

chirures de la vessie, du rectum, des épanchemens de sang, d'urine, de matières stercorales, des abcès urinaires et stercoraux qui se terminent presque toujours par gangrène et entraînent la mort. Dans quelques cas de solution de continuité survenue aux os et aux parties molles, on observe une rupture des ligamens des articulations, d'où résultent des mobilités contre nature, qui, lorsque le malade échappe, ne cèdent plus ou moins complètement qu'au temps et aux bandages contentifs. La station et la marche sont empêchées jusqu'au rétablissement, ce qui résulte soit du défaut de base solide au bassin ou au rachis, soit du nouvel état vicieux de conformation apporté par la maladie dans ces parties. Quant au traitement de ces lésions du ventre et du bassin, nous renvoyons à ce que nous avons dit à l'occasion des contusions des organes contenus dans le ventre. Il ne présente aucune différence.

CHAPITRE VI.

BLESSURES DES ORGANES GÉNITAUX.

1. *Piqûres du scrotum.*

Les piqûres de la peau du scrotum ne présentent rien de particulier sous le rapport des phénomènes et du traitement. Seulement le grand nombre de nerfs qui se trouvent dans cette partie rendent ces piqûres fort douloureuses, et la laxité du tissu cellulaire rend très-faciles les infiltrations sanguines. Les applications calmantes et résolatives doivent surtout être employées dans ce genre de lésion.

2° *Plaies du scrotum par armes tranchantes.*

Il en est de même des plaies du scrotum produites par des armes tranchantes. Elles ne présentent absolument rien de spécial dans leurs phénomènes et leur traitement. Elles se cicatrisent généralement avec une grande rapidité.

3. *Plaies du scrotum par armes contondantes. Contusions du scrotum.*

La texture lâche du tissu cellulaire du scrotum l'expose, comme celui des paupières, à devenir le siège d'infiltrations sanguines très-considérables à l'occasion des contusions d'une intensité médiocre. Quelquefois aussi les vaisseaux de la tunique vaginale sont divisés, et l'extravasation du sang se fait même dans la cavité de cette tunique. La tumeur prend alors tous les caractères de l'épanchement; elle constitue une des variétés de la

maladie à laquelle les auteurs donnent le nom d'*hémato-cèle*. Quel que soit son siège, la tuméfaction, favorisée par la position déclive de la partie, est ordinairement très-considérable et la couleur de la peau souvent d'un violet très-foncé ou même tout-à-fait noire. Cette contusion se termine rarement par gangrène, mais souvent au contraire par une suppuration qui détruit une étendue plus ou moins considérable du tissu cellulaire et de la peau du scrotum. Le plus ordinairement les infiltrations et les épanchemens de sang dans le tissu cellulaire du scrotum se résolvent avec promptitude. Il suffit, pour obtenir cette heureuse terminaison, d'administrer convenablement le traitement que nous avons recommandé pour les fortes contusions en général, d'y joindre le repos absolu au lit, et la suspension exacte de la partie à l'aide d'un bandage approprié ou d'un suspensoir des bourses.

Ce qui vient d'être dit des contusions du scrotum est tout-à-fait applicable aux contusions des grandes et petites lèvres chez la femme; c'est-à-dire que ces organes deviennent souvent, ainsi que le scrotum chez l'homme, le siège d'ecchymoses et d'épanchemens de sang considérables; que ces organes prennent un volume énorme et une couleur livide ou tout-à-fait noire à l'occasion de coups portés sur eux avec une certaine force. Assez souvent l'inflammation qui survient se termine par un abcès ou la gangrène de la partie. Cependant le plus ordinairement le sang extravasé est absorbé en un temps assez court, et les organes reprennent promptement leur volume ordinaire. Le traitement est absolument le même que celui des autres contusions.

4° Contusions du périnée.

