'avantage. on les supprime enfin quand on le juge convenable, l'incision exterieure se consolide, et si le Canal ayant acquis pendant le traitement une ampleur considerable, reste libre et dilaté, si les larmes reprennent leur cours naturel en suivant le trajet des voies lacrymales, le malade est entierement guéri.

Ce procedé attira tous les suffrages. mais on lui reproche des inconveniens parmi lesquels les uns sont pour ainsi dire imaginaires tandisque quelques uns sont réellement fondés. —

inconvenient ou Reproche à ce Procédé 1° la Difformité d'une Cicatrice qui doit avoir Six lignes en longueur comme l'incision, que Petit Conseille, et Recommande même Expressément. Mais on voit déjà combien cet inconvenient est faible, leger, puisque la Cicatrice est comme on le dit Droite, et linéaire. au Reste il n'y a aucune nécessité de donner a l'incision Six lignes de longueur, Car on n'a d'autre vue que celle de faciliter par son moyen l'introduction dans le Canal nazal de l'instrument dilatant, et que Cet dernier n'ait jamais 6 lignes d'epaisseur. D'ailleurs la partie la plus Externe de Cette incision doit necessairement Reparer le Sac Lacrymal, Car depuis le Tendon de l'orbiculaire ou Elle doit Commencer Jusqu'au bord Externe de la Gouttiere lacrymale il n'y a jamais une Etendue de 6 Lignes, et par Consequent tout ce qui Dépasse Cette Gouttiere Est Entierement inutile, Et ne fait qu'augmenter la difformité.—

2° L'instrument ou Corps dilatant dont Petit fait usage a la forme d'un Cone dont la base doit Repondre Superieurement, et le sommet

a la partie inferieure des voies lacrymales. or par
Cette Disposition la partie la plus Volumineuse
Correspond a l'endroit ou la dilatation Est inutile,
Et même nuisible, C'a.d. au sac Lacrymal, et a
l'incision Exterieure, et la partie la moins
Volumineuse a l'endroit ou il faudroit Dilater
C'est a-dire au Canal nazal. mais Ce Reproche
un peu plus fondé que le précédent pourroit
facilement Disparoitre en ayant l'attention
De donner a Cette Espece De mandrin une forme
Exactement Cylindrique 3° le plus Grave Reproche,
Et En même temps le plus fondé, que l'on ait
fait au procedé De petite Est Celui Cy. on N'est
Jamais Certain que le degré De dilatation qu'on
a donné au Canal le Rendre propre a Transmettre
les larmes dans les fosses nazales. or dans Cette
incertitude, on vient a Cesser l'usage Des
Dilatans avant que la dilatation soit suffisante,
l'ouverture ou l'incision Exterieure se Cicatrise,
La Maladie Revient indubitablement, l'operation
a Ete inutile, et il faut Recommencer a nouveaux
frais.

modification de la methode de petit — La methode de Petit a Eté modifiée de bien de manières, Et peut Etre Regardée Comme un Tronc sur le quel on a hanté divers procedés.

1° Celle de pouteau. frappé de l'inconvenient bien peu Considerable d'après Mr. Boyer de la Cicatrice Résultant de l'incision Exterieure, Pouteau Celebre Chirurgien de Lyon, pratiqua sur une Jeune Dame qui Craignoit beaucoup la moindre difformité, L'incision Entre la paupière et le Globe de l'oeil, au dessous de la Caroncule Lacrymale, et sur la partie la plus Superieure de la paroi Externe du Sac. a la faveur de Cette incision il introduisit La bougie Recommandée par petit, et la Guerison fut a ce qu'il dit Complette. quoiqu'elle Evite la difformité legere d'une Cicatrice lineaire, Cette incision dans l'endroit designé ne laisse pas que d'avoir des inconvenients; En Effet les instruments qu'on introduit a sa faveur pour dilater le Canal nazal sont une Cause Continuelle d'irritation sur le Globe de l'oeil, et la face interne de la paupière inferieure, et Cette

284

irritation peut Etre qq fois portée au point d'empêcher La Continuation Du même traitement. un Jeune homme avoit une tumeur Lacrymale. il vint Consulter mr Boyer et pour des Raisons particulières Vouloit Eviter toute Espece de Difformité. Mr Boyer l'opera a la maniere De pouteau avec Cette Difference qu'au lieu De se servir d'une bougie Conique il n'employa qu'un fil de Soie qu'il fit passer par les fosses nazales a travers Cette premiere incision, et a l'extremité inferieure Duquel il attacha une Meche qu'il Retiroit De bas En haut Dans Le Canal nazal. quoiqu'il n'y Eut Entre le Globe De l'oeil et La paupiere qu'un simple fil De soie, l'irritation qu'il produisit, et qu'il Entretenoit fut si violente qu'il fallut Renoncer a Continuer Ce traitement. le malade s'en Retourna, et les Raisons qui lui faisoient Redouter la Cicatrice ayant Cessé, il Revint à paris, ou mr Boyer l'opera par le procedé ordinaire, et obtint une parfaite Guérison.

L'incision Entre la paupiere inferieure et

Le Globe de l'œil Est une des premieres Modifications qu'on a apporté a la Méthode de petit, et Cette maniere d'inciser porte le nom de procedé de Ponteau. La seule difference qu'il y ait Entre Ces deux Methodes Consiste seulement dans l'endroit ou se fait la premiere incision.

2° autre procedé, ou modification. on a Cru qu'il seroit Encore plus avantageux de tenir le Canal nazal dilaté pendant très longtemps, au moyen d'un Corps dilatant qui fourniroit simultanément aux Larmes une libre Circulation. aprés avoir dilaté le Canal par le procedé de petit, on a imaginé dans Cette vue de substituer a sa bougie une Cannule d'or ou d'argent, longue d'environ 4 ou Cinq lignes, Coupée perpendiculairement a son axe a l'extremité Superieure, et obliquement Comme une plume a Ecrire a son Extremité inferieure. on introduit Cette Cannule dont la Grosseur Est toujours Relative aux diametres du Canal nazal, par l'incision pratiquée au sac Lacrymal, et on la pousse de maniere a Ce que Renfermée En Entier dans les voies lacrymales

Elle Reponde par son Extremité superieure a l'orifice inferieure du sac Lacrymal, et par son Extremité inferieure a l'ouverture inferieure du Canal nazal. on l'abandonne alors a Elle même l'ouverture Exterieure se Cicatrise, et le malade Gueri En apparence porte Cependant une Cannule dans les voyes lacrymales. mais par la plus Grande quantité De secretion de la membrane du Conduit, qu'occasionne Ce Corps Etranger, et peut Etre aussi par le poids de Cette même sonde^, Celle Cy se Degage bientot, tombe dans les fosses nazales, et alors tantot Elle sort par les narines, et tantot tombant par les ouvertures posterieure, les malades l'ont Craché, et même avalé sans inconvenient. quelques fois la Cannule Remonte, Elle irrite le sac lacrymal, Enflamme ses parois, et Produit même des abcés dont l'ouverture sert a la transmettre au dehors. on Conçoit aisement que les personnes qui portent ainsi une Cannule doivent s'abstenir de Prendre du tabac par le Coté du nez, qui la Renferme; Car Cette poudre ne manqueroit pas

^ et l'action des parties,

De l'obstruer, et de s'opposer ainsi a l'ecoulement des larmes. Elles doivent aussi se faire injecter ou s'injecter Elles mêmes très souvent les voies lacrymales. Cette methode ou Cette modification a trop d'inconvenient pour qu'elle ait Eté adoptée Et qu'elle ait joui d'une Certaine faveur. Telle Est la seconde modification du procedé de Petit on la Emprunté de l'operation de Voolhouse, pour l'etablissement d'une Route artificielle.

3º autre modification. on a Ensuite associé la methode de Mejean et Celle de Petit C. a. d. qu'après avoir fait une incision au Grand angle de l'oeil avec les Corrections dont Celle de petit Est susceptible,, penetré dans le sac Lacrymal, on introduit un fil de soie dont on fait sortir l'extremité inferieure par la narine, et dont on se sert pour Conduire une meche, un seton dont on augmente Chaque jour la Grosseur Et dont on Continue l'usage pendant plus ou Moins longtemps. Mais alors tantot on a porté Cette meche dans le Canal en l'introduisant par l'incision, et tantot Ce qui Est Plus ordinaire

on l'a introduite par le Orifice inferieur du Canal nasal. mais on a Remarqué qu'en l'introduisant par l'incision, on Renversoit en dedans les bords de l'ouverture, qu'elle Etoit Considerablement aggrandie, et que la difformité Résultante de la Cicatrice Etoit plus Considerable. Cet inconvenient Réel y a fait Renoncer, et on introduit aujourd'hui Generalement la meche par l'orifice inferieur du Canal ou par la narine. Cette modification apportée au procedé de J. L. Petit Est une perfection Mais Comme le fil peut Etre introduit de diverses manieres, Nous indiquerons Celles qu'on a proposé.

4e modification par Jurine. Jurine Chirurgien de Geneve a proposé au lieu d'inciser le sac lacymal avec un instrument tranchant de se servir d'un hocart, d'y faire une ponction au moyen de la quelle on Penetre tout d'un Coup dans le sac, de Retirer le Poinçon, de laisser En place la Cannule, d'introduire au moyen de Celle Cy un Ressort de montre^, présentant a

^ dont Mr fizes Chirurgien de Genève a parlé le premier

son Extremité introduite, une olive En argent percée D'un trou, Lequel Ressort a mesure qu'il penetre dans la fosse nasale se Developpe et vient sortir De lui même par la narine. alors on attache la soie au bouton olivaire, et on la Retire En même temps que le Ressort. mais si qq fois le Ressort Remplit le but qu'on se propose, il Est Egalement Des occasions ou il ne descend Point et se Recourbe au Contraire, De maniere qu'il Est tres Difficile De le saisir, et De l'amener au dehors.

Une Cannule Comme nous le dirons dans laquelle on passe le fil, et que lon Retire En faisant marcher le malade paroit bien plus simple –

Fin du 6eme Cahier

Table

Des matieres Contenues dans Le 6ème Cahier

1° Des Tumeurs des paupieres ... Page 1.
Du prolapsus de la paupière Superieure 8.
allongement sans paralysie ... 9.
prolapsus avec paralysie ... 10.
Mouvement Convulsif des paupieres ... 17.
Du Erichiasis ... 18.
Ulcerations des paupieres ... 20.
3° Des Maladies des Voies Lacrymales 21.
1° Maladie de la Glande Lacrymale 23.
Engorgement ... idem.
2° Maladie des points Lacrymaux ... 26.
Epiphora ... idem.
3° Maladie des Conduits Lacrymaux 29.
Epiphora par destruction du Conduit ... 30.
Epiphora par obstruction du Conduit
par obliteration du Conduit ... 31.

Suite De la table

4e Maladie Du sac Lacrymal } Page 33.
5e Maladie Du Canal nazal }
Tumeur Lacrymale ..... 40.
fistule Lacrymale ..... 50.
Traitement De la fistule ..... 53.
1e Retablissement Du Cour naturel de larme 54.
1e Methode d'anel ..... 55.
2e Methode De Bejeau ..... 61.
3e Methode De Lafforest ..... 68.
Correction De Cabanis ..... 71.
4e Methode De Petit ..... 72.
Modifications De cette methode ..... 78.
Celle Du Bouteau ..... idem
autre Modification ..... 80.
autre Modification ..... 82.
Modification De Jurine ..... 83.

Fin De La table et Du
6eme Cahier

BIBLIOTHEQUE ROYALE ET CENTRALE MUSEUM

BIBLIOTHÈQUE
TOULOUSE
UNIVERSITAIRE

Leçons De Coyer

7eme Cahier

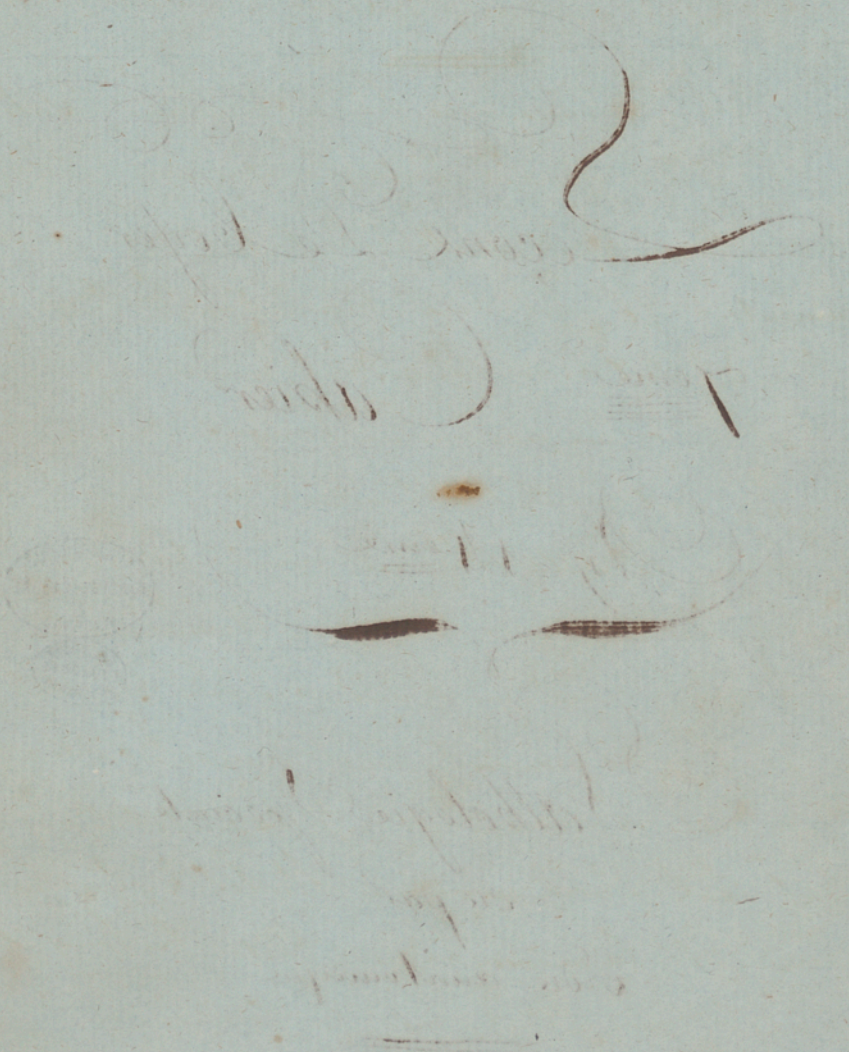
An 11eme

BIBLIOTHÈQUE
TOULOUSE 1 CAPITOLE
ARSENAL
BIBL. CENTRALE
TOULOUSE
UNIVERSITAIRE

Pathologie Speciale

ou par

ordre anatomique



Procedé operatoire moderne ou Combinaison de Celui de Petit et de Mejean

On suppose une tumeur ou une fistule Lacrymale dont on veut tenter la Guerison par ce procedé Combiné. Voici quelles sont les Choses necessaires **instruments**. Il faut Etre Muni d'un bistouri ordinaire dont la lame doit avoir Cependant un peu moins de Largeur, et Etre un peu moins longue, Car Comme le Chirurgien doit tenir l'instrument a l'union du manche avec la lame si Cette derniere avoit la longueur ordinaire des bistouris, le moindre Mouvement de la Main faisoit décrire un Grand arc de Cercle a la pointe, et l'on ne pourroit point apporter dans Cette operation toute la precision et l'exactitude qu'elle Exige. il faut Encore avoir un stylet Cylindrique dont la Grosseur Est la même dans toute sa longueur et dont les Extremités sont un peu arrondies. Ce Stylet peut servir a deux fins 1° a debouche le Canal nazal dans lequel il Entre le plus souvent avec facilité; 2° a favoriser l'introduction dans le sac et le Canal d'une Canule dont il peut Etre Regardé

Comme le Conducteur. on doit avoir plusieurs Canules d'argent ou d'or. Ce dernier Metal n'est seulement qu'un luxe, et n'ajoute Rien a leur bonté. Longues de 12 = a 14 = Lignes Elles doivent affecter diverses Grosseurs. De leurs deux Extremités l'une Est Coupée perpendiculairement a leur axe. C'est la superieure, tandisque l'inferieure coupée obliquement Est taillée en bec de flute. Ces Canules Courbées legerement doivent aussi présenter a leur Extremité superieure, et du Coté de la Concavité de la Courbure, un petit anneau. on aura Encore d'autres petits Stylets, moins Gros que Celui dont nous avons parlé, et Présentant a leur Extremité de legeres Bifurcations. Leur Grosseur doit Egalement Varier. on doit Etre muni d'un fil de Lin non Ciré, de Grosseur Mediocre, Mais Jamais trop fin trop delié. La fermoire d'anel, et le tube Recourbé dont se servoit La forest pour ses injections, Lequel doit Etre assez Delié pour pouvoir Entrer en tout ou en Partie dans la Canule, Terminent les instrumens necessaires pour Cette operation.....

Operation Muni de tous ces instrumens on procede a l'operation de la maniere suivante. Le Malade doit Etre assis Comme dans le Procedé de Mejean ou de Petit; sa tete sera appuyée Contre la poitrine

D'un aide dont les mains placés et croisés sur la partie superieure du front servent a la retenir immobile. Le Chirurgien tenant le bistouri de la main droite si c'est pour l'oeil gauche et vice versa, tend la peau comme il a été dit, et fait tirer en dehors les paupieres par un aide. il porte le bistouri sur la peau au dessous du tendon du muscle orbiculaire, et s'il craignoit de ne point rencontrer le sac lacrymal, il cesseroit de tendre lui même la peau, la confieroit a un eleve, tandis qu'avec l'indicateur de la main gauche libre il marque de l'ongle sur la peau l'endroit correspondant du sac. il incise, du premier coup il arrive jusque dans sa cavité, et il est certain d'y avoir penetré par le peu de resistance qu'y éprouve la lame dans son interieur. mais avant de faire cette premiere incision il se presente 3e question. 1° faut-il la pratiquer au dessous du tendon de l'orbiculaire? 2° doit-on y comprendre le tendon de ce muscle? 3° enfin faut-il faire cette incision au dessus du tendon sans l'interesser?

On pratique communement l'incision au dessous du tendon de l'orbiculaire des paupieres, on craint beaucoup de le diviser, car alors rien ne retenant ce muscle en dedans, son action entraine la commissure

interne en dehors et la difformité résultante de la cicatrice est beaucoup plus marquée. Voila l'inconvenient que l'on a reproché a la division de ce tendon. Cet inconvenient est réel a la verité, mais il est peu considerable, et sur des personnes sur lesquelles mr Grand Jean avoit pratiqué cette operation de la manière indiquée, a peine la difformité etoit elle plus sensible. mais il y a un inconvenient bien plus considerable a pratiquer l'incision au dessous du tendon. Le sac lacrymal occupe au dessus de ce tendon une aussi grande etendue qu'au dessous. La meche que l'on introduit par les fosses nasales monte alors seulement jusqu'au point de reunion du canal nasal avec la partie inferieure du sac lacrymal. or dans l'intervalle d'un pansement a l'autre (et nous dirons qu'ils ne se font que chaque 24 heures) les larmes s'amassent dans le sac lacrymal, en distendent la partie superieure a l'endroit de l'incision, et dans les pansements, et même avant si l'on comprime cette partie, on fait sortir par la plaie et quelque fois même par le point lacrymal superieur, une matiere blanche, résultat inevitable du melange des larmes avec le mucus de la membrane muqueuse. or la dilatation du sac, effet secondaire de la rétention des larmes peut en devenir par la

suite La Cause Réelle, Car Etant Prodigieusement Dilaté les larmes ne pourront Point S'ecouler facilement quoique L'obstacle Du Canal nazal soit Entierement Detruit.

Si au Contraire l'on faisoit l'incision a la partie superieure Du sac, au dessus du tendon De l'orbiculaire, alors la meche parcourant toute l'etendue du sac, Empecheroit les larmes De Sejourner, et Comme Elle n'est Jamais assés Grosse pour Remplir toute la largeur Du sac, Celui Cy, supposé qu'il Eut Eté Prodigieusement Dilaté par l'effet De la maladie pourroit Revenir Sur lui même, et par Ce Retrecissement Contribuer Singulierement a la Guerison De La fistule.

Quelque Soit L'endroit ou l'incision a Eté Pratiquée quand on a penetré dans le sac, Ce que l'on Reconnoit au defaut De Résistance que l'on Eprouve, et a la facilité Du Jeu De La lame, on Retire le bistouri Et sans Changer La disposition Des parties — C.a.d. En tendant Toujours La peau, le Chirurgien Prend le Stylet Cylindrique, le Porte dans l'incision, Et le fait Penetrer dans le sac, et le Canal nazal, ou il Entre ordinairement avec une Grande facilité. Mais il Est une Remarque a faire Relativement a L'introduction De Ce Stylet.

La partie la plus interne du Rebord orbitaire Est plus En avant ou dépasse le sac Lacrymal, et Le Canal nazal, et Si l'on Touche De faire penetrer dans Ces derniers par l'incision un stylet droit, alors la saillie que fait l'orbite, pousse En devant la partie Du stylet qu'elle touche, porte par un Mouvement De Bascule sa pointe introduite En arriere, et Celle Cy au lieu De suivre la direction Du sac lacrymal, et Du Canal nazal vient appuyer Sur leur paroi — posterieure, ou Elle Exerce Des frottements qui Rendent Son introduction quelques fois Si Difficile. C'est a Cette Cause que l'on Doit Rapporter la Difficulté que Certains praticiens disent avoir trouvé A faire penetrer le stylet, et qu'ils attribuent faussement a la dureté De l'obstacle, ou a l'obliteration Du Conduit nazal. En Effet toutes les fois que l'on a la précaution De Courber legerement le Stylet pour que la saillie De l'orbite ne Géne point Son introduction, on pénètre dans le Canal avec la plus Grande facilité. quand

Lorsque le stylet Est parvenu dans les fosses nazales dont il touche le Plancher, on Prend la Cannule ou la fait Glisser dans le sac, et le Canal a la faveur Du stylet, qui, après avoir servi a Debouche le Canal

Et fait l'office de Conducteur de la Cannule, devient alors Complettement inutile, et doit Etre Retiré. Veut on s'assurer alors si la Cannule Est dans le Sac Lacrymal, et le Canal nazal, on prend la seringue d'anel, et on injecte un liquide dont la sortie par l'ouverture anterieure ou posterieure des fosses nazales ne laisse aucune Espece de Doute. on Croiroit peut Etre qu'il Est impossible de se tromper, C.a.d. de Porter la Cannule ailleurs que dans les voies Lacrymales, mais l'experience a prouvé que Cette méprise pouvoit Cependant avoir Lieu. un occuliste de Paris pratiqua sur une Jeune Personne l'operation de la fistule Lacrymale. il introduisit la Cannule non dans le Canal, mais Entre l'os maxillaire, et les Tegumens qui le Recouvrent. au bout de quelque temps le pere de l'enfant En Examinant sa Joue, sentit la Cannule a travers la peau, et fit part de Cette observation a l'occuliste Celui Cy dit que la 1ere Cannule Etoit trop Petite, Et En introduisit une plus longue toujours par la Meme voie: Le malade Comme on le Presume ne guerit point, et fut obligé de se soumettre a une seconde operation que Mr. Boyer lui

pratiqua avec succès. Il faut donc toujours faire une injection pour s'assurer de la position véritable de la Cannule. Cette dernière est employée non pour déboucher le Canal, car il l'a été par l'introduction du stylet cylindrique, mais bien pour faciliter le passage du fil de lin dans les fosses nazales, de manière qu'en se mouchant le malade puisse l'amener au dehors. alors seulement on retire la Cannule devenue inutile.

Si l'on pratique l'incision en y comprenant le tendon du muscle orbiculaire on porte le bistouri un peu plus haut, on le divise, et on penetre dans le sac; et enfin si l'on fait l'operation au dessus de ce même tendon, le bistouri doit être tenu comme une plume a écrire et le tranchant de la lame au lieu de regarder la peaume de la main comme dans les operations précédentes doit être tourné legerement en haut: sa lame doit être aussi plus courte pour éviter la lesion du sourcil. le bistouri tenu de cette manière, et les parties tendues comme on la déjà dit, le chirurgien porte l'instrument au dessus du tendon, de manière a ce que le dos de la lame corresponde a la racine du nez, et le tranchant par consequent en dehors; il enfonce sa pointe jusque dans le

sac lacrymal en perçant les tegumens qui recouvrent sa paroi, penetre dans l'interieur de cette cavité, substitue au bistouri le stylet cylindrique, glisse la cannule au moyen de ce dernier qu'il retire, et a la faveur de cette cannule passe le fil dans les fosses nasales de la maniere suivante.

introduction du fil. Si l'on se sert du ressort proposé par Mr. fizes chirurgien de Genève, on l'introduit dans la cannule par son extremité boutonnée, on l'enfonce d'une maniere graduée jusque dans les fosses nasales, ou qq fois il se developpe lui même, et sort par l'ouverture anterieure des narines, et d'autres fois etant arreté, on est obligé d'aller le ~~retirer~~ chercher avec des pinces. on attache le fil a son extremité inferieure, et en retirant l'instrument de bas en haut on fait passer le fil dans les voies lacrymales.

Si au contraire l'on se sert uniquement du fil voici la maniere de l'introduire. on engage une de ses extremités dans la cannule, et puis au moyen du stylet echancré on le pousse de haut en bas en ayant le soin chaque fois de porter le stylet jusque sur le plancher des fosses nasales. sans cette précaution le fil s'agglomereroit dans l'interieur

de la Canule, formeroit une Espece de Peloton ce qui Rendroit sa sortie beaucoup plus difficille. on fait Moucher le Malade et le plus souvent alors on le voit paroitre a l'exterieur. Les injections sont Encore utiles dans ce Cas, dans la double vue 1° de pousser le fil en en bas, 2° et de delayer les mucosités qui dans les fosses nasales en ont Collé les Circonvolutions. Si par ces moyens on ne peut venir about de l'extraire, on le laisse alors, en Recommandant aux Malades de le saisir lorsqu'en se mouchant il le verront paroitre, et d'en nouer sur la joue, ou sur le bonnet les deux Extremités.

L'operation Est alors terminée. tantot on Retire la Canule, et d'autres fois on la laisse pendant les premiers jours pour faciliter les Glissements du fil, et Entretenir la dilatation du Canal nazal. on s'en tient la pendant les 3 = ou 4 premiers jours; Et lorsque l'irritation Est Calmée, on prend Plusieurs brins de Charpie que l'on Replie par leur partie moyenne, en formant une Espece de meche a l'extremité inferieure de laquelle on attache un fil ordinaire: La meche Etant preparée on substitue au fil de lin introduit dans les voies lacrymales un fil de soie assez

fort pour prévenir sa rupture, et on a la précaution de l'introduire toujours de haut en bas par l'incision pratiquée. on diminue par là les frottements que son passage occasionne sur la membrane muqueuse, frottemt qui seroit assés long-temps continuée si on l'introduisoit de bas en haut car le fil doit avoir toujours une assés grande etendue. on attache la meche a son extremité inferieure au moyen d'un petit nœud placé sur ses cotés, on roule cette derniere, et on la fait penetrer dans le canal nazal, et le sac lacrymal en retirant le fil de bas en haut.

<u>pansements.</u> La meche doit rester dans le canal l'espace de 24 heures. aprés ce temps on la retire par les fosses nasales en tirant sur le fil attaché a son extremité inferieure, on coupe la portion du fil superieur qui a sejourné dans les voies lacrymales, et on réintroduit une seconde meche de la meme maniere. pendant les 5= ou 6= premiers jours pour ne point exciter trop d'irritation on augmente celle qui existe déjà on a le soin de conserver a la meche la même grosseur, mais aprés ce temps on la grossit chaque jour, d'abord d'un brin de charpie puis de deux et ainsi successivement, et pour

Etre sur de cette augmentation successive on compte les brins de charpie qui la forment. on augmente ainsi d'une manière lente, et graduée le diametre du canal sans produire aucune espece de douleur qui seroit inevitable si tout a coup on grossissoit trop le volume de cette meche.

Lorsqu'on a pratiqué l'incision au dessous du tendon, après le pansement, et même avant d'oter la meche si on comprime la partie superieure du sac on voit sortir soit par l'incision, soit par le point lacrymal superieur, une quantité enorme d'une matière blanchatre (je dis enorme relativement au diametre du sac) et en général c'est d'un mauvais augure, ca cela annonce que les larmes s'accumulent dans l'intervalle des pansements, et se melent aux mucosités de la membrane, que le sac est entrenu dans une dilatation continuelle, et qu'après l'operation les larmes pourront encore sejourner dans cette même cavité. cet inconvenient n'auroit point lieu si l'on faisoit l'incision au dessus du tendon, la meche alors remplissant toute l'étendue du sac ou une bonne partie de s'y opposeroit manifestement : au bout de deux ou trois mois lorsque rien n'a contrarié le traitement, et qu'on est parvenu a faire entrer dans le canal une meche d'un gros calibre, on peut espere que les larmes couleront

296

Par leur Route naturelle, pour s'en assurer on suspend l'usage de la meche sans Cependant oter le fil, et si l'oeil n'est plus larmoyant, si en pressant le sac on ne fait plus sortir des larmes, on juge la Guerison Complette, et on retire la soie devenue inutile et même nuisible en s'opposant a la Cicatrisation de la plaie Exterieure. Mais si malgré la facilité que l'on a à introduire une meche d'un Gros volume dans le Canal nazal, les larmes s'accumulent Encore dans le sac Lacrymal, on juge que la maladie n'est point Guerie, et alors on Continue Encore l'usage de la meche. or voici Ce qui arrive alors. l'ouverture qui donne passage au fil et dont l'etendue Est plus ou moins Grande suivant que le fil Est plus ou moins Gros, se Cicatrise dans son Contour de maniere que lorsqu'au bout de 5= a 6= mois on Cesse l'introduction de la meche, et par Consequent l'usage du fil, Elle ne se Cicatrise point, Reste fistuleuse, et donne passage Continuellement a des Larmes, et si au moyen des Caustiques on parvient à obtenir sa Cicatrisation, les larmes s'accumuleront vraissemblablement dans le sac, et la tumeur

Lacrymale Reparoitra de nouveau. on Conçoit aisement sauf qu'il soit nécessaire de le dire que si pendant le traitement, il se manifestoit un gonflement inflammatoire sur le partie malade, on devroit cesser l'emploi de la meche pour le Reprendre lorsque par les moyens Convenables Cette inflammation seroit dissipée.

Tel Est dans toute son Etendue le procedé du traitement de la tumeur, et de la fistule lacrymale dans la vue de Rétablir le Cours naturel des larmes.

<u>Résultats de Cette operation</u> Mais quels sont les Résultats de Cette operation? a Entendre les auteurs ou du moins la plus part d'entre Eux, il semble qu'on doit Constamment Guerir La Maladie ou la fistule Lacrymale, En Dilatant le Canal nazal. mais ils n'ont point donné là le Résultat de leur Pratique, ou du moins s'ils ont Cru le donner, ils s'en sont laissé imposer. En Effet. si l'on Cesse de bonne heure l'usage des mèches, et du fil, et que l'incision Exterieure se Cicatrise Comme Cela arrive presque toujours a Cette Epoque; il Est presque sur qu'au bout de 6= semaines, ou 2= Mois Les larmes s'accumuleront de nouveau dans le sac par le Retrecissement du Canal, Et la maladie

Reparoitra indubitablement. Si au Contraire on Continue l'usage de la mèche pendant 5 = 6 = mois, Et même une année, l'ouverture Exterieure se Cicatrise a sa Circonference qui devient Calleuse, devient par Conséquent impropre a se fermer Entièrement quand on ote le fil, les larmes ne Cessent de couler sur la Joue par Cet orifice, et si on avoit operé pour une tumeur Lacrymale, on a Rendu un mauvais service au malade En la Convertissant En fistule. qq fois Cependant on Est assez heureux pour Réussir, le Canal nazal Reste dilatée, l'incision Exterieure se Cicatrise, les larmes ne séjournant plus dans le sac qui a Conservé son integrité, Et Reprennent leur Cours naturel. mais Ce n'est pas le plus ordinaire Et les soins les plus zelés et les plus assidus, ne peuvent très souvent operer la Guérison, de maniere que les Chirurgiens aux quels l'experience a prouvé le peu de Réussite de Cette operation, Preferent Recommander aux malades affectés de Cette maladie de ne point la tenter, et de se Contenter. dessuyer la Joue lorsque les larmes viennent a la mouiller, ou de Presser la tumeur quand il n'y a point Encore de fistule.

Causes du peu de succès. puisque l'on a tant de peine a obtenir la Guérison, quelles peuvent en Etre les Causes. Les voici.

1ere Cause. Tous les Conduits Excreteurs qui ont Eté une fois Retrecis, et dont on Est parvenu a obtenir la dilatation Conservent une tendance singuliere a se Retrecir de nouveau. Le Canal de l'uretre Est il Retreci par l'engorgement de sa membrane? aussitot une Sonde introduite, et séjournant pendant plus ou moins longtemps, Rend au Canal sa largeur naturelle. mais le malade suspend-il l'usage de la Sonde? au bout d'un mois ou de six semaines, le Jet de ses urines Est moins Gros, acquiert insensiblement une finesse Extreme, et la maladie Reparoit. Le Rectum, que l'on peut Considerer Comme un Canal Excreteur très large, nous offre le même phenomene. Eh bien la même Chose arrive au Canal nasal. Sa membrane muqueuse adhere a des parois osseuses qui ne sont pas susceptibles de Revenir sur Elles mêmes, et diminuer par la le diametre du Conduit. mais sa membrane se boursouffle, et Comme l'etendue et la facilité

de ce boursouflement est en raison inverse de l'age, la guérison des fistules lacrymales n'est jamais plus rare, et la récidive de la maladie n'est jamais plus fréquente que dans les enfants. C'est cette raison qui fait que Mr. Boyer refuse d'opérer sur les jeunes sujets, et conseille d'attendre un âge plus avancé.

2eme Cause Il est une autre cause a laquelle les auteurs paroissent ne pas avoir fait assez d'attention. La dilatation du sac lacrymal est l'effet et non la cause de la retention des larmes, car de même que dans les retentions d'urine l'amplication de la vessie ne lui est que secondaire, de même aussi la dilatation excessive du sac n'est que secondaire a la retention des larmes. mais si primitivement cette dilatation n'est que l'effet de la retention des larmes, Mr. Boyer croit que consecutivement elle peut devenir une des causes qui s'oppose au cours des larmes, et empeche le fluide de couler par le canal nazal quelque dilaté qu'il soit. le sac comme nous l'avons dit n'a aucune action

par lui même, les larmes en sortant des conduits lacrymaux perdent de leur force circulatoire en entrant dans sa cavité, car on sait que le cours d'un liquide est ralenti toutes les fois que d'un lieu plus etroit il passe dans un lieu plus large. or cette dilatation excessive du sac lacrymal ralentissant d'autant plus le cours des larmes qu'elle est plus considerable, concourt singulierement avec la tendance que le canal nazal a à se retrecir à produire la recidive de la maladie.

or quels remedes opposer a cette tendance du canal a se retrecir? il faudroit ici comme au canal de l'urethre pouvoir le sonder de temps en temps, mais ce seroit a chaque fois faire l'operation de la fistule lacrymale. comment guerir cette dilatation du sac lacrymal? nous avons vu que la compression etoit entierement inutile, et pouvoit même devenir nuisible. le seul moyen que l'on puisse mettre alors en usage c'est de detruire par les caustiques une partie de ce sac. pour cela on introduit par l'ouverture fistuleuse un trochisque de minium, on cauterise une partie de la peau, et du sac; celui cy s'engorge, ses parois

irritées se Resserrent, Reviennent sur Elles-mêmes, Et en Reiterant l'application de ce Caustique deux ou trois fois, Mr Boyer Est parvenu a Guerir une de ces Dilatations Excessives Comme le prouve le fait suivant. une dame agée de 46 a 48 ans portoit au Coté interne de l'oeil droit une tumeur lacrymale d'un volume Extraordinaire. l'operation de la fistule lacrymale fut faite par ce Chirurgien au dessous du tendon de l'orbiculaire. la meche fut supprimée au bout de 3 mois. mais a cette Epoque au lieu de Couler par la fosse nasale, les larmes s'accumuloient dans le sac lacrymal qui fut ainsi distendu de nouveau. L'usage de meches Repris, et discontinué Encore fut suivi d'aussi peu de succés. Alors mr Boyer perdoit l'espoir de la Guerison, lorsqu'ayant observé que l'air dans les Efforts du mouche passoit avec force dans le sac, il soupçonna l'amplication trop grande de ce dernier Comme la Cause de la difficulté de la Guerison, appliqua les trochisques indiqués dans la vue d'en detruire une partie, et de faciliter le Retour des parois distendues sur Elles Mêmes. La 1ere et la 2eme tentative ne Reussirent

par Complettement, les larmes s'accumuloient Encore Dans le sac, mais a la 3eme Ce fluide Reprit son Cours libre et facile par le Canal nazal, la tumeur ne Réparut plus, l'ouverture Exterieure se Cicatrisa, et la Guerison obtenue il y a 4 ans n'a Jamais Ete troublée.

Il y a donc Des Cas ou les Caustiques conviennent Dans le traitement Des fistules, lorsque C'est la Dilatation Excessive Du Sac Lacrymal, Laquelle quoique primitivement Effet de la Retention Des larmes peut Consecutivement en Devenir la Veritable Cause.

