

Si l'on ne peut atteindre ni avec les doigts, ni avec les pinces, le corps étranger qu'on veut extraire, on emploie une tige de métal solide et courbée à son extrémité en manière de crochet ou de hameçon. Cet instrument convient surtout lorsque le corps a de la prise et qu'il n'est pas arrêté fort loin dans l'œsophage. Pour s'en servir, on place le malade comme nous venons de le dire; on enduit l'instrument avec de l'huile, on l'enfonce dans l'œsophage, et on le fait glisser à côté du corps étranger, assez avant pour pouvoir ensuite, en le retirant doucement, engager ce corps dans le crochet. Les avantages de cet instrument sont établis par un grand nombre d'observations. Il est aisé cependant de remarquer, malgré les succès nombreux consignés dans les livres, qu'il peut y avoir quelque danger à se servir d'un crochet pareil à celui dont je viens de parler, parce que le bout aigu de l'instrument peut accrocher et déchirer les parois de l'œsophage : cet accident est effectivement arrivé quelquefois. Mais on peut l'éviter en formant un crochet qui ait à son extrémité un petit bouton ovale ou arrondi. On voit dans les *Mémoires de la Société d'Édimbourg*, t. 1, art. 16, que M. Stedman, chirurgien à Kinross, s'est servi d'un semblable crochet pour retirer un grand fragment d'os qu'un jeune homme avait avalé dans une cuillerée de potage, et qui s'était arrêté au bas de l'œsophage. L'instrument dont M. Stedman se servit était composé d'une longue verge d'acier flexible, dont les extrémités étaient recourbées et terminées par un petit bouton arrondi. Il dit qu'il fut obligé d'introduire jusqu'à quinze fois ce crochet, en tournant en divers sens pour accrocher l'os et le faire remonter; enfin il en vint à bout. Son extraction fut suivie d'un peu de saignement et d'irritation que durent nécessairement causer la présence de l'os et les tentatives qu'on fit pour l'extraire. J.-L. Petit, pour éviter les inconvénients de la pointe du crochet, a imaginé un instrument qui consiste en une tige ou stylet d'argent flexible, plié en anse et dont les deux parties sont tournées l'une sur l'autre en spirale; l'extrémité de cet instrument est recourbée de manière qu'elle présente tout à la fois un crochet et un anneau propres à saisir le corps étranger : mais comme l'un et l'autre sont très-petits, il est difficile que ce corps s'y engage, s'il est un peu volumineux. Stalpart Van der Wiel rapporte, d'après Nuck, le succès d'un instrument analogue, mais plus propre à saisir les corps étrangers que celui de Petit. Un soldat, en prenant du bouillon, avala un gros os de forme très-irrégulière : il tâcha de

se faire vomir en buvant beaucoup d'huile; mais inutilement. Cette huile fit descendre l'os beaucoup plus bas, et ce déplacement mit le malade en grand danger de suffocation pendant l'espace d'une heure. Le chirurgien qui fut appelé manquait d'instruments. Le malade en fit un lui-même, avec un gros fil de fer qu'il plia en deux, et dont il entrelaça les deux branches, excepté vers l'endroit de la courbure, où il forma une espèce d'anneau un peu ovale, assez grand pour recevoir l'os : il introduisit lui-même cet instrument dans son œsophage, et fut assez heureux à la sixième reprise, cinq quarts d'heure après l'accident, pour accrocher l'os qu'il tira avec beaucoup d'efforts et de douleur; car cet os déchira l'œsophage, causa des vomissements bilieux et une hémorrhagie assez considérable.

J.-L. Petit a encore inventé dans les mêmes vues un instrument dont le succès paraît devoir être plus sûr, lorsque le corps étranger est d'un petit volume. Cet instrument est formé d'une tige d'argent flexible, ou de baleine, à l'extrémité de laquelle sont attachés plusieurs petits anneaux qui peuvent se mouvoir librement en différents sens, se présenter de tous côtés à la surface de l'œsophage, et recevoir le corps étranger qui s'engage nécessairement dans l'un d'eux. On s'est servi aussi quelquefois avec succès, pour retirer de l'œsophage des arêtes de poissons, des épingles ou autres corps semblables, de plusieurs anses de soie ou de fil de différentes grandeurs, passées dans un petit anneau d'argent fixé à un stylet long et flexible.

