

par des moyens analogues dans les deux cas, cette maladie est loin d'avoir suivi la même marche pour arriver à la guérison.

Dans un cas, la ligature de l'artère sous-clavière a fait cesser immédiatement, et pour toujours, les battements dans la tumeur, sans causer aucun trouble local ou général; cette ligature est tombée en temps ordinaire, et sans qu'il soit survenu aucune hémorrhagie; la plaie s'est cicatrisée, la tumeur a diminué par degrés, et la guérison a suivi le traitement, sans difficulté et sans effort, comme si elle avait dû en être la conséquence naturelle et inévitable.

Dans l'autre cas au contraire, dans celui de la ligature de l'artère iliaque externe, la guérison a été traversée par des accidents sans nombre, qu'il n'était pas plus facile de prévoir que de prévenir, et contre lesquels il a fallu mettre successivement en usage toutes les ressources de la chirurgie, de la médecine et de l'hygiène.

C'est qu'il n'en est pas des maladies comme d'un sujet mathématique doué de propriétés constantes et inaltérables, et où les données positives conduisent toujours, par des opérations bien connues, à un résultat identique et certain.

Les forces et les phénomènes de la vie, les maladies qui en sont des altérations, l'action des médicaments qui ont pour but de guérir ces maladies, présentent des données qui ne sont rien moins que constantes et invariables. Aussi ces forces, ces phénomènes et leurs altérations offrent, dans une multitude de circonstances, des perturbations qui échappent quelquefois aux calculs de la prévoyance la plus éclairée.

La ligature de l'artère iliaque externe semble au premier aspect présenter plus de difficulté et de dangers que celle de l'artère sous-clavière.

Ce n'est pas en effet sans un sentiment de crainte qu'on songe qu'il faut aller chercher cette artère jusque dans le ventre, lorsqu'on veut en faire la ligature; mais, dans la pratique, cette ligature est généralement moins difficile et

n'est pas plus dangereuse que celle de l'artère sous-clavière.

On incise les parois de l'abdomen dans la taille au haut appareil, on ouvre même le péritoine dans presque toutes les opérations de hernie, pourquoi ne les inciserait-on pas pour guérir une maladie aussi grave qu'aucune des précédentes? Le lieu où cette incision doit être pratiquée et la disposition du péritoine rendent cette artère facile à découvrir, et le péritoine facile à ménager.

A cet effet, plusieurs procédés peuvent être mis en usage: Le premier consiste à inciser les parois de l'abdomen parallèlement à la direction de l'artère, en partant du point où elle passe sous l'arcade crurale, et en remontant parallèlement au bord externe du muscle droit vers l'ombilic.

Le second procédé consiste à inciser les parois du ventre dans la direction de l'artère iliaque, parallèlement à l'arcade crurale et à un demi-pouce au-dessus de celle-ci; c'est le procédé d'Abernethy.

Le troisième consiste à faire aux parois de l'abdomen au-dessus de l'arcade crurale une incision en croissant, laquelle commençant au-dessus de l'épine antérieure et supérieure de la crête de l'os des îles vient se terminer au-dessus de l'anneau inguinal; c'est le procédé d'Astley Cooper.

L'incision suivant le premier procédé donne une ouverture parallèle à l'artère iliaque, mais qui ne peut avoir de largeur que celle qui résulte de l'écartement des bords de la plaie, ce qui rend difficile la recherche de l'artère, son isolement d'avec les parties voisines, ainsi que les manœuvres nécessaires pour porter et serrer la ligature. Cette incision expose, en outre, au risque d'ouvrir le péritoine, qui, à mesure qu'il s'éloigne de l'arcade crurale pour remonter vers l'ombilic, adhère plus intimement aux parois de l'abdomen.

L'incision parallèle à l'arcade crurale étant perpendiculaire à l'artère iliaque, donne une plus grande facilité pour toutes les parties de l'opération; d'ailleurs elle tombe précisément sur la ligne où le péritoine abandonne les parois de

l'abdomen pour se réfléchir sur le bassin, et au milieu d'un tissu cellulaire lâche et graisseux qui remplit l'espace triangulaire que les parties laissent entre elles au moment de leur séparation.