Route artificielle aux Larmes

Les anciens a qui les voies Lacrymales Etoient Presque inconnues, et qui surtout n'avoient aucune notion Du mecanisme De Ces voies, ou De L'excretion Des Larmes, assimiloient La fistule lacrymale, a toutes les autres fistules En Général, et Regardoient Les Callosités qui L'environnent Comme L'essence De la Maladie. Les Conséquences pratiques De Cette opinion, Etoit l'ablation, ou la destruction De Ces Callosités au moyen De l'instrument tranchant,

par les Caustiques, et même par le Cautere actuel. Mais que Résultoit-il de la destruction de ces Callosités? il En Resultoit l'alteration des voies Lacrymales, la destruction du Sac Lacrymal, et si par ces moyens on Parvenoit a obtenir la Cicatrisation de l'ulcere fistuleux, l'epiphora ou le larmoyement qui En Etoit la suite devenoit incurable, car les larmes non seulement alors ne pouvoient Plus Couler par le nez, ni même s'accumuler dans le sac à cause de sa destruction, Etoient obligées de Refluer par les points lacrymaux et de tomber Continuellement sur la Joue. avant de Songer au Retablissement du Cours naturel des Larmes par la dilatation du Canal nazal, Voolhouse (Et avant Lui les anciens, et parmi Eux Paul Degine dont il n'a fait que modifier le Procedé En y ajoutant une Canule) Voolhouse oculiste français, a proposé Pour La Guerison des fistules Lacrymales, d'etablir une Route artificielle aux Larmes, En Perçant l'os unguis, pour Prévenir leur accumulation dans le sac, ou leur sortie au travers Lendroit ulceré. . . .

procedé de Voolhouse. après avoir fait au sac lacrymal une incision de 5= ou 6= lignes, dans le même endroit, et dans la même direction que J.L. Petit la pratiquoit, Voolhouse portoit dans cette incision, une espece de poinçon, ou trocart, le faisoit penetrer dans le sac, brisoit l'os unguis avec cet instrument, et parvenoit ainsi dans les fosses nasales. Retirant ensuite le trocart, il introduisoit dans l'ouverture faite a l'os unguis, une bougie, un petit cylindre de plomb pour l'entretenir dilatée. a cette petite bougie il substituoit une canule d'or ou d'argent présentant un rebord afin qu'elle ne put tomber dans le nez. lorsque le trajet fistuleux etoit ainsi rendu calleux et remplaçoit cette premiere canule par une seconde qui n'offroit point de rebord a ses extremités, et destinée a donner passage aux larmes. Cette canule au bout d'un temps plus ou moins long se degageoit de la position, tomboit dans les fosses nasales, et les malades tantot la rendoit par les narines anterieures, tantot la crachoient quand elle descendoit dans l'arriere bouche, et qq fois même l'avaloient sans inconvenient.

301

Les larmes Couloient alors seulement par la plaie de l'os dans les fosses nasales. Si l'ouverture pratiquée a l'os unguis, et Entretenue dilatée d'abord au moyen de la bougie, et puis par la Canule, se Cicatrise dans sa Circonference, les Larmes trouvant une issue, Cesseront de s'accumuler dans le sac Lacrymal, et la tumeur ou la fistule Lacrymale seront Entierement Guéries. Mais si Cette ouverture vient a se Rétrécir par le boursoufflement de la membrane du sac, ou de Celle des fosses nasales, les larmes Eprouveront de la difficulté a passer dans les fosses nasales, et Cette difficulté Etant augmentée par la position défavorable de l'ouverture artificielle qui n'est point a la partie la plus declive, Ces dernieres s'accumuleront de nouveau dans le sac Lacrymal, Et la tumeur ou la fistule Lacrymale ne tarderont pas a Reparoitre.

Il En Est donc de Ce moyen Comme du Retablissement de la Route naturelle. tantot on Guerit, tantot on ne guerit pas; et le succés Est presque toujours Précaire, et de Courte durée...

modification de mouro on a cherché qu'elles pouvoient
Etre les causes de la Recidive de cette maladie aprés
l'operation de Voolhouse. Mouro d'edimbourg a
Eu la voir dans l'endroit ou l'on pratique la perforation
de l'os unguis. on perce dit-il cet os au niveau
de l'incision Exterieure, c'est a dire au Milieu de
l'etendue du sac. or cette partie n'etant point la
plus déclive, les larmes n'ont point de tendance
a s'y porter par leur propre poids, s'amassent dans
la partie la plus inferieure du sac, et la tumeur
ou la fistule Reparoissent. or mouro pour Eviter
cet inconvenient a proposé de se servir d'un
poinçon Recourbé comme l'alène d'un cordonnier
au moyen de laquelle on peut percer la partie
la plus inferieure de l'os unguis, et faciliter
ainsi le passage des larmes dans les fosses nasales.

Mais il paroit que la veritable cause de
la Recidive de la maladie aprés l'operation, c'est
le Retrecissement, le Resserrement, et même
l'obturation de l'ouverture artificielle pratiquée
a l'os unguis. cet os Extremement Mince, se
perce, se brise avec facilité. mais en se brisant

302

il forme plusieurs lames qui sont enfoncées de
de dehors en dedans, par l'instrument. Ces lames
ces especes de lambeaux sont recouverts en
dehors par la membrane du sac lacrymal, et
en dedans par la membrane pituitaire. lorsqu'on
cesse de dilater l'ouverture, c.a.d. que l'on
suspend l'usage de la cannule, ils se redressent
en quelque sorte, et si a ce redressement, on
ajoute le boursouflement inevitable des deux
membranes qui tapissent leur faces, on aura la
veritable cause de l'obturation de l'ouverture
artificielle, et de la recidive de la maladie.
procedé de Jean hunter. C'est pour remedier a cet
inconvenient, que J. hunter celebre chirurgien de
Londres, a proposé l'usage d'un instrument, avec le
quel selon lui on perce l'os nuguis non en le brisant
par une simple ponction, mais bien en en enlevant
une partie, et en faisant une veritable perte de
substance. Cet instrument, il le nomme emporte
piece. L'ouverture que l'on pratique avec lui, est
semblable a celle que font les bourreliers sur les

bandes de Cuir, au moyen d'un instrument qui porte le même nom. que l'on se figure une Canule dont la partie qui doit servir a percer l'os unguis est tranchante dans sa Circonference, et l'on aura une idée de l'instrument de hunter, et de même que les bourrelliers perceroient très difficillement les bandes de Cuir, si celles cy ne reposoient sur un point d'appui solide, de même l'instrument de hunter ne rempliroit point son but, si l'on ne fournissoit a la face interne de l'os unguis un point solide et resistant. or voici le procedé operatoire. on fait une incision au sac comme dans la methode précédente, on introduit dans le sac un stylet pour servir de conducteur a l'emporte piece. Lorsqu'il est introduit, et que son extremité appuie sur la partie de l'os unguis que l'on doit percer, on fait glisser sur lui l'instrument, et on le retire. pour fournir un point d'appui, hunter a imaginé d'introduire par les fosses nasales une lame de corne qu'il place sur la face interne de l'os unguis, entre elle et le cornet moyen dont l'extremité

anterieure Comme on le fait, Est Entierement Libre. La lame ainsi Placée, le Chirurgien fait Executer a l'emporte Piece des mouvements de Rotation Sur Son axe, et tache d'enlever une portion Circulaire de L'os unguis. L'operation finie tout Est achevé, et il n'est plus question Comme dans la methode precedente de mettre dans L'ouverture des Corps Dilatans, qui a Raison de La perte de substance deviennent Entierement inutiles. L'engorgement, et L'inflammation (Effets inevitables de l'irritation) qui surviennent dans Ces parties se Dissippent bientot, et S'il faut En Croire, hunter et Ceux qui Disent l'avoir Vu pratiquer 3= Semaines Suffisent Pour la Guerison Parfaite.

doutes ou obstacles aux Succés. Le succés de Cette Methode, Depend manifestement de La Perforation de L'os unguis avec perte de Substance, Car Si Celle Cy n'avoit point Lieu, Ce Procedé Reviendroit a Celui de Voolhouse, et seroit même moins Sur Puisqu'on ne met Point En usage les Corps dilatans Propres a Empecher un Retreissement trop prompt.

or il Est difficile et quelquefois même impossible
d'enlever avec exactitude un morceau de l'os unguis
pour opérer by effet cette sorte d'exacte de substance
il faut que la plaque introduite par les fosses nasales
soumises a l'emporte pièce un point d'appui solide
et invariable. mais quand on connoit la position de
l'os unguis, par rapport avec le Cornet moyen
des fosses nasales, on voit évidemment combien il est
difficile de l'obtenir. En effet, l'extremité antérieure
de ce Cornet, n'est point adhérente comme le reste
de son bord supérieur avec les os environnans; il y a
entre elle, et la partie osseuse, ou de l'os unguis
que lon doit diviser un petit intervalle qui quoique
très étroit forme la goulette, est encore diminué par le
vivant par la membrane pituitaire. eh. bien c'est
dans cet intervalle très court, très peu large, qu'il faut
introduire l'extremité supérieure de la lame de
l'Os; Car si on la plaçoit sur le Cornet inférieur,
le point d'appui non seulement ne seroit point
fourni à l'emporte pièce, mais même on s'exposeroit à briser
la partie qu'il est essentiel de ménager, et lon
ne pourroit plus donner d'étendue de l'action de

l'instrument. or on conçoit aisement combien il est difficile dans un intervalle aussi étroit de faire penetrer la partie superieure de la lame, et combien plus difficile il est encore de s'assurer si réellement on l'y a placé. Cette difficulté, et peut être même cette impossibilité doit rendre le procedé de hunter moins aisé a pratiquer que l'on ~~ne~~ s'est plu a le dire, et expose a briser le cornet moyen des fosses nasales...

opinion de boyer. Je suis pleinement persuadé si l'on pouvoit detruire toute la paroi interne du sac, qu'alors les larmes prendroient aisement cette route artificielle, et que la fistule guerirait d'une maniere solide, et sans crainte de recidive.

observation Je fis a un homme l'operation de la fistule lacrymale par le procedé ordinaire, c.a.d. en essayant de retablir le cours naturel des larmes. En introduisant la canule a la faveur du stylet, j'entendis comme une espece de bruissement que j'attribuai a la disproportion

qui Existoit Entre son volume, et le diametre du Canal nasal. Le fil et la meche furent introduits Comme nous l'avons deja dit, et Cequil y avoit de Remarquable. C'est que même a la fin du traitement, on Entendoit toujours un bruit semblable En Retirant la meche. on Continua son usage Pendant 4= mois, au bout desquels Elle fut supprimée, et le malade Entierement Guéri. il sortit de l'hopital, Et 4= ou 5= ans aprés y Etant Rentré pour une maladie Etrangere a sa fistule qui n'avoit Plus Reparu, il y succomba. Je m'empressai de verifier l'état de ses voies Lacrymales, et Je fus fort surpris de trouver la paroi interne du sac, ou los unguis Entierement detruit. Je Reconnus alors la Cause du bruit que J'avois Plusieurs fois Entendu, et Je vis manifestement qu'en voulant Retablir le Conduit naturel, j'avois pratiqué une Route artificielle, dont la largeur offroit aux larmes une ~~large~~ issue facile a travers laquelle Elle avoient plus de tendance a Couler dans la fosse nasale, qu'a sejourner dans le Sac. Si donc

305

on n'etoit point Retenu par la Crainte d'occasionner une si Grande Perte de substance nul doute, qu'en detruisant toute la paroi interne du sac on ne parvint a procurer aux malade une Guerison prompte, et Exempte de Recidive.

6e Maladie De La Caroncule Lacrymale

La Caroncule Lacrymale a Eté mise par les anciens au nombre des parties qui constituent les voies Lacrymales, et selon eux avant la decouverte de la Glande Lacrymale, C'étoit la ~~Lig~~ source Principale des larmes. mais on sait aujourd'hui qu'elle Est la structure Et les usages de la Caroncule l'acrymale, et on Est bien loin de la Considerer Comme ayant un Rapport direct, ou immediat avec la secretion de ce fluide. formée de plusieurs Cryptes ou follicules muqueux Reunis Et dans lesquels pénétrent des vaisseaux, Elle verse a sa surface une matiere muqueuse Delayée par les larmes, portée au dehors avec Elles, et dont —

L'usage Est de lubrifier l'angle interne et les bords des paupieres.

direction viciée des poils. Examiné avec soin a la loupe Cet organe Recouvert de la Conjonctive, Est herisée de petits poils. eh bien Ce sont Eux qui prenant quoique trés Rarement, un accroissement, une dureté, Et une direction Contre nature, irritent Continuellement le Globe, et deviennent la source d'une inflammation d'autant plus vive, et plus Rebelle, que le plus souvent on En ignore, et on Est loin d'en soupçonner La Cause. Albinus dans ses annotations En Rapporte un Exemple. il soignoit une inflammation de l'oeil qui avoit Resisté aux traitements les plus méthodiques. il appercoit le poil dont l'accroissement Est si Considerable qu'on le voyoit sans le secours de la loupe il l'arrache, et le malade Guerit.

on Conçoit qu'on ne peut Guerir la maladie qu'en arrachant le poil qui l'entretient, et la Cause, Et En Cauterisant l'endroit de son insertion, s'il venoit a Repousser. pour Cela on se servira d'un stylet tres fin Rougi au feu, et avant d'en venir

a l'application on couvrira le Globe de l'oeil d'un papier fin trempé dans de l'huile, non seulement pour le preserver de la chaleur du cautere, mais pour empecher que le malade soit effrayé, et contracte ainsi le muscle orbiculaire pour rapprocher les paupieres.

Engorgement ou Enchantis. La caroncule lacrymale s'engorge quelques fois, et forme une tumeur nommée Enchantis, susceptible de devenir fongueuse, quand on la neglige, ou qu'on l'irrite par des caustiques dont la force n'est point assés grande pour la detruire a la premiere application. quand elle est ainsi tumefiée, fongueuse, qu'elle menace de degenerer en cancer, au lieu d'employer les caustiques qui ne servent qu'a exasperer la maladie et a hater sa degenerescence, on l'attaque par la ligature ou l'instrument tranchant. on met en usage le premier moyen s'il y a un pedicule etroit, on lie la tumeur avec un fil de soie tout pres de sa base, et on determine ainsi la chute

de la tumeur. Mais si le pédicule est trop large, ou que le malade n'ait point horreur de l'instrument tranchant, on saisit la caroncule avec des pinces a disséquer, une érigne, ou bien au moyen d'un fil dont avec lequel on la lie. on tire la tumeur en dehors, et avec des ciseaux on l'emporte en ménageant la paroi externe du sac sur laquelle elle est située et repose. si pour ménager le sac on n'avoit point enlevé toute la fongnosité, on pourroit toucher la surface de cette plaie avec un cautère rouge, afin 1° de consumer le reste du fungus, et d'arreter l'effusion du sang dont cependant on se rend aisement le maître par une douce compression. Cette excision réussit parfaitement bien, en peu de temps, et l'ablation de la caroncule ne nuit en rien aux fonctions de l'organe, car elle ne concourt point, a la secretion ou a l'excretion des larmes.

ici se termine tout ce qui a rapport aux maladies de ces parties conservatrices de l'oeil que l'on a nommée tutamina oculi

2° Maladies Du Globe de L'œil

Les Maladies qui attaquent le Globe de L'œil sont Extremement Nombreuses, et Variées de Maniere que pour Mettre quelque ordre dans leur Exposition, on Est obligé de Les Classer, Relativement aux parties qui En Sont Le Siege. ainsi on les distingue 1° En Celle des membranes de L'œil, 2° Celles des humeurs, 3° Celles qui attaquent a La fois plusieurs parties du Globe 4° Enfin En Celles qui Consistent dans les vices de la vision dont La Cause Est tantot Connue Et tantot ignorée.

1° Maladies des membranes

1° La Conjonctive. Il Est une membrane Commune aux paupieres, et au Globe de L'œil, destinée a unir Ces deux parties, et pour Cela nommée Conjonctive ou Membrane adjacente. Elle Est sujette a diverses Maladies, et notament a l'inflammation, qui

tantot Est une Maladie Essentielle par Elle Même, et tantot vient Compliquer les autres affections de L'oeil. La frequence et Souvent La Gravité de Cette maladie, nous portent a Commence par Elle.

L'ophtalmie. on Donne le nom d'ophtalmie a L'inflammation de la Conjonctive, et Cette inflammation, Maladie très Commune, se montre avec des Differences et des varietés nombreuses qu'il Est bon de faire Connoître D'abord.

Differences. Les Differences principales de Cette Maladie se tirent 1° de son intensité, 2° de sa marche, 3° de ses Causes. sous le Rapport de l'intensité on la distingue En legere dans la quelle la Conjonctive Est un peu plus Rouge que dans l'état naturel, Et En Grave qui accompagnée de douleurs vives et Profondes, et d'une violente inflammation de la Conjonctive qui Prodigieusement tumefiée forme un bourrelet Circulaire autour de la Cornée, porte le nom de Chemosis. mais on Conçoit qu'entre Ces deux degrés Extremes de L'inflammation il y a des nuances Extremement

Variées. Sous le Rapport de sa marche on
divise L'ophtalmie en aigue, et en chronique.
L'aigue est celle dont les progrès sont rapides,
et qui arrivée en peu de temps à son maximum
d'intensité, se dissipe peu à peu, et disparoit
enfin entierement. Elle est chronique au contraire
quand elle se prolonge longtemps, et beaucoup
plus que les inflammations ordinaires, qu'elle
dure des mois, des années entieres, et devient
même habituelle. Elle est aussi le résultat
d'une ophtalmie aigue dont la marche d'abord
rapide, s'est ensuite ralentie, et présente tous
les caractères de la chronicité. Enfin sous le
Rapport de la cause on divise L'ophtalmie, en
celle qui résulte d'une cause externe, comme la
présence d'un corps étranger, l'air froid, sec, ou
humide, et en celle qui arrive sans aucune circonstance
externe, par cause interieure, et qui sont rapportée
à une disposition générale morbifique. Voilà les
principales divisions de l'ophtalmie ou du
moins les sources d'où elles se tirent. Mais
il est une infinité de circonstances locales

particulieres, qui y apportent d'infinies varietés dont nous faisons Mention a Mesure que nous Entrerons dans des details plus amples.

Causes. Il y en a de deux Classes distinctes dont l'une Comprend les Causes Externes, et dont l'autre Renferme les Causes internes.

Externes les Causes Externes sont très Variées. ainsi un Corps Etranger introduit Entre les paupieres Et le Globe de l'oeil, peut par son sejour, sa forme, sa nature, irriter la Conjonctive, determiner l'inflammation de Cette Membrane, laquelle se Continue même aprés son Extraction. L'impression de l'air humide, ou frappant avec force le Globe de l'oeil Est quelques fois la Cause de l'ophtalmie Comme on le Remarqué sur des personnes qui avoient longtemps Eté Exposé a un Courant d'air ou a l'influence d'une disposition particulière de l'atmosphere. L'air peut donner lieu a l'ophtalmie de deux Manieres, 1° par ses qualités physiques Comme Etant froid, humide, ou mu très Rapidement. 2° ou bien quand l'atmosphere, Est Contituée de Maniere, a produire l'ophtalmie, le Gonflement

des paupieres comme on l'a observé a Paris dans l'hiver de l'an XI on regna ce catarre epidemique nommé Grippe. Mais c'est surtout le contact rapide de l'air qui occasionne l'ophtalmie. il a eté un temps pendant la révolution ou les jeunes gens qui disoient avoir des infirmités propres a les dispenser du service militaire etoient tenus de se présenter chaque 3= mois devant un conseil de santé chargé de les examiner et de constater la permanence de leur maladie. un jeune homme dont les yeux etoient a la verité trés delicats, et trés susceptibles de ressentir la moindre impression de l'air se donnoit a volonté des ophtalmies, en exposant au nord d'une porte son oeil, qui s'enflammoit et restoit dans cet etat pendant cinq a six jours. ce jeune homme avoit recours a ce moyen toutes les fois qu'il falloit se soumettre a la visite.

internes les causes internes sont extremement nombreuses. tous les vices qui ont reçu des noms particuliers, tel que le venerien, le scrophuleux &c

suivant produire une inflammation, de la
Conjonctive, d'autant plus grave que la Cause est
Generale et la marche ordinairement Rapide.
Indépendamment des Causes qui ont Rapport
Et dont les Effets sont Communs, il Est des
ophtalmies qui dépendant de Causes intérieures
qui font impossible de déterminer, Et auxquelles
on ne pourroit donner aucun noms particuliers
Symptomes. quoiqu'il En Soit de la Cause Cette
Maladie a des Symptomes Communs a toutes
les ophtalmies, et particuliers a Chacune des
Causes qui les produisent. En General La
Rougeur, La Chaleur, La Cuisson, La douleur,
sont des Symptomes Communs a toutes les
inflammations En General, et de la Conjonctive
En particulier, mais L'ophtalmie, par Rapport
aux fonctions des Organes qu'elle attaque, et
a Celles de parties Environnantes présentent
des Symptomes particuliers qui la font distinguer
non seulement de L'inflammation de autres
parties, mais même de Chaque ophtalmie
suivant la Cause qui la produite ...

Dans Cette Maladie les larmes sont secretées Et fournies par les organes qui les produisent, avec Beaucoup D'abondance, Et Ce liquide Prenant Des qualités differentes de Celles qu'il Présente naturellement Devient Chaud acre, et Produit souvent sur la paupière inferieure, et sur la Joue une impression très marquée. L'oeil acquiert une sensibilité très Grande, et Proportionnée a la Violence De L'inflammation. il supporte Difficilement La lumiere, et Pour le soustraire à son impression Douloureuse, L'orbiculaire se Contracte D'une maniere Spasmodique et involontaire. Cette Contraction Devient si forte qu'on ne viendroit Point a bout d'ecarter les deux paupieres pour Examiner l'état De l'oeil, si on Essayoit De le faire a une lumiere Vive. qqfois les Douleurs ne sont point bornées a la surface De L'oeil. Elles se font sentir Profondément, et s'étendent Dans tout le Coté De la tête, Ce qui suppose une Grande irritation Du Globe, et Des parties Environnantes. il Est Des Cas, ou la

fièvre caracterisée par la force, la fréquence et la dureté du pouls, se joint a cette inflammation et d'autres fois l'etat de la bouche indique une disposition bilieuse des voies alimentaires comme cause de l'ophtalmie que l'on pourroit alors nommer gastrique, et qui le plus souvent est très legere. a ces symptomes, il vient encore s'y joindre d'autres. ainsi si elle est très intense l'ophtalmie est accompagnée du boursoufflement de la conjonctive qui forme un bourrelet circulaire plus ou moins saillant autour de la cornée transparente qu'il recouvre même quelques fois. dans quelques cas l'inflammation n'etant point très intense, ne gagne point la cornée transparente, qui alors devient terne, s'obscurcit, semble se couvrir d'un enduit muqueux présage pour ainsi dire certain de la perte de la vue. quelques fois les vaisseaux gorgés de sang et comme variqueux se dirigent de la conjonctive vers la cornée. des phlyctaines se levent par le detachement des lames des lames de la conjonctive occasionnée par la rupture des

petits vaisseaux. Ces phlyctaines souvrent, leurs parois s'affaissent par l'evacuation du liquide, Et il En Résulte une tache sur la Cornée que l'on Connoit sous le nom d'albugo. Tels sont les symptomes de l'ophtalmie. quelques uns sont Communs a l'inflammation En Général. mais la plus part lui sont particuliers.

Mais Comment distinguer si la Cause de Cette Maladie Est Externe ou interne? C'est En ayant Egard aux Circonstances Commemoratives, Et En Considérant attentivement les symptomes. par Exemple l'oeil Est frappé sous une personne Saine. l'ophtalmie survient. nul doute que la Cause soit Externe. si Elle survient spontanement sur un sujet jeune plethorique, la maladie dépend alors manifestement d'une disposition Générale que l'on Connoit sous le nom de diathese inflammatoire Mais si le malade Etoit de temps En temps sujet a des ophtalmies, s'il Existe Chez lui une disposition Cachectique, ou que l'ophtalmie soit survenue a la suite de la Rentrée des dartres

on ne peut dans ce cas rapporter la cause qu'à
un principe morbifique Général. L'ophtalmie
scrophuleuse Est accompagnée des symptômes
généraux du scrophule, qui se tirent de
l'état du corps entier, du gonflement des
levres, de aîles du nez, des glandes et notamment
de celles du col. Elle Est souvent accompagnée
d'albugo, et Est toujours chronique. Si l'individu
vient d'essuyer la petite Vérole, que vers la fin
de cette maladie il ait été frappé d'ophtalmie,
la cause Est indubitablement Variolique, et
produit très souvent la perte de l'œil. Si elle
survient vers la fin de la Rougeole, on ne
peut s'empêcher de la regarder comme le résultat
du transport sur l'œil de la matière morbifique.
à l'égard de l'ophtalmie vénérienne elle
arrive dans deux circonstances différentes. ou
bien elle Est le résultat du transport de la
matière d'une Gonorrhée supprimée imprudemment
par la injection ou autre moyen, et alors la
conjonctive a tout à coup frappé d'ophtalmie

secrete une humeur Jaunatre, semblable a celle de la Gonorrhée, et cette inflammation doit Etre traitée Convenallement, car elle peut alterer la Conjonctive, et produire des vices dans la vision, ou bien elle Est l'effet de l'application immediate du virus sur le Globe de l'oeil, comme cela arrive aux Enfans qui naissent d'une mere infectée, a leur passage dans le vagin. De même si une personne Gattée, et les doigts mouillés par l'humeur Gonhorréique, se frottoit l'oeil, il pourroit arriver que placée immediatement sur la Conjonctive ou l'epiderme trés fin ne s'oppose point a l'absorption l'humeur fut absorbée, et l'inflammation en seroit la suite. Enfin dans les Veroles Confirmées, infectant toute la masse et comme on les appelle Constitutionnelles, il Est possible que l'ophtalmie, se manifeste, dure trés longtemps, Et ne cede qu'a l'usage du mercure, ou de ses preparations diverses...

Prognostic. on Conçoit que le Prognostic de Cette Maladie doit Etre Different suivant les circonstances dont Elle Est accompagnée, et que par Consequent on ne peut L'indiquer que d'une maniere Extremement Generale, et un peu Vague. L'ophtalmie Legere Cede En Général plus aisément, et Compromet Rarement Le sort de L'organe affecté. L'ophtalmie très intense, Le Chemosis Comme on L'appelle, Est beaucoup plus Grave, et par La Difficulté de Sa Guerison, et par les Diverses alterations qu'il apporte Dans les Differentes parties de L'oeil, soit En otant a la Cornée Sa transparence, Soit En Produisant des phlyctaines, ou des ulceres dont le Resultat Sont des albugo, ou des taies plus ou Moins Considerables, mais qui toujours Enlevent a La Cornée Cette aptitude a Laisser passer Les Rayons Lumineux. L'ophtalmie Aigue toutes Choses Egales d'ailleurs, Cede plus aisement aux moyens Convenables que L'ophtalmie chronique Laquelle D'ailleurs peut a la longue alterer La transparence de L'oeil, Produire des ulcerations

Profondes de la Cornée, d'où Résultent quelques fois les Staphylomes, ou Sortie de l'iris. L'ophtalmie de Cause Externe Est En Général Moins facheuse que Celles de Cause interne, et parmi Ces dernieres Celles qui dépendent d'un vice, Contre lequel l'art ne possede que des Moyens foibles, insuffisans Comme pour le Scrophuleux, Sont En General beaucoup plus a Craindre. Cependant l'ophtalmie produite par le virus Venerien, Contre lequel l'art possede un Specifique, Est toujours très Grave, par Son intensité, et Sa marche Rapide. La perte de l'organe Est Son Résultat le plus ordinaire.

Methode Curative. a Legard Du traitement on Le Distingue En Général ou Commun a toutes les ophtalmies Considerées Comme Maladie inflammatoire Et En Special ou particulier, Relatif a la Cause qui La produite. nous allons donc Considerer La therapeutique de l'ophtalmie Sous Ces deux points de Vue.

Cure Générale ou commune. L'ophtalmie de Cause Externe indique d'abord la Soustraction, l'eloignement

De La Cause qui la Produite, ainsi quand Elle dépend d'un Corps Etranger, introduit dans l'œil ou qui agit Continuellement Sur L'Etorgane, Comme par Exemple dans le Renversement En Dedans des Cils, Comme Sous le nom De Trichiasis, alors on doit ôter la Cause, Car on administrant En vain les Remedes interieurs, Si Elle agissait toujours. Lorsqu'on a Eloigné la Cause Si la Maladie Subsiste Encore, Elle Rentre alors dans La Classe des opthalmies par Cause interne, Et Doit Etre assimilée a La Therapeutique Générale De Ces affections. La therapeutique Generale ou Commune Se Compose Des moyens dietetiques, et Des moyens pharmaceutiques, et des Especes. moyens dietetiques. on Croit peut Etre que L'opthalmie Bornant Son Effet a une partie du Corps, et n'ayant point dans la plus part des Cas d'influence Sur le Systeme, n'exige aucun Regime, et que le malade peut Continuer a vivre Comme avant la maladie. mais L'experience Demontre le Contraire. Il Est d'observation que la trop Grande quantité d'aliment, Les Echauffans qui

Excitant L'action, Les Solides, L'usage Les boissons
Excitantes, telles que le vin, le Caffé, les liqueurs
Enflammant le visage En Général, Et L'ail En
particulier Comme on peut facilement le voir
Vers la fin Les Repas Sur les personnes qui
En ont usé. on le Regime qui convient a
toute inflammation, doit aussi Etre observé dans
L'ophtalmie. on doit Regler La quantité, et La
qualité Des alimens Sur L'intensité De l'inflammation
Et En General les alimens Doux humectans Sont
Ceux qui conviennent Le Mieux. pour la même
Raison les boissons délayantes, Rafraichissantes
L'eau De vaches, Le Poulet, Le petit Lait, les
Liqueurs legerement aiguisées, Sont indiquées, et
Portent Dans la masse De humeurs un Vehicule
propre a diminuer L'action Des Solides, et a
Moderer L'inflammation. Telles Sont les Regles
Générales Relatives au Regime pour le Rapport de
La quantité Et De la qualité Des alimens.
mais on Doit y faire Entrer les qualités De l'air,
De la lumiere, et toutes les Choses qui peuvent

influer directement ou indirectement sur l'organe malade. ainsi un air trop chaud est nuisible, aux inflammations en général, et a l'ophtalmie en particulier, et les personnes très sensibles, et très susceptibles d'inflammation reçoivent une impression désagréable, non seulement de la lumière quand elles en sont trop proche, mais encore d'une chaleur considerable. C'est surtout une lumière trop vive que l'on doit éviter, car la sensibilité de l'oeil étant augmentée, reçoit dans cet état maladif une impression désagreable de la présence, qu'elle supportoit très bien dans l'état naturel. En conséquence on fermera les volet, et les rideaux des croisées et de lits, on mettra devant les yeux affectés, des corps opaques, et colorés en verd, car ce rayon de la lumiere est celui qui irrite le moins l'organe de la vue, et c'est comme on le dit la couleur la plus tendre, et la plus facile a supporter.

moyens généraux. Si l'ophtalmie est considerable on a recours aux saignées, que l'on peut distinguer en saignées générales, et en saignées locales.

51

Le Malade Est-il Jeune, Sanguin, Pletorique, a-t-il le pouls Dur, plein, et fréquent, le Visage ardent et Enflammé, surtout Est-il sujet a des Evacuations Sanguines qui ont Diminué, ou meme se Sont Supprimées, Comme le flux menstruel Chez les femmes, et le flux hemmoroidal, Chez l'un et l'autre Sexe, la saignée Est indiquée, et La quantité Du Sang Est Reglée par l'age De l'individu, et La Gravité De l'inflammation: on saignera du bras, ou du pied. Cette Derniere a des Effets plus marqués que Celle Du bras, dans les maladies De La Tete En General, Et De L'oeil En particulier. a Egard De la saignée locale ou la fait en incisant une Grosse veine voisine comme la Jugulaire Externe quand l'inflammation Est Très Considerable, ou par L'application Des Sangsues au voisinage De L'inflammation. ici la Sang-Sue a tout l'avantage De procurer un Degorgement Local Très salutaire sans irriter la partie Enflammée; lorsqu'au Contraire on la applique Sur un Erysipele ou un Phlegmon L'irritation qu'occasionne leur Suçure produit

Bien plus de mal, que le degorgement qu'elles operent, ne procure de bien; dans l'ophtalmie au contraire, on degorge la conjonctive sans l'irriter, car on applique les sang-sues a son voisinage comme aux tempes aux paupieres.

Les pediluves, ou les bains de pied, très utiles en général dans les cas ou les humeurs se sont portées vers la tete, sont d'une efficacité réelle, et présentent cet avantage qu'ils peuvent être reiterés plusieurs fois dans la journée sans diminuer en rien les forces vitales.

Mais si la saignée convient au commencement de la maladie, elle n'est point egalement utile, quand l'ophtalmie dure déjà depuis long-temps, et présente les caracteres de la chronicité. Elle devient le plus souvent nuisible alors, car l'inflammation dépendant evidement d'une cause interieure qui l'entretient, la saignée ne peut la detruire, et ne sert qu'a affoiblir les forces générales de l'individu, et si dans ce cas l'ophtalmie reclame une evacuation sanguine, c'est la saignée locale qui produit un

l'engorgement immediat de la partie affectée. quelque fois Elle Est accompagnée d'une disposition Saburrale. Elle Est alors purement Sympatique ou Symptomatique, ou du moins Elle présente une Complication d'embarras Gastriques, qui offre des indications particulières. quand le pouls Est dur, plein, frequent, la douleur de tête sur orbitaire, le visage Jaune, la langue Couverte d'une mucosité Jaunatre, qu'a ces Signes se Joignent les Envies de vomir, la douleur a la Region Epigastrique, dans ce Cas aprés avoir fait preceder une saignée, ou l'application des Sang-Sues on administre avec Succés un vomitif. Le vomissement qu'il procure fait Cesser la Complication Saburale, et lorsqu'elle Est la Cause de la maladie, l'ophtalmie diminue considerablement Alors on Entretient les Evacuations alvines par l'usage des Emeto-Cathartiques, tels qu'une dissolution de tartrite de potasse antimonié, Et de sulfate de soude dans un liquide quelconque dans la vue de procurer la sortie des matieres

qui Embarassent Les voies Digestives. Mais quand l'Etat de la bouche n'indique point l'usage des Vomitifs, on doit s'en abstenir, Car les Efforts qu'ils Procurent, Determinent une plus Grande quantité de sang vers la tête, et augmentent La Maladie. on sait En Effet qu'a la suite de toux violentes, et de vomissement très forts, on a vu des Ecchimoses, Pate de la Rupture des petits Vaisseaux, se Manifester sur la Conjonctive. on Retire alors des avantages des lavements, qui Procurent la sortie des matières Contenues dans les Gros intestins, et pour peu qu'il y ait des apparences d'une disposition Gastrique, et que les vomitifs vu la violence de l'inflammation soient Contr'indiqués, l'emetique En lavage, ou la dissolution de sulfate de soude pour Entretenir La liberté du ventre Produisent de très bons Effets. le traitement General se Reduit donc, 1° au Regime, et aux boissons delayantes, 2° a la Soustraction de l'oeil a la lumiere,

3° aux Saignées Generales, et Locales, 4° aux vomitifs lors d'une Complication Gastrique saburrale, 5° on a des Evacuants plus doux quand l'inflammation Est trop violente.

Moyens topiques. a Legard des topiques, on les nomme Collyres. ils s'appliquent sous forme Liquide quand l'inflammation Est trés violente et l'oeil trés douloureux. Leur vertu doit Etre d'abord Emmolliente et anodine. ainsi le lait tiede auquel on ajoute un peu de safran, le sang de pigeon En sortant du Corps de l'animal, une decoction de Racine de Guimauve, et de Graine de Lin, l'el Mucilages de Psyllium, et dans les Cas ou La douleur trop forte oblige de Recourir aux narcotiques, quelques Gouttes de Laudanum Liquide simple, melées au lait, ou a une décoction de Guimauve, sont des Remedes qui Conviennent parfaitement. mais quand les douleurs sont diminuées on doit associer les Résolutifs

aux Emmolliens, Car on a Remarque Que Ces derniers Employés trop Longtemps Relachent la Conjonctive, facilitent l'engorgement de Ces vaisseaux, et font degenerer l'inflammation aigue En ophtalmie Chronique. quelques fois les Répercussifs Conviennent, et C'est Surtout lorsque la maladie Est de Cause Externe, ou qu'elle Est Chronique, alors les préparations de Plomb, et parmi Elles l'acetate liquide de plomb Etendue d'eau, ou dans une decoction de Sureau, de Camomile et de melilot, Conviennent de Préférence. on fomente l'oeil avec Ces Collyses, ou on le baigne dans une baignoire, ou un de porcelaine. on Emploie aussi les fumigations ou les bains de vapeur, mais leur usage Est toujours Suivi d'un boursouflement de la Conjonctive plus nuisible qu'utile. tels sont les topiques que l'on met En usage avec Succès, et dont nous n'avons indiqué que les Classes dans lesquelles on peut les Choisir. - - -

des Exutoires. Les differens Remedes dont nous avons parlé et que lon Emploie pour Remplir les indications Générales que présente l'ophtalmie ne sont point les seuls que lon met En usage. Les moyens sur l'efficacité des quels on Compte le plus dans Cette maladie qui dure déja depuis langtemps, et a la quelle on a mais En vain opposé, les saignées les Rafraichissans, &cc, Ces Moyens dis-je sont les Exutoires. En Etablissant un point d'irritation dans un lieu Convenable, Et ordinairement Voisin des siège de la maladie Comme la nuque le derrière des oreilles, En Entretenant Ensuite dans Cet Endroit une longue, et abondante suppuration on Deplace Peu a peu la Cause de l'ophtalmie, et on parvient Eré souvent a sa Guérison; mais Comme les Exutoires ne Conviennent pas dans toutes les inflammations de l'oeil, et quil En Est dans les quelles ils pourroient devenir nuisibles, avant de les Etablir le Chirurgien doit Considerer attentivement la Cause qui les a produites.