On a encore employé de différentes manières l'éponge pour enlever les corps étrangers engagés dans l'œsophage. Mais ce moyen ne convient que dans les cas où les corps étrangers n'occupent pas beaucoup de place dans l'œsophage; car pour réussir, il est nécessaire que l'éponge puisse glisser à côté du corps étranger et passer au delà, afin de l'entraîner lorsqu'on la retire : ainsi, l'on doit toujours se régler, autant qu'on le peut, sur la grosseur du corps étranger, pour donner au morceau d'éponge un volume qui puisse lui permettre de dépasser ce corps. Il faut d'ailleurs avoir l'attention d'employer de l'éponge bien sèche, et de la laisser quelque temps dans l'œsophage lorsqu'elle a franchi le corps étranger, afin que, gonflée par l'humidité, elle remplisse le diamètre de l'œsophage.

Les anciens faisaient avaler au malade un morceau d'éponge trempé dans l'huile, et qui était retenu par des fils assez forts passés en croix dans son épaisseur; mais il ne paraît guère possible de faire

avaler cette éponge à ceux qui ont l'œsophage embarrassé et irrité par un corps étranger, et de la faire descendre au-dessous de ce corps.

Cette difficulté de faire avaler un morceau d'éponge dans de telles circonstances a fait naître l'idée de l'attacher à l'extrémité d'un instrument, au moyen duquel on le porte jusqu'au-dessous du corps étranger. On s'est servi d'abord d'une tige de baleine, et cet instrument, à ce que l'on croit, est de l'invention de Willis, qui l'imagina pour le cas dont nous avons parlé ailleurs. Fabrice de Hilden a ensuite fixé l'éponge à l'extrémité d'une canule de cuivre ou d'argent, courbée, grosse comme une plume de cygne, longue d'un pied et demi, percée de plusieurs trous dans toute sa longueur, et dans laquelle est renfermé un stylet de laiton bien attaché et plombé aux deux bouts pour donner plus de solidité à l'instrument, qui, sans cela, serait trop faible, à cause de la quantité de trous dont il est percé, et pourrait se casser. Malgré le succès avec lequel Fabrice et la plupart des praticiens qui l'ont suivi se servaient de cet instrument, soit pour retirer les corps étrangers qui ne remplissaient qu'une partie de l'œsophage, soit pour enfoncer dans l'estomac ceux qui le remplissaient tout à fait, il restait toujours néanmoins à cet instrument le défaut d'être presque inflexible, et de ne pouvoir, par cette raison, servir, lorsque les corps sont arrêtés dans la partie inférieure de l'œsophage. Cette imperfection a engagé J.-L. Petit à inventer un autre instrument qui peut convenir dans tous les cas. Il est aussi formé d'une canule d'argent et d'un morceau d'éponge attaché à une de ses extrémités; mais cette canule s'accommode facilement à la figure de la partie dans laquelle on l'introduit, parce qu'elle est faite d'un fil d'argent tourné en spirale qui la rend flexible dans toute sa longueur. Lorsqu'on veut se servir de cet instrument, on met dans la canule un brin de baleine proportionné à sa longueur et à son diamètre, afin de lui donner toute la force qui lui est nécessaire. Cette baleine est plus longue que la canule, grosse à l'une de ses extrémités, qui sert pour ainsi dire de manche. Elle est retenue en place dans la canule par deux petits crochets qui sont au dernier fil de celle-ci, et qui s'engrènent dans deux rainures du manche. L'éponge est attachée avec un fil de métal très-fin, que Petit croit beaucoup plus sûr qu'un fil de soie ou de chanvre.

L'instrument de J.-L. Petit est fort ingénieux; mais il est devenu

inutile depuis l'invention des sondes de gomme élastique. Une sonde de cette espèce, d'une grosseur médiocre et longue de quinze ou dix-huit pouces, garnie d'un stylet de fer ou de baleine, est l'instrument le plus propre à porter l'éponge fixée solidement à son extrémité, jusqu'au-dessous de l'endroit de l'œsophage où le corps étranger est arrêté.

Quel que soit l'instrument dont on se serve pour extraire un corps étranger engagé dans l'œsophage, il est rare qu'on réussisse du premier coup. Ordinairement on est obligé d'employer beaucoup de temps, et de recommencer plusieurs fois la même manœuvre; ces actions douloureuses, suivies d'effusion de sang, de vomissements, etc., se bornent assez souvent à déplacer le corps étranger, qui est expulsé ensuite par l'action des parties au bout d'un temps plus ou moins long.