Celle-ci donne plus de facilité pour détourner le péritoine, et expose beaucoup moins que la précédente au risque d'ouvrir cette membrane; elle expose pourtant, lorsqu'on prolonge sans mesure l'incision jusque par-delà l'anneau inguinal, à ouvrir l'artère épigastrique.

Dans l'un et dans l'autre procédé, on peut faire la ligature de l'artère plus ou moins haut; en la pratiquant très haut, on s'éloigne de la tumeur, mais on s'expose à ouvrir le péritoine; en la pratiquant fort bas, on évite ce danger, mais la ligature tombe si près de la tumeur et de l'origine de l'artère épigastrique que le sac anévrisimal peut être secondairement affecté d'inflammation et s'ouvrir dans la plaie, et que le bout inférieur, continuant à être parcouru par le sang de l'artère épigastrique, peut conserver son calibre et entretenir ou bien rétablir la circulation et les battements dans la tumeur anévrismale.

Dans ces procédés divers, on isole l'artère d'avec le corps pampiniforme placé à son côté externe et d'avec la veine et le plexus lombaire placés à son côté interne, au moyen du doigt plutôt qu'avec le bistouri. La laxité du tissu cellulaire rend facile cette séparation, qui pourrait devenir dangereuse avec l'instrument tranchant.

Il est plus facile de trouver la fin de l'artère iliaque externe chez la femme que chez l'homme; elle a moins de profondeur chez la première: ce qu'il faut attribuer aux dimensions en largeur plus grandes, et à la moindre profondeur du bassin des femmes. Quel que soit le sexe des sujets, la ligature est plus facile chez les individus maigres que chez ceux qui sont chargés d'embonpoint.

L'observation suivante fera connaître l'application de ces principes.

OBS. VII. — *Ligature de l'artère iliaque externe; guérison.*
— Berger (François), ancien militaire, maintenant tailleur

de pierres et salpêtrier, suivant les circonstances, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution forte et sèche, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'un caractère tout à la fois irascible, impatient et concentré, d'une santé qui ne fut jamais altérée que par huit ou dix hémorrhagies nasales, et deux affections psoriques, maladies de sa jeunesse et dont il fut parfaitement guéri, fit, au mois de juin 1815, un effort pour soulever une planche dont l'extrémité était appuyée sur l'aîne gauche. Il ressentit dans cette partie une douleur vive, mais momentanée, qui ne l'empêcha pas de continuer son travail ce jour-là et les jours suivants.

Cependant, au bout de deux mois, Berger sentit, à l'aîne gauche, à deux pouces environ au-dessous de l'arcade crurale, une tumeur du volume d'une noisette, parfaitement indolente, et à laquelle, pour cela même, il ne fit aucune attention.

Cette tumeur fit des progrès presque insensibles jusqu'au mois de juin 1816.

A cette époque, le malade, ayant fait un nouvel effort pour soulever une poutre, la tumeur prit subitement le volume d'un œuf de poule; enfin, trois semaines avant son entrée à l'hôpital, il était tombé sur la rampe d'un large bassin de cuivre employé à la cristallisation du salpêtre. Dans cette chute, le poids du corps porta, par une sorte de fatalité, sur la tumeur. Celle-ci prit alors un développement qui causa de l'inquiétude au malade et l'obligea à consulter un chirurgien, lequel, après avoir reconnu la maladie, l'envoya à l'Hôtel-Dieu, où il entra le 23 août 1816.

La tumeur, située, comme il a été dit, à l'aîne gauche, et sur le trajet de l'artère fémorale, avait alors le volume et la forme d'une grosse poire, dont la base aurait été tournée en haut, et le sommet dirigé en bas et en dedans; elle commençait un peu au-dessus de l'arcade crurale, et s'étendait à quatre pouces au-dessous; sa largeur était de deux pouces et demi; sa saillie au-dessus du niveau des autres parties, était de deux pouces; elle présentait non des mouvements de soulèvement en masse, mais des dilatations et des resser-

rements alternatifs, parfaitement isochrones aux mouvements du cœur. Si l'on exerçait une compression sur la fin de l'aorte ventrale, ou sur la partie de l'iliaque externe qui répond à la branche horizontale du pubis, on suspendait toute espèce de mouvements dans la tumeur qui, en même temps, diminuait sensiblement de volume et de tension; si l'on comprimait l'artère fémorale à sa partie moyenne, les battements paraissaient plus forts, la tumeur devenait plus volumineuse et plus tendue.

