

félicitait d'abord de cette compression, elle diminuait la douleur qu'il éprouvait ; mais le quatrième jour l'oppression redoubla tout-à-coup, les pommettes se colorent, le pouls devient très vif, dur, et reste toujours petit ; on pratique une nouvelle saignée. Le malade passe une dizaine de jours dans des alternatives de mieux et d'accès de suffocation ; les tumeurs dont nous avons parlé avaient disparu ; il n'existait plus nulle part de traces d'emphysème ; mais une large et très noire ecchymose s'étend de la base de la poitrine jusqu'à la partie supérieure et externe de la cuisse ; la poitrine s'embarrasse de plus en plus, et le malade succombe le douzième jour.

A l'autopsie, on trouva des adhérences anciennes et très fortes entre les deux plèvres, le fragment supérieur du sternum engagé dans le péricarde, le ventricule droit du cœur déchiré par ce fragment dans les deux tiers de son épaisseur ; une grande quantité de sérosité sanguinolente, et ailleurs du sang noir, presque sans mélange dans la plèvre droite ; les quatrième, cinquième et sixième côtes étaient fracturées, et de plus leurs cartilages détachés du sternum. Entre elles existait une ouverture déchirée, assez large pour laisser passer très aisément un doigt.

EMPHYSÈME TRAUMATIQUE DES PAUPIÈRES.

L'introduction de l'air dans le tissu cellulaire sous-cutané ou inter-musculaire ne complique pas seulement les plaies pénétrantes de la poitrine ; elle peut avoir lieu dans toutes les régions voisines de l'appareil respiratoire. L'emphysème des paupières n'est pas une maladie rare ; plusieurs auteurs en ont fait mention ; nous en avons observé plus d'un exemple à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Obs. IV. — *Emphysème des paupières, suite de la fracture présumée de la lame plane de l'ethmoïde ou de l'os unguis.* — Un ouvrier terrassier, âgé de vingt-cinq ans, reçoit un éboulement de terre sur la partie antérieure droite de la tête, du cou et de la poitrine ; dégagé, il n'éprouve, à la racine du

nez, qu'une légère douleur, à laquelle il fait peu attention, et il continue son travail. Un quart d'heure après environ, ayant fait des efforts pour se moucher, il se développe tout-à-coup, à gauche, une tuméfaction considérable des paupières ; cette tuméfaction est portée au point que l'œil est entièrement couvert. Quelle est la cause et la nature de ce gonflement ? demande M. Dupuytren. Est-ce un érysipèle ? La peau est, en effet, brillante, tendue, comme dans cette affection ; mais il n'existe ni cette rougeur plus ou moins vive, ni cette chaleur ardente, qui la caractérisent ; les paupières conservent leur couleur et leur température naturelles. Serait-ce un œdème ? Mais d'abord l'œdème ne se forme pas d'une manière aussi rapide, et d'un autre côté on n'observe point cet empâtement des tissus qui est propre à l'infiltration séreuse. Cet homme, par l'effet de l'éboulement, aurait-il reçu sur la partie une contusion violente, qui aurait donné lieu à un épanchement de sang ? Mais alors, on reconnaîtrait cet épanchement sanguin à la présence de nombreuses ecchymoses violacées, à la couleur brune générale, plus ou moins foncée, des paupières. D'après ces signes négatifs, tout nous portait donc à soupçonner que la tuméfaction était le produit d'une infiltration d'air ; et en effet, ayant touché avec soin les organes, nous avons constaté de la manière la plus évidente la crépitation emphysémateuse, non sur un point seulement, mais dans toute leur étendue. Ne voulant pas nous en rapporter uniquement à nous-même, nous avons prié plusieurs d'entre vous d'examiner le malade à leur tour, et ils ont reçu la même sensation. Il serait inutile de vous démontrer par des faits que cette crépitation est le signe caractéristique de la présence de l'air atmosphérique dans le tissu cellulaire des parties tuméfiées. Chaque fois que dans des cas analogues on a pratiqué à la peau des incisions avec le bistouri, on a vu une certaine quantité de fluide élastique s'échapper par ces ouvertures. Sur les cadavres d'individus qui avaient succombé soit à la gravité de l'emphysème, soit par l'effet de lésions organiques concomitantes, la présence de ce fluide a été reconnue partout où l'on avait constaté cette

