

régime, l'atmosphère dans laquelle vivent les malades, seront les meilleures garanties du succès du traitement. Nul doute que tous les bons esprits ne soient convaincus de ce que j'ai tâché de prouver dans ce petit travail. Aujourd'hui, où tout a été mis en doute en thérapeutique, rétablir une vérité c'est être utile à la science.

(Bulletin de Thérapeutique, mai.)

53. Note sur un nouveau mode de traitement externe, pour obtenir la déterision et la cicatrisation des ulcères vénériens; communiquée par A MOREL, chirurgien sous-aide, chef de clinique.

Le nouveau mode de pansement, adopté par M. Desruelles, consiste à panser à plat des ulcères vénériens; voici comment il procède :

Toutes les fois que le prépuce peut être rétrogradé sans étrangler le gland, M. Desruelles le renverse fortement en arrière, de manière que les ulcères qui se trouvent à la face interne de ce repli soient posés sur une surface plane; les parties sont maintenues dans cette situation, par des bandelettes de diachylon gommé, qu'on laisse à demeure deux, quatre et même jusqu'à six jours dans l'hiver. Lorsque le gland est très-saillant, et qu'il existe des ulcères dans sa rainure, que ces ulcères sont pliés en deux par la position même des parties, M. Desruelles renverse le prépuce en arrière; il remplit le vide qui se trouve derrière le gland, avec du coton cardé ou de la charpie, puis il applique les bandelettes, de manière à exercer une compression uniforme sur le gland et le prépuce en même temps.

IX. MÉDECINE LÉGALE.

X. MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

XI. GÉNÉRALITÉS. (PHILOSOPHIE MÉDICALE. HISTOIRE DE LA MÉDECINE, ETC.)

Quand les ulcères sont sur le limbe du prépuce, et que ce repli peut être renversé, M. Desruelles le retire en arrière, jusqu'à ce que le rebord soit effacé; et que les ulcères soient sur une surface plane: le pansement se fait ensuite comme nous l'avons déjà dit.

Dans les cas où une grande irritation existe, et que le prépuce, à cause d'elle, ne jouit pas d'assez de mobilité pour être renversé en arrière, M. Desruelles emploie les antiphlogistiques, jusqu'au moment où la rétrocession peut avoir lieu; alors il panse à plat.

Pour les ulcères du frein, M. Desruelles n'emploie pas d'autres moyens; mais il a soin de couper entièrement le frein avant d'appliquer son appareil.

Si les ulcères sont cachés sous un prépuce à étroite ouverture, M. Desruelles fait l'opération du phimosis en haut, à moins qu'il n'espère obtenir en peu de jours la rétrocession du prépuce; il renverse la plaie, et il la panse à plat, ainsi que les ulcères vénériens, qui étaient cachés sous le prépuce.

Dans le cas où des érections tourmentent les malades, M. Desruelles administre, avec avantage, quatre ou six pillules, composées chacune de 5 centigrammes de jusquiame noire, 5 centigrammes de camphre, et 2 décigrammes de nitrate de potasse. Il fait donner aussi, le soir, un quart de lavement, avec eau de guimauve, camphre, 2 à 3 décigrammes, laudanum de Rousseau, de 6 à 12 gouttes.

Il y a plus de douze ans, que M. Desruelles a essayé ce mode de pansement, dans son service au Val-de-Grâce; mais ce n'est que depuis dix-huit mois qu'il en fait une fréquente application. Depuis trois mois, tous les malades atteints d'ulcères vénériens, y sont soumis.

B. CLINIQUE DES HOPITAUX,

DES MATERNITÉS ET DES MAISONS D'ALIÉNÉS.

56. Revue clinique de l'hôpital de la Pitié; par M. LISFRANC.

Les vacances de pâques ayant interrompu nos leçons cliniques, nous allons consacrer celle-ci à appeler votre attention sur les cas les plus intéressants que présente en ce moment le service.

Fistule lacrymale.

