

rationnels des plaies du cœur, et qui sont néanmoins très-bien guéris; le cas si remarquable (1) de ce soldat dans le cœur duquel on a trouvé, six ans après la guérison de sa blessure, une balle chatonnée dans le ventricule droit, près de la pointe de l'organe, recouverte en partie par le péricarde, et appuyée sur le *septum medium*, etc., etc., ont confirmé depuis long-temps la justesse de cette opinion. On a été plus loin, et maintenant presque tous les chirurgiens, fondés sur des observations nombreuses et authentiques, admettent même que, quelle que soit la partie du cœur où siège la blessure, cette dernière n'est ni instantanément ni inévitablement mortelle. Les plaies qui pénètrent dans les ventricules ou les oreillettes, pourvu qu'elles soient étroites, non-seulement peuvent ne pas être mortelles instantanément, mais encore elles peuvent guérir. Les blessures du cœur par des instrumens piquans sont surtout dans ce cas. L'acupuncture du cœur pratiquée par *M. Searle*, et sans résultat appréciable, pour guérir le *choléra-morbus*, en est une preuve bien convaincante. De sa pointe déliée, l'instrument destiné à cette petite opération pénètre, écarte, déplace et distend les fibres du tissu du cœur, se met à leur place sans causer beaucoup de douleurs, et surtout sans produire de solution de continuité; aussi, lorsque l'instrument est retiré, les parties reviennent à leur état naturel, et reprennent la place qu'elles avaient cédée, de manière à ce que l'ouverture qu'il a faite se ferme, et qu'il ne se fasse aucun écoulement de sang.

Il n'y a donc rien d'étonnant que les piqûres simples du cœur ne soient point mortelles, et qu'elles soient

(1) *Histoire philosophique et médicale des causes essentielles et prochaines des hémorrhagies*, tom. 1, pag. 75, par M. Latour.

même curables. Mais il n'en est pas toujours de même des plaies faites par des armes piquantes et tranchantes tout à la fois, ou tranchantes seulement, et qui, en pénétrant dans les cavités du cœur, font à leurs parois une ouverture plus ou moins large. Ces blessures sont presque toujours mortelles, au bout de quelques instans, ou d'un plus ou moins grand nombre de jours, suivant l'étendue des ouvertures faites aux parois des cavités de l'organe. Pour peu que la plaie soit un peu considérable, soit aux oreillettes, soit aux ventricules, la mort arrive pour ainsi dire instantanément, par suite de l'abondance du sang qui inonde l'intérieur de la poitrine, presque au moment même de la blessure. Quelques faits, cependant, portent à croire que la mort peut n'être pas aussi subite qu'on le pense communément. Ainsi, *Ambroise Paré* raconte qu'un homme, blessé dans un duel, poursuivit encore son adversaire l'espace de deux cents pas environ, quoiqu'il eût au cœur une plaie assez large pour recevoir le doigt (1). *Courtial* parle d'un homme qui eut le ventricule gauche traversé d'un coup d'épée, qui fit encore cinq cents pas, et n'expira qu'au bout de cinq heures, sans avoir éprouvé d'oppression ni de difficulté dans l'exercice de la parole. *Saviard* rapporte l'observation d'un jeune homme qui reçut un coup d'épée dans la poitrine, et qui ne mourut qu'au

(1) Toutes fois je proteste avoir vu, à Thurin, un gentilhomme, lequel se combattoit avec un autre, qui luy donna un coup d'épée sous la mamelle senestre, pénétrant jusques en la substance du cœur, et ne laissa de tirer encores quelques coups d'épée contre son ennemy qui s'enfuyoit, le poursuivant la longueur de deux cents pas, puis tomba en terre mort; et feis ouverture, où ie trouay vne playe en la substance du cœur, de grandeur à mettre le doigt, et grande quantité de sang tombé sur le diaphragme. » (*Oeuvres d'Ambroise Paré*, dixième livre, chap. 32.)

