

avec l'indicateur gauche, et on retient l'instrument avec la main droite, pour que la lame, après avoir surmonté la résistance qu'elle éprouve, n'aille point frapper les parties molles. Lorsqu'on rugine devant soi et de droite à gauche, on pousse l'instrument avec la main droite, et on modère le mouvement avec l'indicateur de la main gauche.

Après avoir dénudé l'os, il faut, en général, trépaner sur-le-champ; on peut pourtant différer quand les symptômes ne sont pas décisifs et qu'il y a hémorrhagie. Toutefois cet accident n'est pas un obstacle absolu à l'opération, car si la compression exercée avec les doigts sur les vaisseaux couverts de charpie ou d'agaric ne suffisait pas pour arrêter le sang, on ferait la ligature au moyen d'une aiguille ou en tirant à soi les vaisseaux. Si l'on opère pour une fêlure, on trépane dans l'endroit le plus déclive, et on place la couronne de manière qu'un point de sa circonférence passe dans la fêlure même, ou, ce qui revient au même, de manière que si la fêlure est en ligne droite, elle devienne la tangente de la courbure décrite par la couronne. Lorsqu'on trépane pour une fracture avec enfoncement, on applique la couronne dans l'endroit le plus favorable pour relever les pièces enfoncées. Enfin, lorsqu'on trépane pour un épanchement sans fracture, on place la couronne au centre de la portion du crâne dénudée.

Le lieu précis sur lequel on doit trépaner étant déterminé, après avoir couvert les lambeaux des téguments avec de petites bandelettes de linge, pour les tenir plus facilement renversés et les garantir de l'action des instruments, on pose sur ce lieu la couronne dont on a fait choix, on l'appuie en tournant un peu, de manière que la pyramide dont elle est armée fasse un petit trou qui marque le point où le trépan perforatif doit être porté. Cela fait, on monte cette dernière pièce du trépan sur son arbre, en prenant de la main droite l'instrument comme on tient une plume en écrivant; on place la pointe du perforatif dans le trou qui a été ébauché par la pyramide; ensuite on redresse le trépan pour lui donner une direction perpendiculaire à la surface de l'os. On forme avec le ponce et l'indicateur de la main gauche, appliqués sur la pomme de l'arbre de l'instrument, une espèce de cerceau dans lequel on appuie le front ou le menton; on saisit le milieu de la portion coudée de l'arbre avec le ponce, l'indicateur et le doigt du milieu de la main droite, laquelle fait tourner l'instrument de droite à gauche. Lorsque le perforatif a fait un trou assez grand pour recevoir la pyramide qui se trouve au milieu de la

couronne, on le remplace par celle-ci. Il y a des auteurs qui blâment l'usage du perforatif, parce que, disent-ils, il allonge l'opération; mais je crois qu'ils se trompent. En effet, comme la pyramide excède le bord de la couronne, et qu'elle a ordinairement une forme qui l'empêche de pénétrer facilement dans l'os, il en résulte qu'il faut tourner l'instrument pendant un temps assez long avant que la couronne commence à mordre sur l'os; au lieu qu'en faisant avec le perforatif un trou dans lequel la pyramide est reçue, la couronne commence à agir aussitôt qu'on tourne l'instrument. Ainsi, l'usage du perforatif est utile non-seulement pour assujettir la couronne, mais aussi pour abrégier l'opération. Autrefois, après avoir fait un trou avec le perforatif, on introduisait dans ce trou le tire-fond pour former des pas de vis; on a renoncé à cette manœuvre et à l'instrument lui-même.