Les contusions du périnée sont aussi remarquables par la facilité avec laquelle il se forme des ecchymoses profondes et étendues dans le tissu cellulaire abondant de cette partie, par les obstacles que ce tissu cellulaire engorgé apporte à l'excrétion des matières fécales et de l'urine, et par la facilité avec laquelle elles provoquent la formation d'abcès vastes et profonds. Quand l'action des armes contondantes a été violente et a eu lieu de bas en haut, il n'est pas rare de voir l'urètre déchiré laisser échapper l'urine dans le tissu cellulaire ambiant, et un abcès gangréneux être la suite de cet accident. Nous avons vu plusieurs individus chez lesquels de violens coups de pied dans le derrière, et qui avaient porté sur le périnée, avaient produit cet accident. Cela se voit souvent encore chez les individus qui tombent à cheval sur un corps un peu anguleux.

Lorsqu'il y a simple contusion, le traitement rentre tout-à-fait dans celui des contusions ordinaires; mais lorsque l'urètre est rompu, ce n'est qu'à cette maladie qu'il faut s'attacher, et l'on remédie à l'infiltration urinaire par les moyens appropriés.

5° Plaies du scrotum par des armes à feu.

Les plaies de la peau du scrotum produites par des armes à feu ne présentent pas plus de symptômes particuliers que celles qui sont produites par des armes piquantes et par des armes tranchantes. Elles doivent être traitées comme celles qui existent dans d'autres parties du corps.

6° *Plaies du testicule par des armes piquantes et tranchantes.*

Le testicule est un organe si délicat que toutes les plaies qui l'affectent constituent généralement une lésion grave. En effet, aussitôt que la tunique albuginée est ouverte, la substance des canaux séminifères tend à faire hernie à travers les bords de la plaie, et pour peu que celle-ci soit un peu étendue, l'organe peut se vider en partie ou en totalité, et devenir ainsi tout-à-fait impropre à la fonction de la génération.

Lorsque le testicule a été blessé, une inflammation très-violente s'en empare ordinairement. Cela a surtout lieu quand la lésion est produite par une arme piquante. Le traitement à employer dans ces sortes de blessures consiste essentiellement dans tous les moyens résolatifs et antiphlogistiques connus. Il en est de même des plaies produites par des armes tranchantes.

7° *Plaies de la verge et de l'urètre par des armes piquantes et tranchantes.*

Les plaies des corps caverneux de la verge, par des armes piquantes et par des armes tranchantes, sont remarquables par l'hémorrhagie qu'elles fournissent, lors même qu'aucun gros vaisseau n'a été ouvert. Quand cette plaie est peu profonde, elle guérit avec facilité et par les moyens ordinaires, la position, les bandelettes agglutinatives, etc., etc., et la verge remplit ensuite ses fonctions comme auparavant. Quand la section des corps caverneux, par des armes tranchantes, a été presque totale, la plaie peut guérir encore par les mêmes moyens, mais il est rare que le blessé reste apte à la génération, parce que, en général, après de semblables blessures, l'érection ne se fait plus que très-imparfaitement.

Dans d'autres circonstances la verge est entièrement tronquée; alors l'hémorrhagie qui est fournie par le tissu érectile et par les artères qui se distribuent au membre viril, est très-abondante, et peut même devenir mortelle si l'art ne vient au secours du blessé. Une fois que l'hémorrhagie est arrêtée, la plaie se cicatrise ordinairement avec promptitude, mais le blessé reste d'autant plus impropre à l'acte de la copulation et à la fécondation que le moignon de la verge est plus court.

La première indication à remplir dans les plaies des corps caverneux, c'est d'arrêter l'hémorrhagie: lorsque les vaisseaux capillaires ont été seuls intéressés, on y parvient facilement par les réfrigérans et les astringens employés avec persévérance. On éloigne ensuite du malade tout ce qui pourrait déterminer l'érection et par conséquent ramener l'hémorrhagie. Les lotions froides et l'application des moyens astringens peuvent suffire aussi dans le cas de section incomplète des corps caverneux. Mais si, malgré leur usage, l'écoulement du sang continuait, il faudrait avoir recours à la compression, à l'aide d'une bande dont on entoure la verge, et après avoir préalablement mis une sonde de gomme élastique dans l'urètre. Cette sonde a en même temps l'avantage de prévenir les obstacles à l'émission de l'urine qui résulteraient de la compression du canal.