1° Si l'ophtalmie Est de Cause Externe, si Elle Est le Résultat du Renversement En dedans des Poils des paupieres, ou du developpement trop Considerable de Ceux que l'on voit a la surface de La Caronule Lacrymale, et dont la présence irrite Continuellement Le Globe de l'oeil, on Conçoit dans Ce Cas que les Exutoires deviendroient inutiles et Meme nuisibles, En ajoutant une irritation nouvelle a Celle qui Existe déjà. Il En Est de meme pour l'ophtalmie a laquelle le travail de la dentition donne Lieu quelquefois. Il faut savoir En Effet que dans Certains Enfants Pendant Ce travail Lorsque le Germe des Dents Eprouve dans Son Developpement Et Sa Sortie une Gene Extrême, L'oeil Correspondant S'enflamme, Et se Couvre même quelquefois de phlyctaines: Eh bien dans Cette ophtalmie dont les progrés suivent En tout Ceux de la dentition, et qui devient plus intense ou plus Legere, a mesure que Cette derniere s'execute avec Peine ou avec facilité, dans Cette ophtalmie dis-je Les Exutoires que l'on appliqueroit, soit

a La nuque soit Derriere les oreilles, bien loin
de devenir utiles, ne manqueroient pas d'etre
nuisibles en augmentant l'irritation. Cependant
dans Cette ophtalmie Effet d'une dentition difficile
Et laborieuse, si l'enfant a Ete sujet a la Gourme,
aux Coutes laiteuses, aux Eruptions Derriere les
oreilles, et que leur disparution ait Ete suivie
d'ophtalmie, les Exutoires sont alors bien bien
indiqués, et appliqués Derriere Lesquelles produisent
le bon Effets. 2° les Exutoires ne sont point
utiles, et peuvent même devenir nuisibles
dans l'ophtalmie produite par la plethore
sanguine, et dans Cette surtout qui dépend de
la suppression d'une Evacuation habituelle, Car
leur application irrite le Systeme nerveux, augmente
l'action Systaltique des vaisseaux, et peut
devenir nuisible, ou du moins n'est jamais suivie
d'aucun Succès. 3° Mais dans les ophtalmies de
Cause interne, quelle qu'elle soit, les Exutoires
Conviennent Et font en Retire le bon Effets.
Mais si la Cause interne Est Generalement répandue
ou bien si Elle a Exercé ses Ravages sur une partie

Du Corps, Comme le Rhumatisme, (cause qui a la Verité produit Rarement L'ophtalmie) alors on ne Doit point Etablir Ces Exutoires sur les parties superieures, et notament Vers La tête, parceque Ce Seroit un Moyen d'attirer De plus En plus sur Cette partie la matière Morbifique, et D'en determiner une partie sur l'organe affecté et irrité. Un homme Rongé D'un Rhumatisme Etoit attaqué D'une violente ophtalmie. Celle Ci ne Ceda qu'a la suppression D'un Vesicatoire appliqué derriere le Col, et a l'établissement D'un Cautere a La partie interne de La Cuisse. mais à l'exception De Ces Cas les Exutoires derrière les oreilles, et a la nuque, et Dont la Surface Large Produit Journellement une abondante suppuration sont accompagnés De beaucoup De succés. 3° si l'ophtalmie Est Legere quoique Cependant chronique et habituelle, un vesicatoire derrière l'oreille, (dont l'application devient Trés aisée Chés les femmes qui le Retiennent avec leurs Coeffes) Devient un moyen suffisant pour déplacer la Cause, et procurer la Guerison. 4° Mais quand

Elle Est plus Considerable, plus ancienne, Le
moyen appliqué a la nuque, Entre les Grandes
ou Comme on Sedit a la Racine Du Col, produit
Les Effets bien plus Marqués toujours Relatifs
a l'irritation qu'on y Entretient, et a la quantité
D'humeur qui s'en Ecoule Journellement. Les
Vesicatoires, et tous les Exutoires En Général ont
Deux manieres D'agir. 1° ils Excitent dans
L'endroit ou ils Sont appliqués une irritation
qui Determine les humeurs a y flux Comme
L'experience l'a appris, et Comme les Anciens
l'ont dit, ubi irritatio, ibi fluxus. 2° ils
Produisent Ensuite L'evacuation De la matiere
morbifique par la Suppuration qu'ils fournissent.
Or Cette Evacuation purulente Est, Comme le
Prouve L'observation, et Comme il Seroit impossible
De L'expliquer, un moyen puissant pour
Enlever la Cause, et il Est Reconnu que le Vesicatoire
produit Ses Effets bien plus par l'irritation
qu'il occasionne, que par l'evacuation qu'il
Procure Journellement. Ce moyen Est dans le

Cas ordinaires très propre a detourner de l'oeil
Malade la Cause qui l'irrite; mais il En Est
un autre bien plus avantageux par l'abondante
suppuration a laquelle il Donne Lieu, C'est
le Seton. Ce moyen Contre lequel le vulgaire
Est très prévenu sans doute parceque les
Chirurgiens l'ont pour ainsi Dire abandonné
aux marechaux qui En Retirent de bons
Effets surtout dans les maladies des Chevaux,
Et que pour Cette Raison on nomme Remede de
Cheval, Est on ne peut pas plus Efficace
Dans Cette maladie. Cette Efficacité Est Telle
que l'on a vu des ophtalmies anciennes, chroniques,
Et qui avoient Résisté a tous les Remedes
ordinaires, Ceder Comme par Enchantement par
son usage. parmi plusieurs observations que
nous pourrions Citer, nous nous Contenterons
de Rapporter Celle d'ambroise paré. Ce
Restaurateur de la Chirurgie française parle
d'un orphevre de paris qui Etoit travaillé
depuis Long-temps d'une ophtalmie intense

321

Et opiniatre; pour Laquelle on avoit Employé tous les Remedes tant Externes, qu'internes imaginables. Consulté pour Cette Maladie paré ordonna le seton Comme Le seul moyen de Guérison. L'application de Ce moyen amena bientot la disparution de L'ophtalmie Et le malade fatigué le supprima quelques Jours aprés. mais il Ressentit bientot les Effets de son imprudence; L'oeil s'enflamma de nouveau Comme auparavant, et ouvert une seconde fois le seton Produisit les mêmes Effets. Sa suppression Et sa Reaplication ayant tour a tour Jusqu'a 3e fois Produit le Retour, et la disparution de L'ophtalmie, le malade se determina a Garder le seton habituellement.

Lorsque l'ophtalmie Est Diffipée, on doit Examiner 1o si l'on peut sans inconvenient supprimer L'exutoire, 2o s'il Est Plus prudent de L'entretenir, 3o ou s'il Conviendroit d'en Etablir un dans un autre partie, En supprimant Celui de La nuque. Si le malade Est Cacochyme, et

infecté d'un de ces vices qui ne cedent qu'a la
longue, il convient d'entretenir l'exutoire, mais on
peut le transporter au bras ou l'on pratique
preferablement un cautere qui occasionne moins
de douleur que le vesicatoire, suppure d'avantage, et
n'exige pas l'emploi des pomades, et des onguens.

mouchetures Quelques fois l'ophtalmie se termine par
le relachement de la conjonctive, et la dilatation
de ses vaisseaux. son tissu s'infiltre, se boursoufle,
et forme un bourrelet circulaire qui anticipe sur
la cornée transparente. alors on est obligé d'ouvrir
les veines variqueuses de la conjonctive, ou de scarifier
le bourrelet infiltré. mais on ne doit en venir a
ces operations, que dans le cas ou les autres moyens
auront eté insuffisans pour ramener cette membrane
a son etat naturel. on a proposé pour faire ces
mouchetures, et ces scarifications plusieurs moyens
les anciens se servoient d'un epi d'orge un peu
sec, et dont les pointes etoient enfoncées dans
la conjonctive boursoufflée. on a ensuite
inventé des epis d'or trés pointus, mais ces moyens
par l'irritation vive qu'ils procurent font plus de mal

que le degorgement qu'ils occasionnent n'operent de bien. on y a Complettement Renoncé aujourd'hui et l'on se sert de preference d'une lancette. Si le degorgement que l'on procure par ce moyen ne suffit pas, on peut et l'on doit même avec des Cizeaux Courbés sur leur Plat Enlever un lambeau de la Conjonctive. par là on a deux avantages, 1° Celui d'operer un degorgement plus Considerable, 2° Celui d'enlever la portion Excedente de la membrane sans nuire au mécanisme de la vision.

Cure Speciale ou particuliere. outre la Cure Générale que nous venons d'exposer, l'ophtalmie Exige Encore une Cure speciale suivant la Cause qui peut la produire et l'entretenir.

ophtalmie Rhumatismale. Dans l'ophtalmie Rhumatismale on Emploi les moyens propres a Combattre ce vice. ainsi l'habitation dans un Lieu dont la temperature Est Elevée, les frictions seches, ou aromatiques pour Exciter l'organe Cutanné, l'usage des Gilets et des

Caleçons de flannelle d'angleterre, afin d'appeller la transpiration, l'emploi des sudorifiques, des Eaux thermales, l'application des Exutoires dans un Lieu Eloigné du siege de la maladie, sont des moyens très Efficaces..

ophtalmie Scrophuleuse. quand C'est le vice scrophuleux qui a produit l'ophtalmie, on conçoit que non seulement il Convient d'employer les Remedes Generaux de l'inflammation, et les Exutoires, mais Encore les moyens propres a Combattre le scrophule. ainsi les amers, les anti scorbutiques, le mercuriaux, et les purgatifs de temps en temps, Car on a observé que Ceux que l'on nomme drastiques ont une Efficacité Réelle dans Ce Cas et Contre l'ophtalmie ancienne Et opiniatre, ne doivent point Etre negligés.

ophtalmie Sporique, et dartreuse. Dans Celle qui Est produite par le vice Sporique et dartreux, on insiste sur les Remedes que l'on nomme alterans, Et dépurisatifs, tels que le suc des plantes Chicoracées quand la saison le permet; les tisannes

323

des feuilles, et des Racines Dessechées des mêmes plantes, les préparations antimoniales, sulfureuses Et les sudorifiques Combinés avec les mercuriaux.

ophtalmie vénérienne. Si l'ophtalmie Est Vénérienne et le Résultat d'une Gonorrhée Repercutée imprudemment, on doit Combattre l'inflammation par les antiphlogistiques administrés avec Célérité, Car l'ophtalmie Est très Grave dans Ce Cas, et Entraine le plus Souvent des alterations de l'oeil, et la perte de La vue. on doit se hater de Rappeller la Gonorrée, et Comme l'irritation de l'uretre En Est un puissant moyen, on introduit une bougie dans Le Canal, on Rappelle ainsi la legere Phlogose, et l'excretion Muqueuse qu'elle occasionne. on peut Encore inoculer la Gonorrhée.

Si l'Ophtalmie Est un Signe d'une Verole Confirmée, Elle Prend un Caractère de Chronicité qui ne la Rend pas pour Cela Moins dangereuse. La perte de l'oeil En Est le plus Souvent la suite. Les frictions administrés avec

Régularité, ou bien les autres Préparations Mercurielles devront Commencer le traitement en détruisant la Cause.

Résumé Il Résulte de tout ce que nous venons de dire qu'indépendamment des moyens, fournis par la diététique, ou par la medecine, tels que le Regime, les Saignées Locales, et Générales, les Evacuants par haut et par bas, les Collyres de différente nature, appropriés aux différentes Periodes de la maladie, les Exutoires quand ils Conviennent, l'ophtalmie, Exige Encore divers autres Remedes suivant la Cause qui peut la produire et l'entretenir

Corps Etrangers dans l'oeil. Les Corps Etrangers qui Voltigent dans l'air peuvent Malgré les cils qui bordent les bords libres des paupieres, et qui sont destinés a defendre le Globe de l'oeil, s'introduire Entre les paupieres, et la surface de cet organe, et quoiqu'ils ne touchent que cette dernière, on se sert cependant de l'expression de Corps Etrangers dans l'oeil pour designer leur présence.

differences. on Conçoit qu'ils peuvent Varier, 1°

Relativement a leur volume, 2° a leur Conformation,
3° a leur nature. mais quoiqu'il En Soit leur
présence donne lieu a une irritation et a de la
douleur proportionnée a leur même volume, a
leur figure, et surtout a leur nature, Car si un
morceau d'un Caustique, comme la pierre infernale
quand on la brise avec des Ciseaux, Vient a
s'introduire dans l'œil, il En Résulteroit une
Exacerbation, et des douleurs vives et brulantes.
Signes. La présence de ces Corps Etrangers produit
non Seulement l'irritation, et la douleur qui En
sont inseparables, mais même un Sentiment
plus ou moins Grand de pesanteur dans l'œil,
une Excretion abondante des Larmes, et S'ils y
séjournent Longtemps leur présence Excite
l'inflammation de la Conjonctive, inflammation
qui Est Encore augmentée par le frottement
presque Continuel que le Malade ne peut
s'empêcher d'exercer dans la vue de se soulager,
Et de faire Sortir ces Corps Etrangers...

Cure. on doit donc s'attacher a extraire promptement ces corps etrangers. pour cela il suffit souvent, d'exercer sur la paupiere superieure derriere laquelle le corps se trouve presque toujours, des pressions legeres de haut en bas, pour faire le glisser et le mettre dans une position telle que les larmes puissent l'amener au dehors. mais si ce moyen ne suffit pas on se sert d'un crin de cheval, dont on replie une extremité en maniere d'anse, on l'introduit en relevant la paupiere jusqu'au dessus du corps etranger, et on le fait ainsi descendre. de la même maniere on emploie un anneau d'or ou d'argent, un fil du meme metal qui plus solide que le crin est plus propre a le faire descendre, et a le mettre a même d'etre entrainé par les larmes. quelquefois le corps etranger reste sur la surface de l'oeil, d'ou l'on peut l'extraire soit au moyen d'un cornet de papier roulé auquel il s'attache, ou si son volume le permet avec des pinces a anneaux. quelquefois le corps introduit est susceptible d'obeir a une force qui l'attire au dehors. fabrice de hilden rapporte

325

l'observation d'un homme dans la Cornée duquel s'étoit fiché une paillette de fer. il s'évertua pour le Retirer pendant plusieurs jours; mais inutilement pendant qu'il tient les deux paupières Ecartées sa femme armée d'un aimant le présente au fer qu'elle attire. Le Corps Etranger Etant Extrait, Les douleurs diminuent, mais ne Cessent point tout de suite. le malade Eprouve Encore le sentiment de pésanteur Comme auparavant, se persuade Même qu'il n'est pas Delivré du Corps Etranger. Mais Ce Symptome Résultat inevitable de L'impression Produite sur le Globe, se dissippe peu-a-peu, Disparoit Ensuite Entierement. on Combat l'inflammation par les Remedes Resolutifs et notament par l'eau de Goulard.

plaies de L'oeil. L'oeil Comme toutes les autres parties du Corps, Est Exposé aux injures des instruments ou Corps vulnérants. Ces instrument sont piquants, 2° tranchants, 3° ou Contondants.

1° par instrument piquant. Les instruments piquants tels qu'une aiguille, une alène, un poinçon, peuvent

Penetrer plus ou moins Profondément, et attaquer Diverses parties de Cet organe. quand ils Sont trés Minces, trés Courts, ils peuvent s'enfoncer dans les membranes Exterieures, y Rester Meme, et tantot Donner Lieu a des accidens, et d'autres fois ne point En Produire. un Cordonnier, s'introduisit Dans les lames de la Conjonctive une parcelle de fer pointu. En vain mr Boyer fit des tentatives pour l'extraire. il ne put En venir à bout, Et Elle y a Resté Sans produire aucun accident. Mais quand La piqueure Est Plus profonde, que l'epaisseur de la Cornée a Ete traversée, et que même des parties Situées plus Profondement ont Ete attaquées, alors il survient une inflammation Considerable a la Suite de laquelle l'oeil perd ses dispositions naturelles, la transparence de ses Membranes, et La Cecité En Est le Résultat. Si les deux yeux ont Ete blessés. un ouvrier Regardoit dans un atelier voisin au travers du trou de La serrure. un autre ouvrier, faisant passer une lime trés pointue lui Blessa l'oeil assez Profondement. aussitot l'inflammation Survient, ses Progrés furent

326

très Rapides, et Malgré la promptitude avec
Laquelle les Remedes furent administrés le Jeune
homme perdit La vue De Ce Coté.

2° par instruments tranchants. Les instruments
tranchants Comme Les piquants, peuvent Blesser
L'oeil, soit En ne fleurant, En ne divisant que
les lames les plus Exterieures de la sclerotique
ou De La Cornée, soit En Pénétrant Plus
Profondément, et En faisant une division assés
Grande pour permettre La sortie Des humeurs
Dont L'oeil Est Rempli. En General voici la
Conduite a tenir soit Dans les plaies par
instruments tranchants Ou par instruments piquants.
il Convient que Le Malade Reste au lit, et
observe un parfait Repos. Sa tete doit Etre
basse, et dans une direction horisontale pour
Diminuer La tendance qu'ont les humeurs a
s'echapper. on Doit Le soumettre a un Regime
severe, et pratiquer les saignées suivant, son
age, sa force, son temperament, et L'intensité
De La blessure. les topiques Repercussifs doivent Etre

Employés afin d'empecher les liquides de se porter vers l'endroit irrité une chose a laquelle on doit faire beaucoup d'attention, c'est de ne point comprimer le globe de l'oeil, car on a remarqué que la compression etoit nuisible, et pouvoit même faire sortir les humeurs. or pour l'eviter, pour pouvoir conserver au malade cette position horisontale de la tete, et empecher le contact de l'air, on se contentera de recouvrir l'oeil d'un simple bandeau que l'on puisse lever sans faire executer au malade aucun mouvemt. Si malgré ces moyens, l'oeil se vide, il reste alors peu d'espoir de le conserver. quelques fois il se gonfle, suppure, se vide ensuite entierement, et les membranes affaissées se reduisent a une espece de moisson; comme on le voit quoique rarement après une operation de cataracte suivie d'une inflammation violente.

3° par instruments contondants. Les instruments contondants peuvent agir sur l'oeil de deux manieres, 1° ou bien leur action se borne a produire la contusion sans plaie, ou bien cette

Contusion Est accompagnée de la dechirure de Membrane, et Cet Etat se nomme oeil Crevé.

Contusion. on Conçoit que la Contusion de l'oeil peut Exister a des degrés differents. quelque fois les paupieres, et la Conjonctive sont seulement Ecchymosées, et alors on nomme Cet Etat oeil poché. y a-t-il alors tension, Douleurs, on Employe les Emmolliens, et anodins, et instament les Cataplasmes qui Jouissent de Ces deux proprietés. mais on En suspend bientot l'usage, pour leur substituer les Resolutifs, afin de Prevenir le Relachement trop Considerable des Vaisseaux, et faciliter la Resorption du Sang Epanché. Si la Contusion a Eté plus Grande le tissu Cellulaire Graisseux qui Environne le Globe de l'oeil, et lui forme posterieurement un Coussin Mollet sur lequel il Roule, peut Etre Egalement infiltré par le Sang qui sort de ses Vaisseaux Rompus. Son volume augmente, l'oeil Poussé En avant, semble sortir de l'orbite; et Cet Etat se nomme proudence de l'oeil, ou

Bien Exophtalmie. quelque fois Cette Procidence Est si Considerable que l'on pourroit Croire, que le nerf optique et les muscles qui meuvent l'oeil sont Dechirés. mais l'anatomie Rend suffisament Raison De Ce phenomene sans avoir besoin d'admettre Cette Dechirure. La base De l'orbite En Effet Est Coupée obliquement de dedans En Dehors, et Davant En arriere, de telle sorte que si l'on tiroit une ligne Droite transversale, Commençant a la partie Externe de Cette base, et se Dirigeant vers l'interne, on ne passeroit Point au devant De l'oeil, mais on traverseroit Cet organe, a l'union Environ du tiers anterieur avec ses deux tiers posterieurs. par Cette Disposition il y a toujours une portion De l'oeil, Et Cedt Du Cote Externe, qui n'est Point Renfermée dans L'orbite. or on Conçoit que la moindre Cause venant a augmenter le volume du Coussinet Graisseux Dont nous avons parlé, Celui Cy pousse Encore plus En dehors Cette Portion De l'oeil qui fait alors une Grande saillie, et les Chirurgiens peu attentifs ne manquent pas

328

de dire qu'il tombe sur la joue. C'est ainsi que l'on doit interpreter l'exemple rapporté par Covillars. Cet auteur rapporte qu'a la suite d'une contusion violente, l'oeil fut chassé de l'orbite, et pendoit sur la joue. il le remit dans son etat naturel, et la vue ne fut nullement empechée. on voit bien que si l'oeil avoit reellement pendu sur la joue, cela supposoit la dechirure du nerf optique et des muscles, et qu'il etoit impossible que la vue se fut conservée. il convient de pratiquer des saignées locales, et des saignées générales, pour operer un degorgement prompt et rapide, et procurer la résolution du sang infiltré, l'ecchymose se dissippe, et les choses rentrent peu-a-peu dans leur etat naturel. Mais quelquefois la contusion s'etend jusqu'aux parties les plus interieures du globe. du sang s'epanche, se mele a l'humeur aqueuse qui remplit les chambres anterieures, et posterieures en troublent la transparence, et empechent la

Vision d'avoir Lieu. Eh bien si dans ce cas les parties n'ont point éprouvé une alteration trop grande, s'il y a seulement dechirure de quelques vaisseaux de l'iris, le sang est résorbé peu a peu, l'humeur reprend sa transparence, et le malade guerit sans inconvenient. Mais si le desordre a été considerable, la vue se perd ordinairement de ce coté.

plaie contuse. L'action des instruments contondants ne se borne pas toujours a la contusion. Souvent l'oeil, ou ses membranes sont dechirées, les humeurs s'ecoulent, s'échappent, l'engorgement survient, la paupiere superieure est fortement poussé en avant; dans ce cas les saignées, la diete, les delayant, les applications emmollientes anodines, favorisent la suppuration inevitable. le pus sort par la dechirure des membranes, sous la forme d'une matiere visqueuse, et meté aux humeurs de l'oeil qui se vide complettement, et represente assez bien un moignon sur lequel

on applique un oeil artificiel d'émail. Si la Dechirure des membranes occasionnée par la Contusion n'est point assé grande pour donner issue librement a Cette matiere, Comme sa Retention Est une Cause De douleurs très vives, on aggrandira L'ouverture, et on En favorisera la sortie, Car il n'est plus question De Conserver le Globe de L'oeil, mais Seulement d'aller au devant des accidens, que la Présence De Cette matiere pourroit occasionner.

Il Résulte De tout Ceque nous venons De dire sur les plaies De L'oeil, que si Quelques fois les lesions De Cet organe se Dissippent sans inconvenient, il arrive aussi très Souvent que la Perte De l'oeil En Est le Résultat, Et que les Remedes que l'on administre alors n'ont pour but que de moderer leur intensité, Et Celle des Symptomes qui les accompagnent. Voila Ceque nous avions a dire Relativement aux plaies De L'oeil . . . .

2° La cornée transparente. La Cornée transparente Est disposée de maniere, que non seulement Elle permet par sa lucidité, et sa transparence aux Rayons lumineux de la traverser, mais même Encore a Raison de sa Convexité Elle leur fait Eprouver un Changement de direction ou Comme on le dit Elle les Refracte En les Rapprochant de la perpendiculaire. Sous ces deux Rapports Elle Est donc trés Essentielle, Et les maladies qui l'attaquent trés importantes a Considerer

inflammation. Quelque fois La Cornée transparente participe a l'inflammation de la Conjonctive. on n'est point Etonné de ce phenomene quand on Reflechit que la lame la plus anterieure de la Cornée, n'est autre Chose que la Conjonctive qui a prés avoir tapissé les paupieres, et le Globe, passe sur Elle En s'amincissant prodigieusement, et quand on sait que les mêmes vaisseaux qui Rampent sur la Conjonctive penetrent aussi dans Cette Partie, mais a un

Degré de tenuité telle, que les Globules Rouges de sang qu'ils admettent ne peuvent être apperçues, et qu'ils paroissent ne renfermer que des fluides blancs. Cette inflammation en ajoutant à la Gravité de l'ophtalmie ne change absolument rien au mode de traitement; mais on doit la prendre en grande Consideration pour porter, et asseoir le prognostic, et apporter tout de suite les Remedes Curatifs.

phlyctaines, et pustules. Dans l'inflammation de la Conjonctive lorsque la Cornée y participe il arrive que les lames Exterieures, se detachent, se soulevent par une humeur qui s'epanche au dessous, et il en résulte une tumeur que l'on nomme pustule. Ces pustules naissant sur la Conjonctive ou sur la Cornée, se montrent sous deux aspects differents. Tantot la lame la plus anterieure de la Conjonctive ou de la Cornée est soulevée par l'epanchement d'une

humeur Claire, limpide, et alors C'est une Veritable phyctaine, Comme on En voit survenir Dans la brulure, aux Confins D'un vesicatoire ou a l'endroit De l'application De Cet Epispastique. Tantot plusieurs lames de Ces membranes sont soulevées a la fois. L'humeur plus Profondement située Est ordinairement plus Epaisse, Ressemble assés a du Pus, Et alors on nomme Cette Maladie, pustule Comme on En voit survenir a la petite Verole. Cette Dernière Est beaucoup plus facheuse que La premiere, Car les ulcerations qui En Résultent sont bien plus Profondes, plus Grandes, les Lames Epaissies Perdent leur transparence, L'albugo, ou Les taies sont Plus a Craindre. Les phlyctaines Comme les pustules sont toujours le Résultat De l'inflammation, et l'on peut les Regarder Comme un Effet De L'ophtalmie. Les phyctaines Considerées En face paroissent Rouges quand Elles sont situées sur la

Conjonctive. lorsqu'au Contraire la Conjée En Est le Siège, Elle prenant la Couleur de la partie Située vis a vis. ainsi par Exemple Si Elle Correspondent a L'iris Elle offrent une Couleur irisée, tandis qu'au Contraire Elle paroissent noire Si Elle Correspondent a La pupille. Mais Si on les Considere par Coté, alors les phlyctaine offrent un aspect Clair, transparent, tandis que les pustules Sont Jaunâtres. quelque soit Ces maladies Se Terminent par Résolution, les Lames de la Conjée S'affaissent à mesure que L'humeur Est Resorbée Et dans Cet Endroit il Reste une Rougeur une Taie qui Est moins profonde, moins Grande quand Elle succede a une phlyctaine, Et qui Est au Contraire plus Enfoncée, plus Etendue quand Elle vient a la suite d'une pustule. quelque soit les Lames distendues S'ouvrent, Se dechirent, et il En Résulte une ulceration d'autant plus profonde que la Collection du liquide Etoit Située plus superficiellement

Hypopions. Les phlyctaines et les pustules, ne sont point les seules tumeurs auxquelles l'ophtalmie donne lieu, il y en a encore d'autres qui se manifestent sur la cornée, et dont il convient de nous entretenir.

L'hypopion est une tumeur purulente, suite ordinaire de l'ophtalmie. on distingue deux especes de cette maladie savoir, 1° l'hypopion qui a son siège dans la cornée, 2° et celui qui a son siège entre cette membrane et l'iris, c.a.d. dans la chambre anterieure de l'oeil.

1° Hypopion de la cornée. L'hypopion de la cornée differe des pustules de cette membrane, par son siège qui est plus profond, et en même temps par la matiere qui le forme et qui est vraiment purulente, tandisque dans la pustule elle est plutot, sereuse l'ymphatique puriforme. Mais cet hypopion differe a raison de la situation plus ou moins profonde de l'abscés, de l'endroit ou il arrive, de l'etendue de la maladie, ou de la quantité de matiere qui est renfermée. quelquefois il occupe un endroit de la cornée, plus rapproché de sa partie anterieure, d'autres fois c'est le milieu de son epaisseur enfin dans quelques cas il siège plus profondement

Et se trouve plus près de sa face posterieure ou Concave de la Cornée, que de sa face anterieure ou Convexe. on Conçoit pour peu qu'on y Reflechisse que Cette Difference qui paroit au premier Coup d'oeil peu Essentielle, doit avoir Cependant une influence très Marquée sur le Prognostic dont la base doit Reposer sur le siège de La Maladie. Le plus ordinairement L'hypopion Est Placé à La partie inferieure de la Cornée, Endroit ou de plus Est determiné par son poids, et vers le quel il Glisse dans L'epaisseur Même de la Cornée par L'ecartement successif de ses Lames. tantot L'hypopion Est bornée à une petite Etendue, tantot il Occappe La plus Grande partie de La Cornée, et qqfois même il la Remplit Entierement. Ce Cas Est Extremement facheux. Cette Maladie Est toujours precedée de L'inflammation de l'oeil; Elle arrive Plus ordinairement dans ces ophtalmies Extremement aigues, et Rapides, très Considerables, Comme Celles qui Résultent de la Répercussion de la Gonhorée, ou qui se manifestent vers la fin d'une petite Vérole Confluente qui produit une Excessive inflammation de L'oeil, et le plus souvent la perte de Cet organe.

tantot l'hypopion forme une tumeur qui dépasse plus ou moins le niveau de la superficie anterieure de la Cornée, et alors ayant son siege dans les lames les plus anterieures de la Cornée, elle s'approche du Caractère des pustules. d'autres fois il n'y a aucune tumeur apparente, l'hypopion se montre sous une forme plate, demi circulaire, et alors ayant le plus souvent son siège dans la Chambre anterieure, il a été nommé par les anciens Onix. ainsi l'inspection de l'oeil, l'inflammation qui à precedé, la forme de la Maladie, font reconnoitre l'hypopion, et jusqu'a un certain point, l'endroit qu'il occupe et la quantité de matiere qui le constitue, si non d'une manière positive du moins par approximation. Rarement l'hypopion se termine par la voie de la Résolution. Cependant on en a vu disparoitre peu-a-peu, la Cornée Remend alors insensiblement sa transparence naturelle, ou bien s'etant considerablement Epaissie soit par l'effet de l'inflammation, soit par le dessechement de la matiere qu'elle renferme, Reste opaque, et perd les qualités pour le passage des Rayons lumineux. ne pouvant se Resoudre

tantot le liquide déchire les lames anterieures de la Cornée pour Couler au dehors, ou bien l'art pratique lui même l'ouverture, Et tantot Rompant les lames posterieures de Cette membrane le pus s'epanche dans la Chambre anterieure.

2° Hypopion de la chambre anterieure. Le pus Contenu dans la Chambre anterieure peut donc provenir 1° de l'hypopion de la Cornée, C.a.d. qu'un abscé formé dans son Epaisseur peut s'ouvrir dans la Chambre anterieure, En Rompant ses lames les plus profondes, 2° ou que Ce pus peut Etre le Produit de la suppuration des parties interieures de l'oeil, sans que la Cornée ait Eté affectée. L'iris Cette membrane Vasculaire, Est par sa structure très susceptible d'inflammation, peut suppurer, et, de même que sur toutes les parties de l'oeil, il peut se faire a sa surface une Exudation purulente ou puriforme qui melée a l'humeur aqueuse de l'organe produit l'hypopion. L'humeur Ramassée dans la Chambre anterieure forme au bas de l'oeil, ou pour mieux dire derriere la partie inferieure de la Cornée, une tache blanchatre, et un peu jaune demi Circulaire. quand le Malade s'est tenu debout pendant un Certain temps La tache Est située inferieurement, la partie superieure

De la Cornée Conserve sa transparence naturelle; et si la quantité de liquide n'est point assé Considérable pour boucher la pupille, les Rayons lumineux pénètrent Encore au travers de Cette ouverture, et la vue n'est point troublée. mais En se mêlant a l'humeur aqueuse, le pus En altere la Lympidité, l'oeil devient trouble, opaque, Et la vision ne peut Point avoir Lieu. Souvent Cette alternative de vue facile, et de Cecité se manifeste. En Effet, si la quantité de pus Epanché Est Peu Considerable, ~~s'il Est plus visqueux, et plus Serieux que le pus ordinaire~~ Son Poids l'entrainant ~~E~~ En bas il ne s'opposera point a l'entrée des Rayons lumineux, et le malade y verra distinctement; s'il vient au Contraire a se Meler a l'humeur aqueuse il En troublera la transparence, et la vision sera Empechée. il arrive Cependant quelques fois que sa Couleur Etant moins blanche, sa Consistance moins visqueuse, et Peut se meler impunément a l'humeur aqueuse sans nuire pour Cela a l'introduction de la lumiere.

<u>prognostic de l'hypopion</u>. Etabli d'une maniere Générale le prognostic de l'hypopion ne peut Etre que facheux, puisque trés frequemment Cette maladie amène la perte de l'oeil, ou qu'elle Est

suivie d'autres affections telle que des ulcerations difficiles a guérir, ou des taches qui s'opposent complettement a l'entrée des rayons de lumiere. Mais en considerant le prognostic en particulier on peut dire que l'hypopion est moins dangereux quand il a son siege a la partie anterieure de la cornée, et qu'au contraire il l'est d'avantage quand il ne forme pas de tumeur car cela indique qu'il est situé plus profondément, et plus etendu.

Methode Curative Il est rare de voir l'hypopion se résoudre, sans doute a cause du peu d'absorbans, qu'on voit dans cette partie, et de l'epaisseur et la consistance considerable du pus, qualités qui le rendent peu propre a etre résorbé. ainsi on chercheroit en vain selon Mr. boyé a en procurer la résorption, s'il est très etendue.* on doit donc favoriser la manifestation du pus vers l'exterieur et pour cela on met en usage les emmolliens, les relachans, les collyres de même vertu dont on introduit quelques gouttes entre la paupiere et le globe de l'oeil, a plusieurs reprises dans la journée. quand on voit que l'hypopion ne se montre point, l'art doit venir au secours de la nature, et

* Scarpa veut au contraire que l'on commence par la le traitement

Prevenir les accidens. on doit se hater alors d'ouvrir l'hypopion; mais comme cette maladie, lorsqu'on est obligé de lui donner issue entraine si non la perte de l'oeil, d'au moins l'abolition des qualités qui rendoient les membranes propres a laisser passer les rayons lumineux, on ne manque pas de prévenir le malade des chances qu'encourt sa vision. on se sert d'une lancette etroite, et trés pointue. on l'enveloppe d'un linge jusqu'a la pointe, on la tient comme pour faire une saignée, on la plonge jusqu'au siege du pus, et puis par un mouvement d'elevation semblable a celui de la saignée, on fait une incision dont l'étendue egale la moitié du diametre de la tumeur. de même que l'on voit sortir de son foyer le pus des abscés dont on a ouvert le kyste, on pourroit croire qu'il en est de même dans ce cas. eh bien trés souvent le pus ne sort point d'abord. son epaisseur est trop considerable, la cornée dure jouit a un foible degré de la faculté contractile dont sont doués la plus part des autres parties, et ces deux causes reunies rendent extremement difficiles la sortie du pus dont l'évacuation ne s'opere que quand il devient plus fluide.

Résultat de l'operation. Mais quel Est le Résultat de la maladie et de l'operation ? Si l'hypopion a peu d'etendue, qu'il soit située a la partie la plus anterieure de la Cornée, les parties incisées peuvent Etre suivies de la detersion, les lames peuvent se Rapprocher En s'affaissant, et la Cornée Reprend sa transparence, ou du moins si Elle devenoit opaque pourvu que l'abscés fut situé au dessous de la pupille, le passage des Raisons ne seroit point Empeché. Mais s'il a son siege profondement dans son Epaisseur, que les lames anterieures soient Rompues, Dechirées, les humeurs sortent de l'oeil qui se Gonfle par l'inflammation, s'affaisse Ensuite, et ses Membranes Représentent alors un moignon. un Jeune homme a la suite d'une petite verole Confluente fut atteint d'une ophtalmie violente qui attaquée par des moyens foibles, fit de Rapides progrés et se termina par un hypopion de la Chambre anterieure. il Refusa d'abord de se soumettre a l'operation que lui Conseilla Mr Boyer l'hypopion augmenta, et occupa toute la partie inferieure de la Cornée. a Cette Epoque il se livra a Ce praticien qui porta alors un Prognostic plus facheux. L'incision fut faite Comme on la dit, et ne

donna d'abord issue a aucune partie du fluide. l'evacuation s'opera peu a peu, et tout prenoit une bonne tournure lorsque l'oeil se gonfla se tumefia tout a coup, les lames posterieures de la cornée jusqu'alors intactes se dechirerent, les humeurs s'ecoulerent, l'oeil se vida complettement, et il ne resta plus qu'un moignon formé par ses membranes.

Si l'hypopion contenu dans la chambre anterieure est peu considerable, il seroit possible que melé a l'humeur aqueuse il fut résorbé, et que l'oeil revient a son etat naturel. mais si le pus remplit la chambre anterieure, il convient d'inciser la cornée comme dans l'operation de la cataracte par extraction, et rarement parvient on a conserver l'oeil.

Avant de terminer il est bon de faire mention d'un moyen que Galien nous apprend avoir été employé de son temps par un médecin nommé Faustus. on faisoit coucher le malade sur une planche, on relevoit et on abaissoit alternativement l'extremité de cette planche qui correspondoit a la tete dans la vue de faire le melange de la matiere purulente avec l'humeur aqueuse. mais les commotions que ce moyen produit peuvent devenir trés dangereuses, et le melange des humeurs ne peut etre d'aucune utilité.

Fin du 7eme cahier

Table

Des Matieres Contenues Dans Le 7ème Cahier

Procedé Moderne De la fistule Lacrymale ... 1.
Résultats De Cette operation ... 14.
Route artificielle aux Larmes ... 20.
Procedé De Woolhouse ... 22.
Modification De Monro ... 24.
Procedé De Jean hunter ... 25.
opinion De Coye ... 29.
2ème Maladie De la Caroncule lacrymale ... 31.
Direction viciée Des voies ... 32.
Engorgement ou Enchantement ... 33.
2ème Maladie Du Globe De l'oeil ... 35.
1ère Maladie Des membranes ... 35.
Conjonctive. Opthalmie ... 35.
Methode Curative ... 47.
Des Cautères ... 57.
Corps Etrangers Superficiels ... 68.
Plaie De l'oeil ... 71.
Cornée — inflammation ... 80.
Pholyctaine - pustule ... 81.
Hypopions ... 84.

BIBLIOTHEQUE TOULOUSE LA VILLE ARSENAL TOULOUSE UNIVERSITAIRE

Leçons de Cazer

8ème Cahier

An 14ème

BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE CAPITOLE ARSENAL
BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE UNIVERSITAIRE

Pathologie Spéciale

ou par

ordre anatomique

Ulcerations de La cornée

L'hypopion ou La collection de pus entre les lames de la Cornée, ou dans les Chambres de l'œil n'est point la seule Maladie a laquelle l'ophtalmie puisse donner lieu. a la suite des phlyctaines et des pustules de la Cornée, il se forme des ulcerations sur cette membrane, et ces ulcerations qui quelquefois se manifestent sur la sclerotique ou le blanc de l'œil, lorsque les pustules y avoient leur siege degenerent dans quelques cas en fistules qui elles mêmes peuvent produire differentes maladies dont nous allons nous entretenir.