Lorsque la couronne, montée sur l'arbre, est placée de manière que la pyramide corresponde au trou fait par le perforatif, on tourne l'instrument d'abord très-doucement, ensuite plus vite, à mesure que la trace circulaire de la couronne devient plus profonde. On doit donner à l'instrument, comme nous venons de le dire, une direction perpendiculaire à la surface du crâne. Si on l'inclinait de côté, la section s'étendrait plus profondément du côté vers lequel on l'aurait penché. Cela arrive très-fréquemment, et lorsqu'on s'en aperçoit, on incline l'instrument vers l'endroit où la couronne a le moins pénétré. Lorsque la couronne a fait un sillon circulaire assez profond pour qu'elle y soit retenue sans le secours de la pyramide, on ôte celle-ci, on replace la couronne, et on tourne l'instrument d'abord très-doucement, puis un peu plus vite. Le menton ou le front placé sur le pommeau du trépan, dans l'anneau formé par le ponce et le doigt indicateur, doit exercer une pression médiocre. S'il pressait trop, la couronne aurait de la peine à scier, et le mouvement de l'instrument deviendrait difficile; si la pression n'était point assez forte, l'instrument tournerait avec facilité, mais la couronne ne mordrait pas assez, et l'opération serait très-longue. La sciure qui se place entre les dents de la couronne les empêche de couper; c'est pourquoi on doit retirer l'instrument de temps en temps, nettoyer la couronne avec la petite brosse, et enlever avec un cure-dent la sciure qui se place entre les dents de la scie. On reconnaît que la table externe du crâne est coupée et qu'on est parvenu au diploé à la couleur rouge de la sciure; mais comme le diploé n'existe plus dans les sujets avancés en

âge, et que chez les jeunes gens plusieurs endroits du crâne en sont dépourvus, on doit, lorsqu'on arrive à une certaine profondeur, retirer de temps en temps la couronne, et examiner avec une spatule si la portion d'os scié commence à remuer. Toutefois, en explorant ainsi, on prendra garde de séparer la table externe de l'interne, parce qu'il serait plus difficile ensuite d'enlever cette dernière. Lorsque la portion osseuse cernée par la couronne est entièrement coupée, on l'enlève avec une spatule ou un élévatoire simple qu'on fait agir comme un levier du premier genre; si un seul levier ne suffit pas, on en emploie deux. Après avoir ôté cette portion d'os, on porte le doigt dans l'ouverture pour s'assurer s'il y a des aspérités formées par quelques parcelles de la table interne qui n'aient pas été entièrement coupées, et lorsqu'il s'en trouve, on les enlève avec le couteau lenticulaire, qu'on fait agir circulairement, en ayant l'attention d'appliquer le bouton aplati qui termine la lame contre la face interne du crâne, afin de n'exercer aucune pression sur la dure-mère.

Quand l'opération est finie, on se conduit selon les circonstances qui l'ont rendue nécessaire. Si le trépan a été pratiqué pour un épanchement produit par une fracture, le sang épanché en plus ou moins grande quantité sur la dure-mère s'écoule avec facilité, et sa sortie fait cesser les accidents de la compression. Si la fracture s'étend au loin, et que tout le sang répandu sur la dure-mère ne puisse être évacué par l'ouverture faite au crâne, on en pratique une autre à une distance convenable. Il est surtout nécessaire de faire cette seconde térébration lorsque la fracture s'étend vers un endroit déclive. Dans ce cas, les anciens conseillaient de faire des injections, et de mettre entre le crâne et la dure-mère une lame de plomb courbée en forme de gouttière, par laquelle le sang pût couler. Paré nous apprend que ce moyen lui a réussi dans une fracture qui s'étendait jusque vers la partie inférieure de la fosse temporale. Mais il est plus sûr de pratiquer, dans l'endroit où la fracture se termine, un second trépan, en manière de contre-ouverture.

Lorsqu'on a trépané pour un épanchement sans fracture, le sang se trouve au-dessous de la dure-mère, comme nous l'avons dit : on est donc obligé alors d'inciser cette membrane; mais on ne doit s'y déterminer que lorsque son élévation, sa couleur noirâtre, sa mollesse et une espèce de fluctuation, annoncent qu'il y a véritablement du sang au-dessous d'elle. Pour faire cette incision, on se sert d'un bistouri

très-pointu qu'on tient comme une plume à écrire; on en plonge la pointe à l'extrémité de l'un des diamètres du trou, et aussitôt qu'elle a traversé toute l'épaisseur de la dure-mère, on la relève un peu, et on pousse en même temps l'instrument jusqu'à l'autre extrémité de ce diamètre. On fait ensuite, de la même manière, deux autres incisions qui viennent tomber de côté et d'autre sur le milieu de la première. On doit également faire une incision cruciale à la dure-mère, si l'inflammation qui a précédé, la mollesse de cette membrane, une altération plus ou moins sensible dans sa couleur et dans sa consistance, annoncent qu'elle couvre un foyer purulent.