Lorsque tous les moyens mécaniques dont nous venons de parler n'ont pu réussir pour retirer les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, on a encore une ressource: c'est le vomissement. Ce moyen a été employé quelquefois avec succès, surtout lorsque l'estomac était rempli d'aliments. On peut exciter le vomissement, soit en portant le doigt ou les barbes d'une plume dans le gosier, soit en faisant avaler de l'huile ou un émétique ordinaire. Quelquefois l'œsophage est tellement embarrassé qu'il est impossible d'administrer un vomitif: alors, si l'irritation du gosier ne suffit pas pour provoquer le vomissement, on peut l'exciter en donnant un lavement avec la décoction d'une once de tabac en corde. Les coups de poing sur le dos que le vulgaire emploie ordinairement, et que quelques auteurs recommandent dans ces occasions, produisent quelquefois de bons effets.

Lorsqu'un corps étranger arrêté dans l'œsophage n'a pu être retiré par les procédés qui viennent d'être indiqués, il n'y a d'autre parti à prendre que d'en faciliter la chute dans l'estomac, ou de l'y enfoncer. On doit surtout prendre ce parti si le corps étranger est de nature à ne produire aucun accident par sa présence dans l'estomac ou les intestins. On est quelquefois parvenu à faciliter la chute du corps étranger dans l'estomac en donnant de légers coups du plat de la main sur le dos du malade, ou en l'excitant à rire. Lorsque la boisson passe, on lui fait boire une grande quantité d'eau à la fois. Des corps aigus, mais d'un volume un peu considérable, ont quelquefois été entraînés par des aliments pulpeux, ou que leur consistance rendait propres à être avalés avec facilité, tels que du pain bien mâché, de la

bouillie, des purées, des prunes dépouillées de leur peau et débarrassées de leurs noyaux, des portions de figues sèches retournées sur elles-mêmes, etc. Mais il est à remarquer, par rapport aux gros morceaux d'aliments qu'on fait avaler aux malades dans l'intention de faire descendre dans l'estomac un corps étranger engagé dans l'œsophage, que, si ce corps était volumineux, ces aliments pourraient, en ne l'entraînant pas, augmenter l'embarras et ajouter au danger dans lequel le malade se trouve. Lorsque ces moyens ne réussissent pas, il faut pousser le corps étranger dans l'estomac. Les anciens faisaient usage d'une tige de métal flexible dont un bout plus gros que le reste était arrondi en forme d'olive pour appuyer sur le corps étranger. Verduc propose un instrument d'argent ou d'acier, flexible, de la grosseur d'une plume à écrire, d'un pied et demi de longueur, et dont les deux extrémités se terminent en un bouton un peu conoïde, de la grosseur d'une petite noix. D'autres auteurs tant anciens que modernes ont conseillé de se servir d'un poireau dont la tige flexible lui permet de s'accommoder à la courbure des parties qu'il doit traverser. Ambroise Paré s'est servi de ce moyen avec succès dans un cas qu'il semble s'égayer à raconter. Un garçon tailleur, pour tirer une meilleure part d'un plat de tripes qu'il partageait avec ses camarades, avala, presque sans l'avoir mâché, un morceau de gros boyau qui s'arrêta dans l'œsophage et produisit aussitôt des symptômes de suffocation. Paré, qui fut appelé à son secours, poussa promptement le corps étranger dans l'estomac au moyen d'un poireau et de quelques coups de poing sur le dos entre les deux épaules. Le poireau est commode, sans doute; il se trouve partout en tout temps; mais quelques auteurs le croient peu sûr, parce qu'il peut se casser en se pliant à la direction du pharynx, accident auquel les mouvements de l'œsophage peuvent encore contribuer. Fabrice d'Aquapendente préférait une de ces grosses bougies dont on se sert pour passer d'un lieu à un autre, et dont on forme ce qu'on appelle des *rats de cave*; mais il faut avoir l'attention de la ramollir dans de l'eau ou dans de l'huile chaude, afin de lui donner la souplesse convenable pour qu'elle puisse s'accommoder à la direction du pharynx et entrer librement dans l'œsophage.

Willis paraît être le premier, comme nous l'avons dit, qui se soit servi d'une tige de baleine garnie d'une éponge, pour enfoncer dans l'estomac le corps arrêté dans l'œsophage. On a depuis employé cette baguette de baleine, seule ou renfermée dans une canule d'argent

flexible, et ce moyen nous paraît préférable à tous ceux dont nous avons parlé. Au reste, quel que soit l'instrument dont on fasse usage, on doit, après l'avoir trempé dans de l'huile, l'introduire avec la même précaution et de la même manière que ceux qui sont destinés à extraire les corps étrangers.