En comprimant cette dernière, elle disparaissait en partie, et l'on sentait alors que ses parois étaient inégales et comme de consistance cartilagineuse; la pression était-elle subitement levée, la tumeur reprenait son volume et sa tension en deux ou trois temps, ou degrés distincts et isochrones aux mouvements de systole du cœur et de dilatation des artères; elle était d'ailleurs parfaitement indolente et n'avait pas changé la couleur de la peau.

Il ne pouvait y avoir aucun doute que cette tumeur ne fût un anévrisme de l'artère fémorale, et comme elle avait fait depuis quelque temps des progrès très rapides, il ne pouvait y avoir non plus de doutes sur le danger de l'abandonner à elle-même, et sur la nécessité d'agir.

Deux méthodes de traitement pouvaient être mises en usage, la compression et la ligature. Si la compression ne réussissait pas, elle devait du moins préparer le succès de la ligature; il fut résolu que la compression serait tentée et qu'elle serait secondée par l'application de la glace sur la tumeur.

Convaincu par plusieurs essais de la facilité avec laquelle on pouvait comprimer avec les doigts l'artère iliaque externe, au-dessus de l'arcade crurale, sur la branche horizontale du pubis, je fis construire par Sir Henry, l'un de nos plus intelligents couteliers, une machine au moyen de laquelle un appui étant pris sur le sacrum, la fin de l'artère iliaque externe se trouverait comprimée à l'aide d'une pelote qu'une vis de pression mettrait en mouvement.

Cette machine ayant été appliquée à un demi-pouce en-

viron au-dessus de l'arcade crurale, la circulation fut parfaitement suspendue dans les artères inférieures ainsi que les battements dans la tumeur, sur laquelle on plaça, dans une vessie de porc, de la glace pilée qu'on renouvelait aussitôt qu'elle était fondue. Toutes les parties environnantes étaient recouvertes de draps en plusieurs doubles, de telle manière que la glace ne pouvait pas avoir d'action sur elles.

Tel fut le premier appareil de compression employé sur Berger. On ne tarda pas à reconnaître ses imperfections.

Les battements de la tumeur anévrismale, qui dans les premiers moments de l'application étaient exactement suspendus, reparaissaient aussitôt que le malade parlait, toussait, ou bien au plus léger mouvement qu'il faisait. Son corps, quoique placé sur un plan horizontal, glissait vers les pieds du lit, excité à ce mouvement par la compression, dont, par ce moyen, il cherchait à éluder la douleur. Enfin, lorsque cette compression était exacte, elle devenait si fatigante qu'elle pouvait à peine être supportée quinze ou vingt minutes pendant l'application de la glace, tandis qu'elle pouvait être supportée pendant une demi-heure lorsqu'on n'employait pas de glace. Celle-ci rendait les douleurs presque intolérables; le malade les comparait tout à la fois à un sentiment de brûlure et de déchirement.

Les douleurs que la compression produisait se faisaient sentir encore quelques minutes après qu'elle avait été levée; il arrivait même alors qu'elles se faisaient sentir avec plus d'intensité. Ces douleurs, évidemment dues à la compression des nerfs cruraux, cessaient entièrement au bout de cinq à six minutes.

Plusieurs corrections furent faites à cette machine; mais comme elle avait toujours l'inconvénient de ne pas faire corps avec le bassin, de n'en pas suivre les mouvements, et que le corps tout entier glissait vers le pied du lit, en exécutant en avant un mouvement qui le dégagait d'entre les deux points de compression de la machine, celle-ci ne pouvait être efficace.

Cette compression intermittente fut néanmoins exercée

jusqu'au 18 septembre; elle était devenue si douloureuse pour le malade, qu'on fut obligé de l'abandonner.