Si la fracture qui a nécessité l'opération traverse une suture, et que l'ouverture pratiquée sur un des côtés de la suture ne donne pas issue à tout le sang épanché, ce qu'on reconnaît à la persévérance des symptômes de la compression, malgré la sortie d'une certaine quantité de sang, on pratique un second trépan sur l'autre côté de la suture.

Cependant on doit trépaner sur les sutures et sur les sinus, lorsqu'une fracture avec enfoncement les traverse ou que des esquilles qu'on ne peut relever ni extraire par les ouvertures faites aux environs sont enfoncées dans un sinus veineux. Il y a d'autant moins de danger à trépaner alors sur les sutures, que souvent la dure-mère a été détachée du crâne en cet endroit par la force de la percussion ou par un épanchement. Mais comme, sans cette séparation, on risquerait de blesser les prolongements membraneux et les vaisseaux qui pénètrent dans les sutures, et par conséquent de produire l'inflammation des méninges, du cerveau, etc., on ne doit trépaner sur les sutures que lorsque cela est indispensablement nécessaire. La pièce d'os qu'a détachée le trépan étant enlevée, si l'on ne peut retirer le fragment ou l'esquille implantée dans un sinus, on agrandit la plaie de la dure-mère avec une lancette ou un bistouri très-pointu. Des observations authentiques ont constaté que l'hémorrhagie qui résulte de l'ouverture du sinus longitudinal supérieur n'est point dangereuse, et qu'on l'arrête aisément par la seule application d'un peu de charpie sèche, maintenue pendant quelques minutes avec le doigt et ensuite avec des compresses et un bandage.

Quand on a trépané pour une fracture avec enfoncement, aussitôt que la pièce d'os circonscrite par la couronne est ôtée, on doit relever les esquilles et les fragments enfoncés. Pour cela, on se sert d'un élévatoire simple. On introduit l'une de ses extrémités sous la pièce d'os

déprimée; on applique sa convexité contre le bord de l'ouverture couvert d'une petite compresse, et en abaissant l'autre extrémité de l'instrument, on le fait agir comme un levier du premier genre. Si la partie du trou sur laquelle l'élevatoire prend son point d'appui ne paraît pas assez solide pour résister à la pression qu'elle doit supporter, on appuie l'instrument sur le doigt indicateur. Pendant qu'on pousse ainsi de dedans en dehors pour relever la pièce d'os enfoncée, le doigt du milieu et l'indicateur de la main gauche sont placés sur cette pièce osseuse, et servent à modérer et à régulariser, pour ainsi dire, l'action de l'élevatoire. Si l'on ne peut pas relever le fragment en portant le levier par l'ouverture déjà pratiquée, on en fait une seconde dans un endroit plus convenable.

On ne doit pas, sans doute, multiplier sans nécessité les tébrations du crâne; mais il y aurait certainement plus d'inconvénients à ne pas faire le nombre d'ouvertures nécessaire. L'élevatoire simple suffit presque toujours, avons-nous dit, pour relever toutes les portions d'os enfoncées; cependant, si on ne pouvait en venir à bout avec cet instrument, on aurait recours à l'élevatoire de Petit, corrigé par Louis. Si quelque esquille engagée dans l'épaisseur de la dure-mère ou dans la substance du cerveau ne peut être retirée sans l'agrandissement de l'ouverture de l'une ou de l'autre de ces parties avec l'instrument tranchant, on ne doit pas hésiter à l'inciser dans toute l'étendue nécessaire. Dans les grands fracas du crâne, lorsqu'on a retiré des esquilles détachées et qui avaient été enfoncées à une certaine profondeur dans le cerveau, on doit faire toutes les recherches convenables pour s'assurer qu'il n'y en a point d'autres situées plus profondément. Quelquefois le fragment qu'on a remis à sa place retombe sur le cerveau affaissé en cet endroit: on le laissera si l'on juge qu'il n'y a pas de pointes capables de piquer la dure-mère. On a proposé de le soutenir avec une lame d'argent ou de fer-blanc recourbée à angle droit, dont une partie serait introduite sous le fragment et l'autre serait fixée à l'extérieur par des compresses; mais l'expérience a démontré qu'on peut se passer de cela, parce que le cerveau en se rétablissant soulève cette partie mobile et la retient dans la position convenable. Lorsqu'on a appliqué plusieurs couronnes de trépan, s'il reste entre les ouvertures des angles saillants et pointus, il faut les émousser avec le couteau lenticulaire, ou les enlever avec le ciseau et le maillet de plomb.

