

de rentrer dans les questions de chirurgie, plus dignes d'intérêt.

Règle générale : on ne se méfie pas assez des chutes graves, qui n'entraînent pas de conséquences immédiates. Un enfant, un adulte, tombent d'un lieu élevé, et en sont quittes pour quelques contusions. Ils reprennent leurs occupations accoutumées ; on croit que tout est terminé. Si on les suit dans la vie, il n'est pas rare d'observer, huit ou dix ans plus tard, des désordres sérieux dans leur organisme, qui sont restés à l'état latent, jusqu'au moment où ils sont devenus irréparables. Le médecin, appelé pour constater le fait accompli, ne peut en soupçonner l'origine, s'il n'a pas la connaissance exacte des antécédents.

Aujourd'hui que les médecins commencent à s'apercevoir, qu'on ne nourrit pas sa famille, ses serviteurs et ses chevaux avec des coups de chapeaux et des témoignages platoniques de gratitude ; dans nos rudes temps de renchérissement des denrées et des besoins de comforts coûteux, l'or, ce vil métal, tend à se substituer dans les somptueux salons des excellences médicales, comme aussi dans l'humble cabinet du médecin de campagne, aux salamalechs et aux protestations de dévouement. Pour ma part, je n'ai jamais rien lu d'aussi vrai, que la fine observation de Guy-Patin, racontant mélancoliquement : qu'au début de sa carrière, il rougissait lorsqu'on lui offrait de l'argent ; et que sur ses vieux jours, il rougissait bien davantage, lorsqu'on ne lui en offrait

CHAPITRE IV

CONTRIBUTION A LA CHIRURGIE PRATIQUE (Suite).

- B. TRAUMATISME DU SYSTÈME CÉRÉBRO-SPINAL. — OBS. XIII. Lésion par contre-coup du cerveau. — OBS. XIV. Lésion par contre-coup de la moelle. — OBS. XV. Déformation thoracique. — OBS. XVI. Luxation vertébrale. — OBS. XVII. Incurvation de la colonne, plusieurs années après le traumatisme. — Pronostic des gibbosités de la colonne vertébrale ; leur traitement. — OBS. XVIII. Réduction spontanée d'une luxation vertébrale. — OBS. XIX. Réduction provoquée d'une luxation vertébrale. — Opinion d'Hippocrate.
- C. CORPS ÉTRANGERS DU NEZ, DE L'OREILLE ET DE L'ŒSOPHAGE. — Corps étrangers du nez. — Corps étrangers de l'oreille. — Corps étrangers de l'œsophage. — OBS. XX. Singulier étranglement œsophagien.
- D. CYSTITES RHUMATISMALES. — Causes. — OBS. XXI. Cystite rhumatismale chez la femme. — OBS. XXII. Cystite rhumatismale chez l'homme. — Traitement classique. — Mon traitement diathésique ; inconvénients des bains de vapeurs aqueuses ; bains de gaz acide carbonique chaud ; bains d'air chaud ; bains d'air chaud aromatique ; froid aux pieds, semelles de liège.

B. — Traumatisme du système cérébro-spinal.

B. Attardé sur la voie de l'empirisme, je me hâte

pas. Je suis depuis fort longtemps de l'avis du vieillard ; et vais plus loin, si c'est possible : en recevant mes honoraires, je tiens quitte de la reconnaissance. Bien m'en prend du reste : on change à notre époque de médecin, comme de vulgaires fournisseurs. Avec son argent, on va où l'on veut.

Il est vrai que ce système présente des inconvénients. Il y a avantage incontestable à conserver le médecin de la famille, qui connaît les prédispositions héréditaires, les tempéraments, les susceptibilités et les antécédents de chacun. Il peut rendre d'éminents services dans des maladies, dont un nouveau venu est dans l'impossibilité matérielle de démêler la nature et les causes.