Les ulcerations ont leur siege tantot sur la Cornée, et tantot sur la sclerotique ou le blanc de l'œil. dans ce dernier cas elles sont très rares

Differences Suite ordinaire des phlyctaines, des pustules, ou de l'hypopion, et par conséquent de l'ophtalmie a laquelle une cause aigre, irritante a donné lieu, ces ulcerations varient singulierement a raison de leur situation, de leur largeur, de leur profondeur, et d'autres circonstances et accidents

particuliers qui peuvent les accompagner. les anciens se sont singulierement attachés, a distinguer les ulcerations de la Cornée, a en considerer toutes les circonstances, et a donner a chacune d'elles des noms particuliers, en sorte que la nomenclature de ces ulceres comme de beaucoup d'autres en Général, est devenue extremement longue, difficile, et plus difficille même que leur connoissance. Mais les principales differences se tirent 1° de leur situation, 2° de leur etendue en largeur, 3° de leur profondeur, 4° de l'état Général du corps, 5° et d'autres circonstances particulieres. tantot ces ulceres occuppent un point de la circonference de la Cornée plus ou moins eloigné du centre de cette membrane, et leur danger est en raison inverse de leur eloignement de ce centre. quelquefois très peu etendus ils se présentent comme un point de la largeur de la tete d'une epingle. d'autres fois ils sont plus larges suivant l'etendue de la pustule. ou de l'hypopion auxquels ils ont succedé, ou de toute autre lesion de la Cornée, dont ils sont le résultat. il y en a de superficiels qui

n'interessent que la surface de la Cornée, et de Profonds qui occuppent presque toute l'epaisseur de cette Membrane. tantot ils se présentent avec des bords durs, Elevés, perpendiculaires, tantot ils sont plats si l'on peut ainsi dire et ne dépassent pas le niveau de la Cornée. dans quelques cas, il s'eleve de leur surface une Espece de Champignon, d'hypersarcose. tantot ils sont accompagnés d'une inflammation Legère de la Conjonctive dont les vaisseaux se dirigent en Rayonnant vers le point ulceré; d'autres fois l'ophtalmie Est plus vive Encore. les larmes sont secretées avec plus d'abondance, Et l'ulcere et le bord libre des paupieres fournissent une plus Grande quantité d'un liquide puriforme.

<u>Signes</u> La vue seule suffit pour faire Connoitre l'existence de ces ulceres, et apprecier les Circonstances qui les Compliquent. mais une Chose digne de toute l'attention du Chirurgien C'est les signes Commemoratifs, tels que la maladie qui a precedé la formation de l'ulcere

L'etat de la santé de l'individu, car alors on remonte a la cause premiere de la maladie, et l'on peut diriger contre elle les moyens curatifs, ce qui facilite singulierement la guerison des ulceres.

Prognostic. on conçoit que le prognostic doit varier suivant la situation, la largeur, la profondeur, les diverses circonstances de la maladie, et notamment par rapport a sa cause premiere.

Traitement. En général dans le traitement des ulcerations de la cornée, on doit considerer deux parties essentielles, interessantes, 1° la cause premiere de la maladie, 2° la maladie elle meme, ou les ulceres de la membrane. s'ils ont succedé a une ophtalmie produite par un vice quelconque connu et qu'on n'ait point employé des le principe les moyens propres a le détruire, on doit recourir tout de suite a ces moyens, car tant que la disposition générale qui a donné lieu a l'ophtalmie, et par suite a l'ulceration subsiste, les remedes deviendroient inutiles, et non seulement le medecin perdroit son temps a employer ces topiques, mais même la maladie feroit continuellement des progrés. il convient dans tous les cas d'etablir un vesicatoire, ou un seton a

340

La noque, lequel Est indispensable, et peut même lui seul dans quelques Cas procurer une Entière Guérison. les Remedes internes appropriés, Cet Exutoire qui opere une Revulsion Salutaire, procurent ordinairement une amélioration très Grande Dans L'etat De la Maladie. on Seconde leur Effet par l'usage Des topiques Convenables a l'état De l'ulcere, Et aux Circonstances qui L'accompagnent. par Exemple s'il y a inflammation vive, si les vaisseaux Engorgés de La Conjonctive se Rendent En Rayonnant vers le point Central ulceré, on Emploie les topiques propres a Remedier a l'inflammation, et alors les Sang Sues les scarifications meme des vaisseaux de la Conjonctive s'ils sont trop pleins, les applications Emmollientes Relachantes, anodines, produisent De très bons Effets. mais si l'ophtalmie Est Moins considerable on Choisit les topiques dans une autre Classe, Et on Se Sert De Ceux que l'on nomme Résolutifs, et Detersifs. les Collyres préparés avec les decoctions Des fleurs de sureau, De Cammomille, De melilot^1 aux quelles on ajoute Du sucre Candi, Du miel Rosat ou bien les preparations de Plomb, et parmi Elles

^1 De fœnugrec

L'acetate Liquide, sont ceux qui conviennent le mieux. lorsqu'on voit l'ulcère se Resserrer, on Emploie des topiques plus actifs dans lesquels on fait Entrer le vitriol L'opium Même a haut Dose. mais il Est des Cas Dans Lesquels, Les bords Sont durs, Elevés, et Calleux En quelque Sorte, il Convient alors de Pratiquer, Mais avec La plus Grande précaution, des scarifications avec un Couteau un peu plus Gros que Celui a Cataracte, et S'il y a des fungosités qui s'élevent De la surface De l'ulcere tantot on les touche avec La pierre infernale En prenant Garde Cependant qu'en se liquéfiant Elle ne porte son action sur les parties voisines, ou bien si les fungosités ont un Pedicule on En determine la Chute En les liant a leur base. on traite Ensuite l'ulcere d'une maniere Convenable. Si l'on parvient a obtenir Leur Guérison il Reste sur la partie une Cicatrice que l'on distingue aisément a sa Couleur blanche, opaque, a sa surface brillante, et Lisse ordinairement. Cette opacité Reste toujours, et Ce qu'on pourroit Employer pour la détruire Deviendroit non Seulement inutile, mais même nuisible, En irritant le Globe De l'oeil. C'est pourquoi lorsqu'on présente un individu avec une opacité

341

semblable de la Cornée on doit au moyen des Circonstances Commemoratives, ~~on doit~~ distinguer avec soin une Cicatrice incurable de la Cornée, d'avec l'albugo auquel il Est possible qq fois de Remedier, et contre lequel on dirige toujours des moyens Curatifs.

Des fistules de la cornée. Les ulceres ne se bornent pas aux lames les plus anterieures de la Cornée, ils detruisent, et Rongent quelques fois toute l'epaisseur de Cette Membrane de manière a Ce qu'elle se trouve percée d'une ouverture par laquelle s'echappe l'humeur des Chambres anterieure, et posterieure de l'oeil, et que l'on nomme fistule. Si Elle Est peu Considerable on voit sourdre au travers quelques Gouttes de l'humeur aqueuse, et le seul inconvenient qui En Résulte alors, C'est que la Chambre anterieure n'etant point Remplie Comme dans l'etat naturel, l'iris s'approche de la partie posterieure de la Cornée, se deforme, la vue En Est troublée, mais le Staphylome ou sortie de l'iris n'en Est jamais la suite vu la petitesse de l'ouverture. on a proposé pour Remedier a Cette fistule des Remedes propres a Resserrer la Cornée mais il faut prendre Garde a leur Emploi, Car s'ils

sont trop astringens ; ils irritent l'œil, et compliquent la fistule d'une ophtalmie violente. quelques fois on a procuré sa guerison en pratiquant a la cornée une incision qui comprend la fistule. L'humeur aqueuse s'echappe aussitot, la cornée s'affaisse, et les bords de la fistule compris dans cette incision se reunissent comme on le voit dans l'operation la cataracte par extraction. Cependant avant d'en venir a cette incision que quelques praticiens disent avoir mis en usage avec succés, il faut y reflechir, car elle pourroit donner naissance a un Staphylome qui rendroit l'etat de l'œil pire qu'auparavent. on pourroit encore se servir des caustiques dont on feroit usage pour cauteriser les bords de l'ouverture fistuleuse, et l'on combattroit l'inflammation qu'ils pourroient occasionner avec les decoctions de guimauve, le lait &ccc...

Du Staphylome. Lorsque la fistule ~~[illegible]~~ est trés considerable, le staphylome, (maladie trés desagreable) est extrêmement a craindre. Les anciens donnoient le nom de protopsis a toutes les tumeurs qui surviennent sur le globe de l'œil.

Mais cette dénomination commune faisoit confondre ensemble des maladies très différentes. On pense aujourd'hui que l'on doit distinguer les staphylomes des tumeurs dans lesquelles la Cornée se détache, s'allonge, et forme une tumeur plus ou moins volumineuse, marbrée &c. dont nous parlerons bientôt.

Le staphylome est une espèce de hernie de l'iris. Cette membrane, mobile, séparant les deux Chambres de l'œil, est susceptible d'obéir aux impulsions que peuvent lui communiquer les humeurs au milieu desquelles elle flotte pour ainsi dire. Et bien, quand elle vient à s'échapper au travers de la Cornée elle forme ce que l'on appelle un <u>staphylome</u>.

<u>formation</u>. que les lames antérieures de la Cornée soient détruites par une cause quelconque, qu'il ne reste d'intègre que la plus postérieure qui n'est qu'une portion de celle qui tapisse la Chambre antérieure, l'iris dans ses mouvements d'undulation, s'y approche, la soulève, la distend plus ou moins, s'échappe ainsi au travers de l'ouverture de la Cornée, et alors l'iris se montre

au dehors, non pas a nud, mais Enveloppée d'un Veritable sac herniaire formée par cette lame dont nous parlons. mais le plus souvent le staphylome arrive lorsque la Cornée a Eté totalement incisée soit comme dans l'operation de la Cataracte, soit a la suite d'une lesion de part En part de cette membrane. l'iris alors s'engage dans cette plaie, se porte a l'exterieur ou Elle forme une tumeur plus ou moins volumineuse dont la figure variable lui a fait donner tout a tour, les noms de pomme, Raisiniaire &c mais ces denominations differentes ne designent point des affections particulieres, mais bien seulement les divers degrés, et les diverses formes de la même Maladie. on Conçoit aisement que l'iris En changeant ainsi de position, doit Entrainer Egalement la déformation de la pupille qui s'allonge d'abord, et disparoit même Entierem^t dans quelques cas.

Signes. on Reconnoit le staphylome à une tumeur plus ou moins considerable dans un Endroit ou la Cornée a Eté détruite, ou après l'ouverture dans l'operation de la Cataracte. Cette tumeur

Colorée differament, suivant la Couleur de l'iris variable comme on le sait chés tous les individus. tantot Elle Est Ronde, Lisse, tantot Composée de plusieurs lobes dont Chacun Ressemble a un Grain de Raisin, et de la lui vient le nom de Raisinaire. d'autres fois il y a inflammation qui n'existe point dans quelques Cas. on s'informe des Circonstances Commemoratives, on Remonte Jusqu'a la Connoissance de la Cause, et de la maladie a laquelle le Staphylome a succedé Car C'est toujours une affection Consecutive.

Prognostic. En Général le Staphylome Est une affection trés Grave. Cependant quand il Est peu Considerable, que la pupille n'a point Changé beaucoup ou Perdu Entierement sa forme, il n'empeche point En Entier le mécanisme de la vision.

Traitement. Malheureusement on ne Connoit que trés peu de Remedes Contre Cette maladie. Les topiques astringens propres a Resserrer la membrane, n'ont Presque aucun Effet. on a proposé la Compression. mais Ce moyen Est plus Propre a augmenter le volume de la tumeur, et a

produire une ophtalmie violente qui a Reduit
l'iris dans Sa place naturelle. En Effet la
mobilité dont Jouit le Globe de l'oeil empeche
absolument toute Compression Sur la tumeur,
Et lon Conçoit que si au lieu d'agir Sur Cette
derniere, les moyens Compressifs portent leur
action Sur la partie voisine, independamment
de l'inflammation qu'ils peuvent produire, ils
augmenteront le volume de la hernie, En brisant
une digue plus Grande de la membrane qui
La forme. Reste donc l'operation par laquelle
on Enleve le staphylome. Cette operation Consiste
ou bien a passer un fil double au milieu de la
base de la tumeur, et a lier ainsi Separement
La partie Superieure, et La partie inferieure
pour En determiner la Chute, ou bien a Enlever
l'iris qui forme la tumeur au moyen de l'instrument
tranchant. mais Cette operation ne donne point
un Resultat Satisfaisant, et En Enlevant ainsi
la portion Excedante de l'iris on occasionne toujours
la perte de l'oeil, et Si l'ouverture de la cornée
Est trés Grande, la maladie Est Susceptible de
Recidive. Lon donne que le staphylome Est Sous

344

Considerable, il vaut mieux l'abandonner aux soins de la nature que de tenter sa guerison, et si son volume augmente, s'il occasionne de vives douleurs, si la faculté visuelle est abolie il vaut mieux alors vider l'oeil par une incision assés grande que de tenter l'operation indiquée.

Protuberance de la Cornée on ne doit point confondre le staphylome avec la protuberance de la cornée ou le protopsis. Quelques fois cette membrane se relache, sa couleur change, devient noire, et marbrée. n'offrant pas une resistance assés grande, les humeurs la portent en avant l'iris cessant d'etre soutenue, se dirige dans le même sens, s'engage dans cet allongement, et de la résulte une tumeur qui quoique peu considerable d'abord entraine cependant la perte de la vue, et la difformité de l'organe. Mais si son volume augmente, les paupieres ne peuvent plus bientot se rapprocher, laissent entre elles un corps dont la forme approche de celle d'une cerise, et exposé a l'action continuelle de la lumiere, l'oeil s'irrite s'enflamme, et devient le siege de douleurs

atroces. dans ce cas il faut vider l'oeil des humeurs qu'il renferme, non seulement pour remedier aux douleurs, mais bien encore pour enlever la difformité, en facilitant au malade l'application d'un oeil artificiel d'email. non seulement il faut ouvrir par une incision transversale, la cornée, et vider l'oeil, mais même faire l'extirpation de la portion malade de cette membrane avec un couteau a cataracte. pour cela on fait une incision demi-circulaire de dehors en dedans, ou du petit au grand angle de l'oeil, sans y apporter beaucoup de précision, on souleve le lambeau résultant avec des pinces a dissection, et on l'enleve au moyen des ciseaux ou d'un bistouri comme on l'a dit. les humeurs de l'oeil sortent d'abord avec abondance, on peut même comprimer l'organe pour accelerer leur issue. l'oeil se gonfle, s'engorge par la suite l'inflammation s'en empare; on la combat par les emmolliens, les relachans, la diete &c. peu-a-peu la suppuration survient l'oeil perd de son volume, ses membranes

345

S'affaissent, et forment une Espece de moignon sur lequel on peut appliquer un oeil artificiel.

Si au lieu d'enlever une portion de la Cornée, on se Contente d'y pratiquer une petite ouverture qui donne issue seulement a une petite quantité d'humeurs, l'inflammation qui survient s'oppose, et Empeche bientot leur sortie, l'oeil Conserve un volume très Considerable, durcit devient Squirreux, Et pourroit Même dégénerer En Cancer, si l'on ne se hatoit de l'extirper.

Observation. a la suite d'une maladie Vénérienne un homme fut attaqué de la maladie dont nous parlons. un occaliste auquel il se confia se Contenta d'y pratiquer une petite ouverture donna ainsi issue a une portion de l'humeur aqueuse, et avec une Curette tachoit de faire sortir le Reste; mais l'oeil Conserva sa forme, Et devint Même plus Gros, sa dureté Etoit si Considerable qu'une incision demi-Circulaire pratiquée par Mr Boyer ne fit sortir aucun Liquide, Et obligea d'en venir a l'extirpation

Le Cet organe, Laquelle fut Suivie du plus heureux Succès. or on evite Les inconvenien qui Suivent Cette operation, et les dangers qu'elle fait encourir en incisant la Cornée Comme nous l'avons dit Et En Enlevant la portion malade de Cette Membrane.....

Il nous Reste Encore a parler De deux autres maladies Dont l'une affectant la Conjonctive a Reçu le nom De pterygion, et l'autre ayant son Siege Sur la Cornée se nomme, Leucoma albugo, ou vulgairement taie...

Du pterygion. on appelle pterygion, une petite Tumeur plate qui se forme Sur la Conjonctive dans le tissu Cellulaire qui unissent Cette Membrane au Globe De l'oeil, et qui a ordinairement Son Siege au Grand angle De Cet organe Entre la Caroncule Lacrymale et La partie interne De la Circonference De la Cornée.

Différences. Le pterygion differe Relativement a Sa Largeur, ainsi qu'au Relief, ou a l'elevation qu'il forme mais on La aussi distingué Relativement a La couleur et Surtout a la matière qui le forme, Ces pterygion

346

Graisseux, et En Pterygion Variqueux. on La nommé Graisseux, quand il a une Couleur Jaunâtre, et semblable a la Graisse a laquelle on La Comparé. on le nomme au Contraire Variqueux quand Sa Couleur Est plus foncée, et qu'il y a De petits Vaisseaux Sanguins Engorgés qui Paroissent Se Rendre dans Son interieur. La premiere Espece Est Cependant plus fréquente.

Causes Il Seroit inutile d'insister Sur les Causes Et l'étiologie Du pterygion, Comme l'ont fait Certains auteurs, dont les dissertations aussi Vagues qu'inutiles Sur Ce sujet n'ont Servi qu'a Rendre Leurs ouvrages plus Volumineux.

Signes. on Reconnoit Le pterygion a la simple inspection De L'oeil, on voit Sur l'albuginée, ou le Blanc De Cet organe, une petite tumeur Jaunatre ou Rougeatre, plus ou moins Elevée, plus ou moins Large, et située le plus ordinairement au Grand angle De l'oeil. Eh bien! C'est le pterygion, ou Ce que l'on a nommé L'unguis par la Ressemblance que l'on a Cru lui trouver avec Le blanc De la Racine Des ongles.

Traitement. Si le pterygion Est large, plat, et ne forme aucun Relief, on a proposé de l'attaquer par les Collyres Secs qui se Composent avec le Sucre Candi, la tutie, et même le vitriol pour augmenter leur activité. mais il Est Rare qu'on puisse Guerir le pterygion par ces moyens qui D'ailleurs irritent le Globe De l'œil, et ne peuvent Etre Long-temps Continués. Dans ce Cas on doit Conseiller aux malades de Vivre avec leur pterygion qui D'ailleurs ne les incommode pas Beaucoup, ou Bien voulant a toute force s'en delivrer on mettra En usage le Caustique avec le quel on touchera la maladie a plusieurs Reprises, et avec Les précautions convenables pour ne point attaquer la Conjonctive Elle même. Mais si le pterygion Est plus Considerable, plus large, que Les progrès S'etendant Vers la Cornée transparente, menacent D'envahir Cette membrane, on doit l'emporter alors avec l'instrument tranchant. pour Cela on bien on se Sert d'une pince a disséquer, ou bien on passe au travers De la petite tumeur un fil qui sert a la tirer au dehors, a la soulever Ce qui facilite

347

Singulierement sa dissection que l'on pratique avec un instrument tranchant, un petit bistouri, en prenant cependant assez de précaution pour ne point enlever en même temps la ~~conjonctive~~ sclerotique elle même, sur laquelle il est situé. La plaie résultante de cette extirpation se guerit facilement soit par les secours de la nature seule, ou par ceux des lotions detersives, comme les decoctions de camomille de melilot, aux quelles on peut ajouter du miel rosat

De L'albugo. Lorsque la cornée perd sa transparence par l'effet d'une maladie quelconque, notament a la suite de l'ophtalmie violente accompagnée, de phlyctaines, de pustules, on donne le nom d'albugo, de leucoma, ou de laie, a la tache blanche de la cornée.

differences. Il y a beaucoup de variétés, non seulement par rapport a la situation, a l'etendue de l'albugo, mais encore relativement a son epaisseur, c.a.d. a la profondeur a laquelle la cornée a perdu sa transparence. on conçoit en effet que

Depuis la tache la plus Legere, Celle qui a Raison de son peu de Profondeur, et de sa Ressemblance a un voile a Reçu le nom de Nuage, nephelium Jusqu'a l'opacité Entiere de la Cornée qui devient alors plus ou moins dure, il doit y avoir des Varietés immenses.

Causes L'albugo Est toujours la suite de l'ophtalmie Lorsque l'inflammation très violente a donné lieu a des phlyctaines, des pustules, ou a un hypopion de la Cornée.

Signes. Lorsqu'il Est le Résultat d'une Phyctaine dont les parois En s'affaissant par l'evacuation du Liquide, lui ont donné naissance, l'albugo Est Extremement Mince, et se Présente sous la forme d'un nuage, que l'on peut distinguer En Regardant l'œil En face, mais dont on apperçoit beaucoup mieux la Couleur, et la profondeur En Regardant de Coté. Lorsqu'il vient a la suite d'une pustule, d'un hypopion, son Epaisseur Est plus Grande, la Couleur de la partie de la Cornée affectée devient opaque. L'albugo même forme quelques fois une petite tumeur, et C'est a Cette

Dernière, bien plus Encore qu'a Sa Couleur blanche, qu'il doit a Ressemblance avec une perle, comme on le voit dans la Leucoma a Relief. on conçoit aisement Ce qui doit Résulter De la présence De Cette maladie. occupe-t-elle un point Eloigné du Centre De la Cornée, C'est a dire De l'endroit qui Correspond a La pupille, et par ou les Rayons lumineux pénétrant, il n'en Résulte aucun inconvenient pour la vision, attendu que les Rayons de Lumiere qui tombent sur l'iris Et n'entrant point Son ouverture, sont Reflechis Et Deviennent Entierement inutiles. mais Si l'albugo Est très Epais très opaque, qu'en outre il Soit Situé Sur le Centre De la Cornée, alors interrompant le passage des Rayons lumineux, le malade voit Confusement Les objets, et Si Sa largeur Est Egale a Celle de La pupille, la vue Est Perdue En Entier, Car les Rayons Lumineux ne pouvant plus passer par Cette ouverture, et aller peindre au fond De l'oeil, l'image des objets qui les ont Reflechis. ainsi l'albugo Maladie Si dangereuse Par Elle même, et

ne Compromettant En aucune Maniere la vie de L'individu, peut devenir Cependant très facheux, puisquil Empeche En partie ou En totalité le Mécanisme de La vision...

Traitement. avant D'entreprendre Le traitement de L'albugo, on Doit Examiner S'il Est susceptible De Recevoir quelque amelioration, et même De la Guerison, ou bien Si Par ses progrés il Est au Dessus Des Ressources De L'art. quand il Est peu Considerable qu'il n'occupe qu'une ou deux lames de la Cornée on peut Esperer De le Guerir. mais S'il Est très Epais, d'une Couleur blanchatre perlée, et formant une saillie plus ou moins Grande Comme Ceux qui sont le Résultat De la petite Vérole, on peut le Regarder alors Comme incurable, et les Remedes que l'on Employeroit pour l'enlever, non seulement seroient inutiles, mais pourroient Meme Devenir nuisibles En irritant le Globe de l'oeil Dans L'albugo susceptible De Guerison Si l'oeil Est Enflammé, on Doit d'abord attaquer Cette

inflammation, et comme quand elle est habituelle elle dépend d'un principe humoral interne, fixé sur l'organe de la vue, un exutoire appliqué dans la vue de deriver cette humeur produit de très bons effets. une fermiere avoit un albugo compliqué d'une inflammation habituelle. en vain on avoit mis en usage les collyres secs qui bien loin de dissiper la taie, ne faisoit qu'augmenter l'ophtalmie^. un seton appliqué à la nuque fit disparoitre ce symptome au bout de deux ou 3 mois, de maniere que l'oeil libre de toute inflammation put supporter sans interruption l'application des collyres secs qui peu-a-peu enleverent l'albugo. les medicamens qui conviennent, sont tous des remedes actifs employés tantot sous forme liquide, et plus ordinairement sous forme solide. on a vanté beaucoup vanté ~~beaucoup~~ certaines liqueurs acres et irritantes, comme le fiel de brochet et autres poissons, dont on introduisoit quelques gouttes dans l'oeil a plusieurs reprises dans la journée

^ ce qui empechoit de continuer ces collyres.

on s'est Encore servi de huiles dessicatives que peut Etre leur Rancidité seulement ont Rendu propres à detruire L'albugo, Car il seroit difficile que l'huile de noix par Exemple put agir autrement. on a Employé Encore le Residu de la Combustion Du Papier, ou du vieux linge, et que l'on nomme huile de ces deux Substances. mais Rien n'est Plus propre a Guerir Cette Maladie que les Collyres Secs. ils se Composent avec du sucre Candi, Seul, Réduit En Poudre impalpable, ou bien melé avec de la tutie, et même quand on veut les Rendre plus actifs on y ajoute du vitriol a une Plus ou Moins haute dose. L'os de seiche Réduit En Poudre Convient Egalement. La manière de se servir de ces Collyres Est la suivante. on place un peu de Cette Poudre a une des Extremités d'un Chalumeau, on ouvre l'oeil malade non pas En face de la lumière qui Empecheroit les voiles mobiles de s'écarter, on souffle a l'autre Extremité, et le Collyre Est lancé dans l'oeil. l'impression de ce Corps Engage le malade a fermer les paupieres

350

qui agitées d'un mouvement vraiment convulsif s'ouvrent et se ferment alternativement, et c'est sans doute a ces frottements reiterés, bien plus qu'a la vertu acre et caustique des collyres, laquelle est detruite en partie par les larmes qui se secretent en plus grande abondance, c'est dis-je a ces frottements que l'on doit rapporter l'usure, et en quelque sorte la destruction de l'albugo. Cette destruction est purement mécanique et semblable a celle que l'on opere sur le verre en faisant rouler avec force des grains de sable sur cette substance. L'inflammation qui survient est traitée convenablement. En continuant l'usage de ces collyres on parvient a detruire complettement l'albugo susceptible de guerison. mais quand il occuppe toute l'etendue de la cornée, et que celle-cy a perdu toute sa transparence, la maladie est incurable. on a mis en question si l'on ne pourroit point enlever la partie affectée ? mais on ne retireroit aucun succés de cette operation; car supposé même qu'elle ne fut point suivie d'accidens,

il se formeroit une Cicatrice qui auroit les mêmes inconvenient que l'albugo. Lorsque le leucoma ayant son siege vis a vis la pupille, n'occupe point cependant toute la largeur de la Cornée, que les Rayons lumineux peuvent Encore traverser Cette membrane dans une assés grande Etendue on a la Ressource d'une pupille artificielle que l'on pratique de la maniere suivante. on introduit une aiguille dans l'endroit sain de la Cornée, Jusqu'a l'iris que l'on perce. les fibres de Cette derniere membrane s'ecartent Etant Retractiles, Et de la Résulte une pupille artificielle qui permet aux Rayons lumineux d'arriver Jusqu'au fonds de l'oeil, et la vue n'est point perdue. mais Cette operation pratiquée avec succés par quelques Chirurgiens, suppose la non opacité Entiere de la Cornée, et l'aptitude que la Retine Conserve Encore a Etre Ebranlée par les Rayons Lumineux.

3° De La choroide ; la Choroide Est sujette a très peu de Maladies particulieres, C'est a dire qui n'interessent qu'elle seule. Elle participe a la

plus part des affections dont le globe de l'oeil est le siège, et lorsqu'elle est enflammée par exemple. Il est extremement difficille de distinguer cette inflammation des autres maladies dans lesquelles les diverses parties de l'oeil sont comprises.

Hernie. Il arrive quelques fois que la sclerotique cette membrane dure, serrée, s'amincit, s'affoiblit dans un point de ~~sy~~ etendue et cede aux humeurs qui font effort pour s'echapper, en sorte que la choroide est poussée en dehors, et il en résulte une veritable hernie, une espece de staphylome. mais alors c'est autant la sclerotique que la choroide qui sont affectées. La tumeur qui en résulte se montre tantot a la partie interne mais plus souvent a la partie externe de l'oeil ou se rencontrent moins de parties propres a resister a l'effort des humeurs. Elle est plus ou moins noire car cette couleur particuliere a la choroide tranche sur toutes les autres. Si cette tumeur est peu considerable, on ne peut point la regarder comme une maladie réelle. mais si elle

augmente de volume Elle devient une affection d'autant plus facheuse que la seule Ressource qui Reste alors, Est de vider le Globe de l'oeil. La Compression que quelques auteurs ont Conseillé de Mettre En usage, Est d'autant plus inadmissible que la forme Convexe de l'oeil, les mouvements Continuels qu'il Exerce librement dans la Cavité qui le Renferme, Empechent que cet organe soit Comprimé directement, et d'ailleurs la foiblesse de la sclerotique Etant la Cause de la maladie, on ne peut y Remedier par la compression qui des lors devient non seulement inutile mais Encore nuisible.

4° De L'iris. Cette Membrane forme une Espece de Diaphragme de Cloison Verticale a la partie anterieure de l'oeil, et separe En deux les Chambres de cet organe, C'est a dire cet Espace dans lequel l'humeur aqueuse Est Contenue. Elle Est percée dans son milieu d'une ouverture Ronde que l'on nomme pupille, et Comme Elle jouit d'une

faculté contractile, qu'elle peut se retrecir, ou s'élargir, il en résulte que les dimensions de cette ouverture doivent aussi varier, et sont susceptible d'augmenter et de diminuer. Il seroit inutile d'examiner quelles sont les circonstances dans lesquelles, la pupille se retrecit, ou se dilate. il suffit de rappeller que l'impression d'une lumière vive sur la retine donne lieu à son retrecissement, et qu'au contraire, l'exposition dans un lieu foiblement eclairé donne lieu a sa dilatation. ces deux circonstances font voir assés que les mouvements de cette membrane, ne lui sont pas propres, mais bien sympatiquement sollicités par l'impression des rayons de lumiere sur le epanouissement du nerf optique.

Staphylome. l'iris peut se déplacer, et il en résulte cette maladie que l'on connoit sous le nom de staphylome, et qui arrive tantot a la suite de la division de la cornée, et tantot a la suite de celle de la lame anterieure, la posterieure etant intacte. nous en avons déjà parlé...

adherences. L'iris peut a suite des inflammations profondes de l'oeil contracter des adherences vicieuses soit avec la face posterieure de la cornée, soit avec la face anterieure de la capsule cristalline ces adherences, et surtout les premieres qui changent la forme de la pupille, et brident en quelque sorte l'iris de maniere a la gener dans ses mouvements, empechent en partie ou abolissent en totalité la faculté de la vision, et sont absolument au dessus des ressources de l'art, qui ne pourroit point les detruire, mais risqueroit encore de les augmenter par des tentatives imprudentes.

occlusion de la pupille. L'ouverture de la pupille dans les foetus qui n'ont point encore vu le jour est fermée par une membrane qu'on nomme pupillaire, et qui se dissippe quelques temps avant la naissance, sans laisser aucun vestige de son existence. tel est l'etat naturel des choses. mais quelques fois elle se conserve, et alors les enfants venant au monde avec l'occlusion

Complette de la pupille, les Rayons de lumiere
ne peuvent penetrer dans l'œil, sont arretté par
Cette membrane qui les Reflecit, et les individus
Sont aveugles De naissance. En Considerant les
yeux de ces sujets, on n'y voit point au centre de
l'iris Cette tache noire, indice de la pupille. on y
apperçoit une petite Membrane dont la Couleur
semblable pour ainsi Dire a Celle de l'iris Est
Susceptible de beaucoup De Variété. L'œil dans
Ce Cas pourra d'ailleurs toutes les qualités necessaires
a La vision. Les parties transparentes Jouissant de
Leur proprieté naturelles, le fonds de l'œil
Est Sensible puisque les individus peuvent
Distinguer la Lumiere Des Tenebres, mais les
Rayons lumineux ne pouvant Parvenir directement
au fonds de l'œil a Travers la pupille, ils n'ont
Les objets aucune De Connoissances que la vue
nous donne. on peut faire Jouir les Enfants aveugles
né par occasion De la pupille de Cette fonction
importante En pratiquant une pupille artificielle

C'est ainsi que Cheselden donna la vue a cet aveugle-né, que l'on designe sous le nom — D'aveugle ne de Cheselden, et que voltaire a tant celebré dans ses Essais sur la physique. mais comme on la cru, ce n'est point en faisant l'operation de la cataracte, (maladie qui peut bien exister de naissance) mais bien en perçant l'iris comme le dit Morand. pour faire une pupille artificielle Cheselden se servoit d'une aiguille: il perçoit la sclerotique, comme dans l'operation de la cataracte par abaissement. penetroit jusqu'a la partie posterieure de l'iris qu'il traversoit alors d'arriere en avant. mais aujourd'hui au lieu d'enfoncer l'aiguille a travers le tissu de la sclerotique, on incise la cornée transparente, et par cette incision on porte les instrumens propres a faire la pupille artificielle. Cette methode n'expose point comme celle de Cheselden a ouvrir la capsule cristalline; et par suite a donner issue au cristallin ce qui

354

pourroit nuire a l'operation. Lorsque l'iris Est Percée, Le malade Jmit De la lumiere, mais n'ayant Jamais fait usage De la vision il a besoin dans la suite d'apprendre par le Toucher, a Corriger les Erreurs dans lesquelles la vue nous Entraine.

Constriction de La pupille phtysie. La pupille s'elargit ou se Resserre par l'action De l'iris, suivant les Circonstances, les occasions, qui L'exigent, et C'est par Ce mécanisme que l'oeil s'accommode a L'etendue plus ou moins grande des objets, et a l'intensité ou a la foiblesse Des Rayons Lumineux. mais quelques fois Cette ouverture Eprouve un Resserrement, une Constriction Contre nature, vraiment morbifique, que l'on à nommé phtysie. Cette maladie tantot Est Sympatique, C'est a dire dépendant d'une autre affection De l'organe, et tantot idiopatique Et Existant par Elle même. Elle Est Sympatique lorsqu'elle Survient Dans l'ophtalmie lorsque la

Sensibilité de l'oeil Est Exaltée, ou que Sans Etre Enflammé, Cet organe Jouisse a un très haut degré des proprietés vitales. alors le Resserrement de La pupille Est un moyen Employé par La nature pour Empecher l'entrée d'une trop Grande quantité de Rayons lumineux qui Produiroient Sur la Retine une trop vive impression. mais quelques fois Sans Etre le symptome d'aucune autre maladie, La pupille Se Retrecit au point D'admettre a peine La tete d'une Epingle, les Rayons lumineux peuvent à peine y penetrer Et La vision S'accomplit inexactement. on doit s'attacher a Remonter aux Causes qui Peuvent Donner lieu a Cette affection. Si l'on Reconnoit qu'elle Depend d'un Spasme universel, on Employe les delayans qui En Calmant L'eretisme Général, font Cesser aussi l'eretisme particulier. qqfois Elle Est le Résultat de la Reperaction d'une humeur Dartreuse sur l'organe de La vision. on Cite En Effet Des personnes qui ayant Eté affectées De Cette

Maladie a la suite de la Réperaction imprudente d'une affection dartreuse, ont Eté Guerie par l'usage des delayans, des bains, et surtout d'un vesicatoire pour Rappeller l'humeur dartreuse sur la partie ou Elle avoit son siege. Il Est possible qu'a force de se Retrécir la pupille disparoisse Entierement, alors n'y ayant plus d'ouverture, les Rayons lumineux ne peuvent plus penetrer au fonds de l'oeil, et la vue Est Entierement Perdue. Si Cette occlusion de la pupille survient Chés des personnes operées de la Cataracte, ou sans qu'elles ayent subi aucune operation, s'il y a Encore assés de sensibilité a la Retine pour Etre Ebranlée par les Rayons lumineux Ce que l'on Reconnoit a Ce que le malade distingue la lumiere des Ténébres, on pourroit pratiquer une pupille artificielle En Perçant l'iris Comme il a Eté déjà dit. dans Cette affection spasmodique on pourroit Encore mettre En usage s'application sur l'oeil des plantes narcotiques, et parmi Elles l'extrait de bella dona avec les —

précautions que les moyens existent. on connait que l'on ne doit point negliger d'employer les remedes propres à calmer l'irritation du Général.

Dilatation de la pupille, mydriasie. La pupille peut encore présenter une dilatation continuelle que l'on nomme Mydriasie, et comme la Maladie precedente, celle ci peut être — Symptomatique ou idiopatique. le plus ordinairement cette Espece de dilatation est le symptome d'une autre affection, et notamment d'une — diminution de la sensibilité de la Retine, et du nerf optique dont cette membrane n'est que l'epanouissement. C'est donc alors l'agrandissement de cette ouverture qu'il faut attaquer, mais bien la maladie dont il est le symptome. qu'elle soit cependant la pupille se dilate considerablement sans que le fond de l'oeil ait rien perdu de sa sensibilité. Cette dilatation morbifique empechant bien de s'alonger, et de retrecir la pupille, l'oeil est desagreablement affecté par une lumiere qui a tout lui —

augmente l'activité puisqu'il en reçoit un plus grand nombre de rayons, et il peut même arriver que continuellement exposé à cette impression, la Retine perdit sa sensibilité, et que la vue fut abolie. lorsqu'on a bien étudié toutes les circonstances qui ont rapport, et qui accompagnent le Mydriasis, que l'on n'a pu découvrir aucune cause Manifeste de cette maladie, on ne peut la traiter suivant aucune indication Rationnelle, et on doit employer des moyens propres à remédier à cette lumière trop vive on s'est bien trouvé de petits Lunettes noires, et percé d'une petite ouverture pour n'admettre à la fois qu'une petite quantité de Rayons Lumineux.

mouvements convulsifs de l'iris quelquefois l'iris est agitée par des mouvements Convulsifs. Cette maladie a été nommée Sourire presque toujours Elle est jointe à une augmentation de la sensibilité générale. on employa les mêmes moyens propres à calmer cette irritation. les bains, les Delayans obtiennent

quelque fois la Guerison. d'autre fois la maladie Resiste sans que pour Cela la vision En soit derangée D'une maniere sensible.

nous ne parlerons point Des ulcerations de l'iris Lesquelles sont le Résultat d'une vive et forte inflammation, sont le plus souvent accompagnées D'hypopion, et aux quelles on ne peut Remedier.