Il est extrêmement rare qu'on soit obligé de trépaner sur l'angle antérieur-inférieur du pariétal: nous avons déjà dit qu'il ne faudrait pas s'en abstenir si l'opération était absolument nécessaire; nous avons indiqué les moyens d'arrêter l'hémorrhagie.

L'opération du trépan est achevée; on doit panser la plaie. On appliquera avec un stylet, une feuille de myrte ou le méningophylax, entre le crâne et la dure-mère ou le cerveau, le morceau de toile fine, nommé *sindon*, imbibé de baume de Fioraventi ou d'huile de térébenthine, si le cerveau est découvert; on remplira ensuite de charpie mollette l'ouverture de l'os; on la couvrira, ainsi que les autres parties dénudées, de plumasseaux secs ou chargés d'un digestif simple. On peut faire sur la tête une embrocation d'huile rosat, appliquer des compresses imbibées d'une infusion de fleurs de sureau, de melilot et de camomille; enfin, on soutiendra le tout avec un mouchoir en triangle, le bandage de Galien, ou le grand couvre-chef, qu'on aura soin de ne pas trop serrer. Lorsqu'on a fait plusieurs ouvertures au crâne, si elles communiquent ensemble, ou si plusieurs fragments ont été enlevés, et qu'il existe une large perte de substance, on se contente de couvrir la dure-mère avec un linge fin, sur lequel on laisse tomber quelques gouttes de l'un des baumes indiqués ci-dessus, et on applique les autres pièces de l'appareil.

Lorsque le pansement est fait, on place le malade dans une position favorable à l'écoulement des humeurs par l'ouverture du crâne. On le soumet à un régime rigoureux; on lui prescrit une ou plusieurs saignées, si on le juge nécessaire; des boissons délayantes, des lavements, etc. Il est bon d'éviter qu'il ne soit fait aucune espèce de bruit dans le lieu qu'il habite et d'y entretenir une chaleur modérée. Au bout de vingt-quatre heures, on réitère le pansement, et on le renouvelle tous les jours, en le modifiant, s'il est besoin, jusqu'à parfaite guérison.

Lorsque la dure-mère a été mise à découvert dans une grande étendue sans avoir été incisée, elle est poussée ordinairement par le cerveau dans l'ouverture du crâne, et elle fait quelquefois saillie au dehors. Pour prévenir cet inconvénient, après les premiers pansements et l'évacuation des humeurs, on soutient la dure-mère avec un tampon de charpie de la largeur de la portion d'os enlevée, et on le maintient avec une plaque de plomb placée entre les compresses.

Lorsque le cerveau a été mis à nu par l'incision de la dure-mère,

BIBLIOTHEQUE
PAR DE M. J. A. N.

qu'il y a plaie à cet organe, ou qu'on a ouvert un abcès formé dans sa substance, on doit éviter de se servir de liqueurs spiritueuses, telles que l'alcool, dont l'usage avait été consacré par les anciens pour les pansements de toutes les plaies dans lesquelles les parties membraneuses et ligamenteuses sont intéressées, et notamment dans celles du cerveau. La substance de cet organe est susceptible d'un boufflement, d'une turgescence qui, suivant l'expérience de La Peyronie, sont encore excités par les spiritueux; tandis que les huiles essentielles aromatiques, telles que l'essence de térébenthine, les répriment. Aussi ces derniers médicaments sont-ils les seuls qu'on emploie aujourd'hui dans les plaies du cerveau, lorsque la charpie seule ne suffit pas pour empêcher le gonflement de la substance cérébrale. L'abondance de la suppuration et la viscosité du pus, dans les grandes et profondes ulcérations du cerveau, nécessitent quelquefois l'usage des injections détersives faites avec l'eau d'orge ou une infusion des plantes appelées *céphaliques*, telles que la véronique, la bétouille, le millepertuis, etc. mêlées avec un peu de miel rosat. Ces injections doivent être poussées doucement et avec précaution au moyen d'une seringue dont la canule est terminée par une olive percée en arrosoir. Quelquefois même, au lieu d'injections, on se contente de simples affusions qu'on fait en exprimant une éponge sur la plaie.