(Note des Rédacteurs.)

bout de quatre à cinq jours. L'épée avait passé du ventricule droit dans le gauche, au travers de la cloison (1). *Rodius* a vu un soldat qui mourut seulement au bout de neuf jours, d'un coup d'épée qui avait pénétré dans l'une des cavités du cœur (2). *Durande* parle d'un soldat qui vécut encore quinze jours, après avoir eu le poumon droit percé, et le ventricule droit du cœur ouvert d'un coup d'épée (3). *Nicolas Muller*, suivant *Tulpius*, vit un blessé qui succomba seulement quinze jours après avoir reçu une plaie au ventricule droit (4). *Lerouge* cite le cas d'un homme frappé d'un coup d'épée à la poitrine, et qui présenta d'abord tous les symptômes d'une lésion du cœur. Il fut heureusement mis à l'abri des premiers accidens par un traitement convenable. Le septième jour de sa blessure, il commençait à sortir de sa chambre et à se promener. Le onzième, il fut au cabaret : cette imprudence lui coûta la vie. Il mourut. A l'ouverture de son corps, on trouva que le coup d'épée

(1) *Recueil d'observations de chirurgie*, obs. 113.

(2) *Obs. méd.*, cent. II, obs. 39.

(3) Au mois de décembre 1769, dans un temps très-froid, un cavalier du régiment du Roi, après avoir reçu un coup d'épée dans la poitrine, et perdu une grande quantité de sang, demeura, depuis le mardi jusqu'au dimanche, dans un état de mort, couché sur un escalier, et au milieu des décombres d'un quartier démoli. Le froid était tel que ce malheureux en eut les deux jambes gelées, et la mortification qui s'ensuivit fut la cause de sa mort. Il avait été précipité dans un état de mort par la perte de son sang, de ses forces, et par le froid : le poumon droit avait été percé, et le ventricule droit du cœur ouvert. Les plaies s'étaient cicatrisées, pendant les cinq jours que ces viscères avaient cessé leurs fonctions. Il vécut encore dix jours à l'hôpital, et s'en serait tiré, si l'on eût procédé méthodiquement au traitement de la gangrène de ses jambes. (*Mémoire sur l'abus de l'ensevelissement des morts*. Strasbourg, 1789.)

(Note des Rédacteurs.)

(4) *Obs. méd.*, lib. c. 118.

avait traversé le poumon, le péricarde, l'oreillette droite, et l'artère aorte de part en part (1). Dans l'excellente thèse de *M. Alphonse Sanson* sur les plaies du cœur (28 août 1827), nous trouvons un grand nombre d'observations de blessures du cœur, qui pénétraient dans les cavités de cet organe, blessures que la mort n'a pas suivies immédiatement. Tel était le cas du nommé *Lecomte*, qui vint mourir à l'Hôtel-Dieu le 19 février 1821, quatre heures et demie après avoir reçu dans la poitrine un coup d'un instrument piquant et tranchant tout à la fois, nommé *ratisse*, et destiné à la fabrication des peignes, instrument qui avait pénétré dans le deuxième espace intercostal du côté gauche, percé le poumon gauche, le péricarde, et ouvert la paroi antérieure du ventricule droit. L'observation suivante rapportée par *M. Ferrus* est une des plus remarquables que nous possédions en ce genre. Le blessé a vécu pendant vingt jours, portant dans sa poitrine un stylet qui lui traversait le cœur de part en part.

## OBSERVATION.

Le nommé *Sénart*, âgé de trente-quatre ans, ouvrier bijoutier, demeurant rue des Billettes, n° 9, d'un tempérament nerveux, d'un caractère habituellement triste, passa neuf ans à Livourne, chez sa belle-sœur. Malgré les soins qu'il y recevait, il était constamment poursuivi par le désir de revoir sa famille. Il part; arrivé à Paris, il apprend que son père venait d'y mourir; peu de jours après, sa mère expire dans ses bras. La douleur qu'il ressentit fut extrême, et il tomba dans une affreuse mélancolie.

(2) *Recueil d'observations chirurgicales de Saviard*, par *Lerouge*, éditeur et commentateur.

Depuis quinze jours, on s'était aperçu, à plusieurs reprises, qu'il déraisonnait. Son beau-frère dit que, le 23 mai, il sortit de chez lui, découcha deux jours, et rentra le 25, l'air égaré, portant sur sa chemise des taches de sang. Le jour même, il fut saigné; mais une demi-heure après, pendant que son beau-frère faisait son lit, il se jeta sur lui et le blessa, avec un burin, à la main et à la poitrine. Ses yeux ne semblaient fixés sur aucun objet, mais ils étaient très-ouverts et roulaient dans leurs orbites.