5.e De La Retine. La Retine Est une membrane pulpeuse, et vasculaire, qui Résulte De l'epanouissement Du nerf optique. Elle Est formée De deux membranes, l'une nerveuse Siege unique De la Vision, l'autre formée par un Reseau vasculeux a mailles serrées, Extremement fin, lequel Est formé par l'artere Centrale De Zinn. il Est a Remarquer que Ce Reseau Est situé sur la face Concave De la lame pulpeuse, mais Comme les vaisseaux qui le forment sont transparens, ils ne peuvent point s'opposer au passage Des Rayons lumineux qui les traversent Comme les autres parties transparentes De l'oeil pour aller frapper la lame pulpeuse.

imaginations. Les Maladies de la Retine Consistent dans la diminution, et quelquefois meme l'abolition de sa sensibilité, et dans l'augmentation de la même proprieté. De plus le Réseau Vasculaire de Cette Membrane peut Eprouver des alterations, desquelles Résultent un derangement, un trouble plus ou moins Considerable dans la vision. il arrive quelquefois alors que les objets paroissent Couverts de taches d'une Rougeur plus ou moins Grande, Lesquelles taches Ressemblent tantot a des brouillards placés devant les yeux, tantot a des pattes d'araignées et d'autres fois sont Comme des points noirs sur les parties que l'on Regarde. il Est même des Cas ou les objets semblent manquer En partie; et alors l'oeil ne les voit que trés inexactement. on a donné a Ce vice de la vision le nom d'imaginations. C'est ainsi que Maitre Jean, un des auteurs qui ont le mieux Ecrit sur les maladies des yeux, nomme Ce vice de la vision dans lequel l'oeil Conservant dans toutes ses parties apparentes sa transparence naturelle, apperçoit Cependant sur les objets, les

taches que nous avons indiqué. on a attribué cette Maladie tantot a l'opacité incongolette du Cristallin Et tantot a certains points de Retine paralysés. Mais il Est bien Evident que ce n'est point cette Cataracte imparfaite qui y donne Lieu Car l'oeil dans ce Cas Conserve sa transparence naturelle, et d'ailleurs les personnes affectées de Cataracte n'eprouvent point ces imaginations. Boerrhave Est le seul auteur qui dans son traité des Maladies des yeux, ait donné une Explication satisfaisante de ce phénomène, En portant Relativement a la Cataracte les Raisons que nous venons d'indiquer il dit que l'on ne peut point attribuer cette affection a la paralysie de quelques points seulement de la Retine, Car Etant unique le nerf qui la forme En s'épanouissant, ne peut point Etre affecté dans une de ses parties sans que l'autre participe a son Etat. il attribue ce vice de la vision qui quelques fois se présente sous des formes très bisarres, très singulières a la dilatation variqueuse de quelques uns des vaisseaux de la lame vasculaire de la Retine.

Et voici son raisonnement. pour que toutes les parties d'un objet soient vues distinctement, il faut que tous les cônes lumineux qui en partent arrivent sur la Retine, et y produisent l'impression visuelle. or si en chemin quelques uns de ces cônes rencontrent un corps opaque qui les empeche d'y parvenir, alors la partie de l'objet d'ou les cônes s'elevent, n'attant point jusqu'a la Retine, ne sera point apperçue, et paroitra comme noire. or on conçoit que si les vaisseaux naturellement blancs, et transparens, prenent une couleur Rouge en admettant une plus grande quantité de sang, ils feront l'office de corps opaques, qui en arretant les rayons de lumiere produisent sur les objets des taches qui seront d'autant plus nombreuses qu'il y aura plus de ces vaisseaux dilatés.

Traitement. Mais quels moyens peut on opposer à cette maladie? la chose est extrêmement difficile, et le plus ordinairement impossible. on doit alors etudier les circonstances

de la maladie, avoir Egard a l'état du Malade, aux phenomenes qu'il présente, et si l'on présume que la plethore sanguine peut en Etre la Cause, on pratique des saignées, et l'on met en usage les delayans. Si Elle Est survenue a la suite d'une transpiration supprimée, ou d'une Réperation imprudente des dartres, on Emploie on Emploie les moyens propres a Rappeller ces deux affections salutaires, et notament les dartres au moyen des Exutoires. mais on ne doit s'en servir qu'avec mefiance, car Rarement en Retire-t-on de bons Effets, et le malade Est Condamné a vivre avec ce vice de la vision.

Emeralopie, Goutte sereine. une autre maladie bien plus Commune, C'est la diminution, et quelque fois L'abolition totale de la sensibilité de la Retine qui alors n'est plus affectée par L'impression de la lumiere, ou du moins très foiblement. Lorsque la sensibilité de la Retine Est simplement diminuée, que le malade voit

les objets

359

dans une lumière vive, mais cesse de les voir au crepuscule, ou au soleil couchant, la maladie prend le nom d'emeralopie. Si la sensibilité est plus diminuée encore, que le malade ne puisse distinguer que confusément les objets, la maladie prend le nom d'amaurosis, ou de Goutte-Sereine, que l'on distingue en imparfaite quand le malade peut encore voir quoique très mal les grands objets, et en complette quand il ne peut point les distinguer.

Causes. Les causes de ces deux maladies sont absolument les mêmes, mais elles agissent avec plus d'intensité pour produire la Goutte sereine complette, que pour l'incomplette, et plus encore pour celle cy que pour l'emeralopie. or tantot elles sont invisibles, et ne peuvent même point etre présumées, et tantot des causes probables se présentent au medecin attentif a s'informer de toutes les circonstances. or ces diverses causes soit qu'on puisse les présumer comme par exemple s'il existoit un vice interieur, si des dartres ont

Etes Répercutées, agissent sur le nerf optique dont la partie pulpeuse en s'épanouissant produit la Retine. mais il est possible que ces causes produisent ou un engorgement des membranes de ce nerf, ou une alteration organique de sa substance ou comme l'observation la prouvé, le nerf peut etre parfaitement sain, mais comprimé par une tumeur voisine qui dans ce cas donne mecaniquement naissance a l'amaurosis, et ne peut etre reconnue qu'après la mort du malade. quoiqu'il en soit voici les phenomenes qui l'accompagnent

Signes. Constament la dilatation de la pupille est jointe a la diminution du sentiment de la Retine, en sorte que cette ouverture est d'autant plus dilatée, que la membrane a perdu d'autant plus de sa sensibilité. dans la simple Emeralopie, le malade ne peut bien distinguer les objets que lorsque le soleil eclaire avec toute sa force, perd cette faculté lorsqu'il devient parallelle a l'horison, et dans ce cas, la lumiere artificielle quelque vive qu'elle soit n'est point

360

assez forte pour Ebranler suffisament la Retine. Dans l'amaurosis incomplet, le malade ne voit les objets que Confusément, et même ne peut voir que les plus Grands. les Corps petits se derobent a la foiblesse de l'organe. Enfin quelleque soit la vivacité de la lumiere, il ne peut distinguer les objets dans l'amaurosis Complet. Si l'on Regarde les yeux, on n'y Apperçoit aucune opacité. Les parties qui le Composent ont Conservé leur transparence naturelle. la pupille offre un degré de dilatation d'autant plus Grande que la foiblesse de la Retine Est plus Considerable. Exposé et derobé tour a tour a une lumiere vive l'oeil ne presente point dans son iris immobile, ces alternatives de dilatation et de Retour sur Elle même, ou de Rappetissemt ou Contraction.

Prognostic. Le prognostic de l'emeralopie et de l'amaurosis, Est different suivant les Circonstances dont ces maladies sont accompagnées. Si Elles sont survenues tout a Coup, si Elles Existent depuis peu de temps, si l'on n'a

Employé Encore aucun Les moyens de Guerison,
ou Du moins des Remedes que l'observation a prouvé
y Convenir, il y a plus D'espoir d'obtenir le parfait
Retablissement de la Retine, que si Elle Sont
Venue Lentement. Ce qui Suppose une alteration
organique du nerf optique, et même Sa compression,
ou bien Si déjà on a mis En usage les Les
Remedes Convenables, Ce qui Suppose que la
Mal Est ancien et invetéré.

Traitement — on Doit avant de traiter Cet
Maladie, Considerer attentivement, les circonstances
Commemoratives, dans lesquelles on peut puiser
apprendre la Cause veritable de Sa Affection, puis
L'etat Du malade, et les phenomenes qu'il Eprouve.
Si l'on Soupçonne une Cause quelconque, C'est sur
Elle que l'on Doit diriger le Traitement. par
Exemple si la maladie Est Survenue a la Suite
De la Suppression De Regle Chez la femme, et
Du flux hemmoroidal, Chez l'un et l'autre Sexe
S'il y a En même Temps pletthore Sanguine, alors
la Saignée Générale, et les Sangsues mises En

361

Grand nombre suivant les forces, et l'age, dans l'endroit d'ou le sang s'echappoit auparavent, produisent de très bons Effets quand Elle dépend d'un vice quelconque on met En usage les Remedes que l'experience a demontré Etre utiles dans le vice supposé. mais quand on ne peut soupçonner absolument aucune Cause, on se sert alors d'une methode Curative Vraiment Empirique, mais qui Cependant Produit de bons Effets dans Cette Maladie. lorsque le malade Est fort, Robuste, sanguin, quil Eprouve des douleurs sur les Cotés de la tete, on lui Pratique plusieurs Saignées au bras, et puis une a la Jugulaire. on se Contente de la 2eme si le malade Est moins Vigoureux. lorsque l'on a désempli les vaisseaux par les Saignées preliminaires, on donne un vomitif dont l'effet Est non seulement de debarrasser les premieres voies des matieres qui les Remplissent, mais qui Joignent a Cet avantage Celui de Produire une secousse Générale Capable de fondre les Engorgements dont les membranes

du nerf peuvent Etre le siège, quoiqu'il soit très difficille, et même impossible d'expliquer dans ce cas leur maniere d'agir. mais il suffit que l'experience ait demontré leur utilité pour que l'on doive les mettre en usage. En même temps on Etablit au bas ou comme on le dit a la Racine du Col, mais surtout a la nuque, un vesicatoire très large, ou mieux Encore un feton qui fournit une suppuration plus abondante sans produire autant de douleur. on a Encore l'habitude quoique la plus part des cas ce soit Envain d'employer les Eaux minerales, celle de barcyes, de balaruc, de bourbonne, a l'interieur. on a Encore beaucoup vanté le suc de Cloportes parcequ'on a cru que la maladie dépendoit d'un Embarras dans les lames de la Retine, et comme ce Remede Est un aperitif, les medecins ne manquent pas de le prescrire En pareil cas. qqfois on a Employé avec succès l'infusion d'arnica on trouve dans l'ammus Medicus de Stork

qui a la verité Etoit prévenu En faveur de ce Remede, Deux ou trois Exemples De Gouttes Serenes Gueries par Son usage. indépendamment De ces moyens Généraux, on Emploie Encore des Remedes Locaux propres a Exciter L'action Des parties, Comme l'exposition De L'oeil a la vapeur Du Caffé brulé, Des plantes aromatiques, ou Des Substances volatiles, Comme le beaume fioraventi et l'ammoniaque. le malade verse dans sa main Deux ou trois Gouttes de Ce melange, les Etend Sur Cette partie qu'il Place Ensuite Devant les yeux Et Cette liqueur En Se volatilisant Produit une impression, une secousse favorable sur L'organe nerveux. L'acide sulphureux En vapeurs lequel s'obtient ainsi En brulant Du souffre non loin De l'oeil, Employé avec Succés pour la paralysie Du muscle Releveur de La paupiere superieure, peut Egalement Convenir Dans ce Cas. Si ces moyens sont

suivis du succès on s'en apperçoit aux signes suivants. le malade distingue d'abord les objets. l'oeil se fortifie de jour en jour, la largeur de la pupille diminue sensiblement, l'iris reprend ses mouvements de dilatation et de resserrement suivant que l'oeil est exposé a une forte lumière, ou a des rayons très foibles, enfin le malade est gueri quand il distingue facilement les objets, et que son oeil se plie en quelque sorte a la force ou a la foiblesse des rayons. J'ay vu par ces moyens une goutte sereine guerir complettement. nous ne parlerons point des frictions faites sur la cornée avec une petite lime d'or. l'effet de le remede mis en usage surtout par Taylor le plus fameux charlatan occuliste qui ait existé, ne produit que des effets momentanés, et peut même devenir nuisible en irritant trop fortement le globe de l'oeil . . . . . .

51

nyctalopie. Lorsque la Retine a perdu En partie ou En totalité sa faculté de sentir, il En Résulte dans le premier cas cette maladie que l'on nomme Emeralopie, et dans le second Celle qu'on appelle amaurose ou Goutte Serene. Lorsqu'au Contraire La sensibilité De Cette Membrane Est augmentée au point que l'oeil peut a peine Supporter L'impression De la lumiere, il En Résulte une Maladie tout a fait Contraire a L'emeralopie, Et que l'on a nommé nyctalopie. Dans la 1ere Le Malade ne peut distinguer Les objets qu'a un Grand Jour, dans la 2eme il ne peut les voir que pendant la nuit, ou vers le Crépuscule Du soir. Il Est Comme on le sait des animaux Dont les yeux Jouissent d'une sensibilité Très Grande, qui ont une pupille Excessivement Dilatée, Chez lesquels l'organe De la vue Est Susceptible De recevoir L'impression d'une lumiere Très faible, et qui ne Cherchent leur proie qu'au Milieu De la nuit, ont a Cause De Cela Été appellés animaux nocturnes. Eh bien dans la

Maladie dont nous parlons, La même Chose arrive Chés les personnes qui En sont affectée, les quelles ne peuvent voir les objets que dans les Ténébres. Cette nyctalopie peut Etre Symptomatique C'est a dire, Etre L'effet d'une autre maladie Comme dans l'ophtalmie violente, Et dans tous les Cas dans lesquels l'oeil Devenu Trés sensible supporte impatiemment L'impression de la lumiere, ou bien Elle peut Etre idiopatique, et Consister Dans L'exaltation De la sensibilité De la Retine independant de toute maladie apparente de l'oeil. on a Remarqué qu'elle peut Etre le Résultat De L'exposition Long-temps Continuée Des individus Dans l'obscurité, que les personnes Renfermées dans des Cachots, parviennent a voir distinctement tous les objets qui s'y Rencontrent et qu'ils ne pouvoient voir auparavent, mais dont les yeux se sont mis En Rapport avec le degré De lumiere qui les Eclaire, on a dis-je Remarqué que Ces personnes Retirées De Ces Ténébres, et Exposées au Grand jour ne peuvent supporter son impression, et voir les objets placés Devant Elles. Voile fait mention

D'un Gentilhomme anglais qui accusé d'un Crime
très Grave fut renfermé dans une prison très
obscure, et parvint a distinguer tous les objets
qui y Etoient Contenus, mais qu'il n'avoit pu
voir a son Entrée. Son innocence ayant été reconnue
il fut mis En Liberté, mais il ne put Supporter
l'impression d'une lumière vive, et offre un Exemple
de Cette maladie que Son nomme nyctalopie.
Dans Cette affection l'œil ne présente aucune
trace d'opacité, et Conserve Sa transparence. La
Contraction des paupières Excitée machinalement et
involontairement pour soustraire l'œil a l'impression
de la lumière, Rend Son inspection très difficile.
mais quand on En vient à bout, on voit la pupille
Extrêmement Retrécie, l'iris très Dilatée Empechant
ainsi une trop Grande quantité de Rayons de
s'introduire dans le fonds de l'œil: dans la
nyctalopie Symptomatique on doit s'attacher a
Employer les Remedes propres a Combattre la
Maladie dont Elle Est l'effet. dans l'Essentielle
ou Contracte, ou dans l'idiopathique, on dirige
sur Elle les moyens Curatifs, parmi les quels

Les Rafraichans, les delayans, les anodins, les Calmans, tiennent la premiere place. Si la maladie Résiste a leur usage, la Seule Ressource qui Reste alors C'est de se servir de tuyaux D'ont l'interieur Est tapisse de noir, et qui d'ailleurs Sont percés d'une trés petite ouverture. mais peu-a-peu l'oeil se met En Rapport avec la lumiere, sa sensibilité diminue, et le malade parvient avec le temps a distinguer les objets En plein Jour. Telles sont les maladies qui peuvent affecter les membranes Générales de l'oeil

6.e membranes particulieres. Sans Compter les membranes Communes de l'oeil, il y en a Encore de Particulieres telle que Celle de l'humeur aqueuse, du Cristallin, et du Corps vitré, Connue sous le nom d'hyaloide. mais Comme le plus souvent les maladies de Ces membranes ne sont point indépendantes de Celles des humeurs qu'elles Renferment, il seroit Entierement inutile d'en parler dans un Chapitre separé...

2e Maladies des humeurs de l'œil

Les humeurs de l'œil sont comme on le sait, 1e l'humeur aqueuse qui remplit la Chambre de Cet organe, 2e le Crystallin, qui a proprement parler n'est point une humeur mais un corps limpide, transparent, 3e Enfin l'humeur vitrée qui renfermée dans une membrane que l'on nomme hyaloide, a reçu son nom, de la ressemblance qu'on a cru lui trouver avec du verre fondu.

1e Maladies de l'humeur aqueuse. L'humeur aqueuse peut pecher 1e par l'augmentation de sa quantité, 2e par la diminution de cette même quantité, 3e et par la perte de sa transparence naturelle.

1e hydropisie ou hydrophtalmie. L'augmentation de la quantité d'humeur aqueuse constitue cette maladie que l'on nomme hydropisie de l'œil ou hydrophtalmie; mais comme cette affection ne dépend point de cette augmentation seulement

Mais de toutes les humeurs en Général de cet organe, on doit la considerer, comme nous le faisons, comme une maladie de tout le Globe de l'oeil.

2° atrophie. De même que la diminution de l'humeur aqueuse est ordinairement accompagnée de celle du corps vitré, et de toutes les humeurs de l'oeil qui alors est reduit pour ainsi dire a ses membranes seules, et tombe dans cet Etat que l'on a nommé atrophie, de même nous ne parlerons de cette maladie que lorsque nous traiterons de celles qui affectent l'organe en General.

3° perte de transparence. La transparence de l'humeur aqueuse peut etre troublée de diverses manieres. Dans l'ictere toutes nos parties, s'impregnent pour ainsi dire du principe colorant de la bile, qui se répand dans l'economie entiere. l'humeur aqueuse n'en est point exemple, se teint en jaune comme l'albuginée ou le blanc de l'oeil, et c'est a cause de cela que les objets paroissent jaunes aux icteriques. Le mélange de quelques

Gouttes de sang, trouble Egalement sa transparence Et Empeche les Rayons Lumineux De la traverser Librement. Du pus Epanché dans les Chambres de l'oeil peut Encore En Rendant blanche, et Comme Laiteuse l'humeur aqueuse troubler sa limpidité, et Par Conséquent nuire a la vision. Dans la Cataracte qu'on nomme Laiteuse Dans laquelle le Cristallin Dissous Ressemble a du lait, si la Capsule Cristalline vient a se Rompre, Ce liquide Se mêle a l'humeur aqueuse, et En altere la transparence. dans tous Ces differents Cas, si la liqueur Etrangere Est D'une Consistance qui la Rende susceptible D'être Résorbée, on peut Esperer que l'humeur aqueuse Reprendre peu-a-peu sa transparence naturelle. mais si le liquide Est très Epais, très Difficille a Etre pompé, très peu miscible, Et si sa pesanteur le Rassemble toujours a la partie inferieure Des Chambres, l'humeur aqueuse ne peut Point Réprendre sa limpidité, Et Dans Ce Cas il vaut mieux vider + ~~l'oeil~~, Car En se Regenerant (ce qui a lieu très promptement)

Cette humeur Réprend tous les Caracteres qui lui sont Propres. Si C'est du sang, ou la matiere qui forme la Cataracte Laiteuse qui soit Epanchée les vaisseaux absorbans En Pompent Chaque jour un peu, et Comme, ainsi que tous les autres liquides, l'humeur aqueuse Est tour à tour Exhalée, et absorbée, que L'exhalation, et L'absorption Sont toujours En Raison directe l'une de l'autre, et que C'est a Cet Equilibre que l'oeil Doit sa forme Convexe a un degré Convenable, il arrive que le Corps Etranger Est absorbé peu a peu, avec l'humeur qui le Contient, que Celle Cy Est Remplacé par une nouvelle qu'y apporte l'exhalation, et qu'ainsi au bout D'un temps plus ou moins Long, les Chambres de L'oeil se trouvent Pleines d'un fluide qui Possede toutes les qualités nécessaires a La vision. Ce travail Est absolument L'ouvrage De La nature. L'art n'y peut Rien, et les topiques Résolutifs, que l'on pourroit Croire propres a faciliter Cette absorption, n'agissant que sur la sclerotique, la Conjonctive et la

Cornée, non seulement deviennent inutiles, mais même par leur qualité irritante, peuvent devenir nuisibles. S'il arrivoit que la transparence de l'humeur aqueuse ne revint point, et qu'au bout d'un temps assez long, on n'apperçut aucune marque sensible d'amelioration, alors on pourroit vider les chambres de l'oeil, en pratiquant une incision au bas de la cornée, car si les parois de ces chambres sont saines, le liquide qui s'exhale de nouveau reprend ses qualités naturelles, et cette propriété de l'humeur aqueuse de se reproduire promptement, est très bien connue des personnes qui pratiquent l'operation de la cataracte, car dans l'espace de 24 ou 36 heures on la voit se régénerer.

2° Maladies du Cristallin. le Cristallin présente un volume et une convexité qui en général sont assés les mêmes dans les divers individus. Cependant a cet egard on observe quelques variétés. Il est des personnes chés lesquelles sa convexité est plus marqué que dans d'autres,

ainsi que sa densité. or cet Excès de Convexité, Et de densité, ainsi que le défaut de cet Même propriété influe sur le degré de Refraction que les Rayons lumineux Eprouvent En le traversant. on sait que ce Corps Remplit les fonctions d'une lentille qui Reunit les Rayons En un seul foyer, et que suivant qu'il possede a un plus ou moins haut degré cette Propriété, il donne lieu a deux maladies opposées Connues sous le nom de Myopie Et de presbytie. mais Comme la structure des autres parties de l'oeil Contribuent le plus ordinairement a produire ces vices de la vision, on ne doit les Considerer que Comme des Affections du Globe de l'oeil En totalité.

1° opacité. cataracte. La transparence du Cristallin et de la Capsule qui le Renferme est absolument necessaire pour que les Rayons Lumineux puissent les traverser, et aller peindre sur la Rétine l'image de l'objet que l'on Regarde. ainsi quand Elle Vient a Etre perdue, il En Résulte la Cecité; Eh bien on

Comme le nom de Cataracte a l'opacité du Cristallin, ou de la membrane qui le renferme. Les anciens n'avoient aucune idée de la Cataracte. ils regardoient la perte de la vue dans le Cas comme le résultat d'une membrane qui se formoit dans le humeur de l'œil, et cependant ils parvenoient a la guerir, non par Comme ils le disent En Enlevant Cette prétendue membrane, mais bien En déplaçant le Cristallin. on doit aux Savans de nos jours la Connoissance de la Cataracte que par l'examen Cadavérique, on a reconnu Etre produite par l'opacité du Cristallin, ou de la membrane.

Différences. on distingue donc deux Espèces de Cataracte a Raison de leur siège. 1° celle du Cristallin, ou la Cataracte Cristalline; 2° Celle de la membrane, ou la Cataracte membraneuse. tantot Ces deux Maladies Existent séparement, tantot on les voit affecter Ensemble le même œil. La

membrane Cristalline Reste transparente et
le Cristalin Devient opaque, ou Ce qui Est
bien plus Rare le Cristalin Reste intact, et
la membrane a Perdu Sa transparence. Le
Cristalin, et la membrane Cristalline pouvant
Estre attaquée Ensemble d'opacité. il
y a donc trois Sortes de Cataracte. 1° Celle
du Cristalin, 2° Celle de la membrane, 3° celle
ou les deux parties Sont a la fois affectées. ∧

Variété de la Cataracte Cristalline. La Cataracte
Cristalline ou Lenticulaire Si l'on Veut ainsi dire,
Présente des variétés Relatives, a Sa Couleur,
a Sa densité, et a d'autres Circonstances qui
l'accompagnent. En Général Elle a une couleur
blanche tirant un peu Sur le Jaune. quelquefois
elle offre une Couleur blanche Comme
du lait, et a Été appellée Laiteuse. Cette
dernière attaque surtout les Jeunes Gens
quoique Cependant on l'observe aussi Chez
les vieillards. Dans le Cas le Cristalin Reduit
pour ainsi dire a Son Simple noyeau Est
Environné d'un Cercle blanchatre provenant

∧ C'est ce qu'on appelle Cataracte Composée.

En quelque sorte de la fonte de sa circonference. quelques fois la cataracte présente plusieurs couleurs differentes. Elle est comme marbrée, et sa ressemblance avec une savonnette lui à fait donner le nom d'herborisée on admet enfin une cataracte noire. mais cette derniere est extremement rare, et celle qui est la plus facheuse. independament de ces varietés dans sa couleur, la cataracte en présente d'autres relatives a sa consistance. il y en a de dures dans lesquelles le crystallin solidifie ne présente point a sa surface ces fluides filamenteux que Maitre Jean a nommé les accompagnements de la cataracte, et dans lequel comme le présument certains auteurs le cristallin se nourrit par imbibition dans l'état naturel. d'autres fois la cataracte est extremement molle, et le cristallin pour ainsi dire liquide est recouvert par une grande quantité de cette matiere qu'aprés l'operation on est obligé d'aller chercher au moyen

D'une Cuvette d'autre fois Enfin le Cristallin
Est Comme Entierement Dissous. mais la
Cataracte peut Etre accompagnée de circonstances
particulieres que le Chirurgien doit Connoitre
avant d'entreprendre l'operation. il Convient
de faire attention a l'œil Relativement a son
orbite. il Est des personnes qui ont les yeux
Comme on le dit Enfoncés. l'operation Réussit
bien moins dans le Cas que les yeux qui
sont saillans ou Comme on le dit a fleur de
tête. les paupieres sont dans quelques Cas
Contractiles, et pour peu que l'on touche les
yeux l'orbiculaire se Contracte Convulsivement.
Cette Disposition Est Extrêmement Contraire a
l'operation. quelque fois les muscles qui
meuvent le Globe de l'œil sont Extremement
Contractiles, et lui imprimant des mouvements
très variés qui rendent très difficile, et quelque
fois même impossible le procédé operatoire
Enfin les yeux sont quelquefois sujets a
des ophtalmies qui En se Renouvellant

370

aprés l'operation peuvent nuire beaucoup ou même Empecher Son Succés. Dans La plus part Des Cas l'iris Jouit De ses mouvemts La pupille se Resserre, se Dilate Suivant L'intensité ou la foiblesse De la lumiere, Le Malade Distingue Encore le Jour des Tenebres Et Cette Disposition Extremement favorable annonce que la Retine Jouit De toute sa sensibilité...

Causes En Général les Causes de la Cataracte cristalline Sont trés peu Communes. on Sait que le Cristallin un peu Rouge dans le fœtus, et D'une teinte Rosacée trés Claire, Devient bientot Comme toutes les autres humeurs de L'œil, Extremement Lympide, transparent, mais qu'avec L'age il Prend peu a peu une teinte Jaune, et Ressemble Dans le Vieillard a une topaze. on voit par la que l'age Est une Circonstance favorable au Developpement De la maladie; aussi Remarque-t-on que C'est dans les Sujets De 50= 55= 60= ans Et au dela, que la Cataracte se forme, se developpe insensiblement, sans qu'on Puisse Dire qu'elle en a

Eté La Cause Veritable. dans Certains Cas la Cataracte paroit Etre produite par quelques Causes Exterieures. on a Remarqué que les ouvriers Employés a des ouvrages Deliés et fins, et Exposés a une lumière vive, Tel que les orphevres, les Horloges, En Etoient le plus Souvent affectés. Les fluxions habituelles De L'oeil, les ophtalmies Souvent Répétées donnent Souvent Lieu a la Cataracte. Les Chutes, les Coups Sur l'oyaire peuvent a tout age Determiner Cette maladie. mais le plus Communement La Cataracte se Développe peu-a-peu, d'une manière Lente, Graduée, sans que l'on puisse trouver dans les Circonstances de la santé Du Malade aucune Cause a laquelle on puisse Raisonnablement En attribuer la formation;

formation. Si les Causes de la Cataracte sont Communément Trés obscures, l'étiologie, C'est a dire la manière dont le Cristallin naturellement transparent, Lympide, devient jaune opaque, au point De ne pouvoir Etre traversé par les Rayons Lumineux, Est Plus obscure Encore. Car quand on Considere qu'il ne Reçoit Point de

371

Vaisseaux, au moins d'après quelques anatomistes, et qu'il se nourrit par imbibition comme le pense Morgagy, on ne peut concevoir la formation de cette maladie. mais quoiqu'il en soit de sa cause et de son Etiologie, voici les phenomenes qui l'accompagnent, les symptomes qu'elle présente, et les signes qui la font connoitre.

Symptomes et Signes. Le Cristallin n'arrive point tout d'un coup a ce degré d'opacité qu'on lui remarque sur les personnes affectées de la Cataracte. C'est au contraire d'une maniere lente et graduée. ainsi la vue avant de se perdre entierement devient obscure, et lorsque la maladie commence, l'individu apperçoit les objets confusement, on les voit au travers d'un nuage ou d'une toile d'araignée comme il le dit lui même, placés devant ses yeux. ordinairement c'est le centre qui commence à être affecté, et cesse de transmettre au fonds de l'oeil les rayons lumineux que seule alors sa circonference encore saine laisse traverser. C'est a cette cause que l'on doit

Rapporter la necessité ou sont alors les individus a Regarder les objets de très près Comme les myopes. En Effet l'oeil ou le Cristallin ne pouvant laisser passer que les Rayons les plus divergens, avoient besoin qu'en partant de l'objet les Rayons fussent très Ecartés. par la ~~même~~ Raison contraire lorsque l'opacité du Cristallin au lieu de Commencer par le Centre de ce Corps lenticulaire, attaque d'abord la Circonference, le malade voit mieux les objets Eloignés, Car alors moins Divergens, les Rayons lumineux peuvent traverser le Centre du Cristallin Encore transparent. Si un seul point de la Circonference Est opaque, les objets placés au Coté opposé a ce point seront mieux apperçus. ainsi le malade verra Mieux En bas En haut, En dehors En dedans, Suivant que la tache de la Circonference, sera située à sa partie Superieure, inferieure, interne, et Externe. a mesure que l'opacité augmente, l'individu voit les objets moins distinctement, et le nuage placé au devant semble augmenter d'epaisseur. plus Cette opacité devient Considerable plus

372

aussi sa vision devient troublée et confuse, il ne voit plus que les couleurs les plus saillantes comme le rouge, le jaune, les autres lui échappent, enfin il cesse entierement de distinguer les objets, et leur couleurs, lorsque l'opacité devenant complette ne permet plus aux rayons de la lumiere de traverser le cristallin.

L'exposition des phenomenes que nous venons de decrire, suffit pour faire fortement soupçonner l'existence de la cataracte. mais on peut encore s'en convaincre par l'examen de l'œil. dans l'état naturel on voit au centre de cet organe une ouverture dont l'iris est percée. C'est la pupille qui paroit noire a cause de l'enduit de cette couleur qui revêt dans le fond de l'œil la face interne de la choroide, lequel enduit absorbant les rayons lumineux, fait a l'égard de la pupille, le même office qu'une tapisserie noire à l'egard de la croisée derriere laquelle elle se trouveroit placée. Eh bien! quand le cristallin est devenu opaque, il reflechit

alors les Rayons lumineux qui le traversoient auparavant, et fait voir au Chirurgien qui Examine l'œil, une Espece de voile, un Corps Jaunatre, Rond, Circulaire, a l'endroit ou naturellement Est cette Tache noire formée par la pupille. Ce Corps Jaune, et diversement Colorée suivant les Divers individus Est le plus ordinairement Entouré d'un Cercle noir formé par la circonference Encore transparente du Cristallin, et a travers laquelle les Rayons lumineux passent jusque dans le fond de l'œil ou ils sont comme avant la matiere absorbé par la Choroide. Ce Cercle noiratre Existe toujours a moins que le Cristallin ne soit entierement opaque, ou que l'Iris ayant contracté de l'adherence avec la face anterieure de la membrane Cristalloide ne s'oppose a l'entrée des Rayons de lumiere par la Circonference de Cette lentille. Si l'on ferme l'œil en abaissant la paupiere superieure, qu'on le tienne ainsi pendant quelque temps, et que tout d'un coup on l'expose a une vive lumiere, on voit aussitot l'Iris resserrer la pupille se retrecir Considerablement, et une

permettre que l'entrée d'une petite quantité de
Rayons. Le phénomène que présentent ordinairement
les yeux affectés de Cataracte, indique que la
Rétine conserve sa sensibilité, et qu'elle reçoit
encore l'impression des Rayons qui passent au
travers du Cristallin non pas dans son Centre
qui est opaque, mais dans cette portion de sa
circonférence qui dans l'état ordinaire de
l'œuf est découverte par la pupille. Le Malade distingue
la lumière des ténèbres, l'ombre des corps
et toujours on voit cette faculté, coïncider avec cette
que conserve l'iris de se dilater ou de se resserrer
suivant le degré de force de la lumière qui affecte
la Rétine. Tels sont les symptômes, et les signes
qui caractérisent la maladie lorsqu'elle est
simple, et que la Rétine conserve sa sensibilité.
mais la Cataracte est souvent compliquée d'une
autre Maladie. Si c'est l'inflammation, on en
juge par le trait du malade, et par la rougeur
que conservent encore le Globe de l'œil et les
bords libres des paupières. Elle peut être aussi
compliquée d'amaurose de Glaucome, et d'adherence

De l'iris a la partie antérieure de la capsule Cristalline. dans la complication de Glaucome ou de Goutte Sereine le malade ne distingue point la lumiere par ténébres, car dans le 1er l'opacité du Corps vitré empeche les Rayons lumineux d'arriver jusqu'a la Rétine, et dans la seconde quoique les Rayons frappent cette membrane, ils n'y font absolument aucune impression. ainsi donc l'impossibilité de distinguer la lumiere par ténébres, jointe a l'immobilité de l'iris, et a la dilatation de la pupille, fait connoitre jusqu'a un certain point, si c'est la Goutte Sereine, ou le Glaucoma qui compliquent la Cataracte, je dis jusqu'a un certain point car ces deux maladies pourroient bien ne point exister, et le même phenomene etre cependant occasionné par l'adherence de l'iris a la membrane Cristalline, alors en effet cette membrane est entierement immobile, et les rayons lumineux ne pouvant penetrer dans l'oeil entre elle, et la transparence du Cristallin. Comment donc parvenir a connoitre si le fond de l'organe

Conserve on a perdu sa sensibilité ? dans les adherences de l'iris a la membrane Cristalline on ne voit point autour du Cristallin le Cercle noir qu'on y Remarque ordinairement. ainsi lorsqu'en même temps que le malade ne distingue plus la lumiere des ténébres, si l'on voit le Cercle noiratre entourer le Cristallin on pourra en Conclure quil y a Complication de Glaucome ou Cequi Est bien plus ordinaire d'amaurosis. De plus on aura Egard a la marche de la maladie Car il arrive que des personnes dont le Cristallin n'est Point Encore opaque perdent tout a coup la faculté de voir, et Cette Perte Subite de la Vue ne laisse aucun Doute Sur l'existence de la Goutte Sereine Complication qui Empeche le succés de l'operation, et doit même detourner le Chirurgien de l'entreprendre.

Prognostic. La Cataracte n'est Point une Maladie Dangereuse. C'est Peut etre de toutes les Causes de Cecité Celle a laquelle il Est Plus facile de Remedier. mais dans son

Pronostic on doit avoir Egard aux diverses Circonstances qui l'accompagnent. Si le Malade distingue la lumière des ténèbres Si la pupille Est Dilatée ou Retrecie par les mouvements alternatifs de l'iris, la maladie Est moins facheuse que si ces Circonstances n'existoient pas. les yeux a fleur de tete Comme on Dit, Recouverts de paupieres peu mobiles, et largement ouvertes, sont plus favorables a l'execution, et au succés de l'operation, que les yeux Caves, Recouverts de voiles trés mobiles, et Cette Circonstance Doit influer sur le Pronostic. Si la cataracte Est survenue a la suite d'une violente inflammation, que les yeux de l'individu Soient le siege d'une fluxion En quelque sorte habituelle, le Pronostic devient plus Grave Car il Est a Craindre que l'ophtalmie devenant plus intense apres l'operation, ne Contrarie, ou n'empeche même totalement le succés.

indications Curatives. Si l'on pouvoit arretter les Progrés de la maladie Commençante, et si lorsque la Cataracte Est formée on Connoissoit des moyens propres a Rendre au Cristallin sa transparence Premiere, nul doute qu'il ne fallut y Recourir. mais il Est d'experience que quand la Cataracte Commence il Est impossible d'en arreter non Seulement les Progrés, mais d'empecher même que l'autre oeil soit affecté de la même maladie; Car Ces deux organes En sont ordinairement le siége En même temps, et tous les Exutoires Tels que le vesicatoire, le Seton, a la nuque, que l'on Recommande, et que l'on met En usage, deviennent inutiles, et ne servent qu'a tourmenter le malade, et a le faire souffrir. lorsque la Cataracte Est formée il ne faut Point Esperer de Redonner au Cristallin la transparence qu'il a Perdu, a moins que l'opacité ne

dépende du virus Vénérien, car dans ce cas
Et encore bien rarement, on a Gueri complettent
du reste on doit ajouter peu de fois a ces
Guerisons procurées par l'usage interieur des
Cloportes dont l'abus peut nuire a la
santé Générale, sans rien faire cependant
pour la maladie locale. mais est il possible
que sans aucune operation manuelle, le
Malade puisse recouvrer la vue? au premier
coup d'oeil on croiroit la chose impossible
mais une observation semble prouver le contraire.
observation. un avocat de la capitale fut
affecté de cataracte aux deux yeux. l'une
fut operé. l'operation ne réussit point.
l'oeil se vida de ses humeurs, et se reduisit
aux moignon. cet evenement n'encouragea
point le malade qui même d'après l'avis
de plusieurs oculistes se decida a ne
point tenter une seconde operation, et a
vivre ainsi pendant le reste de ses jours.