Au n° 6 de la salle Saint-Louis, est couché un malade qui a subi ailleurs l'opération de la fistule lacrymale. La canule, laissée dans le canal nasal, a cessé ses fonctions; un abcès s'est développé consécutivement à la partie inférieure du grand angle de l'œil, et le pus s'est fait jour par une petite ulcération qui est restée fistuleuse. Faut-il extraire cette canule? Cette extraction peut offrir de très-grandes difficultés; quelquefois on a été contraint d'y renoncer après avoir fatigué les tissus par des efforts impuissants: nous la rejetons dans le plus grand nombre des cas. Nous avions d'ailleurs été amené à adopter ce principe d'après notre propre expérience.

Il y a dix ans, un homme se présenta à nous, porteur d'une canule dans le canal nasal, et chez lequel il s'était développé vers le grand angle de l'œil un gonflement inflammatoire assez intense. Nous étions décidés à extraire la canule, comme on le faisait généralement alors; cependant, pour nous conformer à ce principe de médecine opératoire qui veut que l'on opère sur des tissus les plus sains possible, nous commençâmes par attaquer l'inflammation au moyen des antiphlogistiques; sangsues sur l'apophyse mastoïde, cataplasmes émollients, fumigations de même nature portées dans la fosse nasale par un conducteur. Nous obtinîmes le résultat que nous attendions, et mieux encore, car la canule redevint perméable, et le malade fut guéri après la cessation de la tuméfaction inflammatoire.

Depuis ce premier fait, plusieurs autres nous ont donné le même résultat.

Chez le sujet à l'occasion duquel nous entrons dans ces considérations, l'inflammation est tombée; il reste une ulcération avec fistule. On a commencé à faire dans celle-ci des injections émollientes; avant deux ou trois jours, nous passerons dans la canule un stylet un peu gros pour la désobstruer, et si la petite ulcération persiste encore, nous la toucherons avec le nitrate d'argent; mais tout porte à croire qu'elle se cicatrisera spontanément dès qu'elle ne

donnera plus passage aux larmes. Six jours après, ce pronostic s'est vérifié et le malade est sorti guéri.

Ulcères phagédéniques.

14 et 17. Rappelez-vous que nous n'avons pas borné notre traitement à des cautérisations superficielles avec le proto-nitrate acide liquide de mercure. Partis de ce fait, que la cautérisation appliquée à des surfaces ulcéreuses enflammées peut agir au profit du mal, que souvent même elle réveille une trop forte excitation alors qu'elle a porté sur des ulcères qui ne présentaient que les symptômes d'une irritation modérée, nous avons ici, comme dans tous les cas semblables ou analogues, fait précéder les cautérisations d'une saignée du bras quand la surface de l'ulcère présentait un aspect inflammatoire un peu trop prononcé; et, après avoir appliqué le caustique, nous avons, par une seconde ou une première saignée, combattu avantageusement le surcroît d'inflammation qui pouvait en être le résultat. Ces deux ulcères ont d'abord marché franchement à la cicatrisation; puis, sans cause appréciable, ils ont rétrogradé. Enfin, en dernier ressort, ils ont repris leur marche vers la cicatrisation, et aujourd'hui il reste peu à faire pour qu'elle soit complète chez les deux malades. Celui du n° 17 a vu son mal reprendre un meilleur aspect à dater d'un érysipèle qui s'y manifesta sous l'influence de l'épidémie érysipélateuse que nous venons de subir. On conçoit très-bien, en effet, que cette inflammation superficielle ait changé le mode de vitalité des tissus, et l'on peut ici trouver une certaine analogie avec le moyen employé par A. Paré pour la guérison de cette jeune fille qui portait à la face une dartre ulcérée tellement hideuse, que l'entrée des tempes lui était interdite. Vous savez, d'autre part, que le caustique légèrement étendu par nous sur une partie seulement de la surface ulcérée a pour but de changer son mode de vitalité, et non d'y déterminer une eschare.