Lorsque la verge a été complètement coupée, il faut d'abord lier les vaisseaux qui fournissent des jets de sang, ou bien avoir recours à la cautérisation. On place ensuite une sonde de gomme élastique dans le canal de l'urètre, parce que le retrait des extrémités tronquées des corps caverneux donne aux tégumens une longueur telle qu'ils seroulent en dedans et qu'ils gênent l'émission de l'urine. On termine l'appareil par quel-

ques plumasseaux de charpie que l'on fixe à l'aide d'une compresse en croix de Malte, percée à son milieu pour laisser passer la sonde, ou de quelques compresses languettes et d'une bande. La sonde est fixée à un suspensoir, et on garantit l'appareil du contact de l'urine par une pièce de taffetas gommé.

Il est facile de reconnaître quand l'urètre a été blessé, d'abord à la situation de la plaie et ensuite à la sortie de l'urine, chaque fois que le malade veut uriner. Lorsque ces plaies affectent une portion du canal qui est caché dans la profondeur du périnée, on les distingue de celles du bas-fond ou du corps de la vessie, en ce que dans celles-ci le malade a perdu la faculté de retenir ses urines, tandis que dans les solutions de continuité du canal il a conservé cette faculté, et que le liquide excrémentitiel ne s'échappe par la plaie que quand il veut satisfaire au besoin de le rendre. Tant que les plaies longitudinales, obliques ou transverses de l'urètre ne sont pas compliquées de perte de substance, elles guérissent pour ainsi dire d'elles mêmes, et ne demandent que des soins de propreté. Il faut toutefois ajouter à ces soins des débridemens convenables, toutes les fois que la plaie existant au périnée est disposée de manière à ce que son ouverture extérieure ne donne pas un libre écoulement au liquide urinaire, afin de prévenir l'infiltration de celui-ci dans le tissu cellulaire. Quant au contraire l'urètre a éprouvé une perte de substance, il faut faire porter une grosse sonde de gomme élastique qui s'oppose au rétrécissement du canal dans ce point affecté, et on fait usage d'un pansement simple. On peut guérir ainsi, sans rétrécissement et sans fistule, des plaies qui ont détruit une grande portion de la circonférence de l'urètre. Mais quand la perte de substance est beaucoup plus

considérable, ainsi que cela se remarque souvent dans les blessures par armes à feu, la plaie devient presque toujours fistuleuse, et le malade reste affecté d'un hypospadias accidentel, à moins qu'on n'ait recours, pour guérir le blessé, à un des procédés empruntés à la rhinoplastique, procédé qui a été mis en usage, il y a déjà un certain nombre d'années, avec un grand succès, par M. Earle.

8° *Plaies de la verge et de l'urètre par les armes à feu.*

Les plaies par armes à feu des organes génitaux sont en nombre immense dans les combats réguliers aux armées; elles ont aussi été très-nombreuses à Paris dans les journées de juillet.

Un boulet ou un biscaien, en frappant les parties génitales, peut les détruire en totalité ou presque en totalité. Nous avons eu l'occasion de voir il y a un an environ, à l'Hôtel-Dieu, un malade qui, pendant les guerres de l'empire, avait eu la verge emportée complètement à sa racine par un bicaïen.

Conservé de la verge et des autres organes génitaux la plus grande partie possible, ne rien enlever de ce qui vit encore, est un précepte que le chirurgien ne doit jamais manquer de suivre dans ces sortes de blessures. On sait combien les hommes sont affligés de la perte complète de ces organes.

La verge peut être blessée dans une plus ou moins grande étendue, une plus ou moins grande profondeur; le corps caverneux plus ou moins détruit; le canal de l'urètre ouvert dans une longueur variée.