376

agé alors de 30= ans il en vecut encore dans la cecité 24 ou 25= lorsqu'au bout de ce temps et aprés avoir Epiouvé des douleurs dans l'oeil, et dans la tete, et comme il le disoit lui même une sensation sinopuliere, il fut frappé de l'impression de la lumiere, et a son grand Etonnement ainsi qu'a celui des personnes qui l'accompagnoient, il recouvra la faculté de la vision. doué d'un caractere original il ne voulut point faire part aux oculistes de cet Evenement, disant qu'ils ne manqueroient point de s'attribuer la Gloire de cette guerison fortuite, et se contenta de la communiquer a mr Boyer. ce chirurgien Examina l'oeil et vit que le cristallin s'etoit déplacé, et qu'au lieu d'etre placé de champ il avoit fait une Espece de culbute en devant et en dehors, de maniere a ce que les rayons lumineux passoient au dessus de sa circonference, et traversant sans obstacle le corps vitré alloient peindre sur la Retine

L'image des objets. la direction de cette lentille de verticale qu'elle est naturellement, etoit pour ainsi dire horisontale. le malade jusqu'a sa mort, a continué de voir d'une maniere très distincte. il est donc possible, mais il ne faut pas y compter, que le cristallin en se deplaçant permettre aux rayons de lumiere de traverser les autres parties transparentes de l'oeil, et d'aller frapper la retine. –

Cataracte membraneuse. on appelle cataracte membraneuse cette maladie qui consiste dans l'opacité de la membrane par la quelle le cristallin est enveloppé et qui forme une poche que l'on nomme capsule cristalline. cette poche dont la forme est lenticulaire comme le corps qu'elle renferme est composée de deux parties, une anterieure, et l'autre posterieure. l'anterieure plus epaisse que la posterieure a eté comparée, a cause de sa consistance, et de la maniere dont elle se dechire, a une lame de corne extremement mince et ramollie. cette partie que l'on

Connoit aussi Sous le nom De la Cristalloide
anterieure, Est isolée ou Libre par ses deux faces
Dont l'une Est mouillée par l'humeur aqueuse
De la Chambre posterieure, et Dont l'autre
Correspond a Cette humeur de Morgagni qui se
trouve placée sur la face anterieure du Cristallin.
La partie posterieure, ou bien La Cristalloide
posterieure Beaucoup moins Epaisse que la
précedente, Est logée dans L'enfoncement de
La partie anterieure du corps vitré, et Est unie, d'une maniere
Bien lache a la verité, a la membrane qui le
Renferme et quon appelle hyaloide.
Différences. L'opacité De la Capsule Cristalline
peut n'occuper que la partie anterieure De
Cette membrane, ou s'etendre En même Temps
a la posterieure, et Alors toute la membrane
a perdu sa transparence. Cette opacité peut
Exister avec Celle du Cristallin, et C'est Cequi
L'on observe le plus fréquement, ou bien le
Cristallin Conserve Encore sa transparence
Et la membrane la perdue seulement. Ce
Cas Est bien Rare; Cependant on Cite des

Exemples d'operations de Cataractes formées seulement par l'opacité de la membrane, et dans lesquelles le Cristallin Est sorti Clair, et lympide Comme dans l'etat naturel. mais les observations de Cataracte Composée C'est a dire Celle dans laquelle le Cristallin, et sa membrane ont a la fois perdu leur transparence, sont bien plus frequentes, et plus nombreuses. on distingue la Cataracte membrane, En primitive, Et En secondaire ou Consecutive. on la nomme primitive, lorsque devenue opaque seule ou En même temps que le Cristallin, la Capsule intercepte le passage des Rayons lumineux de maniere qu'aprés l'operation lorsque le Cristallin Est sorti, il reste Encore un voile derriere la pupille; on la nomme secondaire lorsque l'opacité de la membrane n'a lieu qu'aprés l'operation au moyen de laquelle on Extrait ou on abaisse le Cristallin. Par Exemple, aprés Cette operation, lorsque le Cristallin Est Enlevé ainsi que Cette humeur que Maitre Jean a nommé les accompagnements, si la pupille

Présente Cette Couleur noire qui lui Est naturelle Et meme que le malade apperçoive les objets, nul doute que tout Cequ'il y avoit d'opaque ne soit Enlevé. mais au bout de 12= ou 13= Jours lorsqu'on veut Examiner l'état de l'oeil, on y voit quelques fois derrière l'iris un voile opaque, on Juge alors que C'est la membrane qui a perdu sa transparence et C'est Cequ'on appelle Cataracte secondaire dont l'extraction Est indiquée pour Retablir la faculté visuelle.

Causes. on n'est pas plus instruit sur les Causes de la Cataracte Membraneuse, que sur les Causes de Celle qui Consiste purement et simplement dans l'opacité du Cristallin, sans que la membrane y participe. on la attribuée à l'inflammation de l'oeil, et on a dit que si l'ophtalmie s'etendoit Jusqu'aux parties interieures, si le Réseau vasculaire qui Rampe dans la Capsule Cristalline venoit a s'engorger, on Conçoit aisément que la membrane peut perdre sa transparence, et l'on a observé que la Cataracte primitive Est plus frequente chez Ceux dont les yeux ont Eté souvent le siege des ophtalmies, et que la secondaire n'est jamais

Plus frequente a la suite des operations de Cataracte Cristalline, que chez les individus sujets a des fluxions oculaires.

Signes. Il est difficille pour ne pas dire impossible de distinguer la Cataracte membraneuse a priori c.a.d. avant l'operation. Cependant lorsqu'on voit l'opacité très voisine de la pupille, lorsque l'oeil a été atteint d'inflammation soit avant, soit après l'operation, on peut présumer qu'elle est membraneuse, mais l'on n'en a la certitude, qu'au moment même de l'operation, et cette difficulté de juger a priori de son existence est une raison puissante de préférence pour la methode de l'extraction, car si l'on mettoit en usage celle de l'abaissement il est probable, quand bien même on ouvriroit avec l'aiguille convenable, la capsule en divers sens, que l'operation ne reussiroit point car alors ou bien ces ouvertures se fermeroient, ou bien ne seroient point assés grandes pour laisser passer une suffisante quantité de rayons lumineux. a l'egard de la Cataracte secondaire on la reconnoit aux circonstances que nous

avons déjà indiquées et sur lesquelles il est bon de revenir. on opere une Cataracte, on extrait le Cristallin, on enleve avec une Curette ou au moyen des injections, ce liquide filamenteux qu'on nomme les accompagnements de la maladie. aussitot la pupille paroit dans son Etat naturel. Elle est noire, le malade est affecté par l'impression de la lumiere, et distingue même quelques fois les objets. nul doute alors que tout ce qu'il y avoit d'opaque soit enlevé. — Cependant aprés l'operation l'oeil s'enflamme. Cette inflammation dure plus ou moins, et quand elle est terminée, on veut s'assurer de l'état de l'oeil. mais si au lieu de trouver les parties transparentes, la pupille présentant cette couleur noire, on apperçoive derriere l'iris une espece de voile qui empeche l'entrée des Rayons on pourra dire avec assurance que la Cataracte qui existe est veritablement membraneuse, et qu'elle est secondaire. mais on ne doit point confondre cette opacité secondaire ou consecutive avec celle

Dont les accompagnements qui n'auroient point Eté Enlevés, peuvent devenir le siege. il arrive qq fois que la Crainte de Nacasser, de trop fatiguer l'oeil, fait abandonner quelques portions de ce Liquide qui se Remissant, et augmentant de densité par l'inflammation produisent de nouveau la maladie; dans ce Cas ces accompagnements se portent toujours dans la Chambre anterieure derriere la Cornée, au devant de l'iris, tandis que la Cataracte membraneuse se trouve placée derriere cette derniere membrane, dans la Chambre posterieure, et par consequent bien plus profondément. a l'egard de la Cataracte membraneuse simple ou sans opacité du Cristallin, Et de celle dans laquelle ce corps lenticulaire Et sa membrane ont a la fois perdu leur transparence, il Est impossible de les distinguer à priori, et on ne peut les connoitre qu'après l'operation.

prognostic. La Cataracte membraneuse Est En General plus facheuse, plus Grave, que la cataracte Cristalline, parcequ'il Est plus difficile d'enlever

380

La Capsule que la lentille même du Cristallin, parcequ'on Risque En Enlevant Cette membrane a Dechirer L'hyaloide a laquelle elle adhere, et qu'alors l'oeil se vidant par la sortie du corps vitrée ses membranes s'affaissent et forment une Espece de moignon, ou bien s'il ne se vide pas, il Eprouve dans toutes ses parties un bouleversement qui Empeche la Reussite de L'operation.

Cure. Du Reste les Secours de la medecine ne sont pas plus Efficaces pour Redonner a la Membrane sa transparence, que pour dissiper l'opacité du Cristallin. on ne doit donc point s'amuser à l'emploi des Remedes soit internes, soit topiques, ou Externes, à moins qu'ils ne soient indiqués par une Complication quelconque Et qu'ils deviennent necessaires pour Preparer les malades a l'operation. il n'y a donc de veritable moyen de Guerir soit la Cataracte membraneuse, ou la Cristalline que l'operation. Mais a quelle Epoque^ Doit on faire l'operation?

^ de la maladie

Dans quelle saison Reussit-elle mieux ? quelles sont les préparations Convenables pour En assurer le succés ? C'est Ce que nous allons Examiner....

Epoque convenable de la maladie, pour l'operation. Les anciens Recommandent pour operer la Cataracte D'attendre que la maladie soit parvenue a son Dernier Dégré De formation, ou Comme ils le Disent eux meme qu'elle soit mûre. or — qu'entendoient-ils par maturité de la cataracte ? Comme leur procedé operatoire Etoit De deplacer Cette maladie dont ils ignoroient la veritable nature, et Qu'en Cherchant a la déplacer, ils Divisoient Souvent la Cristalline, et traversoient le Cristallin devenu opaque, Sans En venir a bout, ils Disoient que la maladie n'etoit Point assez Dense, et qu'il falloit Encore attendre. or C'est Cette densité suffisante que les anciens veulent Désigner par le nom De maturité. mais aujourd'hui que la Cataracte Est Connue Dans Sa nature, on ne se sert plus de Ce mot, ou bien on y attache une autre idée. on Entend

par la la formation Complette de l'opacité du Cristallin. on a Remarqué En Effet, que si on opere la Cataracte trop tot, C.a.d. avant l'opacité Complette de la partie qui la forme, il peut En Résulter plusieurs inconvenients que voici. Il Est possible que la Cause, quelle quelle soit, n'étant point Epuisée Complettemt sur la lentille Cristalline malade, agisse aprés l'operation sur sa Capsule, En determine l'opacité Et produise ainsi une Cataracte membraneuse secondaire. Cette Crainte n'est peut Etre pas fondée, mais du moins Elle ne paroit pas deraisonnable. En second lieu Cette operation ne Reussissant point dans tous les Cas c'est a dire que les uns Recouvrent la vue, tandisque les autres ne la Recouvrent point, si on a operé avant que la Cataracte fut mure, et que le malade Eut Cessé de voir, et si l'operation ne Reussit point, l'etat de l'oeil aura Empiré Et l'individu Est En droit de Reprocher alors a l'imprudence du Chirurgien, la situation plus

facheuse dans laquelle il se trouve. Si au contraire on a opéré lorsque la Cataracte a été complettement formée, et que la cécité existoit déjà, Et que l'operation ne soit point suivie de succés, l'œil ne se trouvera dans un Etat pire qu'auparavant Et on est a l'abri de tout Reproche. par la même raison quand un seul œil est affecté de Cataracte, que la vision s'exerce très bien avec celui qui est sain, il ne faut point s'entreprendre d'operation, mais bien attendre que la Cataracte affecte en même temps les deux yeux, et s'il est un cas de dire qu'on ne doit point quitter le bien pour hazarder d'avoir le mieux, c'est bien sans doute celui-ci.

Saison favorable à l'opération. a l'egard de la saison elle n'est point indifferente. l'accident le plus a craindre en effet après l'operation de la Cataracte, c'est l'inflammation de l'œil. on il est d'experience que dans certaines saisons, et certaine constitution atmospherique, les yeux s'enflamment bien plus aisement. par Exemple dans les hyvers pluvieux les

382

fluxions oculaires sont plus fréquentes, plus communes que dans le printemps et l'eté. ainsi ces deux saisons doivent Etre Choisies de préference....

préparations favorables à l'operation. quoique l'operation de la Cataracte, n'ait point ordinairement une influence marquée sur le systeme En Général, ou l'economie animale Cependant Comme Certaines dispositions interieures peuvent porter leur influence sur les yeux, et que l'operation pourroit favoriser le developpement d'une maladie dont le malade porteroit le Germe, il Convient de soumettre l'individu à quelques préparations préliminaires. Est-il Jeune, sanguin, plethorique, sujet a des Evacuations Sanguines il faut pratiquer une ou deux Saignées pour diminuer Cet Etat que l'on nomme diathese inflammatoire. on doit avoir beaucoup d'égard aux premieres voies. la présence de matieres saburalles qu'elles Renferment peut occasionner

Le Développement d'une inflammation des yeux, et même l'erysipele du Visage. alors un vomitif, et un ou deux purgatifs Conviennent Et sont parfaitement indiqués. une dame avoit deux Cataractes dont Elle fut operé sans qu'on eut fait Preceder l'usage de Ces Evacuans. Les premiers Jours aprés l'operation se passerent sans accident. un Engorgement inflammatoire s'empara du visage, et d'un oeil qui se vida Complettement. nul doute que les dispositions Gastriques qui se manifesterent en même temps que l'inflammation, en fussent la Cause Veritable, Et que C'est a Cette violente ophtalmie que l'on doit Rapporter la perte de l'oeil. heureusement l'oeil opposé participa moins a l'inflammation, et l'Operation de Ce Coté fut suivie du plus heureux succés. dans tous les Cas on doit donc faire preceder l'usage des Evacuants. S'il Existoit Chés l'individu une acreté dartreuse, on doit mettre en usage les Delayans, les depuratifs, et surtout les differents

Cautoirer. En un mot on se Conduira dans Ce
préparations, De Différentes manieres Suivant
les Différens Etats, et Les diverses Circonstances
Dans Lesquelles Le malade Peut se trouver.

Fin du 8ème Cahier

Table

Des Matieres Contenues dans le 8ème cahier

Ulcerations de la Cornée ..... Page ..... 1.
Des fistules de la Cornée ..... 7.
Du Staphylome ..... 8.
De la protuberance de la Cornée ..... 13.
Du pterygion ..... 16.
De l'albugo ..... 19.
3° De la Choroide ..... 26.
De la hernie de la Choroide ..... 27.
4° De l'iris ..... 28.
adherences ..... 30.
De l'occlusion de la pupille ..... 30.
Du Resserrement de la pupille ou phtysie ..... 33.
De sa dilatation — ou mydriasis ..... 36.
mouvements convulsifs de l'iris ou Sourci ..... 37.
5° De la Retine ..... 38.
Des imaginations ..... 39.
Emeralopie et Goutte Sereine ..... 42.

384
BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE-CAPITOLE
TOULOUSE UNIVERSITAIRE

Suite de la table

De la nyctalopie . . . . . Page . . . 51.
2° des maladies des humeurs de l'oeil . . . 55.
1° Celle de l'humeur aqueuse . . .
1° hydropisie, ou hydrophtalmie . . . . . 55.
2° atrophie de l'oeil . . . .
3° perte de transparence . . . . . 56.
2° Maladies du Cristallin . . . . . 59.
1° opacité, Cataracte . . . . . 60.
Varietés de la Cataracte Cristalline . . 62.
Sa formation . . . . . 66.
Ses Signes et Symptomes . . . . . 67.
Son prognostic . . . . . 73.
Ses indications Curatives . . . . . 74.
Cataracte membraneuse . . . . . 78.
Ses differences, ... 79.
Ses Causes . . . . . 81.
Ses Signes . . . . . 82.
Sa Cure . . . . . 85.
Epoque Convenable de la maladie . . . . . 86.
Saison favorable a l'operation . . . . . 88.
preparations favorables . . . . . 89.

Leçons de Boyer

9ème Cahier

Du 14ème Janvier 1806

Pathologie Spéciale

ou par

ordre anatomique

BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE VÉTÉRINAIRE ARSENAL

BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE UNIVERSITAIRE

L

Methode Curative
de La Cataracte

il y a deux Manieres Générales d'opere La Cataracte, 1° la Methode De L'extraction ou La sortie Du Cristallin, 2° Celle de l'abaissement ou la Dépression de Ce Corps. La Methode de L'abaissement Est la plus ancienne, Cette même que l'on pratiquoit Généralement autrefois L'extraction n'etant Point Connue. La methode par Extraction quoique moins ancienne, et Datant seulement De la fin De l'avant dernier siecle Est devenue ~~Cependant~~ une Methode Générale a laquelle Cependant à differentes Reprises pott En angleterre, et Le Celebre Scarpa En italie ont voulu substituer L'abaissement... Comme Cette Derniere Est la plus Générale, et selon nous la plus Convenable nous allons commencer par Elle, puis nous passerons a Celle de L'abaissement, En les Comparant Ensuite nous Connoitrons leurs avantages, et leurs inconveniens Respec

1e Methode par Extraction. Ce qui a donné lieu a la methode par Extraction du Cristallin, C'est le passage de ce Corps après l'operation par Enfoncement, dans la Chambre anterieure, d'ou Mery et d'autres Chirurgiens disent l'avoir Extrait En incisant la Cornée. il n'y avait qu'un pas a faire De Cette operation a la methode par Extraction, mais la Gloire de la decouverte Est due a Daviel.

En quoi Elle Consiste. Cette Methode Consiste a faire une incision a la Cornée transparente, a ouvrir la Capsule Cristalloide, dans sa partie anterieure, a faire sortir le Cristallin par la pupille, Et Ensuite au dehors par la Cornée incisée, En un mot a Extraire le Corps Lenticulaire. avant D'en venir a l'operation, En la Considerant sous le Rapport de l'endroit ou Elle doit Etre pratiquée et des instruments dont on doit se Servir, Il Est bon de parler 1e de la situation du malade et du Chirurgien, et 2e de la maniere dont l'œil doit Etre fixé, Car la mobilité de cet organe

Est un des plus Grands obstacles a la facilité de Cette operation, qui si l'oeil Etoit immobile seroit une des plus faciles de la Chirurgie, et plus aisée même a Executer qu'une saignée surtout lorsque la veine Est Située profondement.

Situation du malade, et du Chirurgien. Le Malade doit Etre assis sur une Chaise dont la hauteur sera Relative a la situation que prendra le Chirurgien. S'il se tient debout devant le Malade alors la Chaise de Ce dernier doit Etre trés haute, plus même qu'une Chaise ordinaire. la tete du malade Est appuyée sur la poitrine d'un aide qui doit Etre assés Grand ou se Placer sur un tabouret afin de pouvoir Examiner l'oeil par dessus sa tete, Car sa fonction doit Etre de Relever la paupiere superieure, et de servir En quelque sorte de ministre a l'operateur. Mais si le Chirurgien Est assis devant le Malade, s'il veut avoir le Coude appuyé pour donner a sa main plus de solidité alors la Chaise de Celui qu'il opere sera plus basse, que la sienne, et son pied Placé sur un

des barreaux de la première, ou sur un tabouret, il trouvera le point d'appui qu'il cherche sur son genouil, ou sur l'epaule de l'individu malade. il convient aussi que l'endroit ou se fait l'operation soit bien eclairé, sans que neanmoins la lumiere soit trop vive, car alors la retine fortement frappée transmet sympatiquement son impression a l'iris qui se dilate, retrecit la pupille, et rend l'incision de la capsule cristalline plus difficile, et plus dangereuse.

manière d'assujettir l'oeil. a l'egard de la maniere d'assujettir l'oeil, on doit lorsque cet organe est très mobile, et très susceptible de recevoir l'impression des instruments, on doit l'y accoutumer de la maniere suivante. on charge un aide de relever plusieurs fois dans les jours qui precedent l'operation, la paupiere superieure, d'abaisser l'inferieure, pour habituer l'oeil a etre découvert sans en etre affecté. de plus on peut le familiariser a l'impression des instrumens, en ayant l'attention de le toucher avec le bout d'un stylet. on met ainsi

sa sensibilité en rapport, avec ce contact; on la diminue, et par cette préparation de l'organe on rend l'opération bien plus facile. il convient aussi de fixer l'œil sur lequel on n'opere point encore, car le mouvement de nos yeux sont isochrones, sympatiques, et le droit s'elevant par exemple le gauche execute le même mouvement. nous contractons dès la naissance l'habitude de mouvoir simultanement les deux yeux, parcequ'ce mouvement est nécessaire au mécanisme de la vision. or cette habitude est si puissante, qu'un œil ne peut point se mouvoir sans que celui du coté opposé se dirige vers le même objet. non seulement les deux yeux sains se meuvent mais même encore si l'un deux vidé de ses humeurs est reduit a une espece de moignon par l'affaissement de ses membranes, il execute egalement ces mouvements sympatiques, c'est pourquoi les yeux d'email que l'on place sur ces moignons etant entrainés dans ces mouvements peuvent en imposer, et etre

pris Reellement pour des yeux naturels. on voit donc de quelle importance pour le succes de l'operation, il est de couvrir l'œil opposé a celui que l'on opere. pour cela on couvre la base orbitaire avec de la charpie ou du coton, on place par dessus un bandeau, et même si on le juge convenable on fait soutenir le tout par la main d'un aide appliquée sur l'appareil. a l'egard de l'œil sur lequel on fait l'operation, on a proposé differens moyens, ou instruments, et on leur a donné generalement le nom d'ophtalmostats, ou machines propres a assujettir l'œil. le plus ancien de tous, celui dont on a même fait usage dans la methode par abaissement, c'est celui que l'on nomme le speculum oculi, qui n'est autre chose qu'un anneau ovale, que l'on place sur le globe de l'œil, et dans l'ouverture du quel, la partie anterieure de cet organe se trouve engagée. mais comme on s'apperçut que cet instrument ne pouvoit point empecher les mouvements de l'œil, en dedans, et en dehors, on en a inventé

D'autres qui portent leur action sur le tissu même de la Conjonctive, ainsi, Le trefle de Pamart, l'airigne double de Berenger &c. agissent en accrochant cette membrane, et en violentant le Globe de l'oeil pour le Retenir... mais on a Remarqué que ces moyens ne Reussissoient point a fixer assés solidement Le Globe, pour l'empecher de se mouvoir, et de fuir sous l'action de l'instrument, on y a Renoncé Complettement, et aujourd'hui le plus Grand nombre des Chirurgiens, se sert seulement de ses Mains. L'aide Est Chargé de Relever la paupiere superieure sans cependant placer ses doigts Entre le Globe, et l'orbite pour presser Le premier, et l'assujettir. il seroit a craindre qu'agissant trop fortement, il n'occasionnât la sortie du Corps vitré qui deja a beaucoup de tendance a s'echapper. C'est le Chirurgien qui doit lui même Exercer la pression Convenable pour le fixer autant que sa mobilité l'exige, car plus Capable de moderer sa pression il Est moins

susceptible d'occasionner cet accident. du reste on saisit le moment d'immobilité de l'oeil pour y plonger le couteau, et rarement emploie t'on des moyens de l'assujettir.

Endroit ou se fait l'incision de la cornée. Comme l'incision de la cornée laisse une cicatrice opaque il convient qu'elle soit pratiquée dans un endroit, ou elle ne puisse point nuire a la vision. ainsi on ne s'est jamais avisé de la faire au milieu de cette membrane soit dans une direction transversale, soit perpendiculairem.t mais bien vers sa circonference, et comme la chute du cristallin est beaucoup plus aisée par la partie inferieure, c'est aussi dans cet endroit qu'on a coutume de la pratiquer, à moins que des raisons particulieres, telles que son adherence dans cette partie a l'iris, n'oblige de la faire a la partie superieure. on incise donc la partie inferieure de la cornée, et cette incision doit comprendre la moitié environ de sa circonference, et s'étendre de l'extremité

Externe, a l'extremité interne de son diametre transversal. mais comme la paupiere inferieure correspond precisement par son bord libre a l'union de la cornée avec la sclerotique, il etoit a craindre que s'engageant entre les deux levres de l'incision en soulevant le lambeau, elle s'opposat a la cicatrisation, et favorisat la formation d'un staphylome. Eh. bien c'est pour cette raison que Wenzel conseille de faire cette incision oblique de haut en bas, et de dehors en dedans; en effet en suivant cette methode, lorsqu'elle est possible, car elle devient d'une execution très difficille sur les sujets dont les yeux sont enfoncés, et l'arcade orbitaire saillante, par cette methode dis-je, on evite l'inconvenient dont nous venons de parler, mais comme la paupiere inferieure a toujours une tendance à s'engager entre les deux levres de l'incision il est bon comme nous le faisons observer, de la tenir abaissée, et en quelque sorte

Renversée En Dehors au moyen d'un Emplatre agglutinatif. Si l'incision avoit un peu moins d'etendue que Celle que nous avons indiquée, C. a d. si Elle n'interessoit Point la moitié De la Circonference de la Cornée, il n'y auroit Pas a la verité ny Grand inconvenient, Cependant il seroit a Craindre que le Cristallin Sortit Plus difficillement : mais si au Contraire Elle Est trop Considerable, Il arriveroit souvent que l'oeil se videroit par la Rupture De la membrane hyaloïde, et l'ecoulement De l'humeur quelle Renferme, ou que l'iris sortant librement a travers Cette large incision donnat lieu a un staphylome D'autant Plus dangereux qu'il seroit difficille De l'empecher. mais dans quel Endroit de La Circonference de la Cornée faut il commencer l'incision? Davrel la Commence a la partie inferieure, et Lafaye a la partie Externe. Voyons Rapidem.t Le procede de davrel.

11

Procédé de Daviel. Daviel Enfonçoit la troisième aiguille dans la Chambre antérieure de l'œil En pénétrant par la partie moyenne et inférieure de la Cornée transparente à quelque distance de la Cornée opaque, et il l'introduisoit entre l'iris et la Cornée jusqu'à ce que sa pointe fut parvenue vis-à-vis le bord supérieur de la pupille. L'ouverture qu'il venoit de faire étoit agrandie avec l'aiguille mousse comme Langue de Carpe qu'il substituoit à l'autre. Cette ouverture n'étoit point encore assez grande et on augmentoit les dimensions en dehors et en dedans, avec des Ciseaux courbes, en suivant autant que possible le Contour de la Cornée. il employoit donc trois instruments pour couper cette membrane 1° Son aiguille, ou piquer, 2° la langue de Carpe, et 3° les Ciseaux courbes sur leur tranchant. or cette multiplicité d'instruments, la difficulté avec laquelle il

devoit inciser la Cornée Rendue flasque et molle par l'evacuation de l'humeur aqueuse, l'irregularité des bords de cette incision, et leur Contusion sont des Graves inconveniens. après quoi il incisoit la Capsule Cristalline au moyen d'une petite aiguille qu'il introduisoit dans l'œil en Relevant le lambeau, faisoit sortir le Cristallin par de legeres pressions, et si après sa sortie il Restoit Encore de cette humeur que l'on nomme accompagnements il alloit la Chercher au moyen d'une Curette. Malgré tous les inconveniens que l'on peut Reconnoitre a Cette Methode, Elle fut Cependant long-temps pratiquée. mais Comme toutes les nouveautés en Général, ce Procedé d'extraction du Cristallin, Excita l'emulation, et le zele des Chirurgiens. Chacun Chercha a le modifier a le Rendre plus simple, et Lafaye ne tarda pas a faire paroitre son Procedé particulier qui porte son nom, et que l'on peut nommer aussi transversal . . .

Procedé de Lafaye. le malade situé comme on la dit lafaye porte son instrument a l'extremité externe du diametre transversal de la cornée, a la distance d'une demi ligne de la sclerotique; il traverse la chambre anterieure et perce une seconde fois la cornée du coté du grand angle, et a l'extremité interne du meme diametre, ainsi qu'a la même distance de la sclerotique. pour lors il incline le bistouri tranchant en devant et en bas, et le faisant glisser du petit au grand angle il incise la cornée. quelques fois après cette section demi circulaire le cristallin sort de lui même. quelques fois il faut inciser la capsule qui le renferme. on remplit cette derniere indication au moyen d'un petit instrument que Lafaye a inventé et qu'il appelle cystitome. telle est la methode de Lafaye. mais depuis lui la forme du bistouri, ou du couteau a cataracte, a eté tour a tour modifiée. de la les divers instrument

a lame plus ou moins large, plus ou moins Etroite, Concave, Convexe &c. cc. mais aujourd'hui on Est Entièrement d'accord sur la forme qui Est la plus avantageuse, et Les Couteaux de Wenzel sont Ceux que l'on Emploie le plus Généralement....

procedé de Wenzell corrigé. L'instrument que l'on Connoit sous le nom de bistouri ou Couteau de Wenzell, et dont on trouve la Gravure et la Description dans le traité des maladies des yeux qu'il a publié, a Eté imaginée par le baron de Wenzell son pere. Cet instrument Ressemble assés bien a une lancette a Grain d'avoine. la Convexité de son tranchant Est telle, que la pointe Etant plongée dans la Cornée par l'extremité Externe de son Diametre transversal, et sortant Ensuite par l'interne, En imprimant un mouvement horisontal de dehors En dedans, on Coupe la demi Circonference inferieure de la Cornée par une incision demi Circulaire. Cette Convexité doit Etre dans de Justes bornes. trop Grande, on faisoit une section qui pourroit interesser la Sclerotique[1], trop

[1] et qui seroit Evidement trop trop Grande

Petite au Contraire, l'incision que l'on auroit alors seroit d'une Etendue insuffisante, et ne descendroit pas assés bas sur la Cornée. Cette lame doit Etre fabriquée de Maniere qu'independament des qualités du bon acier, Elle ne soit ni trop mince ni trop Epaisse, dans le Premier Cas Elle Plie, Cede à la moindre Resistance, et la pointe peut même alors se Casser et Rester dans l'organe; trop Epaisse, Elle Entre, penetre difficillement, et l'incision est toujours plus longue, et plus Machée. il faut Ensuite bien Prendre garde qu'il n'y ait sur sa lame aucune Paille, aucune Rainure, qui, En affoiblissent beaucoup la force, Et la Rendent Plus Cassante. on peut présumer les accidents Dont la Cassure de la lame dans l'oeil, pourroit Etre suivie.

incision de la cornée Le malade placé Comme on l'a déja dit, l'oeil a Découvert, on tient le bistouri de la main Gauche pour l'oeil droit, et Vice Versa. il faut Donc Etre ambidextre, et les Jeunes Chirurgiens qui se Proposent De faire Cette operation, ne sauroient s'exercer trop de bonne heure, et trop

souvent sur les Cadavres a la pratique sur les deux yeux, Car ce n'est que par l'habitude que l'on peut parvenir a acquerir cette sureté, et cette dexterité qui Est si nécessaire pour operer sur les vivans. l'instrument doit Etre saisi comme une plume à Ecrire avec la précaution d'avoir les trois doigts flechis, Car s'ils Etoient Etendus, il ne seroit possible de mouvoir le bistouri, que par un mouvement de totalité de la main, et ce mouvement Est difficille a Executer, et donne meme un air Gauche et Embarrassé. au Contraire les doigts Etant flechis, on peut En les allongeant, En les Redressant peu a peu suivant le besoin, imprimer avec facilité et Elegance au bistouri le mouvement necessaire. le doigt annulaire, et l'auriculaire doivent Etre libres pour pouvoir les Etendre ou les flechir a volonté, et leur donner differentes positions suivant le besoin. on se sert le plus ordinairement du petit doigt pour prendre un point d'appui, mais l'annulaire doit Etre flechi presque toujours, il Generoit, et

Embarrasseroit l'operateur. Tous les petits details s'apprennent bien mieux, et bien plus aisement dans la pratique que dans la theorie de cette operation. l'instrument ainsi tenu, la paupiere superieure relevée, l'inferieure abaissée, et le petit doigt placé sur la tempe pour fournir un point d'appui, le chirurgien enfonce le couteau a trois lignes au dessus de l'extremité externe du diametre transversal de la cornée lorsque comme nous l'avons dit l'oeil est très proeminent, ou a l'extremité externe de ce même diametre, si la saillie de l'arcade orbitaire s'y oppose. C'est a un quart de ligne au plus de l'union de la cornée transparente avec la sclerotique que l'on doit plonger la pointe du bistouri. Si l'on l'enfonçoit plus loin de la circonference de la premiere membrane, on diminueroit d'autant l'etendue de l'incision et l'on se rapprocheroit d'autant de son centre, dont comme nous l'avons vu, on doit s'eloigner avec soin. Si au contraire on la plongeoit

Dans un endroit plus voisin de la circonférence de la Cornée, ou de l'union de cette membrane avec la sclerotique, on servit d'autant plus exposé a blesser l'iris, mais que la circonférence de cette dernière s'attache a l'endroit ou la Cornée s'embasse dans la Sclérotique, Car comme on le sait ces deux membranes sont Coupées obliquement, l'une aux depens de sa face Externe, C'est la Cornée, l'autre aux depends de sa face Interne C'est la sclerotique, et anticipant ainsi l'une sur l'autre, mais parceque la Cornée Etant Convexe En devant, et Concave En arriere, et l'iris au Contraire Etant une membrane plattes, Cette dernière est a l'egard de la premiere Comme une peau tendue, a l'egard D'une demi portion De sphere Creuse, ou Comme un assemblage non interrompu de lignes qui En s'etendant D'une Extremité, ou d'un point de la Circonference a l'autre En passant par le Centre, ont reçu le nom de diametres. par Cette Disposition on voit En Effet, que l'on se rapproche d'autant plus de cette membrane

que l'on incise la Cornée plus prés de sa Circonference. C'est donc a un 1/4 de ligne d'etendue Environ de Cette derniere, que l'incision doit Etre Commencée, Je dis Environ, Car, lors même que l'on plongeroit la pointe un peu En deça, ou un peu En de la de Ce 1/4 de ligne, il n'y auroit Point d'inconvenient Trés marqué. La direction de l'instrument doit Etre d'abord perpendiculaire, ou du moins presque perpendiculaire a la Cornée[1], Car Cette membrane Etant assés Epaisse, si l'on lui donnoit une direction oblique avant de l'avoir percée Entierement, on Ramperoit Entre ses lames, l'incision Exterieure seroit plus Grande que l'interieure, et la sortie du Cristalline seroit plus difficille, Ce que l'on doit toujours Eviter avec soin. on Conçoit aisement que si aprés avoir incisé la Cornée dans toute son Epaisseur, on Continuoit de porter l'instrument dans Cette direction perpendiculaire, on Rencontreroit l'iris que l'on blesseroit inevitablement. on dirige alors le bistouri transversalement, afin

[1] Jusqu'a Ce qu'on l'ait traversée

De traverse la Chambre anterieure, Entre la face posterieure De la Cornée, et la partie anterieure De l'iris que l'on prend bien Garde de ne pas interesser. quand l'instrument a parcouru Cette Chambre, que la Pointe Est arrivé a l'endroit Diametralement opposé a Celui De son Entrée, il faut alors percer la Cornée De dedans En dehors, et a la même Distance de son union avec la sclerotique, C'est a dire a un quart De ligne. Si on la traversoit Plus prés De son Centre, — l'incision seroit alors trop petite, Si au Contraire on se Rapprochoit davantage de sa Circonférence, outre que l'étendue de la section seroit Démesurée, on s'exposeroit Encore a blesser l'iris Comme nous l'avons deja Remarqué. il n'est pas Rare qu'au moment ou la Cornée Est traversée l'oeil se tourne En dedans par l'action violente Du muscle Droit interne; Cette membrane alors s'apperçoit a peine par son Coté Externe seulement. dans

Cette Circonstance très ordinaire, et qui mérite toute l'attention du Chirurgien, Celui Cy doit tenir la main ferme, sans Retirer ni Enfoncer l'instrument. S'il le Retiroit l'humeur aqueuse s'echapperoit par l'ouverture, la Cornée devenue flasque, et n'etant plus Soutenue par Ce liquide s'approcheroit de l'iris, et l'on ne pourroit plus l'inciser, sans s'exposer a blesser aussi Cette dernière membrane. Si au Contraire il Enfonçoit le bistouri, Comme il ne peut plus distinguer Ce qu'il fait, et qui ne voit plus l'endroit de la Cornée qu'il faut transpercer, outre qu'il pourroit occasionner d'autres accidens, il s'exposeroit Encore a faire sortir la pointe dans un Endroit trop Rapproc du trop Eloigné de la Circonference de la Cornée, et dans l'un et l'autre Cas a produire les inconveniens que nous avons désignés. il doit donc tenir la main fixe, immobile, Et Recommander au malade de Regarder En dehors; par Ce seul mouvement l'oeil se trouve En quelque

Sorte Embroché par l'instrument. Lorsqu'on a une fois traversé la Cornée, et donné au Couteau une Direction transversale, il ne Reste plus pour achever l'incision, qu'à l'enfoncer par un mouvement oblique de Dehors En dedans, et de haut En bas. En Effet Comme le tranchant Est Convexe, et que Cette Convexité augmente a mesure que l'on s'approche du talon de la lame, la Cornée se trouve incisée En demi Cercle par le Simple mouvement du bistouri qui n'agit alors qu'en faisant mais d'humeur aqueuse s'écoule aussitôt que la Cornée Est incisée. a mesure que Cet Ecoulement devient plus abondant, l'iris se rapproche de la Cornée, et se présente Souvent au tranchant du Couteau. Si dans Ce Rapport on Continuoit la section, il Est Certain qu'on ne manqueroit pas d'intéresser Cette membrane. Dans Ce Cas Wenzell a Remarqué qu'en tenant avec l'index sur la Cornée, on donnoit lieu à la Retraction de l'iris, ou Du moins lon operoit son Eloignement. il ne faut pas pour

negligor dans le Cas d'appuyer l'index sur la Cornée au dessous du tranchant du Couteau, et d'achever l'incision pour ainsi dire sur l'ongle. Le mouvement par lequel on acheve l'incision de la Cornée Est different, et demande toute l'attention de l'operateur. les Chirurgiens qui ont l'habitude d'operer avec les doigts Couverts, appliquent le pital de la lame Contre la face postérieure de la Cornée. mais ils distendent violemment cette membrane, et l'operation Est plus douloureuse; d'autres la Contentent de poser avec le tranchant sur sa partie inferieure mais on voit Evidemment alors, qu'outre que la Cornée Est Entaillée, l'instrument n'agit qu'en tirraillant, et que l'incision plus longue ne présente jamais les bords Regulier, et le dans l'Ecle qu'elle doit figurer. on doit donc se Contenter de faire agir obliquement le haut du bas, et de dehors en dedans le Couteau qui ne Coupe alors qu'en Sciant. Si l'on s'apperceoit Cependant que l'on va piquer

la paupière inferieure ou le Grand angle, on Eviteroit Cet inconvenient En Portant legerement En arriere le manche du Couteau. on doit acquerir par l'Exercice l'habitude de faire passer le bistouri, très vite au devant de l'iris, pour ne pas Etre obligé de sollicite son Retour dans sa place naturelle En appuyant Comme on la dit sur la Cornée, ou bien pour ne pas Etre Exposé a la blesser. l'incision de la Cornée Etant Pratiquée il ne Reste qu'a inciser la Capsule Cristalline, et a faire sortir le Cristallin. mais on a demandé, si, Comme le faisoit Wenzell, il ne seroit pas plus Convenable avant de transperce la Cornée, d'operer la section de la membrane Cristalline, et de faire En quelque sorte l'operation En un temps. Cet oculiste aprés avoir percé la Cornée, Etant Parvenu vis a vis la pupille, passoit au travers de Cette ouverture la pointe de son Couteau, traversoit la Chambre Posterieure, et Parvenu sur la membrane

Cristalline, il y faisoit en petit une incision semblable a celle de la Cornée, puis retiroit la pointe, et continuoit sa premiere section. Cette maniere peut etre mise en usage, par les Chirurgiens qui ont une grande dexterité tel que Wensell. mais un operateur peu exercé s'exposeroit a des inconveniens; resultant le plus souvent alors de l'incision de l'iris. En effet, lorsque pour penetrer au travers de la pupille, dans la chambre posterieure, l'on porte en avant le manche du couteau, pour diriger la pointe en arriere, un petit intervalle s'etablit entre la levre posterieure de l'incision de la Cornée, et la lame; l'humeur aqueuse s'échappe, les parties deviennent flasques, et quand executant un mouvement contraire, l'on porte le manche de l'instrument en arrière, et la pointe en avant pour remettre le couteau dans sa direction premiere, et achever l'incision de la Cornée, on s'expose a blesser l'iris qui s'est de beaucoup rapproché

de la Cornée, et même a pratiquer une pupille artificielle: il vaut donc mieux inciser les Capsules l'une après l'autre, et que l'operation soit plus longue, mais plus sure. lorsque l'incision de la Cornée est faite, si les deux yeux sont Cataractés, et que l'on veuille les operer tous les deux, on doit Couvrir l'oeil deja incisé avec le même appareil, procedér a l'incision de la cornée de l'autre, Revenir de nouveau au Premier, Et Enfin En pratiquant alternativement l'incision de la Capsule Cristalline, donner issue au Cristallin.

incision de la Capsule Cristalline. lorsque l'on a incisé la Cornée, il Reste Encore a ouvrir la Capsule Cristalline, a faire sortir le Cristallin, et En un mot tout Ce qu'il y a d'opaque, de blanchatre, ou Ce que l'on appelle les accompagnements de la Cataracte. pour ouvrir la Capsule Cristalline on s'est servi de divers instruments Et Chacun pour ainsi Dire a En le sien Propre 1° D'abord on a fait usage de l'aiguille dont on

27

se sert pour abaisser la Cataracte. Cette aiguille n'est autre Chose qu'une petite Lame d'acier, Roulée, applatie a son Extremité ou Elle Est tranchante. mais En Employant Cette aiguille il fallait Relever le Lambeau de la Conée pour ne point accrocher Cette membrane Et Ouvrir par la pupille Dans la Chambre postérieure pour inciser la Cristalloide antérieure. Le mouvement De tout Rendoient Cette manœuvre très Difficille a Executer. 2° Lafaye a appliqué a l'incision De la Capsule Du Cristallin, le Mecanisme D'un instrument très anciennement Connu, que l'on nomme philadelphotome. C'est un instrument Dont la lame Est Cachée Dans un Etui, et que l'on fait Sortir au moyen d'un Ressort. Lafaye lui a donné le nom De Kystitome Cet instrument a Eu une très Grande Vogue, et Etait pour ainsi Dire Généralement Employé autrefois. mais il a l'inconvenient D'exercer sur le Cristallin une pression qui peut Etre assez forte pour Rompre, la Cristalloide postérieure, la

Membrane hyaloïde, et a travers l'ouverture de cette dernière le cristallin peut passer dans le corps vitré comme l'observation le prouve. Si l'on joint a ce grave inconvenient celui plus leger de faire l'incision de la membrane cristalline dans un endroit, et une direction défavorable, on aura les veritables raisons pour lesquelles on en a abandonné entierement l'usage 3° quelques oculistes se servent encore des especes de crochets, ou herignes, avec lesquelles ils dechirent plutot que d'inciser la membrane. mais les tiraillements, les tractions exercées sur elle peuvent se communiquer a celle du corps vitré, l'ebranler, la rompre, et favoriser ainsi l'issue de ce corps. Renonçant donc a tous ces instruments mr. boyer en employe un assez singulier, mais qui n'en est pas moins bien commode. C'est une lame etroite, longue d'environ trois lignes, legerement concave sur son tranchant, et convexe sur son dos arrondi. Cette lame est montée sur un manche, a l'autre extremité duquel

400

Est fixée une petite Curette, qui Rend ainsi Cet instrument ou Ce kystotome, propre 1° a inciser la Capsule Cristalline avec la lame Recourbée legerement, 2° a aller Chercher, et a Extraire Ces mucosités blanchatres, qui accompagnent souvent La Cataracte, et que l'on appelle aussi sel accompagnement a, avec La Curette...