crépitation pendant la vie. Ayant eu à traiter une personne chez laquelle ce phénomène était des plus positifs, nous fûmes engagé par des circonstances particulières à donner quelques coups de bistouri sur la partie tuméfiée; une assez grande quantité d'air sortit à l'instant par les incisions: il ne saurait donc y voir le moindre doute à cet égard; mais dans le cas qui nous occupe, il s'agit de savoir comment cette infiltration a pu se former. Nous pensons que l'éboulement de terre ayant exercé une très forte compression sur la face, il s'en est suivi la rupture de la lame plane de l'ethmoïde ou de l'os unguis, et que c'est à travers cette ouverture que l'air a passé des fosses nasales dans l'intérieur des paupières. Une circonstance assez remarquable, c'est que l'emphysème ne s'est pas développé immédiatement après l'accident, mais seulement au bout d'un certain temps, à la suite des efforts faits par le malade pour se moucher. La cause de cette particularité n'est pas inexplicable: sans doute, la fracture de l'ethmoïde ou de l'os unguis n'ayant pas entraîné d'abord la déchirure des parties molles qui les tapissent, celles-ci pouvaient mettre obstacle au passage de l'air; mais ensuite, le malade ayant poussé avec violence, en se mouchant, une forte colonne de ce fluide contre ces parties, elles auront été déchirées, et la communication se sera établie entre les fosses nasales et les paupières. Nous étions assez curieux de savoir, ajoute M. Dupuytren, si, après l'accident, il avait rendu quelques gouttes de sang par le nez: tous les autres malades que nous avons vus dans le même cas ont présenté ce symptôme. Chez celui-ci, d'après toutes les questions que nous lui avons adressées, cet écoulement ne paraît pas avoir eu lieu.

Le traitement a consisté en une saignée générale et l'application de compresses trempées dans une solution résolutive, sur la base de l'orbite. M. Dupuytren a surtout recommandé au malade de ne pas se moucher, d'éviter les efforts de toux, de rien faire qui pût renouveler le passage de l'air par l'ouverture présumée, et il annonça qu'il serait guéri sous peu de jours. En effet, le troisième jour de son entrée

à l'hôpital, la crépitation avait déjà beaucoup diminué; le quatrième jour, elle était presque insensible, et le cinquième, les paupières étaient à peu près dans leur état naturel. Le fait suivant a la plus grande analogie avec le précédent, dont il ne se distingue peut-être que par une légère différence dans le siège de la lésion cause de l'emphysème.

OBS. V. — *Emphysème des paupières, suite d'une déchirure présumée de la membrane pituitaire.* — Un autre jeune homme ayant reçu un coup violent sur le nez, par la chute d'une planche, il n'en résulta d'abord qu'une douleur assez vive; mais, quelques heures après, s'étant mouché avec force, il sentit comme un sillon de feu qui montait des parties latérales du nez au grand angle de l'œil, et qui se répandait dans les deux paupières du côté gauche. Aussitôt celles-ci devinrent tellement boursoufflées, que l'œil fut entièrement couvert et le passage des rayons lumineux intercepté. Le malade fut reçu à l'Hôtel-Dieu. Les paupières étaient fortement tendues, rénitentes, mais indolentes et sans changement de couleur à la peau. La crépitation emphysémateuse fut constatée. Les mêmes moyens amenèrent une guérison complète en quatre ou cinq jours. M. Dupuytren avait pensé que le coup reçu par le malade avait occasionné une déchirure de la membrane pituitaire vis-à-vis l'union du cartilage latéral nasal, qui aurait été détaché du bord inférieur des os propres du nez.

EMPHYSÈME DE LA RÉGION TEMPORALE, SUITE DE LA FRACTURE DU SINUS FRONTAL.

L'emphysème peut être produit, dans les points les plus élevés des voies respiratoires, par des causes beaucoup plus graves que celles des cas précédents. En voici un exemple.