Je n'ai pas perdu de vue plusieurs jeunes gens, que j'ai soignés dans leur enfance pour des accidents sérieux. Presque tous ont été atteints, quelques années plus tard, de désordres résultant de cet ancien traumatisme, sans que la famille, ayant changé de médecin, se soit doutée de l'origine du mal, et par conséquent des probabilités du pronostic. En voici un exemple :

Obs. XIII. — *Lésion par contre-coup du cerveau.* — J'étais appelé, il y a un an et demi, à Juré, auprès d'un enfant de dix-huit mois, qui avait roulé six escaliers, et s'était fait une large plaie au front. L'enfant, gros et gras, appartenait à une famille de cultivateurs aisés et bien portants. Il commençait à marcher en se tenant aux chaises, disait papa et maman, et bégayait un riche jargon, intelligible

pour les siens. Sans être trop avancé, il n'était pas en retard, avait fort bien tété au sein, et présentait une langue ordinaire, sans anomalie du filet. Le mois passé, un de mes confrères me parla de cet enfant, parvenu à l'âge de quatre ans, toujours frais et rose, intelligent et affamé, qui ne prononçait pas d'autres paroles que papa et maman. Le cas était, pour lui, embarrassant et sans explications plausibles. Je lui racontai l'accident survenu à cet enfant, dix-huit mois auparavant, et la contusion grave à la bosse frontale gauche. Il est permis de supposer que la région correspondante du cerveau a été lésée, et que le langage articulé aura beaucoup de peine à se développer dans l'avenir.

Obs. XIV. — *Lésion par contre-coup de la moelle.* — J'ai donné des soins, il y a douze ans, à un négociant frisant la quarantaine, à qui il était arrivé un étonnant accident. Il voyageait dans une américaine, le cocher sur le siège, et lui sur la banquette de derrière. A un moment donné, le cheval prit peur et s'emporta. La voiture vint accrocher un tronc d'arbre ; et la capote vola en l'air, emportant banquette et voyageur. Ce dernier se trouva, sans avoir eu le temps de le sentir, assis sur la route, *bauché en place*. On le reconduisit à Roanne ; il éprouva pendant quelques jours des étourdissements ; et je lui donnai des soins, tant qu'il ne me parut pas rétabli.

Une ataxie locomotrice s'est déclarée depuis un an ; et son médecin ne peut l'expliquer par aucune

prédisposition diathésique. Je ne doute pas que cette maladie mortelle ne soit la suite de sa chute directe et d'aplomb sur le coccyx.

OBS. XV. — *Déformation thoracique.* — Les déformations thoraciques sont la conséquence fréquente de ces lésions cérébro-spinales. Mademoiselle A... de Lay, dix-neuf ans, bien réglée, présente les apparences d'une excellente santé. Elle n'a pas habité d'appartements humides, appartient à des ouvriers laborieux et sains, et exerce une profession salutaire à sa santé.

Malgré ces bonnes conditions hygiéniques, elle est atteinte, depuis trois ans, d'une déformation thoracique, qui augmente chaque jour, et lui contourne fort désagréablement le torse. Le côté droit est énormément développé; et coïncide avec une incurvation correspondante de la colonne vertébrale, et l'atrophie considérable du côté gauche. Le corps s'incline à gauche pendant la marche, et la bosse droite s'exagère par ce mouvement instinctif. Cette jeune fille, dont les frères et les sœurs sont vigoureusement constitués, ne sait à quoi attribuer son infirmité. Or, il y a huit ans, elle a fait une chute dans un escalier en pierre, et a roulé quinze marches sans trop d'avaries. Je suis convaincu, que sa déformation date de cette époque; et qu'elle a été reconnue, il y a trois ans seulement, lorsqu'elle devenait évidente par ses progrès.

Je sais bien que la connaissance de l'origine des blessures ne suffit pas pour en prévenir les conséquences; mais c'est un point qu'il ne faut pas per-

dre de vue. Il fixe l'attention de la famille et du médecin; et donne l'éveil sur le début des manifestations morbides, qu'on peut quelquefois enrayer, quand on s'y prend à temps.

On rencontre des lésions de la colonne vertébrale qui simulent le mal de Pott, et dont le pronostic est beaucoup moins désespérant. Ces lésions s'observent en général sur l'adulte. En voici deux observations typiques.