Ce fut le 24 mai, deux mois après son arrivée à Paris, que Sénart, avec un instrument long, mince et aigu, se fit une plaie, en apparence fort petite, entre la cinquième et la sixième côtes, à gauche de la poitrine, au dessous, en dehors et à un pouce du téton.

Interrogé le 26, par le commissaire de police de son quartier, il ne voyait partout que *carbonari*: sa déraison était complète. Entré le 26 au soir à l'hospice de Bicêtre, il était dans l'état suivant: face pâle, membres froids, pouls petit, intermittent, inspiration courte, anxiété générale: la plaie de sa poitrine était presque cicatrisée, mais la douleur qu'il ressentait sur cette cicatrice était très-vive au toucher. Au dessous, on entendait un bruissement particulier qui suivait les mouvemens du cœur: c'était une sorte de crépitation onduleuse, semblable à celle d'un anévrysme variqueux; un peu en avant, les battemens du cœur frappaient la vue et paraissaient superficiels. Point de délire, point de sommeil; décubitus horizontal très-douloureux, appétit nul. (Sinapisme aux jambes; eau de gomme pour boisson.)

Comme Sénart affirmait que l'instrument dont il s'était servi avait pénétré dans la poitrine sans qu'il eût pu l'en extraire, nous eûmes recours aux lumières de notre

confrère M. Murat, chirurgien en chef de l'hospice, dont l'avis fut comme le nôtre, qu'on ne devait rien tenter.

Le 29, le pouls était plus fort, plus développé, plus régulier: le malade a été obligé de se lever, tant le faisait souffrir la position horizontale; cependant, le soir on le trouva couché, presque endormi. (Saignée du bras.) 30 et 31, la figure est plus animée, la parole est brève; expression générale de souffrance; pouls petit, dépressible, insomnie. Du reste, mouvemens du cœur et crépitation au même degré. Les 1, 2 et 3 juin, frisson qui dura vingt-quatre heures, accompagné de sueurs froides, d'un malaise général indicible. Jusqu'ici, la poitrine n'avait offert qu'une matité légère, tandis que l'auscultation annonçait partout une respiration complète. Le pouls battait cent fois par minute. On ressentait quelques irrégularités sans intermittence, le développement des artères *semblait incomplet*. Grande faiblesse; pâleur extrême, insomnie, inappétence, langue blanchâtre, mais humide; œdème de la paupière gauche. (Douze sangsues sur la région du cœur.) Le 4, même état. Le 5, respiration très-embarrassée, pouls plus développé, plus fréquent; les battemens du cœur semblaient plus profonds: l'oreille appliquée sur la cicatrice entend un bruit comparable au bruit de lime signalé par Laënnec. (Quarante sangsues sur la région du cœur; même prescription.) Le 6, pouls intermittent, dépressible, point fréquent; amaigrissement sensible; érysipèle à l'œil gauche, qui s'étend jusqu'à la pommette de ce côté, sa couleur est rosée; insomnie. (Sinapismes aux jambes.) Les 7 et 8, érysipèle de tout le côté de la face, pouls fréquent, très-vacillant; faiblesse extrême, soif ardente, dévoiement; même bruit,

même son de la poitrine. Les 9, 10, 11 et 12, faiblesse croissante, adynamie complète. (Sinapismes, vésicatoires aux cuisses.) Mort le 13 à cinq heures du soir, vingt jours après la blessure.

*Autopsie. — Tête.* — Injection marquée de l'arachnoïde; cerveau sain, mais très-ferme; la substance blanche offre une consistance remarquable; circonvolutions larges bien soutenues; anfractuosités bien marquées; cervelet également sain, également ferme.

*Abdomen.* — Estomac sain, foie sain; bile épaisse et noirâtre dans la vésicule, colon-lombaire gauche rétréci; inflammation de l'iléon à sa partie inférieure: on découvrait dans son intérieur, çà et là, quelques ulcérations. Dans le bassin, on trouve une demi-livre de sérosité dans laquelle flottaient quelques flocons albumineux.