Si les matières purulentes retenues sous le crâne ne sont point entraînées par les injections, et que le foyer du pus soit plus bas que l'endroit où l'os a été percé, il faut pratiquer, si la nature des parties le permet, une contre-ouverture, comme on le fait aux chairs en pareil cas. Si la contre-ouverture n'est point praticable, on favorise l'effet des injections en recourant à une gouttière ou à une canule de plomb.

La cicatrisation de la plaie qui résulte de l'opération du trépan se fait de la même manière que celle des autres plaies. Elle est complète ordinairement au bout de six semaines ou de deux mois, lorsque le malade est bien constitué, qu'il n'a éprouvé aucun accident depuis l'opération, et qu'on n'a fait qu'une ouverture au crâne. La guérison est beaucoup plus longue quand la perte de substance a été considérable, que les parties molles intérieures ont beaucoup souffert, et qu'on a retranché sans nécessité les lambeaux des téguments, comme on le faisait autrefois. Au reste, quelle que soit la durée de la plaie, voici la manière dont elle se cicatrise, et dont les ouver-

tures faites au crâne se réparent et se ferment : au bout d'un temps plus ou moins long, la surface de l'os mis à nu se couvre de bourgeons charnus, rouges et vasculaires. On a pensé que ces bourgeons ne pouvaient se montrer qu'après l'exfoliation des pièces d'os découvertes et surtout de celles qui avoisinent la fracture ou les ouvertures qui ont été faites par le trépan; mais l'observation a appris que l'exfoliation n'a pas toujours lieu, et que très-souvent, du quinzième au vingtième jour, la surface de l'os se couvre de bourgeons charnus sans qu'il se soit détaché aucune lame osseuse. Lorsque les os s'exfolient, ce n'est guère que vers le trentième ou le quarantième jour, et ce n'est qu'alors que les bourgeons charnus se montrent. Ces bourgeons se joignent, d'une part, à ceux qui s'élèvent de la surface de la dure-mère, et, de l'autre, à ceux qui naissent des parties molles. A cette époque, la plaie présente une surface uniforme, dont le milieu, plus ou moins enfoncé, offre des mouvements de pulsation isochrones au pouls. Ces mouvements sont d'abord très-marqués, mais ils diminuent peu à peu et cessent entièrement au bout d'un certain temps. A mesure que la plaie se dégorge par la suppuration, la portion d'os qui formait le bord de l'ouverture du crâne s'amincit, les deux tables se rapprochent, et le diamètre de cette ouverture diminue; les bourgeons charnus qui la remplissent se dessèchent, et la dure-mère qui les fournit prend la consistance des cartilages ou des ligaments. Si le sujet est jeune, la substance qui clôt l'ouverture peut se saturer de phosphate calcaire dans toute son étendue, et se convertir en une lame osseuse mince. Mais dans les adultes, elle s'ossifie rarement en entier, lorsque le crâne a perdu une large étendue de sa substance; l'ouverture n'est bouchée alors que par une pellicule mince, à travers laquelle on sent et l'on aperçoit distinctement les mouvements du cerveau. Cette pellicule est surtout très-mince lorsque le cerveau a été mis à découvert; si cet organe a éprouvé une perte de substance, la cicatrice présente un enfoncement proportionné, et elle est si mince qu'elle se déchire au moindre effort.

Au reste, de quelque manière que l'ouverture faite au crâne se ferme, cette partie a moins de solidité que le reste de cette boîte osseuse, et elle doit être couverte d'un corps assez solide pour la mettre à l'abri des injures extérieures et pour maintenir le cerveau. On se sert pour cela d'une calotte de cuir bouilli ou de carton, préférablement à une plaque de métal, qui en s'échauffant deviendrait incom-

BIBLIOTHECA
FAC. DE MED. LA N.