Lorsqu'on a retiré de l'œsophage un corps étranger, ou qu'on l'a poussé dans l'estomac, il faut employer les moyens propres à calmer ou à prévenir l'irritation causée par sa présence et par l'action des instruments. On donnera des potions huileuses, des boissons mucilagineuses; et s'il y a douleur vive, tension du cou, grande difficulté d'avaler et fièvre, on saignera le malade; on appliquera des sangsues sur les parties latérales et antérieure du cou, et on couvrira cette partie avec un cataplasme émollient et anodin. Dans les premiers jours le malade ne prendra que des aliments mous et relâchants, tels que des potages, des épinards, etc.

Les corps étrangers qui ne peuvent être retirés de l'œsophage, ni enfoncés dans l'estomac, produisent des effets différents selon leur volume, leur figure et l'endroit de l'œsophage où ils sont arrêtés. Un corps très-volumineux engagé dans la partie de l'œsophage qui correspond à la trachée-artère peut exercer sur ce conduit une compression telle que la respiration soit interceptée et le malade dans un péril imminent de suffocation, comme dans le cas rapporté précédemment d'après Habicot. On ne peut se dispenser alors de faire la bronchotomie pour soustraire le malade au péril qui le menace; après quoi on cherche à retirer le corps étranger. Cependant si ce corps faisait saillie à la partie antérieure du cou, on pourrait tout à la fois rétablir la respiration et débarrasser l'œsophage en pratiquant l'œsophagotomie, opération dont nous parlerons bientôt.

Sans être assez volumineux pour comprimer la trachée-artère et mettre le malade en danger de suffoquer, un corps étranger arrêté dans l'œsophage peut donner lieu à des accidents mortels. Guattani en rapporte un exemple qui s'était passé sous ses yeux à Rome. Un homme qui jouait avec une châtaigne bouillie, l'ayant jetée en l'air, ouvrit la bouche pour la recevoir. Il se plaignit bientôt de ne pouvoir plus avaler, et il fut envoyé à l'hôpital du Saint-Esprit. Comme il parlait et respirait aisément, qu'il avait vomi depuis son accident, et qu'il était ivre au moment où cet accident lui était arrivé, on ne pouvait croire qu'il eût avalé la châtaigne. Cependant il continua d'éprou-

ver des accidents graves et mourut le dix-neuvième jour. Guattani ouvrit le cou à gauche, au-dessous du larynx et de la glande thyroïde qui était fort gonflée. Il parvint bientôt au siège d'un dépôt qui contenait beaucoup de pus et où la châtaigne se trouva tout entière. L'œsophage était fort resserré au-dessus et au-dessous de ce corps, et l'abcès auquel sa présence avait donné lieu communiquait avec la trachée-artère par une ouverture de la grandeur d'une lentille, que la gangrène avait faite à la paroi membraneuse de ce canal.

Les corps étrangers aigus et peu volumineux qui ont échappé aux moyens dont on s'est servi pour les extraire, ou pour les pousser dans l'estomac, peuvent séjourner dans l'œsophage sans causer de grandes incommodités. Quelquefois cependant ils donnent lieu à des accidents graves et même mortels, comme nous en avons cité un exemple précédemment. Après un séjour plus ou moins long, le corps étranger est détaché par la suppuration et rejeté par la bouche, ou porté dans l'estomac. Quelquefois il traverse l'œsophage, se fraye une voie à travers les parties, et s'avance vers l'extérieur du cou, où il cause un abcès par l'ouverture duquel il sort. D'autres fois, et cela a lieu particulièrement lorsque le corps étranger est long, poli, aigu, comme une aiguille ou une épingle, il marche à travers les parties, sans causer de douleur ni d'inflammation, et vient paraître sous la peau du cou ou bien dans un endroit plus éloigné : dans ce cas, on incise la peau et on enlève le corps étranger.