*Poitrine.* — A peine le scalpel eût-il pénétré dans cette cavité, qu'il s'écoula du côté droit quatre onces de sérosité environ. Le poumon de ce côté, tuberculeux à sa partie supérieure, adhérait par son bord libre au péricarde. De ce côté encore, les deux lames de la plèvre étaient adhérentes dans une grande étendue; de plus, le poumon n'occupait, à peu près, que la moitié de sa place habituelle, tant il était refoulé par le développement du péricarde. A gauche, entre les cinquième et sixième côtes, la plaie cicatrisée offrait en dedans un léger épanchement de sang, et l'adhérence intime de toute la face interne du poumon gauche au péricarde. Une incision faite à la partie latérale droite de cette enveloppe donne issue à dix ou douze onces de sanie rougeâtre, granuleuse, déjà un peu fétide, et à une multitude de caillots fibrinés décolorés. Une partie de ces caillots adhérait à la surface du cœur, et lui formait une sorte d'enveloppe. Le cœur, mis à nu, était de volume

et de consistance ordinaire; sa coloration était rouge livide, comme celle de la sérosité dans laquelle il nageait. En soulevant les lambeaux du péricarde, dont le tissu était fort distendu, fort épais, rugueux intérieurement, et manifestement enflammé, on voyait à la partie antérieure et au tiers inférieur environ du ventricule gauche, un stylet en fer implanté dans la substance de ce ventricule; l'extrémité libre de ce stylet faisait saillie à l'extérieur du cœur d'environ dix-huit lignes; elle était aplatie transversalement, tandis que l'instrument était de forme cylindrique dans le reste de son étendue.

Nous n'exercâmes aucune traction sur ce stylet pour le retirer de la plaie; mais tout faisait croire qu'il était fortement engagé dans l'épaisseur des fibres, car il ne se dérangea par aucun des mouvemens auxquels donna lieu la préparation de la pièce.

Le ventricule gauche du cœur, ouvert par sa partie supérieure, fut trouvé d'une épaisseur et d'une consistance ordinaires. Il était rempli, ainsi que la crosse de l'aorte et ses principales divisions, d'un caillot fibrineux fort résistant. Notre incision s'arrêta à quatre ou cinq lignes de la plaie faite et encore bouchée par l'instrument. Le doigt introduit dans la cavité du ventricule gauche, faisait reconnaître le corps vulnérant qui en traversait toute l'épaisseur, ainsi que celle de la cloison inter-ventriculaire; la pointe pénétrant de quelques lignes dans la cavité du ventricule droit n'atteignait point la paroi opposée de ce ventricule. Le corps vulnérant se dirigeait avec une grande obliquité de dehors en dedans et de bas en haut: ce qui nous paraît important à noter pour expliquer l'innocuité de sa présence. Un fait digne d'attention, c'est que l'on n'aperçut aucune déchirure des

fibres charnues autres que les divisions exactes opérées par l'instrument, espèce de poinçon fait avec une lime d'horloger, long d'environ quatre pouces, et terminé par une pointe extrêmement acérée en forme de fer de lance; l'extrémité opposée est aplatie dans l'étendue de dix ou douze lignes, et présente une ligne de surface; le corps de l'instrument, comme nous l'avons déjà dit, est cylindrique, et peut offrir une ligne et demie ou deux lignes de circonférence (1).

## OBSERVATION.

Voici une autre observation à peu près semblable à celle-ci, mais plus remarquable encore peut-être.

*Duval*, âgé de trente-six ans, d'une forte constitution, infirmier-major de la frégate *l'Amazone*, faisant partie de la station des Antilles, se battit en duel avec un soldat de la garnison, le 15 février 1829. Il reçut un coup d'épée qui vint frapper obliquement la poitrine à la hauteur de la sixième côte du côté droit, et qui semblait n'avoir intéressé cette cavité que dans ses parois. Le blessé était venu lui-même à l'hôpital sans qu'on l'y portât.