Cependant à cette époque la tumeur était diminuée d'une manière sensible. Je permis au malade de se lever pendant quelques jours. Il éprouva alors dans l'articulation du genou du côté gauche un sentiment de gêne et de roideur qui fut dissipé au bout de quarante-huit heures.

Ces difficultés ne me firent pas renoncer à l'espoir d'obtenir la guérison par la compression. Une nouvelle machine, plus simple que la première, analogue au bandage de Camper, et construite d'après les mêmes principes par M. Verdier, habile chirurgien herniaire, fut employée sur Berger. Elle consistait en une bande d'acier élastique, formant les cinq sixièmes d'un ovale. L'extrémité droite, élargie et aplatie, prenait un point d'appui sur la hanche du même côté; l'extrémité gauche, plus étroite et contournée de haut en bas, d'avant en arrière et de droite à gauche, offrait à six pouces de sa terminaison une pelote qui répondait exactement au point où l'artère iliaque externe passe sur le corps du pubis. Ce bandage avait son élasticité pour tout moyen d'action. On en fit l'application le 20 septembre.

Il fut aisé de voir qu'il avait sur la première machine l'avantage de suivre tous les mouvements du corps: avantage qui donnait à la compression une exactitude et une fixité qui auraient atteint certainement le but proposé, si le malade eût été plus courageux et moins impatient.

On recommença les applications de glace pilée, qu'on renouvelait aussi souvent qu'il était nécessaire.

La compression, qui pouvait être graduée et exercée avec la plus grande exactitude au moyen de sous-cuisses, ne put être supportée par le malade plus long-temps que celle de la première machine; il la supporta même plus impatiemment encore, et dès le 9 octobre, c'est-à-dire dix jours après la première application de ce nouveau bandage qui avait été levé plusieurs fois, Berger demanda avec instance à être opéré. Ce fut en vain que je cherchai à lui faire sentir tous les avantages d'un moyen qui pouvait le guérir sans opéra-

tion; il se refusa constamment à l'emploi de la compression, et il ne cessa de solliciter l'opération. Enfin cédant à ses instances, je résolus de l'opérer, et à cet effet je donnai quelques jours de repos au malade. Ce temps devait être employé à le remettre de l'état nerveux où l'avait jeté la compression, à le préparer à l'opération, et à faire sur le cadavre des essais propres à en rendre la pratique plus sûre sur le vivant.

La tumeur anévrismale était alors réduite aux deux tiers de son volume, et la force des battements était notablement diminuée.

Le 9 et le 10 octobre, il éprouve dans la tumeur des douleurs qui se font sentir à son côté interne, et se propagent jusqu'à la partie moyenne de la cuisse; elles surviennent par intervalle et sont assez vives pour le réveiller en sursaut; elles avaient cessé le 13, mais il restait à la partie postérieure de la cuisse et suivant la direction du nerf sciatique, des douleurs qui, quoique moins vives, avaient le même caractère. Le malade était habituellement constipé, on lui administra, le 14 et le 15, des lavements émollients qui ne procurèrent que deux petites selles de matières sèches et noires.

L'opération devant être pratiquée le lendemain, je prescrivis un once de sirop diacode, ce qui fit goûter au malade un sommeil tranquille pendant six heures.

L'appareil instrumental se composait de plusieurs bistouris droits ou convexes sur le tranchant, d'un bistouri boutonné droit, d'une sonde cannelée, de deux stylets aiguillés, enfilés de larges rubans de fil cirés, de pinces, de ciseaux, de plusieurs petits cylindres de linge et d'éponges.