OBS. XVI. — *Luxation vertébrale.* — M. B..., de Renaison, est un solide gaillard de vingt-sept ans. Il y a un an, il fit une chute sur le dos, en portant une hotte pesamment chargée; à l'instant même, il éprouva une douleur violente dans les reins et le bras droit. Depuis cette époque, il souffre des lombes, digère mal, vomit souvent, sent ses jambes faibles, et est incapable du plus petit effort. En l'examinant de près, j'ai constaté une saillie peu apparente de la dernière vertèbre dorsale. Ce mal résistera à tous les moyens, parce qu'il y a déplacement et luxation de la vertèbre, et par suite compression de la moelle.

OBS. XVII. — *Incurvation de la colonne, plusieurs années après le traumatisme.* — M. F. M..., dix-huit ans, jeune homme grand et fort, n'a aucun antécédent héréditaire, prédisposant à ce qui lui est si inopinément survenu. Pendant qu'il se préparait à la Centrale en 1880, il fut atteint de la rougeole. Trois mois après, il fut pris de maux de reins intenses, et en même temps d'une mollesse

telle, qu'il travaillait sans goût, et restait étendu tout le long du jour. Les plaisirs des vacances n'avaient aucun charme pour lui; et le changement subit opéré dans sa nature et son caractère, joint aux souffrances dont il se plaignait sans cesse, plongeait sa famille dans une vive inquiétude. Je l'examinai à diverses reprises, et l'interrogeai sur tout ce qui pouvait m'inspirer des soupçons. J'analysai ses urines, et ne découvris rien qui me fournît l'explication de ce malaise persistant et de cette transformation soudaine. Du reste, l'appétit était excellent, et l'état général satisfaisant. J'accusai le rhumatisme, tout en faisant mes réserves sur une néphrite latente, suite de sa rougeole mal sortie et pauvrement soignée; quelques autres accidents bénins et intercurrents me fortifiaient dans cette opinion.

J'en fis part au D^r R. Trippier de Lyon, qui ne trouva rien à l'examen microscopique, ni à l'observation minutieuse des reins, des lombes et des organes splanchniques, qui lui permit de diagnostiquer une maladie rénale; il se retrancha comme moi derrière le rhumatisme. Le D^r Dujardin-Beaumont, après avoir, sur ma recommandation pressante, examiné comme il sait le faire le jeune M., ne reconnut rien d'anormal, admit à son tour le rhumatisme et conseilla la diète lactée.

Ceci se passait dans les premiers jours de janvier 1882. Le malade resta à Paris jusqu'à Pâques, nous écrivant: tantôt qu'il allait beaucoup mieux; tantôt que ses douleurs de reins étaient en recrudescence.

cence. Quel ne fut pas mon étonnement, au milieu d'avril 1882, de trouver une énorme saillie des trois dernières vertèbres dorsales, sensible même au travers des vêtements. Les parents, à première vue, avaient été surpris, sans en soupçonner la cause, de trouver M... plus petit, et raccourci très évidemment de 2 à 3 centimètres. Quant à lui, il s'était à peine aperçu de cette déformation; et n'y avait prêté aucune attention, parce qu'elle s'était produite lentement, sans secousse, dans le courant des trois derniers mois.

Je puis certifier, qu'elle n'existait pas en décembre. Elle n'aurait pas échappé à l'examen de MM. les docteurs Dujardin-Beaumont et R. Trippier, ni à la tendre sollicitude d'une mère, qui ne cessait, chaque matin, pendant les vacances, de palper dans tous les sens la région malade.

En face de cette étonnante découverte, je n'hésitai pas à accuser un accident ancien, dont on devait avoir perdu la mémoire. Le jeune homme, en recueillant ses souvenirs, finit par se rappeler, qu'à l'âge de huit ans, il était en pension à Lyon. Un jour, les élèves jouaient sur les fortifications, et s'amusaient à jeter au bas des remparts les coiffures, dont ils parvenaient à s'emparer. Dans une bousculade malheureuse, M..., culbuté le long des talus, roula au fond du fossé. Une syncope s'en suivit; mais quelques instants après, le blessé reprenait ses sens, et rentrait à la pension, sans plus de dommage apparent.