Le chirurgien de garde qui examina la blessure pensa que le coup s'était arrêté sur la sixième côte, d'autant plus qu'il n'y avait aucune douleur dans la poitrine, aucun trouble dans la respiration; le pouls était tranquille, la démarche assurée, la figure sans altération; aussi n'hésita-t-il pas d'accéder aux désirs du blessé, qui, rassuré sur la gravité de son mal, désirait retourner à bord de sa frégate, où il s'en fut avec ses autres cama-

(1) Répertoire d'anatomie, de physiologie pathologique et de clinique chirurgicale, par M. Ferrus.

rades, et sans avoir besoin de leur appui. Il était alors dix heures du matin.

Cependant les témoins assuraient que l'épée qui avait occasioné la blessure s'était cassée à cinq pouces environ de sa pointe, et qu'il avait été impossible de retrouver le bout cassé. Rien n'indiquant que le fer fût resté dans la poitrine, on pensa que la recherche en avait été mal faite sur le terrain.

Le soir, le blessé fut apporté à l'hôpital sur un brancard: il présentait les symptômes suivans: Respiration difficile; crachement de sang abondant; râle crépitant, immobilité des côtes; douleur dans les deux côtés de la poitrine, principalement dans le côté gauche; pouls irrégulier, vite, développé, peau sèche et chaude, aucun trouble dans les fonctions intellectuelles, voix et parole affaiblies, orthopnée, crachats mêlés de sang, douleurs vives de la poitrine, sommeil nul, nuit agitée, mouvemens de la langue difficiles, soif vive, pouls fort et accéléré, chaleur à la peau. Vers le soir tous les symptômes sont aggravés. Respiration stertoreuse, expectoration impossible, nuit très-agitée, voix éteinte, pouls ataxique. Mort dans la matinée.

*Autopsie.* — Paroi supérieure du cœur traversée par un bout d'épée de cinq pouces de long, lequel était entré vers la base de l'oreillette droite et s'était engagé dans le poumon gauche. Une pinte de sang, environ, se trouvait épanché entre les plèvres.

Cette pièce anatomique est conservée dans le cabinet de la Martinique, avec le fer qui la traverse, et comme on l'a trouvé en faisant l'ouverture cadavérique (1).

*Renvoy* reçut, le 3 février 1822 au soir, un coup d'un instrument piquant et tranchant, entre les cin-

(1) Par un candidat d'un cinquième examen.

quième et sixième côtes gauches, à un pouce et demi environ du sternum. Il fut apporté le lendemain à l'Hôtel-Dieu, et mourut le 6 au soir, trois jours seulement après son entrée à l'hôpital. On trouva, à son autopsie, une plaie au poumon gauche, au péricarde, et une ouverture au ventricule droit. Tel était encore celui de la nommée Didon ( Madeleine ), qui se donna, le 3 septembre 1817, un coup de tranchet entre les cartilages de la cinquième et de la sixième côte gauche, elle fut apportée à l'Hôtel-Dieu le même jour, et ne mourut que le cinquième jour. Il y'avait plaie au poumon gauche, et ouverture du ventricule droit à sa partie moyenne.

Ces observations prouvent que des plaies du cœur, qui pénètrent dans les cavités de cet organe, ne sont pas instantanément et inévitablement mortelles, et que celles qui sont étroites, et produites par une arme mince et acérée, peuvent guérir. Il est probable que des individus atteints de plaies de poitrine, et qui ont présenté des symptômes rationnels de plaies du cœur, ont été réellement affectés de cette lésion, qui n'a pu être constatée, parce qu'ils ont guéri.

L'observation suivante, recueillie nouvellement à l'Hôtel-Dieu de Paris, vient à l'appui de ce que nous avançons. Notre blessé, semblable à celui dont *Lerouge* et *Durande* ont rapporté les observations curieuses, eût pu guérir de la plaie qu'il reçut au cœur, et qui n'avait point été reconnue pendant la vie, si d'autres maladies, survenues après sa blessure, n'avaient amené sa mort, et

OBSERVATION.  
permis de constater la lésion du cœur.