On pourrait croire que la blessure des corps caverneux devrait être suivie d'une hémorrhagie très-grave. Cela n'est pas toujours ainsi. La balle en atteignant ces par-

ties les cautérise pour ainsi dire. Le froissement de l'orifice des vaisseaux et l'escharre qui est à leur surface s'opposent à l'écoulement du sang, et on est rarement obligé d'avoir recours soit à la cautérisation, soit à la ligature pour y mettre obstacle. Des pansemens simples et doux, les anti-phlogistiques généraux et locaux doivent être mis en usage dans ces cas, et on voit communément ces plaies marcher avec une très-grande rapidité vers la cicatrisation. Les blessures profondes des corps caverneux par des balles, accompagnées nécessairement d'une grande perte de substance, sont suivies, après la guérison, d'une difformité de la verge et d'une érection difficile ou nulle même d'un côté ou de l'autre. Tel était le cas d'un jeune homme qui fut blessé en juillet 1830.

OBSERVATION.

L'Herbinier, âgé de vingt-un ans, marchand de légumes, reçoit le 28 juillet 1830, une balle tirée à trente pas de distance. A peine s'il se sent frappé. Il se bat encore quelques instans; mais bientôt il tombe et s'aperçoit, à son grand étonnement, qu'il a la verge, les bourses et les cuisses percées d'outre en outre. La balle, entrée par la face dorsale de la verge, avait traversé toute l'épaisseur du corps caverneux droit, près de la ligne médiane, et à la moitié de la longueur de ce corps. Elle vint faire saillie dans le pli même qui sépare les bourses de l'origine de la verge, et déchira la peau de cette partie. Continuant son trajet, elle se plonge dans le scrotum, le traverse obliquement de haut en bas, d'avant en arrière, glissant dans l'intervalle compris entre les deux testicules; mais un peu plus près du droit que du gauche. Enfin, parvenue en arrière des bourses, elle glisse à travers les parties molles du périnée, entre la peau

et l'urètre qu'elle laisse en dedans, pour aller se porter dans l'épaisseur de la fesse du côté gauche. Elle la perce de part en part et vient sortir enfin en arrière de cette partie. Au moment de la blessure, il sortit par les deux plaies faites à la verge une assez grande quantité de sang fourni par les corps caverneux. Quand à l'ouverture de sortie elle donnait à peine quelque gouttes de sang. Une douleur vague se faisait sentir dans tout le scrotum. La verge était complètement insensible. Toutes les parties génitales présentaient une vaste ecchymose, une teinte violacée, et un volume énorme. Porté à l'ambulance de Saint-Médéric, le blessé y resta jusqu'au lendemain. Pendant cet intervalle, [pris du besoin d'uriner, il ne put le satisfaire. On le sonda six heures après la blessure, et il ne sentit l'introduction de la sonde qu'au moment où elle atteignit le bulbe de l'urètre. Il urina librement par ce secours, sans rendre de sang par l'ouverture de la verge.

Porté le jeudi matin à l'Hôtel-Dieu, on lui pratiqua deux saignées dans le cours de la journée. Le lendemain, les bourses avaient encore augmenté de volume; elles étaient le siège d'une vaste ecchymose et d'une énorme infiltration œdémateuse. Deux incisions pratiquées sur les côtés du raphé donnèrent issue à une abondante quantité de sérosité sanguinolente, qui ne cessa d'imprégner les pièces d'appareil pendant plusieurs jours. Du dimanche au mercredi suivant, il s'écoula par l'urètre une assez grande quantité de pus, qui suintait autour de la sonde. Le malade ayant involontairement fait sortir la sonde de la vessie, s'aperçut qu'il pouvait facilement uriner sans ce secours. Elle fut dès lors supprimée, et l'écoulement puriforme cessa. Le jeudi, 12 août, la plaie du dos de la verge était presque en-