La lésion de la colonne vertébrale date assurément de cette époque. Latente pendant huit ans, elle s'est manifestée, il y a vingt-quatre mois, par des douleurs de reins persistantes, et l'allanguissement des forces musculaires. Il est probable que le corps des trois vertèbres écrasées est devenu le siège d'une ostéite interstitielle, accompagnée d'une lente résorption du tissu osseux. A un moment donné, les vertèbres se sont graduellement affaissées dans l'espace de trois mois; et l'incurvation saillante de la colonne s'est produite, sans compression de la moelle.

M. Galante a construit un corset tuteur pour le malade, qui se sent très bien soutenu, et n'éprouve plus de souffrances ni de faiblesse. J'ai tout lieu de supposer, que la colonne se consolidera dans cette position vicieuse; et qu'on n'aura jamais à combattre des abcès ossifluents ni d'autres complications.

Ces observations précisent les points importants, que j'ai désiré mettre en relief. On devra se méfier des chutes de haut lieu, et des accidents graves, qui se produisent dans un temps plus ou moins éloigné, sans lésion immédiate apparente. Il sera prudent de prévenir les familles des conséquences possibles, et de surveiller la colonne vertébrale, ainsi que les plus petites manifestations morbides, longtemps après l'accident.

Pronostic
des
gibbosités

J'ai observé, que les gibbosités de la colonne vertébrale, bien postérieures au traumatisme, se gué-

rissent habituellement sans suppuration et par résorption du tissu osseux, lorsqu'elles siègent sur plusieurs corps de vertèbres à la fois, et surviennent chez l'adulte. La moelle, qui n'a pas été atteinte directement par le déplacement des os, s'accommode de sa situation nouvelle, et continue à fonctionner régulièrement. Si, au contraire, l'accident a occasionné la saillie d'une seule vertèbre, bien que le déplacement soit peu sensible, on se trouve en face d'une subluxation avec compression plus ou moins manifeste de la moelle. Dans le premier cas, le blessé guérit presque toujours; dans le second, il traîne une malheureuse existence, sans espoir d'une terminaison favorable.

de la colonne
vertébrale.

Voilà ce qui m'a fait insister sur la nécessité de scruter avec une minutieuse attention chaque point de la colonne vertébrale, après un de ces accidents heureux, qui peuvent entraîner des conséquences irrémédiables. Sur le moment, le blessé ne sent pas de malaises bien précis, quand la subluxation est légère et inappréciable à un examen superficiel. Il reprend ses travaux accoutumés, mais ne recouvre pas entièrement ses forces et son courage. En attendant, la moelle comprimée faiblement se congestionne, s'enflamme, distribue irrégulièrement l'influx nerveux, et commence l'évolution pathologique, qui aboutira prochainement au ramollissement et à la paralysie.

J'ai souventes fois rêvé, qu'il serait possible de réduire ces luxations imperceptibles de la colonne vertébrale; j'ai toujours reculé devant les recom-

Leur
traitement.

mandations classiques. Et cependant, j'ai recueilli deux curieuses observations, qui sont faites pour entretenir le doute dans mon esprit.

OBS. XVIII. — *Réduction spontanée d'une luxation vertébrale.* — Un soir, on amène dans mon service un jeune plâtrier de 21 ans, qui venait de se laisser choir de 8 à 10 mètres de hauteur. La colonne vertébrale était luxée au milieu des reins; et le blessé, complètement paralysé de la vessie et des membres inférieurs, présentait le plus piteux état. Je le sondai, et l'étendis sans plus tarder sur une grande gouttière Bonnet. A ma visite du lendemain, je ne le retrouvai plus dans son lit; et j'appris que, deux ou trois heures après mon départ, il avait senti son articulation vertébrale se remettre en place. Aussitôt, les jambes et la vessie avaient recouvré leurs fonctions; le malade s'était levé, et avait gaiement regagné à pied son domicile. C'était une simple luxation vertébrale, réduite par la station horizontale sur un plan résistant.