Cet instrument tenu Comme une plume a ecrire, et De la meme manière que le bistouri Dont on s'est servi pour inciser la Cornée, on porte le dos De la lame sous le lambeau De Cette membrane, on le fait Glisser De la pointe Vers le manche, et Comme il Est arrondi on ne s'expose a blesser aucune partie; on le Porte Sur la Circonference inferieure, ou Petite, De l'iris, on Penetre a travers son ouverture ou la pupille dans la Chambre posterieure, on l'enfonce Jusqu'a Ce qu'on Soit arrivé a la Capsule Du Cristallin, sur laquelle on fait En Petit une incision autant qu'on le Peut semblable a Celle qu'on a pratiqué a la Cornée. dans Cet instrument, et

autres analogues, tel que celui de Tenon, on retrouve cet avantage que l'on peut inciser la capsule cristalline dans sa partie la plus inferieure, et suivant une direction demi circulaire, ce qui favorise singulierement la sortie du cristallin. on doit donc autant que possible donner a la section cette forme demi circulaire, et la faire toujours a la partie la plus declive; et en voici les raisons. Supposé que l'on veuille faire sortir un corps, rond circulaire, et semblable a une lentille, par une ouverture pratiquée a son enveloppe. Eh bien, n'est il pas evident que si l'on fait cette incision, dans la direction de son diametre perpendiculaire ou transversal, ses levres ne pourront point secarter assés pour lui donner librement passage? mais si au lieu de choisir ces deux endroits, on se rapproche de la partie la plus inferieure de sa membrane, ou enveloppe, si on donne a l'incision une forme demi circulaire, alors evidement, le cristallin, ou le corps lenticulaire, ne tarde pas a s'y engager par son biseau, et son

401

issue au dehors devient beaucoup plus facile.
C'est sans doute à ces deux modes d'incisser
la membrane cristalline, que l'on doit attribuer
dans le premier cas la sortie longue, et penible
du cristallin, et dans le second son issue prompte
et instantanée. dans ce cas en effet il s'echappe
comme de lui même par son propre poids, ou par
la contraction des membranes, et des muscles
de l'oeil. aprés avoir ouvert la cristalloide
anterieure, on doit attendre quelques secondes
pour voir si le corps qu'elle renferme peut
s'echapper spontanement, ou par la contraction
musculaire. cependant si sa sortie se fait
trop attendre, si le cristallin ne change point
de position, on peut alors exercer sur la paupiere
superieure avec le doigt index, ou une curette
de legeres pressions qui procurent toujours
d'abord son deplacement, et puis enfin sa
sortie qui se fait obliquement de haut en
bas et de derriere en devant. il est des cas

ou il vient, après s'être échappé de sa membrane, s'offrir à la cornée, et se trouve retenu entre les lèvres de son incision, soit à raison de la trop petite étendue de cette dernière, soit à cause des matières visqueuses qui souvent entourent sa surface. Dans ce cas on peut le saisir, et l'amener au dehors avec le petit pince, en ayant le soin d'agrandir la section de la cornée avec le kystitome dont on s'est déjà servi pour ouvrir la cristalloïde. quelque fois la lentille cristalline, est enveloppée par une matière opaque visqueuse que l'on appelle accompagnement, et la entraine avec lui en s'échappant au dehors. mais souvent aussi cette matière reste sur la face interne de la poche cristalline, et si on n'a pas le soin de l'extraire, elle augmente, devient opaque, et nuit au ——— Mécanisme de la vision. il faut donc enlever ces accompagnements, et pour cela on emploie la curette qui se trouve à l'autre extremité du kystotome, et avec laquelle on la ramasse

ou bien avec une petite serinosse d'argent ou d'or a syphon applati, on peut faire avec ménagement une injection d'eau tiede qui balaye en quelque sorte, et entraine les mucosités dont nous parlons. on ne doit regarder l'operation terminée que quand on n'apperçoit aucun corps opaque, et que la pupille présente cette couleur noire qui la caracterise.

Cure de la cataracte membraneuse. mais il arrive quelques fois que la cataracte est membraneuse. alors soit que le cristallin ait conservé sa transparence, soit qu'il l'ait perdu en même temps que sa membrane, et que la cataracte soit composée, dans ce cas l'ouverture de la capsule donne bien issue au cristallin, mais il reste encore derriere la pupille, un voile formé par la membrane opaque. or dans cette cataracte membraneuse, les praticiens proposent d'inciser cruciatement la capsule cristalline, dont les lambeaux disent ils éprouvent alors

une Rétraction assez Grande pour laisser Entre
eux former un intervalle suffisant au passage
de la lumiere. mais comme l'anatomie ne
Demontre Dans la Cristalloide aucune fibre
Contractile, et que par consequent le Phenomene
dont on parle ne peut point se passer, il
faut infiniment Mieux, élever Cette Capsule
avec une petite pince, En Exerçant Sur Elle
Des Tractions moderées, ou bien Si Elle adherait
trop fortement, et que l'on eut a craindre De
Determiner la fonte Du Corps vitré, par la
Rupture de la membrane hyaloide, on Se servirait
alors De petits Ciseaux Bien fins, avec lesquels
on irait Couper un Lambeau assez Grand De
la membrane Engainée, pour Etablir un Espace
au travers duquel put Sortir une Suffisante
quantité De Rayons Lumineux. Il arrive
quelquefois que le Cristallin, et Sa Capsule
Deviennent opaques En même temps, ont Contracté
Des adherences intimes, et Telles, que le Cristallin
ne peut Sortir quoiqu'on ait incisé Son enveloppe

C'est alors le cas de saisir cette occasion avec
la petite pince à dissection, de l'ébranler
par de legers mouvements latéraux, et de
traction, directement de l'enlever entierement, et
en même temps le corps qu'elle renferme.
Dans une semblable circonstance m.r Boyer
n'hesita point a mettre en usage le procédé
indiqué, et après de divers mouvements, il
entraina un corps lenticulaire, qu'il reconnut
parfaitement être la capsule et le cristallin
unis par de très filets adherents. il est
donc clair que le cristallin au lieu de sortir par
l'ouverture de la poche, et de la cornée,
se porta dans le corps vitré en déchirant
la cristalloide posterieure, et la membrane
hyaloide, et s'y perd entierement. Ce cas
arrive principalement lorsqu'on se sert du
kyestitome de Sabatier. m.r Boyer qui jadis
le mettoit en usage, à éprouvé cet accident
pendant trois fois. la 4.me fois qu'il exerca
sur le cristallin en faisant a la cristalloide

une incision peu favorable a la sortie de ce corps, car elle est transversale, rompt la membrane posterieure, et l'hyaloide, et la lentille a travers cette rupture passe dans le corps vitré d'où elle ne peut etre extraite, car en y portant des instruments indispensables, non seulement on s'exposeroit a vider le corps vitré en augmentant l'incision de sa membrane, mais même on y occasionneroit un bouleversement interieur qui nuiroit, et empecheroit le mécanisme de la vision. l'operation de la cataracte que l'on faisoit par la methode de l'extraction, revient alors a celle de l'abaissement, et si le poids du cristallin est suffisant pour l'entraîner dans la partie la plus inferieure de l'humeur vitrée, sa présence pourra ne pas s'opposer a l'entrée des rayons lumineux.

pansement, et regime aprés l'operation. Lorsque l'operation est achevée, il convient de panser le malade, de l'emmener dans son lit, et de lui prescrire le regime convenable. le

pansement Consiste a abaisser la paupiere
inferieure, et a la tenir En quelque sorte renversée
En dehors au moyen d'une bandelette d'un
Emplatre agglutinatif. Celui d'André De la Croix,
ou bien le taffetas Gommé d'Angleterre doivent
Etre préférés au Diachylon Gommé. L'extremité
Superieure De Cette bandelette sera Collée Sur la
paupiere même, tandisque le Reste descendant
Verticalement Sur la Joue sera fixé Sous le
menton. on Recouvre Ses yeux D'un linge fin,
Et Entre la paupière Superieure et l'orbite on
place un peu De Charpie mollette, mais
Sans la vue D'exercer une Compression, que De
Remplir Cette Espece de Vide ou d'excavation que
l'on y Remarque, et pour Retenir Abaissée la
paupiere Superieure on ferme avec Soin les
Rideaux Du Lit, et l'on Ecarte toute Espece
De Lumiere, soit naturelle, soit artificielle dont
L'impression pourroit Devenir nuisible. on met
le malade au Regime des maladies aigues, C'est

à dire a l'usage des delayans, et de la diète, et s'il y a de la force, et de la fréquence dans le Pouls, on pratique une saignée du bras, ou du pied, mais cette derniere préferablement. quelques jours après l'operation, s'il se developpe des symptomes d'un Embarras Gastrique, on associe aux delayans, un leger minoratif pour Exciter les Evacuations alvines, sans produire une Grande irritation dans le Canal. En un mot on se Conduit suivant l'exigence des Cas; et les accidens qui se manifestent. on Renouvelle l'appareil appliqué sur les yeux, ainsi que la bandelette agglutinative, Chaque 24 ou 36 heures, et l'on permet aux malades dont on lave Chaque matin avec de l'eau tiede le bord libre des paupieres, d'ouvrir les yeux qu'après le 10ème jour de l'operation; Car l'impression de la lumiere sur un organe dont la sensibilité a Eté augmentée par le defaut d'action, et la legere inflammation qui se manifeste toujours, pourroit l'irriter trop fortement, et devenir

Nuisible. Si l'operation doit Réussir le malade Commence alors a Distinguer les objets, tels que ses doigts, ses mains &c. Si au Contraire il ne Voit Rien, Si l'impression des Rayons Lumineux ne l'affecte pas, on doit alors Renoncer au Succès. il Est des individus qui a Cette Epoque ne peuvent voir que d'une maniere très Confuse. on Doit dans Ce Cas bien augurer de l'operation. Car l'oeil se fortifie de Jour En Jour, et finit par Distinguer parfaitement les objets. mais il arrive Souvent que l'oeil S'enflamme, que malgré les Saignées, les applications Emmollientes, l'inflammation et l'engorgement font toujours des progrès, l'oeil alors Se vide de ses humeurs, et se Reduit a une Espece de moignon par le Rapprochement Et l'affoissement de ses membranes. d'autres fois l'iris s'engage, et se Place Entre les levres de l'incision de la Cornée, et y Produit Cette maladie que l'on Connoit sous le nom de Staphyl. Cela a lieu lorsqu'on a negligé de mettre la

bandelette agglutinative. alors en Effet le bord libre de la paupière inferieure s'engage entre les levres de la section, Empeche leur Reunion, leur Cicatrisation, et l'iris dans se divers mouvemt. Et n'etant plus soutenue par l'humeur aqueuse qui s'echappe sans cesse, passe au travers de la Cornée, et y forme Cette Espece de hernie. La Contraction violente, et spasmodique En pressant fortement le Globe de haut En bas, Et de bas En haut peut Encore y donner lieu. Dans ce Cas il n'y a aucun moyen particulier a mettre en usage, et il faut bien se donner De Garde de Comprimer le Globe Comme le Recommandent Certains auteurs. non seulemt par Ce moyen on ne Gueriroit point la maladie, mais Encore on l'augmenteroit. il faut donc En abandonner la Guerison a la nature que l'on a vu très souvent en triompher.

Les personnes operées de la Cataracte, Et qui ont eu le bonheur De Guerir, ont le plus souvent dans la vision le vice

que l'on designe sous le nom de Presbytie, C'est a dire qu'elles voient mieux les objets Eloignés, que ceux qui sont situés plus Prés. L'extraction du Cristallin En Effet, diminue Considérablement la force de Refraction de l'oeil qui trop foible pour pouvoir Rapprocher de la perpendiculaire des Rayons Trés divergens, ne peut bien distinguer que les objets situés plus Eloignés, et d'ou partent des Rayons dont le degré de divergence Est peu Considérable. aussi Est-on obligé alors de se servir de Verres Convexes. Ce phenomene n'existe pas Cependant toujours, comme l'observation le prouve, et haller Rapporte l'exemple d'un homme dont la vision n'avoit Eprouvé aucune Espece d'alteration.

instrumens mecaniques. les difficultés de l'operation de la Cataracte Procedant moins de la Chose Elle même que du peu d'habitude que l'on a de la pratiquer, on a imaginé des instruments a la mecanique des quels on

Put Confier toute la dexterité, et la Precision qu'elle Exige. C'est ainsi que Guerin de bordeaux et aprés lui Dumont, ont inventé un instrument au moyen Duquel l'operation seroit Rendue plus facile, et à même d'être Executée par l'homme le moins adroit. mais ces deux mécaniques ont Eu le sort de toutes les nouveautés. elles ont d'abord occupé tous les Esprits, et obtenu tous les suffrages. mais lorsqu'on les a Examiné avec soin, qu'on a eu bien Consideré leur maniere d'agir, et Pesé leurs avantages, et leur inconvenient, on y a bientot Renoncé, et l'on a bien vu que l'on ne pouvoit Point obtenir par l'emploi de ces machines, Cette Precision, Cette Exactitude, Et ces Changements si nécessaires a Cette operation et que seules peuvent obtenir la sureté de la main, et la dexterité de l'operateur.

Il seroit inutile de s'appesantir plus longtemps sur la methode de l'extraction de la Cataracte nous allons dire deux mots de Celle par abaissement.

2e Methode d'opérer la cataracte par abaissement.

L'abaissement De la Cataracte qui Est la methode la plus ancienne De Guerir Cette maladie, Consiste a Déprimer le Cristallin, a le Déplacer de l'endroit qu'il occuppe naturellement, et a le porter dans la partie inferieure De l'œil au dessous du Corps Vitré. on peut se Representer le Corps Comme une Grande partie d'un Globe, ou d'une Sphere Dont auroit Retranché la partie anterieure, qui applatie, présente une Cavité Concavité, ou Enfoncement Dans lequel le Cristallin se trouve Reçu. Eh bien ! si au Moyen d'une operation, on porte la lentille au dessous de Ce Corps vitrée, elle Diminue De volume, se Reduit presque a Rien Comme l'observation le prouve, et alors n'interceptant plus les Rayons Lumineux, la vue Est Retablie. on opera Cette Depression au moyen d'un instrument ou d'une aiguille applatie et tranchante vers sa Pointe, arrondie dans le Reste de sa

Longueur. Cette tige d'acier Est montée sur un Manche, ou l'applatissement De l'aiguille vers La pointe se trouve indiqué par Des points. Bell et Scarpa ont proposé De Courber Legerement En Crochet la pointe De Cette aiguille. Cette Correction paroit avantageuse...

procedé operatoire. le malade Situé Comme on La déja dit, et l'aiguille tenue Comme une plume a Ecrire, le Chirurgien Enfonce Cette Derniere au dela de l'extremité Externe du Diametre transversal De la Cornée, a trois ou quatre Lignes de son union avec la Sclerotique. Il traverse La Conjonctive, la Sclerotique, La Choroide, La Retine, et le Corps vitré En passant Derriere Les procés Ciliaires, et arrive par Cette voie a la face posterieure Du Cristallin Sur le quel il agit avec le plat De l'instrument, De maniere a porter En en bas Ce Corps devenu opaque, aprés avoir Dechiré la membrane hyaloide qui Est trés mince, et la Cristalloide posterieure. quand le Cristallin Est Deplacé, Ce que l'on Reconnoit a la Disparition De l'espece de voile opaque qu'il

forme, et à la couleur noire de la pupille, on l'y tient pendant 2= ou 3= secondes, et puis on retire l'aiguille.

Si la cataracte est molle et laiteuse, on conseille d'inciser la partie anterieure de la capsule cristalline afin de donner lieu au melange de cette matière laiteuse, blanchatre avec l'humeur aqueuse, dans l'espoir que la resorption de cette matière aura lieu, et que cette humeur en s'eclaircissant, reprendra sa transparence naturelle.

Si la cataracte est membraneuse, on espere qu'en dechirant avec l'aiguille, ou en divisant la partie anterieure de la capsule, les bords de ces incisions, laisseront ainsi un intervalle assés grand pour le passage des rayons lumineux, et meme dans ces derniers temps on a proposé de broyer en quelque sorte le cristallin avec l'aiguille, dans la vue de detruire sa compacité, de le rammollir, et de faciliter ainsi son melange avec l'humeur aqueuse. Examinons les avantages, et les inconveniens de cette méthode.

avantages Cette methode n'expose point a voir
Sechapper l'humeur vitrée, ni au deplacement de
l'iris ou au Staphylome, accidens qui accompagnent
souvent la methode par Extraction. Elle n'excite
pas plus d'irritation Et d'inflammation dans ses
Suites que la Reniere. En effet dans les
Essais que j'ai fait a la Charité et a l'hopital des
invalides, comparativement a la methode de
Daviel, ou Lee l'extraction, a celle de l'abaissement
on a remarqué que les yeux des personnes
operés par cette derniere n'étoient pas
Enflammés D'avantage que ceux operés par
Extraction, et que l'inflammation qui survient
dans ce cas, tient moins a l'impression des
forces de l'operation, qu'a une disposition particuliere
de l'individu. L'abaissement peut encore
S'appliquer dans le cas ou la Cataracte
Est accompagné d'un Retrecissement Considerable
de la pupille, qui Est si petite alors, que la
Sortie du Cristallin par la methode de
l'extraction, Devient difficile, et meme -

impossible. mais cet avantage a bien moins de force depuis que l'on connoit la vertu de l'extrait de belladona qui appliqué sur l'œil, produit une dilatation considerable de la pupille.

Inconvenient. le cristallin conduit a la partie inferieure du corps vitré, remonte quelques fois, et vient reprendre sa place naturelle et la maladie recidive comme on en a vu des exemples, ou bien il se place en travers derriere la pupille, et alors genant le passage des rayons lumineux, il trouble la vision, ou bien il pérfore a travers la pupille par l'ouverture de la ~~chambre~~ cristalloide anterieure, et tombe dans la chambre anterieure de l'œil dou l'on a eté obligé de l'extraire en incisant la cornée. C'est vraissemblablement a cette operation que l'on doit l'invention de la methode par extraction du cristallin.

Lorsque la cataracte est laiteuse, ordinairement la totalité du cristallin n'est point ramollie,

Dissoute En quelque sorte, et il Reste toujours au Centre de Ce Corps un noyeau plus ou moins Sur. or la portion molle pourra Servir a L'humeur aqueuse dont la transparence sera alors troublée, mais qui Etant Vue a peu Resorbée Et Remplacée de nouveau la Reprendra bientot et Servira dans Ce Cas Recouvre L'usage de la vue. Mais Ce moyen Expose a deux inconvenient. 1° L'un que Ce noyeau plus dur ne peut point Servir a L'humeur aqueuse. il Est vrai que par des mouvements de Rotation de L'aiguille on a proposé de le broyer, mais Comme Rien ne fournit un point d'appui Solide, Cette Division, Ce broyement Est très Difficile, et Expose meme par le mouvement qu'il Exige, a produire de accidens, et de bouleversement dans L'humeur vitrée. 2° le Second inconvenient C'est que la Resorption de L'humeur aqueuse troublée par le melange de Cette humeur blanchatre, Est toujours précaire, et Si Cette absorption n'a point lieu

Si l'humeur ne reprend point sa transparence l'operation devient inutile, et le malade n'en retire aucun fruit. mais c'est surtout dans les cataractes membraneuses que les inconveniens dont nous venons de faire mention, deviennent plus sensibles; en effet peut on esperer que les dechirures que l'on fait a la membrane fairont une ouverture assés grande pour laisser passer une assés grande quantité de rayons, et n'est il pas a craindre, et a présumer, que les bords quelques irreguliers qu'on les suppose, de ces incisions, ne tarderont point a se réunir, a se rapprocher, a se consolider, et qu'alors la membrane continue dans tous ses points s'oppose au succés de l'operation. toutes ces raisons ont determiné la plus part des chirurgiens a preferer la methode de l'extraction a celle de l'abaissement, et a l'exception de quelques uns, tels que Pott en angleterre, et Scarpa en italie, tous les

Praticiens s'en servent Généralement aujourd'hui.

Ici se termine tout ce que nous avions a dire sur la Cataracte . . . . . .

Maladies de l'humeur vitrée. Le Corps vitré situe a la partie posterieure de l'oeil dont il forme presque les 5/6 Est une substance molle, transparente, tremblotante, tant que sa membrane que l'on nomme hyaloide Conserve son integrité mais qui s'echappe aussitot qu'elle Est Rompue, Et qu'elle a Eté Dechirée. Ce quon nomme le Corps vitré Est Composée d'une membrane Que lon appelle hyaloide, la quelle a d'abord une Etendue Egale, a la surface Exterieure de l'humeur qu'elle Renferme, mais dont la face interne fournit un Grand nombre de prolongements qui En se Croisant de mille Et mille directions Differentes, forment de petites Cellules dans lesquelles l'humeur vitrée Est Contenue, et qui Communiquent toutes Ensemble. on a Comparé avec Raison Ce Liquide a de l'eau très Claire très limpide, telle

que l'eau filtrée, ou distillée, et dans laquelle on auroit mélangé un mucilage; qui n'auroit point troublé sa transparence. Ce Corps vitré est parcouru de derriere en devant par l'artere du même nom, venant de la centrale du nerf optique, qui elle même est une branche de l'ophtalmique. Cette artere jette dans son trajet dans l'interieur de ce Corps, un grand nombre de ramifications qui se perdent dans la membrane, et qui dans l'état naturel ne contiennent point ou moins que l'on puisse appercevoir, des molecules rouges de sang, qui si elles s'y introduisoient ne manqueroient pas d'apporter un dérangement dans la vision en troublant sa transparence. le Corps vitré est sujet a diverses affections...

Lesions de la membrane. dans les plaies de l'œil, et quelque fois dans l'operation de la Cataracte, la membrane hyaloide est —

Divisée, l'humeur s'échappa. En partie, mais comme elle est renfermée dans des cellules qui à la vérité communiquent ensemble, à moins que la déchirure ait été considérable, la portion de l'humeur qui s'évacue est petite, est bientôt remplacée par celle qu'y apporte l'exhalation. Et la vue n'en est point altérée. C'est ainsi qu'après l'opération de la cataracte par un praticien disant en avoir vu s'écouler le 1/3 de sa quantité, et l'opération réussir malgré cet accident, on a sans doute été trop loin dans cette proportion de la crainte fait toujours exagérer, et sans doute, si le 1/3 ou le 1/4 de cette humeur s'était échappé; l'œil aurait éprouvé un bouleversement, un changement de rapport dans ses parties, lequel il n'eut point entraîné la perte totale de la vue, l'aurait du moins prodigieusement altérée.

diminution de quantité. indépendamment des lésions de la membrane, le corps vitré peut

diminuer de quantité, et alors la disette si l'on peut ainsi dire, de cette humeur est suivie de la diminution du volume de l'œil, laquelle diminution est comme sous le nom d'atrophie. mais cette affection pouvant dépendre également de la diminution de quantité des autres humeurs, doit être, et sera considéré comme une maladie générale de l'organe.

augmentation de quantité. Le corps vitré peut également augmenter de volume, lorsque l'equilibre entre l'exhalation, et l'inhalation, ou absorption est rompu. Car ici comme ailleurs, lorsque ce rapport est detruit, soit par l'augmentation des forces des vaisseaux exhalans, soit par la diminution de celles des absorbans, l'humeur s'accumule, augmente en quantité, distend les membranes de l'œil qui alors devient plus volumineux, et cette maladie est ce qu'on appelle hydrophtalmie. nous y reviendrons en parlant des affections du globe en général.

Glaucome. Lorsque le Corps vitré quand sa limpidité et sa transparence à fait nommer ainsi, parcequ'il ressemble a du verre fondu, peut perdre ces deux qualités, devenir opaque, et forme alors cette maladie qu'on nomme Glaucome. Le Glaucome Est donc l'opacité du Corps vitré comme la Cataracte Est l'opacité du Cristallin. Il seroit difficile De dire par quelle cause le Corps vitré peut perdre sa transparence naturelle au point D'en être plus permeable par les Rayons lumineux qui seuls ne peuvent faire porter l'impression des objets sur la Retine qui jouit Encore de sa sensibilité. mais l'observation prouve que Cette opacité peut Exister. or tantot le Glaucome arrive peu-a-peu, sans que l'on puisse decouvrir sa Cause dans les circonstances Commemoratives, tantot au Contraire il se manifeste tout a Coup a la Suite De la Suppression d'une Evacuation quelconque, ou De la Repercution imprudente d'un Ecoulement salutaire, tel que les dartres, les ulceres anciens &c. quelle que soit la Cause voici les Signes...

55

Signes de la perte de la vue tantot Graduée tantot Subite, suivant que l'opacité Elle même s'est effectuée D'une maniere Lente ou Rapide en Est le Résultat le plus ordinaire. la vue s'affoiblit d'abord, devient nulle Ensuite, et le malade alors ne distingue plus ni les objets, ni les Couleurs, ni la lumière d'avec les Ténebres Car aucun Rayon lumineux ne peut traverser le Corps vitré opaque. La Cécité Est donc l'effet du Glaucome. mais Elle peut Egalement Etre le Résultat de la Goutte Sereine. elle accompagne même quelquefois la Cataracte. on Comment distinguer dans le Cas la maladie dont nous parlons d'avec les deux affections que les même Symptomes peut Caracteriser?? Dans le Glaucome, Comme dans la Goutte Sereine, la pupille Est amplement Dilatée, et l'iris Retiré Entierement immobile, quelque soit le Degré de force de la lumiere qui affecte l'oeil. Dans la dilatation de la pupille, le Retrecissement de

Et l'immobilité de l'iris, se remontrant dans
ces deux maladies. mais Dans la Goutte sereine
la pupille Conserve sa Couleur naturelle, et
ne présente qu'une dilatation plus Considerable.
Dans le Glaucome au Contraire, on y voit une
Espece de tache, de fonds, dont la Couleur varie
mais qui Est plus ou moins Verdatre et
Cendrée. Dans la Cataracte l'espece de voile
opaque qui Constitue Cette maladie, est situé
plus anterieurement et immediatement
derriere la pupille, et l'iris, au lieu que dans
le Glaucome Ce meme voile opaque Est situé
bien plus profondement, et bien loin derriere
Cette membrane. ainsi la Cecité, la dilatation
Considerable de la pupille, la situation plus
profonde de Cette Espece de voile Grisatre
ou verdatre, sont les Signes qui Caracterisent
le Glaucome, et le font distinguer de la
Goutte sereine, et de la Cataracte.

Le pronostic de Cette maladie Est en

Général très facheux, et C'est peut Etre la Cause de Cecité Contre laquelle l'art a le moins de puissance. Rarement peut on parvenir a arretter les progrès du Glaucome qui augmentant successivement, et affoiblissant de Jour En Jour la vue, finit par la faire sadre Entierement.

Cure. on Est très Embarassé dans le traitemt de Cette maladie, qui Est toujours Empirique, Et Experimental, a moins que dans la Connoissance des Circonstances Commemoratives on ne trouve quelque Cause Probable, Comme la Réperaction imprudente d'une humeur, d'une Evacuation quelconque &c. a laquelle on puisse Raisonnablement L'attribuer. alors on s'adresse aux virus ou aux vices qui l'ont Produite, et l'on dirige Contre-Eux le traitement. Excepté Ce Cas, la methode Curative Est Entierement Empirique. or l'on Emploie des Remedes que des Circonstances particulieres semblent Exiger. Si le sujet Est Jeune, Sanguin, plethorique

S'il Ressent des douleurs sur les Cotes de la tete, on pratique alors une saignée du bras ou de la Jugulaire, Et qui Est alors moins indiquée par la maladie En Elle même que par les Symptomes qui l'accompagnent. Les Emetiques, les purgatifs, l'usage des eaux minerales de bareges, de balaruc, &c. L'application des Exutoires tels qu'un Vesicatoire, ou un Seton a la nuque. tels sont les Remedes que l'on Emploi. mais malheureusement ils ne Produisent ~~Eloxame~~ le plus Souvent aucune amelioration Sensible. le Glaucome bien loin de Ceder, augmente d'opacité, et devient plus Refractaire, et moins Susceptible de Guérison. alors la vue Est Perdue sans Ressource.

Lorsque pendant un Certain temps on a Employé Sans Succés tous les moyens indiqués il faut abandonner la maladie a Elle même, et il y auroit de l'inconvenient à Employe d'autres Remedes, qui sans Rien faire pour la maladie, pourroient alterer la santé Générale de l'individu

3e Maladies
De tout Le Globe de l'œil

Hyrophtalmie l'humeur aqueuse et l'humeur vitrée sont susceptibles, non seulement de perdre leur transparence, mais même d'augmenter de quantité, ou de diminuer, et d'occasionner ces deux Maladies que l'on connoit la première sous le nom d'hydrophtalmie, ou hydropisie de l'œil, et la seconde sous celui d'atrophie, du même organe. on a fait deux Especes d'hydrophtalmie, 1o Celle qui Est occasionnée par l'augmentation de l'humeur aqueuse, et dans ce cas la Cornée Excessivement dilatée forme une tumeur Considerable, tandisque la membrane iris poussée fortement en arriere touche pour ainsi dire le Cristallin; 2o et Celle qui Est le Résultat de l'augmentation de l'humeur vitrée. Cette dernière présentant des phenomenes opposés C. ad. la Cornée

peu saillante, tandisque l'iris fortement poussée en avant s'approche très près de la face posterieure de cette membrane. mais cette distinction entierement theorique, n'est point fondée n'est point fondée sur l'inspection anatomique, et l'observation, qui prouve au contraire que dans l'hydropisie, il y a tout a la fois augmentation dans la quantité de l'humeur aqueuse, et de l'humeur vitrée. au reste les causes de cette maladie sont en général très obscures. on dit bien, et avec cela on croit avoir donné une etiologie satisfaisante, qu'elle provient de l'equilibre rompu entre l'absorption et l'exhalation, soit que cette derniere devienne plus abondante et alors l'hydropisie est active; soit que restant dans son etat naturel, l'absorption languisse par le defaut d'action des vaisseaux qui l'operent, et alors l'hydropisie est purement passive. mais cette explication

fait-elle connoître la cause première de la maladie? non sans doute.

Signes quoiqu'il en soit des causes, l'oeil grossit, son volume devient plus considérable de jour en jour, ses fonctions se troublent en proportion, et cessent enfin de s'executer. Cette augmentation de volume se faisant sans que les parties perdent leur transparence, sans inflammation antecedente, et le malade éprouvant des vives douleurs qui provoquent évidement de la distension excessive de la membrane, tels sont les signes de cette maladie. Son prognostic est d'autant plus facheux, que l'oeil a acquis un volume plus considerable.

Methode Curative. Dans cette maladie, on doit étudier avec soin les circonstances commemoratives, pour pouvoir découvrir la cause première, et si l'on apprend qu'elle a succedé a la repercution, a la suppression

De quelques Evacuations, on se hâte de les
Rappeller, par les moyens convenables. mais
comme la maladie s'accroit insensiblement
on n'est consulté que quand elle est très
ancienne, et les malades ont eu le temps
d'oublier les circonstances qui ont precedé
sa formation. alors on fait usage des
Remedes diuretiques, aperitifs, purgatifs
hydragogues, et malheureusement on n'en
retire aucun avantage. Si l'oeil est très
volumineux, et que ses parties interieures
n'ayent point encore eprouvé un bouleversement
nuisible, on a conseillé de pratiquer une incision
a la partie inferieure. mais alors ou elle est
très petite, et se refermant bientot ne donne
issue qu'a une petite portion du fluide, qu'une
Exhalation nouvelle entretenue par la cause
Existante a bientot remplacé, et alors la
maladie reciduivant en quelque sorte, necessite
une seconde operation; ou bien si on la fait

Plus Considerable, une plus Grande quantité d'humeur s'ecoule, mais l'oeil s'enflamme — s'engorge suppure, et l'on Est obligé de le vider En second lieu. lorsque l'oeil Est ainsi Trés volumineux il Vaut infiniment mieux, se Decider d'abord a le vider Complettement; pour Cela on fait a la Cornée une incision demi-Circulaire semblable, et meme plus Grande que Cette qu'on pratique pour la Cataracte par Extraction, et l'on Enleve En même temps le lambeau qui En Résulte. les humeurs s'ecoulent, les membranes, s'affaissent, se Rapprochent, Et la legere inflammation qui survient En procurant leur adhérence les Reunit En une Espece de moignon, sur lequel on peut Placer un oeil d'email. La ponction dans Ce Cas auroit Cet Inconvenient que ne donnant issue qu'a une portion du liquide, Celui qui Reste pourroit se durcir, l'oeil Devenir Squirreux, et Degenerer Même En Carcinome . . .