Un homme fait une chute sur la partie antérieure du front. Quelque temps après, une tumeur assez volumineuse se développe dans la région temporale. Son caractère paraissait difficile à déterminer à plusieurs personnes, lorsque M. Dupuytren, la comprimant légèrement, la fit cheminer vers la

partie antérieure du front et disparaître entièrement. Elle était le résultat du passage de l'air dans le tissu ambiant, air qui provenait du sinus frontal fracturé et ouvert sous la peau.

Il nous serait facile de multiplier les exemples d'emphysèmes traumatiques résultant d'une plaie pénétrante de la poitrine, ou d'une communication d'une autre nature, établie, par une violence extérieure, sur d'autres régions des voies aériennes. Mais il nous semble que ceux dont nous venons de rapporter l'histoire et les considérations dont ils ont fourni le texte, suffisent pour donner une idée exacte de ce genre singulier de maladies, pour faire connaître les bases du diagnostic et le traitement qui lui convient. Il ne nous reste que quelques mots à ajouter relativement à l'infiltration d'air dans les points les plus élevés de l'appareil respiratoire. Outre la crépitation dite emphysemateuse et les signes négatifs que nous avons indiqués, on voit encore, chaque fois que, pour s'assurer de la nature du mal, on engage le malade à se moucher avec un peu de force, le gonflement des paupières ou des autres parties affectées augmenter d'une manière très sensible. Si on a affaire à un malade sans connaissance, plongé dans un état de résolution complète, en lui pinçant le nez on observe aussi un accroissement instantané de la tumeur, accroissement produit par la colonne d'air expiré, qui, ne trouvant pas d'issue par la voie naturelle des narines, se porte tout entière dans la nouvelle voie accidentellement établie. Dans tous les cas d'emphysème des paupières, le développement s'en fait avec une extrême rapidité; cela tient sans doute à la grande laxité du tissu cellulaire qu'elles renferment.

Le pronostic de l'emphysème traumatique est en général grave; dans deux de nos observations il s'est terminé par la mort. Il est d'autant plus fâcheux que le centre circulatoire et le système pulmonaire sont lésés. Dans ce cas, le blessé est en proie à une agitation extrême; les étouffements, les mouvements convulsifs, sont quelquefois très violents, et les phénomènes de l'asphyxie ne tardent pas à se manifester.

Le traitement doit être énergique. Nous avons vu dans la

première observation, l'emphysème céder promptement aux émissions sanguines, aux compresses résolatives et au bandage de corps: c'est à l'emploi de ces moyens qu'il faut avoir recours dans le plus grand nombre de cas. Lorsqu'il y a une très grande gêne de la respiration, il faut donner issue à l'air qui est épanché dans la poitrine, et ouvrir un passage à celui qui est infiltré dans le tissu cellulaire. On fait alors une incision sur la région qui correspond à la fracture. Lorsque le parallélisme est bien établi, l'air n'a plus de tendance à s'insinuer sous les téguments. Il faut quelquefois, lorsque l'infiltration est énorme, pratiquer des scarifications sur différentes parties du corps. Ce conseil, bon lorsque l'air, par son introduction dans le tissu cellulaire, s'étend promptement sur tout le corps et menace de faire périr le malade, n'a plus le même avantage lorsque l'emphysème est borné. Ambroise Paré, Hunter et Sabatier citent des observations où des incisions pratiquées profondément ont sauvé les malades. Mais le plus souvent ces épanchements aériens se dissipent d'eux-mêmes par résolution. Les fomentations sèches ou aromatiques, la compression, le repos, la diète, les boissons douces, sont des moyens auxiliaires qu'il ne faut pas négliger.

Je veux, avant de terminer cette leçon, vous rappeler seulement une autre espèce d'emphysème traumatique causé par la piqûre de quelques insectes, surtout de quelques reptiles, et vous dire quelques mots de l'emphysème traumatique que nous nommerons volontaire; M. le docteur Jacquemin et moi en avons observé plusieurs exemples sur des personnes détenues qui, voulant simuler une fluxion, se piquent l'intérieur de la bouche avec une aiguille, et poussant avec grand effort l'air contenu dans les poumons en se pinçant le nez et en rapprochant les lèvres, le forcent ainsi à passer à travers la petite plaie dans le tissu cellulaire; la joue se gonfle, devient énorme par l'emphysème; les paupières se tuméfient, prennent un aspect luisant, et un médecin peu attentif ou peu au courant de ces supercheries pourrait s'en laisser imposer. D'autres individus, pour exciter la commisération publique, se donnent encore des emphyse-

mes volontaires à l'aide de piqûres dans lesquelles ils introduisent de l'air par un chalumeau.