Lorsqu'un corps étranger arrêté dans l'œsophage n'a pu être ni retiré, ni enfoncé; qu'il bouche tellement ce conduit que la déglutition est impossible, et que la compression qu'il exerce sur la trachée-artère gêne la respiration au point de faire craindre la suffocation, si ce corps étranger fait saillie à l'extérieur, on doit avoir recours à l'œsophagotomie. Dans ce cas, cette opération est préférable à la bronchotomie qui ne produit qu'un soulagement passager et n'enlève pas la cause des accidents. L'œsophagotomie consiste à ouvrir l'œsophage pour extraire un corps étranger qui s'y est arrêté. Verduc est le premier qui ait eu l'idée de cette opération. Il dit dans sa *Pathologie chirurgicale*, que, quand les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage ne peuvent être ni retirés, ni enfoncés, et que le malade est en danger de suffoquer, on doit faire une incision à ce canal pour les extraire. Il avoue que cette opération est difficile, que le remède est extrême et dangereux; mais il ajoute qu'il

vaut mieux l'entreprendre que d'abandonner le malade à une mort certaine. Au reste, Verduc n'a décrit cette opération que d'une manière fort vague. Guattani en a tracé les règles avec plus de précision dans un mémoire inséré parmi ceux de l'Académie de chirurgie. Ce mémoire contient le détail des expériences faites par Guattani sur des chiens vivants et sur des cadavres humains : il en résulte que cette opération est facile. Malgré cette assertion de Guattani, on ne peut disconvenir que l'œsophagotomie paraît dangereuse sur le vivant; les parties soumises à l'instrument tranchant étant environnées de vaisseaux dont l'ouverture pourrait être funeste. Cependant on trouve dans l'histoire de l'Académie de chirurgie deux observations d'œsophagotomie, pratiquée avec succès sur des hommes vivants. Une de ces observations a été communiquée à l'Académie par Goursauld, un de ses membres, qui la tenait de son père : celui-ci, chirurgien à Coussat-Bonneval en Limousin, fut appelé, au mois de mai 1738, pour secourir un homme qui avait avalé un os d'un pouce de long sur six lignes de large. Goursauld fit différentes tentatives pour faire descendre le corps étranger dans l'estomac; mais n'ayant pu réussir, et l'os se faisant sentir du côté gauche, il se détermina à faire une incision sur l'endroit où était le corps étranger pour en faire l'extraction. L'incision étant faite, l'os fut enlevé facilement : il n'y eut aucun accident, un simple bandage unissant procura une prompte guérison. On ne donna au malade aucun aliment pendant six jours, et on tâcha d'y suppléer par des lavements nourrissants. Pareille opération, dit Morand, a été faite avec le même succès par Roland, chirurgien-major du régiment de Mailly.

L'œsophage ne descendant pas en droite ligne le long de la partie postérieure de la trachée-artère, mais se portant un peu à gauche, on a conseillé d'ouvrir le cou de ce côté dans l'opération de l'œsophagotomie. Mais comme cette opération ne doit être pratiquée que dans le cas où le corps étranger forme saillie à l'extérieur, l'incision doit être faite sur le côté où cette saillie se montre, et si elle était égale à droite et à gauche, on pratiquerait l'opération à gauche. Voici de quelle manière.

Le malade étant couché, ou assis sur une chaise, la tête renversée en arrière, assujettie sur la poitrine d'un aide, le chirurgien placé devant lui à droite tend la peau avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche, posés sur les côtés de la saillie formée par le corps

étranger : avec un bistouri convexe tenu de la main droite comme pour couper de dehors en dedans, il incise la peau, le tissu cellulaire et le muscle peucier dans l'étendue d'environ deux pouces. Cette incision étant faite, des aides en tiendront les bords écartés avec leurs doigts ou avec des crochets mousses et aplatis : alors le chirurgien, dont le doigt indicateur de la main gauche sera placé dans la plaie pour reconnaître les parties, mettra l'œsophage à découvert en coupant le long de la trachée-artère le tissu cellulaire qui se trouve entre les muscles sterno-hyoidien qui sont en dedans et le muscle omoplat-hyoidien qui est en dehors ; ensuite il incisera l'œsophage sur le corps étranger même, dans une étendue proportionnée au volume de celui-ci qu'il enlèvera avec les doigts, une curette ou des pinces. En pratiquant cette opération, il ne faut pas perdre de vue que l'incision doit être bornée en dedans par la trachée-artère et le nerf récurrent, en dehors par l'artère carotide et la veine jugulaire interne, en haut par les vaisseaux thyroïdiens supérieurs, et en bas par les inférieurs ; en faisant cette incision, on doit prendre toutes les précautions nécessaires pour ne porter atteinte à aucune de ces parties. Le moyen le plus sûr de les éviter est de couper seulement couche par couche les lames du tissu cellulaire, et de faire absorber le sang avec une éponge à chaque coup de bistouri qu'on donne, afin de mettre en évidence les parties sur lesquelles on porte l'instrument. Si, malgré ces précautions, on ouvrait un vaisseau d'une certaine grosseur, il faudrait en faire la ligature avant de passer outre.