19. Chez cet enfant, un trajet fistuleux conduisait la sonde sur le cinquième métatarsien, que l'on trouvait à nu et carié dans sa partie la plus rapprochée du cuboïde. Des doutes étaient permis sur l'état sain de ce dernier os; nous opérâmes en conséquence, et nous trouvâmes que l'altération se bornait au métatarsien: il fut enlevé de manière à ménager les tendons du doigt qu'il soutient. Un tissu très-résistant a comblé le vide que nous avons fait au point de faire croire que l'os est encore à sa place. Le

doigt n'a subi aucune déviation ; il a conservé toute sa mobilité. Cet enfant était sorti portant encore un petit pertuis fistuleux qui s'est agrandi au lieu de se fermer. Nous l'avons sondé à sa rentrée ici, et nous n'avons pas trouvé d'os dénudé. Nous avons bon espoir de compléter cette guérison avec des injections, et nous commençons par les faire émollientes.

Tumeur blanche siégeant sur l'articulation du poignet, sur les articulations du carpe et du métacarpe ; deux fistules pénétraient jusque sur les os.

19. On avait voulu pratiquer à ce malade l'amputation de l'avant-bras droit dans un autre hôpital. M. Lisfranc met en usage le muriate de baryte, suivant la formule de M. Pirondi ; l'articulation du poignet est guérie. Celle du carpe n'offre presque plus de tuméfaction ; il est sorti quelques débris osseux par les deux fistules, qui maintenant fournissent très-peu de pus. L'introduction du stylet ne permet plus de sentir les os à nu ; s'il ne survient rien d'extraordinaire, ce malade sera même bientôt entièrement guéri.

Engorgement du sein chez un homme.

12. Le sujet couché dans ce lit présente un cas rare chez un homme : c'est un engorgement du sein, engorgement auquel le malade ne peut assigner aucune cause, car il n'a jamais reçu de coup sur ce point. Nous avons ici agi conformément à nos principes : nous avons posé notre distinction entre l'état de sub-inflammation et l'état de non-inflammation. Le premier de ces états existait bien manifestement d'abord : il y avait augmentation de chaleur, non pas comme dans un phlegmon, mais comme on en trouve dans les engorgements blancs enflammés ; des coups d'épingles traversaient douloureusement le sein. Deux fois trente sangsues ont été appliquées autour et à une petite distance de la tumeur, cataplasmes émollients laudanisés, et, pour le traitement interne, tisane de saponaire, pilules de poudre de ciguë, demi-diète. Les douleurs ont cédé complètement, la tumeur a diminué d'un tiers, et comme l'état non-inflammatoire existe depuis cinq ou six jours, nous recourrons à dater d'aujourd'hui aux fondants ; frictions avec la pommade d'iodure de plomb, compression avec des disques d'agaric et des circulaires de bande, continuation du traitement interne.

Suivez ce fait avec attention, car il s'agit de juger ceux qui veulent que l'on enlève tous les engorgements blancs, ceux qui ont pu dire que l'amputation du sein est une chose innocente, ceux enfin pour qui il n'y a plus rien à faire quand ils ont déposé le bistouri, et qui ne peuvent comprendre que les moyens que nous employons, même quand ils ne peuvent faire éviter l'opération, en ont au moins assuré autant que possible les résultats en combattant la disposition sous l'influence de laquelle naissent sans doute les récidives.

Fausses ankyloses.