tièrement cicatrisée. Celle qui était située au point d'union du scrotum et de la verge marchait aussi vers la guérison, quand elle devint le siège d'une hémorrhagie assez abondante, qui se prolongea pendant trois jours et fut enfin arrêtée par le tamponnement. Huit jours après cette hémorrhagie, un abcès se développa dans l'épaisseur du scrotum, au côté gauche du raphé. L'inflammation dont cette partie était le siège, la distension des enveloppes du scrotum, résultat de l'engorgement des tissus, causait de vives douleurs. Le testicule gauche était dur, et fortement engorgé. On ouvrit l'abcès, et l'on en vit sortir du pus, du sang en abondance, d'une odeur urinaire. Soupçonnant l'existence d'une fistule urétrale, M. *Breschet* voulut remettre la sonde, mais l'absence de l'écoulement purulent par l'urètre jetant des doutes sur l'existence d'une communication entre l'urètre et le foyer de l'abcès, on ajourna l'introduction de la sonde. Le lendemain le pus avait changé de nature; l'odeur urinaire s'était dissipée, et la plaie continua de suppurer sans aucun mélange de sang ni d'urine. Depuis cette époque les plaies n'ont cessé de marcher vers la guérison. Le long trajet que la balle a parcouru, depuis son entrée dans le scrotum jusqu'à l'ouverture située derrière la fesse, est complètement cicatrisé. La sensibilité des parties génitales amortie d'abord par l'effet du coup de feu, l'espèce d'asphyxie locale dont elles étaient frappées, se sont dissipées graduellement. Le malade urine librement. Quand la verge entre en érection, elle décrit une courbure dont la concavité, tournée à droite, répond au corps caverneux traversé par la balle, dont la convexité correspond au corps caverneux gauche, resté sain. Le testicule gauche est encore le siège d'un engorgement que le temps dissipera sans doute.

Ce fait est digne de fixer notre attention sous plusieurs points de vue. On ne saurait assez s'étonner, en considérant le long trajet parcouru par la balle, de l'heureux hasard qui l'a fait glisser auprès de tant d'organes importants, sans qu'elle y portât une atteinte notable. Ainsi elle a glissé entre les deux testicules, et le droit seulement a été effleuré; elle a croisé le trajet de l'urètre au niveau de la portion bulbeuse sans intéresser ce canal; aucune des artères importantes du périnée n'a paru intéressée; enfin elle n'a pas provoqué d'accidens plus graves que ne l'aurait fait un coup de feu traversant l'épaisseur d'un membre, loin des os, des gros nerfs et des gros vaisseaux.

Si nous cherchons la cause de la rétention d'urine qui dura pendant les cinq premiers jours, nous la trouvons, d'une part, dans l'état de stupeur et d'engourdissement où étaient toutes les voies urinaires; de l'autre dans l'engorgement du corps caverneux blessé, du tissu cellulaire du scrotum, engorgement qui dut comprimer l'urètre. On conçoit alors comment, ces causes se dissipant par degrés, le malade a recouvré la faculté de rendre ses urines. L'hémorrhagie qui survint quinze jours après la blessure s'explique par la chute des escharres produites par l'attrition qu'avait exercée la balle; mais la texture vasculaire de ces corps donne lieu de s'étonner que les accidens n'aient pas eu des suites plus graves. L'abcès développé dans l'épaisseur des bourses était dû sans doute à l'irritation produite par un reste d'épanchement qui avait résisté à la résorption. L'engorgement du testicule droit devait avoir lieu par suite du froissement produit par la balle. Enfin, le phénomène le plus remarquable de tous, la courbure de la verge dans l'érection, s'explique d'un côté par la perte

de substance que le corps caverneux droit aura sans doute éprouvée à la suite de la chute des escharres que la balle avait produite; d'un autre côté, par l'oblitération des cellules d'une partie de ce corps caverneux; enfin, par la destruction des nerfs qui s'y rendent et ne lui laissent plus la vitalité nécessaire à la circulation du sang (1).

L'urètre peut être ouvert et détruit dans une plus ou moins grande étendue, dans une plus ou moins grande épaisseur.