Lorsque l'opération est finie, on rapproche les bords de la plaie, et on les maintient l'un contre l'autre au moyen de bandelettes agglutinatives et d'un bandage peu serré. On interdit au malade toute espèce d'aliment et même de boisson ; on soutient ses forces par des lavements nourrissants ; s'il est tourmenté par la soif, on lui fait sucer des tranches d'orange, ou tenir dans la bouche des liquides rafraîchissants, tels que du petit-lait, des boissons acidules, etc. Au bout de six ou huit jours, on commence à nourrir le malade par la bouche ; mais comme la cicatrice de l'œsophage est encore tendre, ou que peut-être même elle n'est pas complète, on ne donnera que des aliments liquides et en petite quantité à la fois : on augmentera ensuite par degrés la quantité et la consistance des aliments.

Quand un corps étranger arrêté dans l'œsophage en a été retiré, le malade est délivré de toute crainte et de tout danger. Il n'en est pas

de même quand le corps étranger a été porté dans l'estomac par l'action de l'œsophage, ou qu'il y a été poussé par le chirurgien. En lisant les observations nombreuses qui ont été publiées sur ce sujet, on voit que dans ce cas l'événement a été très-différent selon le volume, la figure et la nature des corps étrangers, et selon d'autres circonstances qu'il a été impossible d'apprécier et de déterminer. Les corps étrangers peu volumineux peuvent être rejetés par le vomissement après avoir séjourné pendant un temps plus ou moins long dans l'estomac et n'avoir causé que des infirmités supportables ; mais le plus ordinairement ils passent de l'estomac dans les intestins. Peu de jours après, ou au bout de quelques semaines, rarement d'une année, ils sortent par l'anus : quelquefois aussi, surtout dans les enfants, ils s'arrêtent au pylore, le bouchent entièrement et causent la mort. Les corps étrangers peu volumineux ne sont pas les seuls qui puissent passer de l'estomac dans les intestins, en parcourir toute la longueur et sortir par l'anus : on a vu des corps très-volumineux, tels que des fragments de lames d'épée, des lames de couteau entières, une cuiller d'argent, une fourchette, etc., qui ont suivi la même voie, et ont été rendus aussi par l'anus ; mais il arrive souvent que des corps de cette espèce font périr les malades ; ou qu'ils donnent lieu à des abcès en diverses régions du ventre d'où ils sont retirés avec le pus que ces abcès contiennent. Les corps étrangers longs, minces et aigus, comme des aiguilles, des épingles, traversent quelquefois l'estomac ou les intestins, et pénètrent dans le foie ou dans le mésentère. Mais le plus souvent ils se frayent une route à travers les parties sans causer ni douleur ni inflammation, et se montrent sous la peau, dans des parties plus ou moins éloignées des voies alimentaires. Enfin on a vu des corps étrangers traverser les intestins, pénétrer dans la vessie et sortir par l'urèthre avec l'urine.

Lorsqu'un corps étranger qui était retenu dans l'œsophage est une fois parvenu dans l'estomac, soit naturellement, soit par quelqu'un des moyens dont nous avons parlé, l'objet qu'on doit se proposer est d'en faciliter l'expulsion par les voies naturelles. Dans cette intention on a conseillé les huileux, les minoratifs, les aliments relâchants et mucilagineux propres à envelopper le corps étranger, quand il est petit, et à le faire glisser dans les intestins sans les blesser. En général, on doit peu compter sur l'effet de ces moyens ; cependant ils ne doivent pas être négligés. Si le corps étranger cause des douleurs

vives, avec fièvre, tension du ventre, on saigne le malade; on fait des embrocations et des fomentations émollientes et anodines sur l'abdomen, et on prescrit des boissons rafraichissantes et mucilagineuses, et une potion huileuse pour calmer l'irritation et prévenir ou combattre l'inflammation. Quelquefois les corps étrangers, après avoir parcouru toute la longueur du tube intestinal, s'arrêtent à l'extrémité inférieure du rectum, au-dessus de l'anus, s'engagent dans les tuniques de l'intestin, les traversent même, et donnent lieu à des accidents dont nous parlerons par la suite, ainsi que de la manière d'extraire ces corps.