Le malade étant dans une situation horizontale, un aide fut placé de façon à pouvoir suspendre, momentanément au moins, le cours du sang dans les membres inférieurs par la compression de la fin de l'aorte ventrale. Je commençai alors, à un pouce au dessous et en avant de l'épine antérieure et supérieure de la crête de l'os des îles, une incision parallèle à l'arcade crurale, et qui fut conduite jusqu'à l'extrémité externe de l'anneau inguinal. La peau, l'aponévrose et les

muscles furent divisés successivement, et avec beaucoup de précaution ; bientôt j'arrivai au tissu cellulaire, qui était jaunâtre, légèrement injecté, d'une densité remarquable, et contenant un assez grand nombre de ganglions lymphatiques avec lesquels il formait une couche épaisse qui adhérait intimement à l'artère iliaque externe, circonstance qui fit éprouver quelques difficultés pour mettre cette artère à nu. Non seulement il fallut enlever le tissu cellulaire couche par couche, mais il fallut, pour favoriser cette dissection très délicate, faire à l'arcade crurale, qui était fortement tendue, plusieurs petites incisions perpendiculaires à la première. L'artère ayant été dégagée en dehors du tissu cellulaire et du corps pampiniforme, séparée en dedans de la veine iliaque, au moyen du doigt indicateur, et en usant toujours de grandes précautions, elle fut soulevée avec les deux doigts indicateurs, pendant qu'un aide engageait au-dessous d'elle une sonde cannelée.

L'artère ayant alors été comprimée sur la sonde, tout battement fut suspendu dans la tumeur. Une première ligature fut placée à un pouce environ au-dessus de la tumeur anévrismale, au moyen d'un stylet aiguillé conduit dans la cannelure de la sonde.

Une ligature d'attente fut placée de la même manière à un demi-pouce plus haut.

L'artère fut alors soulevée, en tirant sur les deux bouts de la ligature et en appuyant médiocrement la pointe de l'indicateur gauche sur le fond de l'anse, ce qui suspendit de nouveau la circulation ; l'artère, qui avait été parfaitement isolée, fut liée immédiatement et sans aucune interposition de corps étranger. Tout aussitôt le battement cessa dans la tumeur.

Une chose parut remarquable pendant l'opération : c'est que le malade contractant avec force les muscles de l'abdomen, les bords de la plaie étaient presque mis en contact, et le péritoine, repoussé en dehors par les intestins, venait se présenter sous le bistouri. Ces circonstances obligèrent à employer les doigts d'un aide pour repousser le péritoine

et les intestins, et pour tenir les bords de la plaie écartés.

La première ligature fut placée dans l'angle inférieur de la plaie, celle d'attente dans l'angle supérieur. L'une et l'autre furent enveloppées dans une petite compresse. La plaie fut couverte d'un linge troué enduit de cérat, par-dessus lequel furent mis des plumasseaux de charpie fine ; des compresses triangulaires et le spica de l'aine complétèrent le pansement. Ainsi fut terminée heureusement et sans beaucoup de difficultés, la ligature de l'artère iliaque externe. A juger de ses suites par celles qu'avait eues la ligature sous-clavière, le malade aurait dû arriver sans peine et en peu de temps à une guérison parfaite. Au lieu de cela, c'est l'époque où va commencer pour lui une longue suite d'accidents que je vais exposer, d'abord parce qu'ils font partie essentielle de l'observation, et ensuite parce qu'ils prouvent combien l'art de traiter est utile à l'art d'opérer.

Les premiers accidents éprouvés par le malade sont évidemment nerveux : ils se sont reproduits pendant toute la maladie, et ont compliqué chacun des autres accidents survenus pendant son cours.

Berger avait supporté l'opération sans proférer la moindre plainte ; mais il éprouva des envies de vomir et une légère syncope immédiatement après le pansement.

Il fut couché, la tête élevée sur des oreillers, les cuisses et les jambes fléchies sur le bassin, et le membre abdominal gauche environné de sachets remplis de cendres et de draps chauds. L'infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'orange fut prescrite pour boisson, et des bouillons pour aliments.

Pendant tout le cours de la journée, le malade n'éprouva aucun engourdissement dans le membre. La sensibilité et la myotilité se conservèrent dans toute leur intégrité. La chaleur ne fut pas suspendue un seul instant, même elle sembla au malade être supérieure à celle du côté opposé, cependant l'application de la main ne faisait remarquer aucune différence de température entre les membres. La physionomie était néanmoins altérée ; des douleurs assez vives se faisaient

sentir à l'abdomen, et principalement dans la région épigastrique. Il y avait éruclation continuelle de gaz. Au milieu de la journée, le malade éprouva une chaleur générale, un peu de soif; sa face se colora fortement; son pouls devint fréquent et dur. Le soir, la région épigastrique était ballonnée et résonnait par la percussion; le malade était dans une anxiété extrême.