mode. Si ce moyen prophylactique était négligé, il pourrait en résulter des accidents fâcheux. Mareschal rapporte qu'une personne guérie d'une grande plaie à la tête, avec perte d'une portion assez considérable du crâne, avait de temps en temps des convulsions pendant lesquelles elle perdait connaissance. Il se douta que ces accidents venaient d'un étranglement que souffraient les méninges poussées par le cerveau dans l'endroit où le crâne avait été ouvert, et qui formaient en cet endroit une espèce de hernie. Pour y remédier, Mareschal fit faire un bandage ou espèce de brayer, portant un petit écusson qui appuyait sur la cicatrice; par ce moyen, il fit cesser pour toujours les convulsions et leurs suites. On lit dans les *Mémoires de la Société d'Édimbourg* une observation où l'on voit que la sortie du cerveau, après le déchirement d'une cicatrice provenant d'une plaie du crâne avec perte de substance, fut suivie de la mort au bout de cinq jours. Il est à observer que de semblables accidents ont eu lieu bien plus rarement quand les ouvertures du crâne ont été fort grandes que quand elles n'ont eu que peu d'étendue, parce que, dans le premier cas, le cerveau et la dure-mère ont moins de tendance à s'échapper par la cicatrice. Aussi, quand l'ouverture du crâne est fort grande, en appliquant une calotte après la guérison de la plaie, a-t-on seulement en vue de défendre le cerveau de l'atteinte des corps extérieurs; tandis qu'on se propose non-seulement cet objet, mais encore de prévenir la hernie de ce viscère, lorsque l'ouverture du crâne est petite ou médiocre.

§ 22. — Du délire nerveux. (P. B.)

On donne le nom de délire nerveux à une exaltation des facultés de l'intelligence et des sens, dépendante d'une surexcitation du principe nerveux après les grandes blessures et les grandes opérations.

Les hommes sont plus exposés à cette maladie que les femmes; les enfants paraissent en être exempts. Elle est plus fréquente chez les individus dont le système nerveux est très-développé, surtout chez ceux qui sont d'un caractère pusillanime et dont l'imagination est très-frappée par la crainte d'une opération ou par l'accident qui a produit instantanément une blessure. Cette affection a été observée souvent chez les individus qui ont voulu se suicider. Il existe une cause fréquente de ce délire, c'est l'abus des liqueurs spiritueuses et surtout de

l'eau-de-vie; mais cette cause, qui peut être très-active à la suite des lésions traumatiques, et qui occasionne le plus souvent ce délire chez les blessés apportés dans les hôpitaux, cette cause, dis-je, peut aussi occasionner ce délire chez des individus qui ne sont pas blessés, et alors il prend le nom de *delirium tremens*. Nous nous occuperons plus loin de cette variété de la maladie. J'ai vu une fois la douleur causée par l'application d'un bandage faire naître le délire nerveux, et la suppression de ce bandage le faire cesser. Je l'ai observé plusieurs fois à la suite de plaies des articulations, et de fractures avec contusion et déplacement considérables des fragments.

Le délire nerveux s'annonce par quelques prodromes, ou il survient brusquement; les prodromes paraissent le lendemain ou le surlendemain du jour où la lésion traumatique a été faite. Le malade est dans un état de gaieté qui tient de l'excitation, il s'agite, il parle beaucoup, il s'occupe de ce qu'on lui fait, il veut prendre part aux pansements et aider le chirurgien; il se soulève, il se retourne, il a les mouvements brusques et comme saccadés; il a les yeux brillants et vifs, et la parole brève. Quelquefois le délire nerveux se borne à ces prodromes, surtout quand le chirurgien sait les reconnaître et s'opposer aux progrès du mal. Mais plus souvent la maladie augmente, et alors les malades se livrent à des mouvements violents et incohérents; ils veulent se lever et se lèvent même si on ne les maintient fixés dans leur lit au moyen de la camisole de force et de liens placés aux pieds et sur les jambes. Les blessures des membres soit supérieurs, soit inférieurs, ne les empêchent pas de se servir de ces membres; quelques individus même, ne sentant plus la douleur, détachent leurs appareils et marchent sur leurs jambes fracturées, ou prennent les objets qui sont à leur portée avec leurs mains, quoique les os du bras ou de l'avant-bras soient brisés et ne soient plus maintenus en place au moyen d'appareils. Les yeux, brillants et injectés, sont secs et sans larmes; l'ouïe est exaltée, et le malade entend tout ce qui se dit autour de lui, et à mesure que chaque personne émet une idée, il abandonne celle qui fixait son attention pour s'occuper de la dernière. La face est colorée, rouge, et animée; la loquacité est extrême, et elle est toujours accompagnée de vociférations chez les individus adonnés aux boissons alcooliques. Tantôt ces individus s'occupent de leur état, et alors leur idée fixe est portée sur les faits de cet état qui ont le plus frappé leur imagination dans les derniers