Les corps étrangers qui, à raison de leur nombre, de leur volume, de leur forme, ou de quelques autres circonstances particulières, sont retenus dans l'estomac et donnent lieu à des accidents graves, doivent être retirés par l'opération de la gastrotomie, pourvu qu'on les sente à travers la paroi du ventre ou qu'on en connaisse le siège par la douleur locale et constante qu'ils causent. Cette opération, quoique d'un succès très-douteux, est autorisée par le danger mortel qui menace le malade, et par les guérisons nombreuses de plaies de l'estomac, que les observateurs ont consignées dans leurs livres; d'ailleurs elle a été pratiquée plusieurs fois avec succès. Elle consiste à faire une incision longitudinale d'environ deux pouces de longueur, à l'hypochondre gauche ou à l'épigastre, selon le lieu qu'occupe le corps étranger. On coupe successivement la peau, les muscles et le péritoine. On saisit l'estomac avec le pouce et le doigt indicateur, et s'il est fort affaissé, avec un petit crochet; on le tire à soi et on y fait une incision assez grande pour permettre au corps étranger d'en sortir. Il est à remarquer que dans tous les cas où cette opération a été pratiquée, c'était pour extraire un couteau ouvert; que quelquefois la pointe de la lame avait déjà percé l'estomac et excité une légère suppuration à la plaie de ce viscère. Quand le corps étranger est retiré, si la plaie de l'estomac a une certaine étendue, on la réunit par quelques points de suture, on rapproche les bords de la plaie de la paroi du ventre avec des emplâtres agglutinatifs et un bandage convenable. Le malade observera la diète la plus sévère; il ne prendra pas même de boisson: on trompera sa soif en lui faisant tenir dans la bouche des tranches d'orange, ou une cuillerée d'une boisson acidule qu'il rejettera ensuite. On soutiendra ses forces avec des lavements nourrissants, et au bout de trois ou quatre jours on lui donnera un peu de gelée de viande et quelques jaunes d'œufs.

Les corps étrangers arrêtés dans les intestins doivent être retirés

de la même manière, lorsqu'ils forment au dehors une tumeur, ou qu'on peut les sentir à travers la paroi du ventre, et qu'ils donnent lieu à des douleurs très-vives et à d'autres accidents qui font présager une mort certaine. Cette opération est très-dangereuse; mais la gravité du cas peut la justifier aussi bien que les exemples nombreux de plaies considérables des intestins qui ont guéri heureusement. Ainsi nous pensons qu'on ne doit pas hésiter à faire une opération qui peut encore donner quelque espérance, alors qu'une mort inévitable menace les jours du malade.

Si un corps étranger, après avoir traversé l'estomac ou le tube intestinal, donne lieu à une tumeur inflammatoire, on hâtera la suppuration de celle-ci en la couvrant de cataplasmes maturatifs, et aussitôt que l'abcès sera formé, on l'ouvrira et on fera l'extraction du corps étranger. Enfin, si après avoir percé l'estomac ou les intestins, et s'être frayé une route à travers les parties, un corps étranger se fait sentir sous les téguments, on fera, pour l'extraire, une incision qu'on réunira ensuite comme une plaie simple.

Outre les corps étrangers dont nous avons parlé, des sangsues ont été quelquefois portées avec les boissons dans le pharynx, l'œsophage et l'estomac. Cet accident est surtout arrivé à des voyageurs qui, pressés par la soif, ont bu, couchés à plat ventre, de l'eau des ruisseaux ou des étangs. Quelquefois aussi, une sangsue qu'on appliquait sur les gencives ou sur un autre point de l'intérieur de la bouche a échappé aux doigts qui la tenaient, et s'est portée dans le pharynx et même jusque dans l'estomac. Beaucoup d'écrits contiennent des observations dans lesquelles on voit que des symptômes assez sérieux ont été produits par cette cause. Ces symptômes varient selon le point des voies digestives où les sangsues se sont fixées. Si elles occupent le pharynx, le malade y éprouve un sentiment de succion ou un chatouillement: il tousse, il crache un sang liquide non écumeux; il avale difficilement; il a des vomituritions, quelquefois des hémorrhagies qui alternent avec une expulsion de mucus. On cite quelques cas dans lesquels le délire, les convulsions auraient été produits par la même cause et auraient entraîné la mort. Chez d'autres cette terminaison fatale est survenue, dit-on, lentement, la respiration s'est embarrasée, la toux est devenue fréquente, les malades ont maigri à vue d'œil, ont perdu l'appétit et le sommeil, et plusieurs ont fini par succomber. Dans le cas où un aussi terrible résultat a eu lieu, y avait-il dans les voies digestives un certain nombre de sangsues? les