On ordonna de l'infusion de fleurs de camomille et d'anis édulcorée, des frictions sèches sur la région épigastrique, et une saignée dans la nuit, s'il se manifestait des signes de congestion vers le cerveau ou ailleurs.

La nuit, il y eut des douleurs à la région épigastrique avec évacuation d'une grande quantité de gaz; point de sommeil.

Le second jour, le membre jouissait toujours de sa sensibilité et de sa mobilité. La chaleur parut supérieure à celle du membre opposé; on ôta les sachets de sable et l'on se contenta de l'envelopper avec des flanelles chaudes. Les douleurs à l'épigastre étaient toujours très vives. L'estomac était tellement distendu par des gaz, qu'il se dessinait à travers les parois de l'abdomen; il y avait des éruclations. Le pouls était moins développé que la veille, la face grippée, la langue sèche, couverte d'un enduit noirâtre qui existait aussi sur les lèvres et sur les dents.

On ordonna un lavement composé d'une décoction de deux onces de tamarin dans huit onces d'eau; mais comme il ne produisit aucun effet, on en administra un second composé de deux onces de tamarin dans dix onces d'une infusion de fleurs de camomille. Celui-ci fut rendu peu de temps après, coloré par les matières fécales: il détermina également l'issue de quelques vents qui soulagèrent momentanément le malade, ce qui lui procura quelques instants de sommeil. Mais la douleur de l'épigastre se renouvela bientôt; elle était toujours accompagnée d'une abondante évacuation de gaz par la bouche. Au milieu du jour, la face se colora fortement, le pouls devint dur et fréquent, la douleur de l'épigastre s'étendit aux hypocondres. Une saignée de deux palettes et

demie fut pratiquée au bras, des lavements émollients et de la limonade végétale furent prescrits.

Ces moyens calmèrent un peu les douleurs et amenèrent quelques heures de sommeil.

Le soir, il y avait un peu de trouble dans les idées; le malade ne conservait aucun souvenir de ce qui s'était passé dans la journée; la région épigastrique était toujours douloureuse, tendue, et résonnait à la percussion; il y avait toujours par la bouche un dégagement de gaz presque continuel, la langue était rouge et sèche; le pouls dur et fréquent. Une seconde saignée de deux palettes fut pratiquée au milieu de la nuit; les lavements, et surtout l'introduction souvent répétée d'une sonde de gomme élastique dans l'anus, firent rendre une assez grande quantité de vents, mais n'amènèrent aucune évacuation de matières fécales. Ces moyens procurèrent encore un peu de calme et plusieurs heures de sommeil.

Le troisième jour, la figure n'était plus grippée comme la veille; le malade était moins inquiet; le pouls avait perdu de sa fréquence et de sa dureté; la langue était moins sèche; la peau un peu moite, la région de l'estomac moins tendue et moins douloureuse. On continua la limonade végétale et l'on administra deux demi-lavements; on mit dans chacun d'eux une demi-once d'huile de ricin; ils ne furent pas rendus, mais l'urine fut abondante. Le soir, l'état du malade était encore meilleur; la nuit suivante il dormit pendant trois heures.

Le quatrième jour, le pouls était presque naturel, la langue humectée, et les douleurs de l'épigastre beaucoup moins vives; mais il se dégagait toujours une grande quantité de gaz par la bouche. Le membre n'avait rien perdu de sa sensibilité, de sa contractilité ou de sa chaleur ordinaires. On donna deux bouillons dans le courant de la journée, et l'on continua la limonade, les lavements émollients, et l'introduction fréquemment répétée de la sonde de gomme élastique dans l'anus. Le soir, même état. Le malade se sentait un peu d'appétit: on prescrivit deux bouillons. Il y eut

plusieurs heures de sommeil pendant la nuit ; mais il fut plusieurs fois interrompu par des rêves fatigants et pénibles.