Le nommé *Geray* ( Pierre-Marin ), âgé de trente-quatre ans, fondeur de profession, d'une taille moyenne, d'un tempérament bilioso-nerveux, et jouissant habi-

tuellement d'une bonne santé, fut transporté à l'Hôtel-Dieu, le 5 novembre 1831. Ce même jour, il s'était rendu auprès d'une femme, sa maîtresse, après avoir fait un repas copieux : il y trouva un homme, et se prit de querelle avec lui. Une lutte s'engagea entre eux, et *Geray* fut frappé de deux coups de couteau, l'un au ventre, l'autre à la poitrine. Quoique blessé gravement, le malade put marcher encore et se défendre quelque temps. Il finit néanmoins par se trouver mal, eut des vomissemens, dans lesquels on n'aperçut point de traces de sang. La plaie de la poitrine en fournit une grande quantité. A son arrivée à l'Hôtel-Dieu, on constate l'existence de ces deux blessures, l'une dans la région précordiale, l'autre dans la région épigastrique. Sa figure est pâle, affaissée, et un peu troublée; tout son corps est décoloré; le pouls est régulier, mais d'une faiblesse extrême. Les battemens du cœur sont aussi réguliers, mais presque imperceptibles. Il existe un tremblement générale et spasmodique; néanmoins l'état de faiblesse du sujet semble être le résultat d'une affection nerveuse, plutôt que celui d'une grande perte de sang. Les plaies ont à peu près six ou sept lignes de longueur. Elles sont placées, l'une à la base de la poitrine, entre la quatrième et la cinquième côte gauche; l'autre à trois ou quatre travers de doigt de l'ombilic du même côté. La première est perpendiculaire à la direction des côtes, et elle empiète un peu sur le bord inférieur du cartilage de la quatrième côte. La seconde est presque transversale. Les lèvres des deux plaies se touchent. Ces plaies, à angles également aigus, ont paru avoir été faites par une arme piquante et tranchante tout à la fois. Le juge d'instruction dit, en effet, que le couteau, avec lequel on présume que le meurtre a été commis, était à pointe et tranchant sur la lame et sur le dos.

La blessure de la poitrine fournit encore un peu de sang. Il n'existe aucun signe de pénétration ; tout le côté gauche de la poitrine est sonore ; la respiration est égale et régulière ; il n'y a ni toux, ni crachats sanguinolens. La plaie de l'abdomen n'a donné issue à aucune matière solide, liquide, ou gazeuse. Il n'y a aucun signe d'épanchement dans la cavité du péritoine. Le ventre est souple, il n'y a pas de selles. Le malade, ainsi que nous l'avons dit, a vomi avant son arrivée à l'hôpital.

Les blessures ne sont le siège que de douleurs très-légères. Le malade n'est qu'étonné d'avoir été blessé dans une dispute aussi peu importante ; il est, du reste, fort tranquille. (Emplâtre de diachylum gommé sur les plaies. Eau sucrée pour boisson.)

Le 6, le ventre et la poitrine présentent le même état ; le pouls est plus relevé, la peau est chaude. (Saignée de huit onces. Tilleul, orange pour boisson.) Sa maîtresse vient le voir ; cette visite lui cause beaucoup d'agitation. Le soir, il est assez tranquille.

Le 7, les plaies sont dans le même état ; la peau est chaude ; il y a un peu d'accélération dans le pouls. (Saignée de huit onces. Même boisson.)

La saignée avait été pratiquée à neuf heures et demie ; à onze heures, congestion forte vers l'encéphale, avec perte de connaissance, grande agitation, mouvemens convulsifs de tous les muscles du côté gauche du corps. L'attaque dure une demi-heure ; elle laisse après elle une paralysie de tout le côté gauche du corps. Il y a perte du sentiment et du mouvement. Ces deux facultés ne sont cependant pas entièrement perdues dans l'extrémité inférieure gauche. La bouche est tournée du côté droit. Les deux paupières de l'œil gauche ne peuvent se rapprocher exactement. La langue, portée hors la bou-

che, se dévie du côté gauche. Il y a tendance à l'assouplissement. Le malade répond avec exactitude à tout ce qu'on lui demande. Il se plaint d'un léger mal de tête. (Sinapismes, Potion calmante.)

Le 8, même état. (Ventouses scarifiées derrière les oreilles. Petit-lait émétisé, bouillon aux herbes.)