auteurs n'en disent rien. Nous n'admettons qu'avec réserve de pareils faits. Ce qui se passe à l'extérieur du corps est propre à confirmer nos doutes. Quand une sangsue est rassasiée, elle se détache d'elle-même, et de longtemps ne peut piquer et sucer de nouveau : on conçoit difficilement qu'elle puisse séjourner et exister dans l'intérieur du corps. Dans le cas où ces animaux occupent le haut du pharynx, on peut quelquefois reconnaître leur présence par la vue ; mais lorsqu'ils sont placés plus bas, c'est seulement sur quelques signes rationnels et sur les circonstances commémoratives qu'on peut établir un diagnostic, jusqu'à ce que l'expulsion des sangsues, particulièrement quand elles sont rejetées par en haut, lève toute espèce d'incertitude. Encore faut-il observer ici que souvent on a pris des caillots de sang alongés pour des sangsues, et dans beaucoup de cas, des hémorrhagies idiopathiques ont été prises aussi, par suite de cette erreur grossière, pour le résultat de la piqûre de ces animaux.

Lorsque les sangsues occupent l'œsophage, les symptômes sont à peu près les mêmes ; seulement le chatouillement et la succion se font sentir plus bas, le bol alimentaire ne descend pas avec facilité, c'est plus près de l'estomac que le passage est difficile, et qu'il cause de la douleur.

Si les sangsues sont parvenues jusque dans l'estomac, c'est à l'épigastre que la douleur existe : le malade ne rend du sang par la bouche qu'en vomissant ; la déglutition reste libre.

On a employé contre cette affection un grand nombre de moyens différents. On a tenté de rappeler les sangsues dans la bouche, en recommandant au malade d'y tenir de l'eau fraîche. On a proposé d'en provoquer l'expulsion à l'aide des vomitifs. D'autres substances ont été mises en usage dans le but de faire périr les sangsues, ou du moins de leur faire lâcher prise, et de les rendre incapables de piquer de nouveau. Telles sont l'eau salée, l'eau et le vinaigre, les décoctions très-odorantes, la solution de potasse dans le vinaigre, l'eau distillée de menthe, l'huile, le vin. On choisit parmi ces divers remèdes celui qu'on a sous la main, en ayant égard toutefois aux effets qu'il peut produire relativement à l'état de santé du malade. On conçoit aisément que si une sangsue occupait la partie supérieure du pharynx et qu'on l'aperçût en examinant la bouche, le moyen le plus prompt et le plus sûr serait de l'enlever en la saisissant avec une pince. Si le sang coulait après la chute ou l'extraction de la sangsue, on aurait recours aux boissons acidales et astringentes.

## CHAPITRE XXXIV.

### Maladies de la poitrine.

#### ARTICLE PREMIER.

##### *Maladies des mamelles.*

Les mamelles, spécialement destinées à la sécrétion du lait, sont exposées à des maladies aussi nombreuses et aussi variées chez la femme, qu'elles sont rares chez l'homme, où ces organes ne sont destinés à aucun usage.

#### § 1. — Maladies du mamelon.

Les maladies du mamelon sont les gercures, les excroissances, les ulcères et les chancres. En outre, le mamelon peut offrir des vices de conformation qui, sans être à proprement parler un état morbide, réclament cependant les secours de l'art.

— Les vices de conformation du mamelon sont l'aplatissement, l'imperforation et l'absence, ou la multiplicité de cette partie. Si les mamelons des femmes qui doivent allaiter sont courts, endurcis, et si aucune sérosité n'en suinte pendant les derniers mois de la grossesse, on cherchera à les amollir et à favoriser leur développement par les topiques émollients, tels que le lait, le beurre frais, la pommade de cire vierge, l'huile d'amandes douces et de blanc de baleine, qu'on appliquera le soir sur le mamelon, et qu'on enlèvera le matin par des lotions d'eau de savon. On recommandera de faire pendant le jour de légers atouchements, afin d'y déterminer l'afflux des liquides. La succion exercée par un enfant vigoureux ou par une personne saine est un moyen très-efficace de parvenir au même but. On a encore proposé dans la même intention le vide fait à la surface du mamelon avec une pipe, une ventouse, un suçoir. Dans un cas de cette espèce,