OBS. XIX. — *Réduction provoquée d'une luxation vertébrale.* — Une autre fois, on transporta dans nos salles un homme de 45 ans, qui était tombé du haut d'un fenil sur le sol durci de la grange. Il présentait une luxation de la colonne vertébrale, avec paralysie de la vessie, des intestins et des membres inférieurs. L'accident était arrivé depuis quatre jours. Je laissai le malade dans son lit, pendant quarante-huit heures, afin de donner le temps de réparer et nettoyer l'unique gouttière Bonnet, que nous avons

à notre disposition. Au moment où on plaçait le blessé dans la gouttière, j'étais occupé ailleurs. Les hommes, qui aident dans ces circonstances, sont des malades de la salle, pleins de bonne volonté, mais peu exercés à ces manœuvres délicates. Le transport d'un lit à un autre ne s'opéra pas sans difficulté; il y eut, paraît-il, des tiraillements fort douloureux; si bien, que lorsque le blessé fut étendu dans la gouttière, sa luxation était réduite; il guérit parfaitement.

N'y aurait-il pas lieu de réglementer ces pratiques accidentelles, de déclarer ces luxations guérissables, et de chercher dans cette voie un traitement efficace, contre des infirmités incurables et malheureusement trop communes?

Hippocrate ne reculait pas devant cette opération. Il dit, dans le Mochlique: « Les courbures de l'épine en dehors sont souvent sans danger, quand elles proviennent de violences faites à l'épine, sans luxation des vertèbres; et qu'elles se bornent à des compressions, quoique le mal se passe dans des parties du corps très importantes. »

Dans son traité des Articles, il pose les règles de la réduction de ces luxations vertébrales. Après avoir décrit avec soin son appareil combiné d'extension et de contre-extension, « il étend le malade, la bouche en bas, sur les couvertures..... On fait agir les deux leviers en même temps, de façon que les courroies soient tirées de chaque côté uniment, de niveau et en droite ligne. Une extension de cette espèce ne saurait produire aucun mal, pourvu

Opinion
d'Hippocrate.

qu'elle soit faite avec soin.... Pendant ce temps, le médecin, ou tout homme habile, plaçant les deux paumes de ses mains l'une sur l'autre, en presse la courbure de l'épine, soit vers le bas, soit vers le haut, suivant le cas, pour l'obliger à se redresser. La violence qu'on fait n'entraîne aucun danger.... On peut se servir d'un tour pour tirer les courroies, ou même de mouffles.... La seule extension en droiture, sans y ajouter d'autre force, suffirait absolument seule.... les deux forces réunies et employées avec sagesse, en lâchant et reprenant à propos, serviront utilement, pourvu qu'on les dirige suivant l'intention de la nature.... Dans la partie supérieure, on aurait le col et la tête.... Qui ne voit que l'extension faite en cet endroit pourrait être suivie d'effets les plus funestes? »

Ces préceptes du médecin de Cos me dispensent de tous autres commentaires.

C. — Corps étrangers du nez, de l'oreille et de l'œsophage.

J'intercale ici quelques procédés de petite chirurgie, que je n'ai pas appris à l'école. J'ignore si j'en suis l'inventeur, et je ne m'en fais pas gloire. Je les expose, parce qu'ils m'ont rendu des services. Dans les campagnes, nous n'avons pas d'aides intelligents, ni les instruments perfectionnés, qui encombrant les arsenaux des grands chirurgiens. Nous parons aux nécessités du moment, avec des

improvisations plus ou moins heureuses, en utilisant ce qui nous tombe sous la main.