Le 9, il ne se plaint de la tête que lorsqu'on attire son attention vers ce point. L'on observe que l'œil *gauche* est beaucoup plus paresseux, qu'il lui faut beaucoup plus de temps pour apprécier les objets que le droit. Il n'y a pas encore eu de selles. Les plaies vont très-bien. Le côté gauche de la poitrine est toujours sonore ; l'auscultation, faite par M. Filhos, interne du rang, lui a présenté le phénomène suivant, mais seulement près le lieu de la blessure : on dirait que lorsque la dilatation de la poitrine est complète, l'air franchit un obstacle et se précipite rapidement dans une cavité. Les battemens du cœur sont réguliers. Même état général. (Lavement purgatif ; ventouses derrière les oreilles.)

Le 10, l'état général du malade devient plus fâcheux ; il n'y a aucune amélioration dans l'état du cerveau. La sensibilité et le mouvement sembleraient vouloir renaître dans l'extrémité inférieure gauche. Le pouls est régulier, mais fréquent ; la respiration se fait comme les jours précédens : il n'y a pas encore eu de selles, pas de vomissemens. (Bouillon aux herbes, avec addition de sulfate de soude. Lavement purgatif. Sinapismes aux pieds.)

Le soir, exaspération de tous les symptômes, avec congestion vers l'encéphale, et grande agitation. Battemens du cœur très-forts et réguliers ; pouls accéléré, mais peu développé. (Quinze sangsues derrière les oreilles ; sinapismes aux jambes.)

Le 11, raideur des muscles du cou et du dos ; flacci-

dité des parties paralysées ; même état des voies circulatoires que la veille. La situation du malade empire. (Lavement purgatif. Bouillon aux herbes avec sulfate de soude et un grain de tartre stibié.)

Le 12, selles abondantes ; vessie paresseuse. De temps en temps il survient des contractions convulsives dans les lèvres. La mémoire est juste ; le malade se rappelle très-bien le jour et l'heure où il a reçu sa blessure, ainsi que le jour de son entrée à l'hôpital. Il répond avec exactitude à tout ce qu'on lui demande, seulement il met un peu de lenteur dans ses réponses, et parfois même il oublie de finir ce qu'il avait commencé de dire. Lorsqu'on lui demande son bras gauche, il répond : Attendez, je vais vous le donner ; quelques secondes après il ajoute le voilà. Il a la sensation qu'il donne son bras ; il semble même prendre tout le temps qui lui est nécessaire pour le soulever et le présenter à la personne qui le lui demande, et cependant il ne le remue pas de son lit. La poitrine commence à s'engorger. La face s'altère et devient violacée. Le pouls commence à perdre de sa régularité. Depuis deux jours le malade se plaint de douleurs dans le dos, et à la partie postérieure du cou où existe une raideur comme tétanique. (Orge gommée. Séton à la nuque.)

Le soir, les poumons s'engorgent de plus en plus ; la face s'altère davantage ; le pouls devient misérable, et la mort arrive le 13 à huit heures du matin.

*Nécropsie. — Abdomen.* Plaie de six à sept lignes de long, à bords rapprochés, à angles aigus, située à trois ou quatre travers de doigt à gauche de l'ombilic. Sa direction est transversale, et cependant un peu oblique en bas et en dehors. Cette plaie est pénétrante. Dans le tissu cellulaire qui unit le péritoine aux parois de l'abdomen,

existe une légère ecchymose. L'estomac est caché sous les fausses côtes. Il existe, près de sa grande courbure, une plaie de deux lignes de long, pénétrant dans la cavité de l'organe. Les bords de cette plaie sont presque en contact, en partie agglutinés et fermés par des mucosités. L'estomac ne contient point de sang, il n'est point enflammé.

Il ne s'est fait aucun épanchement dans le péritoine, qui est parfaitement sain.

*Thorax.* Blessure de six à sept lignes de long, en tout semblable à la précédente, située entre la quatrième et la cinquième côte gauche. Elle touche un peu le bord inférieur du cartilage de la quatrième côte. Elle est pénétrante ; le tissu cellulaire sous-séreux avoisinant la plaie, ainsi que le côté gauche du médiastin, sont largement ecchymosés. La cavité gauche de la poitrine contient quatre onces de sang à peu près. L'artère intercostale longeant le bord inférieur de la quatrième côte, est ouverte. C'est elle qui a fourni le sang épanché dans la plèvre du côté gauche. Plaie au péricarde, de trois lignes et demie d'étendue. Le cœur est blessé à la partie moyenne, et un peu à droite du ventricule gauche. La blessure pénètre dans sa cavité ; elle est transversale, et ressemble assez bien à un D renversé  $\nabla$ . Elle a trois lignes et demie en travers, et une ligne de moins de haut en bas. Les fibres extérieures sont les plus écartées ; l'écartement des suivantes diminue graduellement, de telle sorte que les plus internes se touchent, et ferment ainsi la plaie.