ARTICLE XI.

DU DÉLIRE NERVEUX.

Une opération est habilement pratiquée, les assistants admirent la dextérité du chirurgien, et cependant les accidents les plus graves peuvent menacer les jours du patient : tantôt une inflammation violente se déclare sur le membre opéré, ou sur quelque organe interne, et enlève le malade au moment où l'on se flattait d'un succès complet ; tantôt il se fait une résorption purulente, qui s'annonce par des frissons et une fièvre erratique, dont la cause est presque toujours au-dessus des ressources de l'art ; tantôt le système nerveux, irrité, révèle sa souffrance par des spasmes douloureux, qui souvent dégénèrent en tétanos mortel ; ou bien enfin, le cerveau, ébranlé par la douleur, la crainte, la joie même, perçoit des sensations qui ne sont plus en rapport avec les objets environnants, et la raison abandonne le malade au moment où son secours lui serait le plus nécessaire. C'est sur les accidents de cette dernière espèce, dit M. Dupuytren, que je veux fixer aujourd'hui votre attention. Obscur dans ses causes, variable dans sa marche, effrayant dans ses symptômes, le *délire nerveux* est néanmoins rarement funeste, lorsqu'on lui oppose en temps opportun un remède efficace.

Aucun auteur, que je sache, n'a tenu compte de ce délire ; Celse, Paré, Dionis, et les nombreux auteurs qui ont, depuis eux, écrit sur la chirurgie, ne s'y sont point arrêtés. Les livres ne m'en ont fourni que l'exemple suivant :

Une femme d'environ vingt-huit ans s'était coupé la gorge, par désespoir d'être soupçonnée d'avoir participé à un vol fait dans la maison de son maître. La plaie, assez superfi-

cielle, avait ouvert le larynx par le cartilage cricoïde. Le malade avait de l'embonpoint, ce qui facilitait la cicatrisation ; mais son imagination était tellement frappée, qu'elle fut prise d'un délire violent pendant dix jours, sans fièvre ni symptômes inflammatoires ; il céda à des potions calmantes. La plaie ne put être soignée pendant ce temps, et fit attendre sa cicatrisation pendant quarante jours.

Plusieurs chirurgiens, il est vrai, rapportent des histoires de malades qui prenaient plaisir à déchirer leurs blessures et qui se sont ainsi donné la mort ; mais aucun n'a remonté à la cause, et jamais ils n'ont songé à opposer à cette vérasie d'autres moyens que les voies de répression. S'il s'agissait d'individus sains d'ailleurs, elles pourraient être suffisantes ; abandonnée à elle-même, cette affection n'aurait d'autre effet que d'épuiser plus ou moins le malade, selon sa durée et son intensité ; mais dans presque tous les cas, elle vient compliquer des blessures qui exigent les plus grands soins et le repos le plus absolu. Comment guérir la fracture la plus simple au milieu de mouvements continuels ? Quel appareil appliquer sur une plaie qu'une agitation continuelle va sans cesse irriter ? Comment espérer les réunions qui ne peuvent s'opérer que par une position gênante et constamment soutenue, comme un cal, au voisinage des articulations ? Quels fâcheux résultats ne doivent pas entraîner la douleur et l'inflammation, surtout si la partie lésée avoisine un viscère important ? Le danger est encore plus pressant après une opération grave, comme une taille, une amputation, un enlèvement de cancer, et plus d'une fois dans ces cas nous avons vu le délire se manifester. Il ne faut pas de grandes secousses pour déterminer une hémorrhagie, qui, lors même qu'on viendrait à l'arrêter, menacerait de se reproduire sur-le-champ, et compromettrait le succès de l'opération.

Avant d'entrer dans les considérations que cette matière comporte, nous citerons plusieurs exemples de cette fâcheuse complication des plaies ou des opérations, afin que le lecteur puisse s'en faire une idée plus exacte.

OBS. I.—*Sarcocèle volumineux.*—*Opération.*—*Délire ner-*