Ces blessures doivent être traitées comme les plaies ordinaires de l'urètre. Une sonde sera introduite à demeure dans la vessie et la cicatrisation s'opérera dessus. Du linge fenêtré et graissé de cérat, de la charpie et des compresses, compléteront l'appareil.

Des blessures très-étendues de l'urètre, par des coups de feu, guérissent très-bien à l'aide de cette sonde fixée à demeure dans la vessie.

En 1814, un officier de santé, qui avait été blessé par un coup de feu à l'urètre, vint se faire soigner à l'Hôtel-Dieu. L'urètre était détruit dans une longueur vraiment extraordinaire. Il existait une perte de substance qui s'étendait depuis l'anus jusqu'à la racine des bourses. La perte de substance était au moins de deux pouces et demi en longueur, et de plusieurs lignes en largeur. Une sonde fut mise à demeure dans la vessie. Ce moyen seul suffit pour guérir le malade; on vit chaque jour les bords de la plaie s'avancer sur la sonde et enfin se réunir sur la ligne médiane et se cicatrifier complètement. Depuis cette époque la guérison ne s'est pas démentie.

Il ne faut pas croire cependant que la sonde à demeure

(1) Par les rédacteurs.

dans la vessie soit toujours un moyen infailible de guérison. A une certaine époque, il arrive quelquefois qu'elle nuit plus qu'elle ne sert, on voit la cicatrisation s'arrêter, et en l'ôtant, celle-ci se fait très-rapidement.

Un individu reçut dans les journées de juillet un coup de feu qui lui ouvrit l'urètre à la racine de la verge. Il fut reçu à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Breschet; on lui mit une sonde à demeure dans la vessie; il la conserva pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu et à la maison de convalescence de Saint-Cloud pendant plus de trois mois; à cette époque il n'était pas encore guéri, car la plaie de l'urètre subsistait encore. Pensant alors que ce malade était du nombre de ceux auxquels la sonde nuit dans ces cas-là plus qu'elle ne sert, je l'ôtai, et en peu de jours la guérison se fit.

Les plaies des bourses, quand elles n'intéressent que la peau et les couches sous-jacentes, sont peu graves et n'exigent pas de traitement spécial. Elles guérissent généralement très-vite; mais ces blessures acquièrent une gravité bien plus grande quand le cordon spermatique ou le testicule sont atteints.

9° Plaies du testicule par des armes à feu.

Quand le cordon spermatique a été coupé par une balle, le testicule ne recevant plus de matériaux de nutrition doit nécessairement s'atrophier. Le chirurgien dans ce cas doit lier les artères qui fournissent du sang, et s'occuper à calmer les accidens inflammatoires locaux et généraux. Quant au testicule il peut le laisser au milieu des bourses s'atrophier, ou bien l'extirper s'il est fortement endommagé.

Quand le testicule lui-même a été atteint par un projectile lancé par la poudre à canon, par un boulet de

canon ou par un biscayen, qu'il est réduit en bouillie, le chirurgien doit simplifier la plaie en l'extirpant; mais s'il n'a été que traversé par une balle, ou endommagé par elle d'une manière quelconque, il doit faire tous ses efforts pour le conserver. Les débridemens des tissus environnans, les antiphlogistiques généraux et locaux propres à diminuer l'inflammation locale et l'énorme tuméfaction qui survient, des pansemens appropriés peuvent conserver cet organe important. Quand la perte de substance qu'il a éprouvée n'est pas très-considérable, cet accident ne nuit même pas d'une manière sensible à ses fonctions.

Quelquefois les blessures du testicule par armes à feu sont suivies de fistules de cet organe. En voici une observation recueillie, en 1819, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

OBSERVATION.