La cavité du péricarde contient à peine une once de sang.

*Cerveau.* L'arachnoïde est sèche. A la partie moyenne et interne de l'hémisphère droit existe une légère dépression, mais sensible. Dans ce point, et à la circonférence de la substance blanche, et un peu dans la sub-



stance grise, paraissent çà et là de petits ramollissemens et une injection légère. La moelle allongée et la moelle épinière n'offraient aucune espèce d'altération (1).

L'observation que nous venons de rapporter dans tous ses détails, celles que nous n'avons fait que donner en abrégé, et celles enfin que nous n'avons fait qu'indiquer, doivent nous faire conclure que les blessures du cœur, quoique éminemment graves et dangereuses, offrent cependant des chances de guérison, à quelque profondeur qu'ait pénétré l'instrument vulnérant, et quelles que soient les cavités dont les parois aient été atteintes. Néanmoins il faut bien tenir compte, pour la possibilité ou l'impossibilité de cette guérison, de la différence de profondeur à laquelle a pénétré l'instrument vulnérant; de la direction de la plaie, par rapport au sens des fibres intéressées et de l'épaisseur des parois blessées; de cette direction par rapport à l'épaisseur des parois; de l'étendue de cette plaie; de la forme de l'instrument qui a produit la blessure; de son séjour ou de son absence dans la plaie, etc., etc., etc.; toutes circonstances qui influent beaucoup sur l'état béant du trajet de la solution de continuité, et par conséquent sur les chances plus ou moins probables de l'épanchement, et sur les dangers de la blessure.

Nous devons nous arrêter un peu sur quelques unes de ces circonstances, d'autant plus qu'elles n'ont pas été sans une très-grande influence sur l'absence d'accidens du côté du cœur chez ce dernier blessé, et qu'elles n'en auraient pas eu moins, sans doute, sur la guérison complète de cet organe, si d'autres causes n'avaient amené la mort. Fixons seulement notre attention sur la direc-

(1) Par les rédacteurs.

tion des plaies du cœur, relativement au sens des fibres blessées.

Cette lésion peut être transversale au plus grand nombre d'entre elles, ou s'éloigner à des degrés différens de cette disposition; de là, tendance inégale des bords de la plaie à former *hiatus*. Quand la plaie aura coupé transversalement un grand nombre de fibres, l'écartement sera plus grand, et le danger des épanchemens de sang bien plus grand aussi que lorsque la lésion est parallèle à ces fibres. Or, comme le cœur est formé de plusieurs plans de fibres superposées, et à directions différentes, il en résulte que, dans la perforation des cavités, si les unes tendent à écarter dans un sens les bords de la plaie, les autres tendent à diminuer cet écartement dans l'autre; de là, en quelque sorte, des clôtures des plaies qui en favorisent la guérison. Ainsi, par exemple, supposons qu'une plaie soit faite au ventricule gauche: si cette plaie existe à la paroi antérieure, et qu'elle soit oblique du sillon inter-ventriculaire vers le bord gauche du cœur, elle aura intéressé trois plans de fibres qui forment ce ventricule. (Voy. Gerdy.) Le superficiel et le moyen sont dirigés en bas et à gauche; le profond, qui surpasse en épaisseur les deux autres, croise la direction de ceux-ci; la plaie aura coupé transversalement les fibres du plan profond, et n'aura, en quelque sorte, qu'écarté les fibres superficielles, ce qui diminuera beaucoup l'étendue de l'ouverture, et mettra de grands obstacles à l'épanchement, procurera une oblitération provisoire d'abord, définitive ensuite, donnera enfin des chances de guérison: bien entendu que nous ne parlons ici que des plaies d'une médiocre étendue, de quelques lignes, par exemple, car lorsqu'elles sont un peu grandes