Le cinquième jour, l'appareil étant traversé par la suppuration fut enlevé sans causer la moindre douleur, au grand étonnement du malade, qui s'attendait à éprouver de cruelles souffrances. A trois lignes de l'angle supérieur ou externe de la plaie, on observa une petite tache noire de deux lignes de diamètre, et qui probablement avait été provoquée par la compression exercée par le spica de l'aîne.

La tumeur anévrysmale n'avait plus que le tiers de son volume, et n'offrait aucun battement. Les artères poplitée, tibiale postérieure et pédiéeuse n'en offraient pas non plus, et cependant on sentait qu'elles étaient pleines. L'application la plus légère de la main était ressentie dans toutes les parties du membre, et la chaleur, loin d'avoir éprouvé de la diminution, semblait être augmentée. La douleur de l'épigastre avait presque entièrement disparu, mais l'éruption persistait ; la langue était rouge et sèche et le pouls encore fréquent. Il y avait un peu de toux, et à chaque effort le malade éprouvait une douleur assez vive à la plaie. Celle-ci fut pansée avec des bandelettes de cérat et de la charpie fine, maintenue par des compresses et un bandage triangulaire. On continua la limonade et les bouillons.

Dans la journée, le malade eut un peu de trouble dans les idées. La nuit fut très agitée, il eut un peu plus de délire. Deux lavements émollients amenèrent une selle copieuse de matières noires et consistantes. Après cette évacuation, le délire cessa.

Le sixième jour au matin, la face était triste, la langue sèche et brune, le pouls fréquent, les lèvres et les dents étaient couvertes d'un enduit fuligineux. La plaie fut pansée comme la veille. La tumeur offrit pour la première fois un léger frémissement. On prescrivit ce jour-là de la bière coupée pour boire alternativement avec de l'eau de Seltz. Le soir, le malade paraissait moins inquiet ; sa figure était calme. La nuit suivante, il eut plusieurs heures de sommeil.

Le septième jour, la langue était sèche et rouge, le pouls

moins fréquent que la veille, la voix un peu altérée. Il n'y avait d'ailleurs nulle difficulté de respirer, aucune douleur à la poitrine et à l'abdomen, si l'on en excepte celle qui se faisait ressentir à la plaie, chaque fois qu'il survenait des quintes de toux. Le membre était chaud, sensible, facile à mouvoir ; la suppuration abondante, mais de bonne nature. La plaie était vermeille ; la tumeur offrait, comme la veille, de légers frémissements. On continua l'eau de Seltz et la bière ; on donna quatre bouillons. Deux lavements émollients furent administrés dans la journée ; ils occasionnèrent d'abord une légère colique qui fut bientôt suivie de deux évacuations assez copieuses de matières jaunâtres et liquides ; trois autres selles eurent lieu dans la journée ; un peu d'appétit se fit sentir ; deux autres bouillons furent permis. La nuit suivante, trois autres selles de matières liquides, mais peu abondantes. Vers le matin, il y eut plusieurs heures de sommeil.

Le huitième jour, il y avait une moiteur générale ; la figure était bonne, le pouls calme, la langue rouge et humide ; la suppuration, quoique abondante, était toujours de très bonne nature. Le membre continuait à jouir de sa sensibilité, de sa contractilité et de sa chaleur, qui ne furent pas altérées un seul moment dans le cours de la maladie.

On constata plusieurs fois dans les pansements subséquents que la tumeur offrait des battements sensibles au toucher, mais qui l'étaient encore plus à la vue, lorsque, prenant pour terme de comparaison un point fixe, on regardait la tumeur avec beaucoup d'attention. Dans la journée, le malade eut deux petites selles ; il en eut trois autres au commencement de la nuit ; elles étaient jaunâtres et liquides. Le reste de la nuit, qui fut très calme, le malade goûta pendant sept ou huit heures un sommeil réparateur ; et dès ce moment, il cessa d'éprouver à la région épigastrique ce sentiment pénible et quelquefois douloureux qui s'était développé peu d'heures après l'opération, et qui jusque là ne lui avait laissé que quelques instants de repos. L'éruption