Le nommé Bidault (François), bijoutier, rue de Bercy, n° 8, entra à l'Hôtel-Dieu le 19 mars 1819. Il reçut, étant militaire en 1810, une blessure par arme à feu, qui intéressa une partie du scrotum et sans aucun doute une portion du testicule du côté droit. Il en résulta, d'après le rapport du malade, une tuméfaction énorme de tout le scrotum, et une large plaie fournissant une grande quantité de suppuration, pour laquelle il resta un mois à l'hôpital; le traitement n'offrit, à ce qu'il paraît, rien de particulier, et ne se composa que de pansemens simples. Lorsqu'il sortit, la plaie n'était pas entièrement cicatrisée, et ne l'a jamais été depuis: il est toujours resté une petite ouverture par laquelle suinte une petite quantité de liquide. Cet homme, retiré du service, continua à jouir d'une bonne santé, se maria, eut même trois enfans de sexe différent. Ayant

eu occasion de montrer sa blessure à un médecin, celui-ci lui conseilla de venir à l'Hôtel-Dieu. Nous trouvâmes les parties dans l'état suivant. A la partie postérieure et inférieure du scrotum, du côté droit, existe une cicatrice étroite et enfoncée, entourée de bourrelets de rides rayonnées formées par les plis du scrotum et disposée comme on dit *en cul de poule*. Sur cette cicatrice se voit une petite ouverture fistuleuse arrondie, entourée d'un bourrelet étroit, dur et de couleur blanchâtre. Un stylet introduit s'y enfonce à la profondeur de trois à quatre lignes seulement, et paraît se rendre dans la substance même du testicule, qui est lui-même dur, adhérent à la cicatrice au bas du scrotum et un peu moins volumineux que celui du côté opposé. Par cet orifice, suinte habituellement un liquide, blanchâtre, séreux, visqueux, qui n'a aucun des caractères de l'urine, et dont l'odeur ne peut faire méconnaître le sperme. La quantité qui s'en écoule pendant vingt-quatre heures peut être évaluée à quinze ou vingt gouttes à peu près; il y a des jours où l'écoulement est presque d'une cuillerée, d'autres où il n'est que de trois à quatre gouttes, mais le malade n'a point fait de remarque sur le rapport qui pourrait exister entre la quantité du liquide sécrété et ses alimens, ses exercices, les saisons, les températures, etc.

On essaya de raviver ou plutôt de détruire le trajet fistuleux organisé, en y introduisant un petit cône de nitrate d'argent; mais ces introductions, très-douloureuses pour le malade, ne supprimèrent pas l'écoulement. Il ne restait d'autre parti à prendre que d'enlever toute la portion de peau qui recouvrait les tissus sous-jacent, et qui concourait à la formation de la fistule, mais l'incommodité que le malade éprouvait était légère, et il ne

voulut pas se décider à cette opération, de sorte qu'il sortit de l'Hôtel-Dieu comme il y était entré.

Après avoir traité des blessures par armes de guerre dans chaque région du tronc, notre intention avait été de terminer cet ouvrage par la description des blessures de chaque région des membres supérieurs et inférieurs. Mais nous nous sommes aperçus que ce serait faire une inutile répétition des principes que contiennent les généralités faites dans le premier volume, l'application en étant très-facile à faire à chaque partie des membres. Nous avons donc renoncé à l'impression de cette portion des leçons de M. Dupuytren, pour n'en pas faire un double emploi.

J. Castaneder

FIN.

SECONDE PARTIE
TABLE DES MATIÈRES

DU TOME SECOND.

	PREMIÈRE PARTIE.	
	CHAPITRE PREMIER.	
	<i>Des hémorrhagies considérées comme complication dans les blessures par armes de guerre.</i>	
	SECTION I. De l'hémorrhagie traumatique considérée d'une manière générale.	2
	SECTION II. Hémorrhagies artérielles.	9
	SECTION III. Hémorrhagies veineuses.	14
	CHAPITRE II.	
	<i>De la fièvre traumatique.</i>	87
	CHAPITRE III.	
	<i>Des suppurations éloignées et des abcès viscéraux considérés comme complication des blessures par armes de guerre.</i>	90
	CHAPITRE IV.	
	<i>De la pourriture d'hôpital.</i>	108
	CHAPITRE V.	
	<i>Des cicatrices des plaies produites par les armes de guerre et de leurs maladies.</i>	116