Il m'arrive à chaque instant des enfants et des adultes, qui ont des corps étrangers dans le nez, les oreilles ou l'œsophage. Les efforts tentés pour les extraire n'ont servi qu'à les enfoncer, à blesser les organes, et à rendre irritables et indociles les malheureuses victimes de leur imprudence. Un corps étranger, abandonné dans les fosses nasales, provoque à la longue de sérieux désagréments; dans l'oreille, la perforation du tympan est à redouter. Quand il s'agit de l'œsophage, le sujet n'attend pas, il accourt sans retard vers le médecin le plus rapproché, qui d'ordinaire est fort embarrassé en présence de ces accidents. Du reste, le public les considère comme des bobos de peu d'importance. Il ne soupçonne pas la délicatesse de la manœuvre, et ne se doute pas, par exemple, qu'il soit plus difficile de faire sortir un pois du nez, que de l'y faire entrer. Je crois être utile à mes confrères de la campagne, en leur expliquant des tours de mains, peu dignes des maîtres sans doute, mais très commodes, pour opérer ces extractions sans inconvénients.

1° *Corps étrangers du nez.* — Les enfants s'enfoncent habituellement des haricots ou des pois, dans les fosses nasales. Ces corps étrangers sont plus difficiles à extraire que les autres, parce qu'ils sont arrondis, qu'ils gonflent, se nichent dans les anfractuosités, et obstruent les fosses nasales. Avec des pinces, on n'aboutit qu'à faire crier et saigner le malade.

J'ai disposé dans ma trousse un stylet en métal souple; et je l'ai recourbé à angle droit, de 3 millimètres environ, à son extrémité boutonnée. L'enfant, étant solidement maintenu par un étranger, car les parents sont incapables de cet effort, j'introduis mon stylet à plat le long de la paroi interne des fosses nasales, et je dépasse le corps étranger, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de résistance. Alors je tourne la courbure de l'instrument au dehors, pour embrasser le corps étranger, et je fais fortement bascule sur lui. Il est rare qu'en retirant l'instrument, je ne ramène pas le corps étranger. Dans tous les cas, j'y parviens, en m'y reprenant à deux ou trois reprises, si l'enfant est suffisamment maintenu.

Certains parents reculent par sensiblerie devant cette apparence de brutalité. Dans ces cas, je conseille un autre moyen, qui donne également de bons résultats. On se sert d'un irrigateur ou d'un tube de Weber, que je confectionne économiquement; et on administre à l'enfant préalablement immobilisé, par la fosse nasale libre, une douche d'eau tiède aiguisée de vinaigre ou de sel marin. L'eau injectée revient par la narine obstruée sans franchir le voile du palais; et le courant entraîne le corps étranger. Les pois, qui ont séjourné vingt-quatre à quarante-huit heures dans le nez, ne sont pas expulsés par ce procédé, parce qu'ils ont doublé de volume et sont solidement encastrés dans les anfractuosités nasales. J'en avertis les familles, et attends

qu'elles se décident à me laisser opérer d'autre sorte.

2° *Les corps étrangers de l'oreille* exigent plus de patience et d'habileté. Ici, il y a un péril à conjurer, c'est la perforation du tympan. Cette perforation, qui entraîne l'inflammation de l'oreille moyenne et l'affaiblissement de l'ouïe, est provoquée aussi bien par le séjour prolongé du corps étranger dans l'oreille, que par les manœuvres imprudentes employées pour l'extraire. L'indication urgente est de débayer le conduit auditif. On ne sait à quoi attribuer la manie qu'ont les enfants de se fourrer mille objets divers dans l'oreille. Lorsqu'on a à faire à un corps irrégulier, rugueux, allongé, on le saisit facilement avec une pince fine à dents de souris. Quand au contraire le corps est petit, plat, arrondi, lisse, dur ou métallique, l'embarras est grand et la manœuvre délicate.

J'ai l'habitude d'essayer d'abord des douches prolongées à l'irrigateur. L'enfant est assis devant une table, ayant l'irrigateur à sa portée; il incline la tête, de manière à recevoir dans l'oreille la douche, qui s'écoule dans un récipient disposé à cet effet. Il y prend plaisir, et s'amuse à s'injecter plusieurs litres d'eau tiède; à la fin, le corps étranger est expulsé. Ces douches sont renouvelées plusieurs fois par jour, et plusieurs jours de suite, tant que le résultat est obtenu. J'ai vu un corps étranger, qui a résisté près de quinze jours; c'était ce qu'on appelle une punaise de dessinateur à pointe brisée, c'est-à-dire une petite tête de clou en cuivre, plate,