Empyesis. une Maladie qui a beaucoup d'analogie par Rapport surtout a la methode Curative, avec l'hydrophtalmie, C'est la suppuration totale de l'oeil, ou un Grand abscés dans Cet organe; on appelle Ce Dernier Empyesis. il arrive quelques fois Dans la petite Verole vers la fin De la maladie lorsmeme que l'excication Des boutons varioleux Est faite, et que le malade paroit hors de tout Danger, que l'oeil se tumefie, se Gonfle Enormement, Devient le siege d'un phlegmon accompagné De vives douleurs, De tension, De fievre, et qu'enfin les humeurs de Cet organe melées a la matière purulente dont la formation termine l'inflammation, Constituent une liqueur puriforme, par laquelle l'oeil Est tumefié

Cure les secours Contre l'inflammation Employés avec le plus De Celerité possible Deviennent impuissans Dans Ce Cas pour prévenir la fonte purulente De l'oeil. quelques fois même les accidens s'etendent Du Coté de l'organe Cerebral, les menynges s'enflamment, et l'on a vu alors

les malades

aux quels on n'avoit point osé pratiquer, l'operation propre a vider l'oeil, succomber a cette maladie. l'on cite dans les Mémoires de l'accademie de Chirurgie l'exemple de deux jeunes filles atteintes de cette affection a la suite de la petite verole; l'une d'elles en mourut, et l'autre ne dut son salut qu'a l'operation qu'on lui pratiqua pour vider l'oeil. Lors donc qu'il aura eté impossible de prevenir la suppuration de cet organe, a la suite d'un engorgement inflammatoire violent et considerable, il convient d'ouvrir de bonne heure les membranes pour donner issue aux humeurs quelles renferment, et a la matière purulente qui s'y est formée. dans ce cas une simple incision transversale a la cornée peut etre insuffisante, car ses levres, ou ses bords, au lieu de s'ecarter de plus en plus comme cela arrive dans les autres parties du corps en général, doivent au contraire ici se rapprocher en raison de l'affaissement qui

accompagne l'issue de la matière contenue dans
l'œil. on est donc obligé de faire une incision
demi circulaire à la partie inférieure de cet
organe, dont l'étendue sera relative au volume
de l'œil. on saisit ensuite avec des pinces à
dissection, le lambeau qui en résulte, et l'on
le coupe à sa base avec des ciseaux droits, ou
mieux encore avec des ciseaux courbes sur leur
plat; on fait de cette manière une grande
ouverture avec perte de substance, laquelle
malgré l'écoulement que produit la sortie
des humeurs, reste cependant toujours
assez grande, pour permettre l'issue, lente
et journalière du liquide qui reste encore, ou
même qui peut se former par le dégorgement
des membranes, qui alors cessant d'être tendues,
se rapprochent, se ridissent, et forment
un enfoncement, sur lequel on peut placer un
œil d'émail.

Voilà ce qui concerne l'empyème, ou suppuration de
l'œil. . . . .

67

Atrophie de l'œil. L'augmentation de tension de l'œil produit l'hydrophtalmie ; et bien, leur diminution graduelle, successive et suivie de l'atrophie de cet organe, c'est à dire de la diminution graduelle, et successive de l'œil dont les membranes se rapprochent du centre de sa cavité, laquelle diminution réduit presque à rien son volume, et entraine la perte de ses fonctions. L'atrophie n'affecte ordinairement qu'un œil, cependant tous les deux peuvent en être attaqués à la fois, et alors le malade a cessé entièrement de voir les objets. on connoit rarement les causes de l'atrophie. mais quelles quelles soient elles agissent vraisemblablement en diminuant l'exhalation qui a lieu notamment dans la chambre de l'œil, et le corps vitré, tandis que l'absorption continue à se faire par les vaisseaux absorbans.

Signes. L'atrophie est accompagnée de

Douleurs très vives dans les yeux, sans presque aucune marque d'inflammation, ou d'engorgement des vaisseaux de la conjonctive. mais les douleurs qui se font sentir dans mon oeil, peuvent d'autant moins être regardées comme signes d'atrophie prochaine, qu'elles precedent souvent la formation de l'hydrophtalmie, en sorte que la même cause qui fera tantot suivie d'atrophie, et tantot d'hydropisie de l'oeil, produit des douleurs extremement vives et profondes qui toujours devront être regardées comme un accident très facheux. Ces douleurs se calment cependant, et se mitigent, mais l'oeil perd chaque jour de son volume, sa rappetisse sa vue se derange en proportion de cette diminution, et quand l'oeil est réduit a un moignon, elle s'éteint completement.

Cure. L'atrophie est une maladie d'autant plus dangereuse que l'art ne peut jusqu'y remedier, et qu'elle entraine la perte des fonctions de l'organe. En Général dans

les douleurs violentes qui precedent la formation soit de l'atrophie, soit de l'hydropisie de l'œil on retire de bons effets de l'application de sang-sues a ses environs, et plus encore des exutoires etablis a la nuque. les bains de pieds, les evacuants par haut, et par bas avec ou sans indication conviennent pour faire disparoitre ces douleurs qui sont dans tous les cas d'un tres mauvais augure, puisqu'elles conduisent a l'atrophie de l'œil ou a l'hydrophtalmie. malgré leur cessation l'œil continue à diminuer de volume, et alors les secours deviennent inutiles, et rien ne peut arretter les progrés du mal. Cependant pour ne point paroitre abandonner le malade au sort facheux dont il est menacé, on ne doit point negliger les boissons, les delayans, les evacuants, car malgré que l'on n'espere point en retirer des avantages, néanmoins ils trouvent

aux malades, qu'on ne desespere point de la Guérison, et que l'on ne les abandonne point a une perte Certaine de la vision.

Carcinome de L'œil. une autre maladie de La totalité du Globe de l'œil, très facheuse, C'est Ce qu'on nomme le Carcinome, ou le Cancer de Cet organe. Comme tous les autres organes En Général, l'œil Est Susceptible d'un Engorgement Dur, Squirreux, dans lequel ses membranes quoique naturellement très minces, s'epaississent Considerablement et Deviennent Comme lardacées. Les humeurs Vitrée, aqueuse, et le Cristallin, se condensent aussi, Deviennent plus ou moins Dures, se Reunissent Entre Elles, avec les membranes, Et font pour ainsi Dire Corps avec Elles, De maniere que la totalité du Globe, n'offre plus qu'une tumeur dure, Lardacée, dans l'interieur De laquelle, on trouve par-ci par-La, des foyers d'une matiere très-

ichoreuse, et dont la consistance, est sujette a varier.

marche telle est la maladie dans son commencement. mais la tumeur augmente peu-a-peu, sa surface devient inegale raboteuse. le tissu cellulaire qui environne l'oeil participe bientot a cette alteration par les progrés du mal, car c'est le propre de ces tumeurs qui ont de la tendance a devenir cancereuses, d'envahir les parties environnantes, et d'y etendre leur progrés. la tumeur ainsi augmenté, d'abord indolente devient douloureuse, et le malade n'y eprouve de douleurs continues, mais par intervalles, et semblables a ce quil dit, a celles que l'introduction d'une lance dans la partie occasionneroit, d'où lui vient le nom de lancinante. les paupieres d'abord distendues seulement, finissent par devenir malades elles contractent des adherences avec le globe. leur tissu s'engorge, leur veines sous-cutannées,

deviennent variqueuses; enfin la tumeur s'ouvre, les bords de cette ouverture se renversent, son interieur fournit une matière ichoreuse abondante, la santé générale se détériore des douleurs vives se font sentir a l'interieur du crane, et annoncent les progrès de la maladie, la fievre cancereuse survient, en un mot une serie de symptomes variés se montrent, et le malade succombe enfin. Telle est la marche du cancer de l'oeil qui comme tous en général présente souvent d'autres circonstances particulieres, qui cependant ne changent rien a la nature du mal.

or on ignore entierement la cause immédiate et prochaine de cette maladie que l'on reconnoit au simple apperçu de l'oeil, et que l'on regarde comme incurable, si ce n'est par l'extirpation du globe affecté, et de toutes les parties qui en ont subi l'influence; mais qui est très sujette a reppulluler...

traitement. puisque toutes les tumeurs de cette nature degenerent tout ou tard en cancer, il est bon avant que cette degenerescence survienne, de la attaquer dans cet etat squirreux et de bonne heure par des moyens efficaces. or les remedes fondans dont on conseille l'usage sont presque toujours insuffisans, et n'empechent point la maladie de continuer ses progrés. il faut donc se hater d'extirper ces tumeurs lorsqu'encore les parties circonvoisines conservent leur integrité. Lorsqu'on pratique en effet de bonne heure cette extirpation, et que le coussinet graisseux sur lequel le fonds de l'oeil repose, est dans son etat naturel, et sans changement de couleur, et de consistance, on peut dans ce cas etre sur du succés de l'operation. mais si au contraire, la maladie est trés etendue, si dans l'espoir de voir la tumeur se dissipper, on a

Perdu un temps Considerable a administrer des Remedes propres a operer Cette Résolution; si la tumeur Est trés volumineuse, Remplit l'orbite, et que le tissu Cellulaire, le nerf optique, les muscles tout participe a l'engorgement; si l'on opere dans Ce Cas on a presque toujours le désagrement de voir la maladie Repulluler. on ne doit point se dissimuler Cependant que la Guerison produite par l'extirpation du Carcinome Est Extremement précaire, souvent instantanée Et que malgré que l'on ait Cru Enlever tout Cequil y avoit d'affecté, le mal néanmoins ne Reparoisse dans la suite, et ne marche bien plus Rapidement Encor qu'avant l'operation. mais la Regle Generale d'enlever les tumeurs squirreuses avant leur dégénerescence, doit Egalement s'appliquer a l'oeil, Car si l'on attend Cette degenerescence la maladie Recidive ordinairement. Cependant on

trouve dans les observateurs des Exemples de Guerison Complette de Cancer. mais la plus part de leurs auteurs, ne disent point avoir vu parfaitement Gueri, le malade, six mois ou un an aprés l'operation. ils les perdent de vue, se hatent de Publier leur Guérison, et Citent le plus Souvent Comme Retablissement Complet, les Cas ou le Cancer a Repullulé au bout de quelque temps, et à fait Perir les malades. Parmi les nombreuses operations de Cancer qu'a fait Boyer dans la plus part les individus n'ont Eté Gueris que momentanément pour ainsi dire, et la maladie se montrant 6 mois ou 1 an aprés les a Conduit au Tombeau, tandisqu'a la verité d'autres ont Eté Radicalement Guéris du Cancer, mais par la suite ont Eté affectés d'une autre maladie, sans Cependant qu'on puisse Etablir des Rapports

Entre ces deux affections. Tel ce directeur de la poste aux lettres^. Mr Boyer l'opera d'un Carcinome de l'oeil. l'operation fut suivie de succès, mais 6 mois après une hydropisie Générale se manifesta, et fit perir miserablement le malade.

Or puisque cette operation ou l'extirpation de l'oeil Reussit Complettement, lorsque la tumeur Est Encore peu volumineuse, ne vaut il pas mieux la pratiquer de bonne heure, que de perdre un temps précieux a administrer des Remedes insignifiants.

mais souvent les malades s'y Refusent. la tumeur augmente, prend tous les Caracteres que nous avons tracé, devient au dessus des Ressources de l'art, et alors on ne doit point accuser l'art, ni l'artiste, mais bien le malade qui s'est opposé a l'operation....

^ de dunkerque

Exophtalmie. Le Globe de l'œil Est situé a la partie
antérieure de l'orbite dont la base En Coupée obliquement
de dedans En dehors, ou de devant En arrière. par
Cette Coupe oblique Cet organe n'est presque point
renfermé dans Cette Cavité par son Coté Externe,
Et l'on sait que Chez la personne une ligne droite
transversale, Etendue de la partie Externe de la
base orbitaire, jusqu'a sa partie Interne au lieu
de passer devant le Globe traverse Cet organe
a peu près a la réunion de son tiers antérieur
avec ses deux tiers postérieurs. Il résulte de la
que pour peu qu'une Engorgement derrière le Globe
pousse Cet organe En avant, il doit avoir
presqu'autant de mouvement hors de Cette Cavité, et que
l'exophtalmie Est Rendue plus ou moins facile
Suivant que Cette disposition Existe a un
plus haut, ou a un moindre degré Chez les
individus.

Causes. Diverses causes peuvent y donner lieu.
1°. L'infiltration du sang dans le tissu Cellulaire
qui Sert de Coussinet, de matelas au Globe
de l'œil, peut Comme nous l'avons dit dans
son temps, faire paroitre Cet organe Comme

hors de l'orbite, et donner lieu ainsi à sa procidence, comme on en trouve des exemples dans les observateurs, et notament dans Cabrole. Dans ce cas les paupieres, la conjonctive sont profondément ecchymosées, et cette ecchymose jointe à la circonstance d'un coup que le malade a reçu, ne laisse aucun doute sur la veritable cause. a mesure que le sang est resorbé, et que l'infiltration disparoit, l'oeil reprend sa place naturelle, et bientot il ne depasse pas plus l'orbite qu'auparavant. l'ecchymose cependant n'est point encore totalement dissippée, car le sang ne rentre que peu a peu dans le torrent de la circulation. C'est la une des causes les plus legeres. 2° le tissu cellulaire graisseux, et très douillet, sur le quel l'oeil repose, et execute ses divers mouvemens, peut s'engorger, s'endurcir, la graisse qu'il contient se meler a une plus grande quantité de lymphe, et cet engorgement poussant en devant le globe, donne lieu a l'exophtalmie. Dans ce cas l'organe ne change point de disposition naturelle, mais peu a peu il se porte en avant, et pousse les paupieres dans le même

Sens. lorsque Ce déplacement ou Cet Engorgement a lieu par les progrès toute, insensible, la malade Eprouve peu de douleur, mais si Cette augmentation Est rapide, et se fait tout d'un Coup, les — tiraillements subits qu'éprouvent les muscles, le nerf optique, et tous ceux qui s'étendent dans l'œil, donnent lieu à la douleur bien vive. Enfin l'augmentation de Cet Engorgement Est suivie de l'exophtalmie, et l'œil dans Ce Cas Est tantôt situé en dedans, tantôt en dehors, suivant que le tissu Cellulaire qui Est engorgé, et placé entre lui, et l'orbite, agit à la manière d'un Coin sur la partie Externe, ou sur la partie Interne. D'abord la vision n'est point troublée mais bientôt la situation des parties Etant changée, le Globe dejetté, et hors de l'orbite, les fonctions ne s'exécutent plus ou du moins très imparfaitement. Si Cet Engorgement fait de nouveaux progrès il envahit, les muscles, le nerf optique, les parties voisines, et alors prenant un Caractère de Carcinome l'enfoncement de l'œil devient indispensable, car on ne peut point emporter le tissu Cellulaire seul, les muscles &c

sans Enlever En même temps l'oeil qui En Est Enveloppé De toutes parts. 3° un abscès froid peut se former dans une partie quelconque de l'orbite. Ses progrès lents, et successifs Chassent peu a peu l'oeil De sa Cavité, mais s'il vient a s'ouvrir les parties s'affaissent, et l'organe Reprend sa place naturelle. C'est le Cas d'un homme qui avec une tumeur semblable a la partie superieure Et Externe de l'orbite vint se Présenter a la visite de m. Boyer Celui Cy Croyant à un Engorgement Squirreux porta un prognostic Grave, et ordonna des topiques insignifiants. le malade Revint quelques Jours après. l'abscès s'étoit ouvert, Et l'oeil Replacé dans son Lieu Executoit Librement ses fonctions. — 4° L'engorgement Squirreux De la Glande Lacrymale peut Egalement, peut Egalement Chasser le Globe En le Poussant En dedans Et En avant. 5° un Exostose des parois de l'orbite, Comme on En trouve des Exemples Dans les mémoires De l'académie, peut Egalement occasionner Cette procidence, et si

81

Cette Exostose peut Etre attaquée, l'œil Revenir dans Son Etat naturel. Les tumeurs fongueuses de la dure mère, a la base du Crane, et a la partie anterieure peuvent Egalement penetrer dans l'orbite En usant [illegible] la voute, et Comprimer ainsi le Globe de l'œil qu'elle Chasse de sa Cavité, et alors l'exophtalmie Est d'autant plus incurable que la Cause Elle même Est au dessus des Ressources de l'art. 6e le fungus de la fosse maxillaire 7e les polypes sarcomateux des fosses nazales Sont Egalement susceptibles de Causer la proéminence de l'œil, laquelle En Général peut Etre produite par toutes les Causes Capables, de Remplir l'orbite, et de prendre sa place.

Signes la Simple inspection de l'œil Suffit pour faire Reconnaitre la maladie, et les Causes se découvrent par Chacun des Signes qui les Caracterisent.

Pronostic. on Conçoit que le Pronostic doit offrir beaucoup de variété. ainsi Celle qui Provient d'une infiltration des fongus dans le tissu Cellulaire, Est bien moins dangereuse que

Celle a laquelle le même tissu Cellulaire tuméfié par un Engorgement Squirreux donne Lieu. En un mot on Etablit un pronostic plus ou moins facheux suivant l'intensité de la Cause.

Traitement. Il Résulte de tout Ce que nous avons dit Relativement aux Causes, que le traitement de Cette maladie doit Egalement Varier. ainsi dans Celle qui Est Produite par une infiltration Sanguine, on Employe les topiques propres a Résoudre le sang infiltré. Dans Celle qui Provient d'un Engorgement Squirreux du tissu Cellulaire, on met En usage les Remedes fondants dont Cependant on ne doit attendre que très peu d'effet, et prévoir, que l'engorgement Venant a augmenter, l'extirpation de l'oeil deviendra necessaire. L'exophtalmie qui Est l'effet d'une Exostose n'est susceptible de Guérison que lorsqu'on peut Remedier a sa Cause. Produite par une tumeur fongueuse de la dure mere a la base du Crane Elle Est incurable, Car l'affection plus Grave Encore qui l'occasionne, Est aussi

Dans cet endroit au dessus des Ressources de Part. la procidence de l'oeil peut Etre Guerie, lorsquelle provient d'un Engorgement Squirreux de la Glande Lacrymale, En Enlevant Cette Derniere, lorsque le Globe ne participe point a Cet Engorgement. on ne peut Esperer de Guerir l'exophtalmie produite par les fungus du Sinus maxillaire, ou les polypes des fosses nasales, qu'entant que Ces mêmes maladies Seroient susceptibles d'une Guerison Radicale, et malheureusement l'observation prouve le Contraire.

4° Des vices de La Vision

L'oeil Est doué d'une propriété singuliere qui le Rend susceptible de faire Eprouver a la lumiere un Changement de Direction au moyen duquel les Rayons sont Réunis En un Seul foyer Sur la Retine qui En Reçoit l'impression, et la transmet au moyen du nerf optique, au sensorium Commune.

les Rayons lumineux partant d'un objet

Constituant une multitude de Cone dont le
Sommet Est a l'objet que l'on Regarde, et
Sa base Répond et appuye Sur la Conée.
Mais En traversant l'oeyant, les Rayons Eprouvent
un Changement de direction, au moyen du quel
il se forme une infinité d'autre Cone, ou
pyramides dont la base Est appuyé Sur la
Conée, et le Sommet Sur un point de la
Rétine. C'est Ce que l'on appelle Repartion de
Rayons au moyen de la quelle ils Sont rapprochés
de la perpendiculaire. or faut que les Choses
se passent ainsi lorsqu'on Examine les objets
a une distance ordinaire, la vue Est nette
distincte, et s'accomplit facilement. Supposons
qu'une personne lise de Caractere d'une
Grosseur mediocre a la distance de deux pieds.
Eh bien Chez Cette personne Eut pour fait comme
nous venons de le dire, et les Rayons lumineux
depuis l'objet que l'on Regarde, jusqu'a la
Rétine qu'ils impressionnent Représentant les
Divers Cones dont la base se trouve Répondant
a la Conée. Cette distance se nomme la

Point de vision Distincte, et elle Est ordinairement
de deux pieds. mais si pour lire Ce meme
Caractere un autre individu Est obligé de
les placer a 4 pieds de distance, ou de rapproche
l'objet de son oeil a celle d'un pied, on Dit
alors dans le premier Cas que la personne
a la vue longue, et C'est Ceque l'on nomme
presbyte, et dans le second qu'elle a la
vue Courte, et C'est Ceque l'on appelle
myopie. mais il Est a observer que Ces deux
vices de la vision n'existent Reellement que
lorsque la distance a laquelle on peut voir
s'ecarte Beaucoup de Celle du Commun des
hommes; Car En effet la meme personne
qui distingue bien un objet a 12 ligne
peut Egalement bien le voir a 18= ou a
6= pour quoi Cependant on pourra dire
qu'elle Est myope, ou presbyte. on a Cherché
longtemps a Expliquer Cette faculté de pouvoir
Examiner les objets a des distances differentes.
tantot les physiciens En ont Cherché la Cause

Dans l'action les muscles de l'œil sur son Globe, tantôt dans les déplacements du Cristallin pour s'accommoder à ces différents point de vue. mais aujourd'hui on pense avec plus de Raison que l'œil soit en Rapport avec le plus ou le moins de divergence des Rayons par le Rétrécissement ou la dilatation de la pupille.

Myopie quand on ne peut distinguer les objets que de très près, ce vice se nomme myopie. ainsi on dit qu'une personne est myope quand elle est obligée de rapprocher très près de son œil les objets qu'on lui présente lorsqu'au contraire on n'apperçoit que les objets très éloignés ce vice se nomme presbyte, et la personne presbyte. dans la myopie l'œil est doué d'une force réfringente trop considerable, c.ad. qu'il fait éprouver aux Rayons une déviation trop prompte en les rapprochant de la perpendiculaire, de manière que venant d'une certaine distance ils sont trop tôt réunis en un seul foyer avant de frapper la Retine, et divergent de nouveau

tombent Epars sur cette membrane qui n'en reçoit alors qu'une sensation confuse. on Est donc obligé alors de Rapprocher les objets d'où partent D'abord Les Rayons très divergens, et qui ont un besoin d'une très Grande force de Refraction qu'ils trouvent dans l'œil des myopes. Car il Est bon De s'avoir que par Rapport a l'œil les Rayons sont D'autant Plus divergens qu'on Examine l'objet De plus près, et vice versâ. ou comme nous venons De le dire les Rayons très divergens ont besoin d'une Grande force de Refraction, pour pouvoir Etre Reunis En un seul foyer, et frapper ainsi la Retine.

Causes. mais quest ce qui Produit dans l'œil Cette force si Considerable de Refraction? C'est très Difficille a determiner. on sait bien que plus les Corps transparents sont Convexes, et Plus ils Jouissent De Cette Proprieté. mais on voit Des myopes Chés lesquels les yeux sont au Contraire très Enfoncés, et bien moins Convexes que Ceux des autres personnes dont la vue Est saine

La densité, et la Compacité du Cristallin et des humeurs peut Encore donner à l'œil une plus grande force de Réfraction, et peut Être est ce a Cette Cause que l'on Doit l'attribuer. on a observé que la myopie Diminue avec l'âge, et que les personnes qui En sont affectées, parvenues a l'âge de 45 = a 50 = ans y voient a une distance bien plus Eloignée. ainsi dit-on la vue qui se Conserve le plus Et la vue Courte. l'on dit que au Contraire la vue longue, presbyte devient de plus En plus mauvaise a mesure que l'on vieillit.

Traitement. on ne peut Remedier a la myopie par aucun Remede topique, et Pharmaceutique. on ignore le plus souvent la partie de l'œil dont la Construction vicieuse En Est la Cause, Et d'ailleurs on ne pourroit point Changer la forme de Cet organe. on Employe alors des verres Concaves qui font Eprouver aux Rayons un Degré de divergence proportionné a leur Concavité, et agissent de la maniere suivante.

Les Rayons qui viennent d'un objet placé à une Distance Convenable sont peu divergens. Eh bien En traversant les verres Concaves, et transparens, ils s'écartent les uns des autres Car Cette forme a la propriété de les Eloigner de la perpendiculaire. ainsi En sortant des verres, Ces Rayons divergent, tombent sur l'oeil dans Ce degré de divergence qu'ils n'auroient pas si la personne n'avoit point porté des lunettes, Et Rencontrant dans Cet organe un moyen puissant de Refraction sont Rapprochés de la perpendiculaire, Reunis En un seul foyer, Et vont ainsi frapper la Retine. on pense bien que le degré de Concavité des verres Doit toujours Etre Proportionné a Celui de la myopie. ainsi si Elle Est Considerable Cette Concavité doit L'etre aussi, Et les Personnes Chez lesquelles Cette maladie n'est qu'a son Premier degré peuvent se Dispenser de se servir de verres, à moins

qu'ils Regardent des objets très Eloignés.
Telle Est la seule manière de Remedier a
la myopie, et souvent les progrés de l'age
apportent dans les parties de l'oeil une
amelioration telle, que les malades peuvent
voir sans lunettes.....

presbytie. La myopie Est ce vice de la vision, dans
lequel on ne peut voir, ou du moins que d'une
Maniere très Confuse, les objets placés a une
certaine distance. La presbytie Est precisement
le Contraire; dans cette maladie, si l'on peut
l'appeller ainsi, on n'apperçoit distinctement
que les objets placés a une distance plus
grande que celle qui Constitue le point de
vision distincte du Commun des hommes.
Dans la presbytie les Rayons Lumineux qui
arrivent a l'oeil d'un objet Rapproché, sont
trop Divergens pour que les parties Refringentes
de l'oeil, les Rémissent En foyer sur la Retine;
il ne le sont que bien au dela de cette membrane
Et alors tombant sur l'organe immediat de la

Vue en formant un Cône tronqué, l'impression qu'ils y produisent est disséminée, éparpillée pour ainsi dire, et nous ne pouvons appercevoir clairement les objets d'où ils partent. il faut donc pour que la vision s'execute facilement, et d'une maniere distincte, que les Rayons soient peu divergens, et c'est la Raison pour la quelle les individus Presbytes, Regardent et apperçoivent très bien les objets a une distance considerable; ce vice de la vision Résulte du peu de force Refringentes des parties transparentes de l'oeil, telles que la Cornée, le Cristallin, le Corps vitrée &c. il est plus commun aux personnes d'un certain age, et la plus part des vieillards en sont ordinairement affectés. les personnes qui dans leur jeunesse ont la vue longue, c'est a dire qui distinguent parfaitement les objets a une grande distance deviennent presbytes de bonne heure, et sont

obligée, lorsqu'elle voulant la considérer avec soin, de se servir de lunette pour suppléer au degré de réfringence, dont la partie du soin est privée.

Traitement. on donne à la presbytie, ou plutôt on met le presbyte dans le cas de voir les objets rapprochés, En faisant usage de verre convexes, qui rapprochent les rayons de la perpendiculaire, et les rendent plus ou moins divergens, de manière à ce que lorsqu'ils ont traversé les verres transparents, ils sont dans un Etat d'écartement bien moins considérable qu'en partant de l'objet. le degré de convexité des verres doit Etre proportionné au degré de la presbytie. ainsi celui qui ne distingue les objets que de très loin, doit se servir des verres très convexes, et cette convexité devra Etre moindre pour les individus chez lesquels la vue de la vision Est portée à un moins haut degré. la presbytie, non seulement

ne reçoit aucun amandement de l'age, mais elle augmente au Contraire, En Sorte qu'une personne de 80 ans par Exemple qui se servoit de verre peu Convexes, Est obligé dans un age plus avancé d'en augmenter la Convexité. la presbytie diffère donc Entierement sous ce Rapport de la myopie dont le degré Comme nous l'avons dit, Diminue a mesure que l'on vieillit.

Strabysme. Lorsque nous Regardons un objet les deux yeux s'y dirigent En même Temps En Sorte que les Rayons Lumineux qui En partent, frappent En même Temps Ces deux organes, et que nous le appercevons d'une Manière plus Claire, et plus distincte.

pour que nous puissions Jouir de Cet avantage il faut que nos deux yeux aient une force Egale, ou a peu près Egale, C'est a dire qu'ils doivent Etre Doués de la même Susceptibilité

de Recevoir l'impression de la lumière, sans quoi Cette impression Etant plus forte sur l'un, et plus foible sur l'autre, la sensation Est Confuse, Et alors nous Sommes obligés d'employer un artifice En quelque Sorte machinal En vertu duquel nous detournons l'oeil plus foible, pour ne Regarder l'objet qu'avec Celui qui Est le plus fort. C'est Ce que l'on Connoit sous le nom de Strabysme. Dans Cette maladie, il n'y a donc qu'un oeil qui percoive l'impression des objets. ainsi quand on Regarde En face un Corps quelconque, l'oeil qui jouit de toute sa force se dirige vers lui, tandisque l'oeil qui Est plus foible s'en Etoigne, et Ce vice de sa vision se nomme Vue Louche, ou de travers. Differences. D'aprés la direction que l'oeil plus foible prenoit dans le strabysme, on a distingué Six Especes de Cette affection, on le nomme ~~ait~~. En dehors, En dedans, En haut, En bas, oblique En haut, et En dehors, et oblique En bas et

En dedans, suivant que l'œil se porte du côté
externe, interne, supérieur, inférieur, ou oblique
en haut en dehors, et en bas, et en dedans.
Mais les différences sont purement —
accidentelles. on observe cependant que le —
Strabysme En dehors Est le plus ordinaire.
Causes. le Strabysme peut dépendre de diverses
causes dont les unes constituent des maladies
particulières, et dont les autres Existent sans
présenter dans l'œil la trace d'aucune affection.
C'est même a cela que l'on doit Rapporter
la diversité des opinions que les auteurs ont
Emises touchant les causes de cette maladie.
toute cause Capable d'imprimer a l'œil un —
mouvement différent de celui qu'il doit
Executer, peut donner lieu au Strabysme.
or comme on a déjà les causes qui peuvent
Mouvoir cet organe, et changer sa direction, sont
Extrêmement nombreuses. 1° par Exemple, que la
3ème paire des nerfs soit affectée au point de

Refuse la transmission du principe des mouvements aux muscles qu'elle anime, il en résultera d'abord le prolapsus par paralysie de la paupière supérieure, et puis un Strabysme en dehors, ou comme on s'appelle divergent, car comme on le sait, les muscles droit supérieur, droit inférieur, droit interne, petit oblique, aux quels cette paire va se distribue doivent tomba en paralysie, tandis que le droit externe recevant le principe de son action de la sixième paire intacte, n'est plus contrebalancé, et porte l'œil en dehors. Voila une cause de Strabysme dont m^r Boyer a vu un exemple. Il pourroit encore provenir d'un état convulsif du muscle droit externe, mais dans le cas il n'y auroit point prolapsus de la paupière supérieure dont le releveur continueroit a recevoir le principe de ses mouvements de la 3ème paire saine encore, et intacte. 3e une tumeur qui comprimeroit le globe de l'œil — produiroit le Strabysme, en empechant cet organe d'obéir a l'action des muscles qui tendent a le

Diriger vers l'objet que l'on Regarde. 4° les
taies peuvent Occasionner le Strabysme. Est-Elle
assez Grande, ou, bien située pour intercepter
les Rayons lumineux, et s'Empeche-Telle l'entrée
d'une quantité assez Grande, alors les individus,
Et notament les Enfants Contractent l'habitude
De Regarder les objets avec un Seul oeil, et
Comme la petite impression qu'en Reçoit l'oeil
foible nuit a la vision, ils Contractent En
même temps l'habitude De le porter du Coté
opposé. mais le plus Communément Ce vice
Existe Chés des individus sur lesquels on ne voit
aucune trace de maladie quelconque. les yeux
sont Sains, et Sans lesion apparente, et Ce
Strabysme dont la Cause n'est point Comme
Est le plus ordinaire, Sr Buffon la attribué a
La foiblesse d'un oeil. Ce Celebre naturaliste
pense que Cette maladie dépend de la force
En moins, non des muscles Comme on pourroit
le Penser, mais De l'organe lui même, C'est
a dire que l'un des deux yeux Est plus susceptible

d'être affecté que l'autre, et qu'il reçoit les
rayons lumineux une impression plus vive
pour qu'il ne résulte aucune confusion de cette
impression différente ; les Enfants contractent
l'habitude d'éloigner l'œil faible de l'objet
qu'ils regardent, et louchent comme on le dit.
or cette inégalité de la force d'un des deux yeux
résulte quelquefois de la manière dont on
situe les Enfants dans leur berceau. on sait
qu'en général ils sont très avides de la lumière
et qu'ils la recherchent avec empressement.
or si on les place de telle sorte, qu'elle vienne
les frappe dans une direction oblique, l'œil qui
se trouve de ce côté acquiert par son action
continuelle plus de force que l'autre dont
l'inaction augmente d'autant plus la faiblesse,
et l'enfant contracte insensiblement l'habitude
de louche. Elle est la cause la plus —
vraisemblable du strabysme, lorsque cette
maladie n'est accompagnée d'aucune affection
à laquelle on puisse raisonnablement l'attribuer.

BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE CAPITOLE ARSENAL
BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE UNIVERSITAIRE

Traitement. on Connoit que les Secours de l'art dans cette maladie, doivent Etre differens, suivant la Cause qui la produit. par Exemple dans celle qui Est le Résultat de la Section du nerf de la 3ème paire avec prolapsus de la paupière Superieure, on doit se Conduire Comme dans toutes les paralysies En General, et Comme nous l'avons dit En parlant de Cette Derniere maladie En particulier. l'on se Conduiroit de la même maniere si l'œil Etoit porté En dedans par la paralysie du muscle droit Externe. Si au Contraire Cet Strabysme En dehors dépendoit d'un Etat Convulsif de Ce muscle, on mettroit En usage les moyens propres a faire Cesser l'estrabysme dont il Est le Siege. S'il Etoit occasionné par une tumeur qui Comprimat le Globe de l'œil, on Comptoit qu'on en procureroit la Guerison qu'on Enlevant la Cause, ou En la Resolvant. Elle en Etoit Susceptible. Si le Strabysme Dépend d'une laxe on la detruit par les moyens Convenables, et

En supposant que l'enfant n'ait point contracté une trop forte habitude de detourner l'œil foible on peut esperer que la vue se redressera. mais quand elle dépend de la force inegale des deux yeux, le meilleur moyen est de couvrir très exactement, et très hermetiquement l'œil plus fort, et de ne permettre aux enfans d'examiner les objets qu'avec l'œil plus foible. l'exercice fortifie le dernier, l'inaction a la quelle on condamne l'autre, l'affoiblit, et au bout d'un temps plus ou moins long, la vue se trouve distincte, egale, et en parfaite harmonie. ce moyen pour avoir du succès, doit etre employé de très bonne heure, car si l'on attend l'age de 7= a 8= ans, il est rare qu'il reussisse. on doit le continuer pendant long-temps, et quelquefois, un an, ou deux ans suffisent a peine. mais on trouve peu de parents qui ont assés de confiance en ce moyen, et peu d'enfans dont la patience soit assés longue, pour remplir les précautions

que ce moyen Exige pendant un si long Espace, et le strabysme Reste absolument incurable, et l'individu Est louche pour le Reste de sa vie . . . . .

Extirpation de l'oeil Carcinomateux

Le Malade Est situé sur une Chaise dont la hauteur Est mediocre, sa tete appuyée sur la poitrine d'un aide dont les mains croisées sur le front, servent en même temps a Relever la paupière Superieure. l'oeil sain doit Etre Recouvert d'un linge pour ne point Effrayer le malade par l'appareil des instruments. le Chirurgien abaissant alors la paupière inferieure avec la main Gauche, prend de la main droite un bistouri ordinaire avec lequel il incise Préliminairement vers le petit angle la Reunion des deux paupieres dans une Etendue

assez grande pour faciliter la dissection, et la sortie de l'organe. Enfoncé ensuite entre le Globe de l'oeil, et la paupiere inferieure près la Commissure interne, l'instrument est conduit circulairement, le tranchant tourné en dehors, a la Commissure Externe, et coupe la Conjonctive à l'endroit de son Repli, ainsi que toutes les parties qui fixent en bas l'organe a Extirper: puis Reportant en haut la pointe de l'instrument, ou on a commencé la premiere incision, le Chirurgien le Conduit de nouveau au petit angle, Entre la paupiere superieure et l'oeil, en incisant toutes les attaches superieures. Degagé entierement l'oeil est saisi avec le pouce, et l'indicateur de la main opposé, ou au moyen d'une double airigne pour tendre le sommet du Cône formé par le nerf optique, l'artere du même nom, et les muscles de l'organe. Entre l'oeil et la paroi Externe est conduit le bistouri

Dont le tranchant tourné en bas est porté sur le sommet de ce cône, l'incise, et isole ainsi complettement le globe. L'indicateur porté dans l'orbite, parcourt ses quatre faces pour rechercher s'il n'est point resté de tissu cellulaire engorgé. on extirpe également^ soit qu'elle participe ou non a l'engorgement. n'oubliés jamais de l'extirper. car ou elle participe a l'engorgement, et alors elle deviendra le germe d'un nouveau carcinome, ou elle est restée saine, et dans ce cas les larmes qui s'y separent, coulant sur la plaie, retardent la cicatrisation. lors même qu'elle est achevée une fistule reste, et le malade porte toujours la fatiguante incommodité d'un larmoyement continuel. les ciseaux courbes sur le plat que l'on a proposé pour achever la section du nerf, et que mr. boyer conseille paroissent inutiles.

lorsque les paupieres participent a la maladie

^ la Glande lacrymale

on les Enleve En portant le bistouri du Cote du Grand angle, et En Commencant l'incision par la paupiere inferieure...

L'hemorragie Est facile a arretter au moyen des bourdonnets dont on Remplit l'orbite, et qui assujetis avec un bandeau Constituent tout le Pansement. le malade Est mis au Regime des maladies aigues, et si l'on a Extirpé tout Ce qu'il y avoit de Cancereux, la plaie Guerit avec promptitude, mais En laissant une Difformité Inevitable....

Table

Des matieres Contenues dans le 9eme cahier.

Methode Curative de la Cataracte - Pag. - 1.
1° par Extraction - 2.
Procedé de daviel - 11.
Procedé de lafaye - 13.
Procedé de Wenzel Corrigé - 14.
incision de la Capsule Cristalline - 26.
Cure de la Cataracte membraneuse - 33.

BIBLIOTHÈQUE TOULOUSE UNIVERSITAIRE

Suite

Instruments mécaniques ..... 40.
2ème Methode par abaissement ..... 43.
avantages ..... 46.
inconvenients ..... 47.
Maladies de l'humeur vitrée ..... 50.
Diminution de quantité ..... 52.
augmentation de quantité ..... 53.
Glaucome ..... 54.
3ème Maladies de tout le Globe - hydrophtalmie 59.
Empyesis ..... 64.
atrophie de l'œil ..... 67.
Carcinome de l'œil ..... 70.
Exophtalmie ..... 77.
4ème Vices de la vision ..... 83.
myopie ..... 86.
presbytie ..... 90.
Strabysme ..... 93.
Extirpation de l'œil Carcinomateux ..... 101.

Fin
De la table, et Du 9ème Cahier