24 et 35. Nous nous sommes bien gardé d'étendre brusquement ces membres : nous avons résisté à l'engouement presque général qu'avait fait naître ce moyen. Ce que nous avons prédit de lui est arrivé : un mois avant l'abandon complet dans lequel il est tombé, après avoir causé les accidents graves que vous connaissez, nous avons dit à ses admirateurs : vous produirez au moins l'entorse. Et elle est grave, cette entorse, sur des tissus plus ou moins éloignés de leurs caractères normaux. Vous savez si nous avons tort. Pendant le même temps, nous traitions, par la machine à extension lente deux malades chez qui l'ankylose résultait d'une tumeur blanche guérie dans un cas, et dans l'autre d'une plaie que tout annonçait avoir pénétré dans l'articulation et que l'on avait laissée se cicatriser, le membre restant à demi fléchi. Vous avez vu ces deux malades marcher avec leurs membres étendus. Des deux malades soumis en ce moment à notre observation, l'un était venu dans nos salles pour un abcès de la fosse iliaque s'étendant par-dessous le ligament de Fallope à la partie supérieure et antérieure de la cuisse ; cet abcès largement ouvert a marché à une guérison complète, sans viciation purulente, grâce aux sangsues nombreuses que nous avons appliquées sur le trajet du foyer, aussitôt après l'avoir ouvert. Mais il est resté deux fausses ankyloses, l'une à l'articulation coxo-fémorale, l'autre à l'articulation tibio-fémorale. Le second malade, celui du n° 24, portait une fausse ankylose du genou résultant d'une tumeur blanche guérie. Il est soumis au même moyen. Quelque lente et modérée que soit l'action de cette machine, il n'y a pas moins eu pendant son application rérudescence de la sub-inflammation articulaire, qui nous a contraint d'en faire momentanément abstraction pour recourir à nos moyens ordinaires. Quelques jours ont suffi pour ramener l'articulation à son état primitif ; la machine a été appliquée de nouveau quand depuis sept ou huit jours toute trace inflammatoire a eu complètement disparu. Aujourd'hui nous touchons presque à un redressement complet chez ces deux malades.

Tumeur blanche.

34. Nous trouvons ici l'application du beau principe d'Hippocrate : *experientia fallax*. Ce malade est venu réclamer nos soins pour une tumeur blanche du genou, accompagnée de beaucoup de douleur et de chaleur. Nous avons eu recours aux antiphlogistiques, en ayant soin d'user sobrement des évacuations sanguines pour ne pas ruiner le terrain sur lequel nous avions à faire la guerre ; puis nous avons employé les fondants quand l'état chronique a été définitivement établi. Notre succès a semblé complet un instant ; plus de douleurs, presque plus de gonflement, et puis tout à coup, sans cause connue, sans écart de régime ni excès de marche, ces douleurs se sont réveillées, aussi intenses que jamais, avec gonflement et épanchement articulaire. Ces douleurs cèdent momentanément à l'emploi de l'hydrochlorate de morphine, par la méthode endermi-

que ; puis elles se réveillent en dépit de tout, et ne reviennent à un amendement léger que pour reprendre bientôt toute leur intensité. Nous serons obligés d'en venir à une amputation de cuisse, et d'avance vous pouvez prévoir que nous trouverons des érosions de cartilages et très-probablement des caries osseuses. Rien n'est plus insidieux que le pronostic des engorgements articulaires chroniques de cette sorte. En voici un second exemple.

Le fils de M. de ... a fait, il y a quatre ans, une chute sur le genou ; l'inflammation légère qui en est résultée a cédé aux antiphlogistiques : quatre ou cinq fois elle s'est reproduite par intervalles, et l'articulation est restée définitivement engorgée. On a, dès le début, employé les antiphlogistiques avec toute la modération qu'exigeait la constitution essentiellement lymphatique du sujet ; ils ont donné d'abord des résultats très-satisfaisants, puis les accidents ont repris le dessus, et l'onguent mercuriel, selon la méthode de Serre d'Uzès, a fait naître de nouvelles espérances encore une fois déçues. Nous pensâmes alors qu'il existait quelque part dans l'économie un principe qui rendrait nuls tous nos efforts ; nous prûmes l'existence de tubercules pulmonaires, et, en effet, dans une grande consultation, on vint d'en constater la présence chez ce malheureux jeune homme.

Rétrécissement du rectum ; indurations remontant dans cet intestin à plus de deux pouces de hauteur.

Saint-Antoine, n° 1. Nous sommes convaincus qu'il y a une origine syphilitique à ces indurations dans un nombre de cas très-grand, plus grand qu'on ne le croit en général ; car souvent les malades nient avoir jamais eu la maladie vénérienne, ou accusent des symptômes syphilitiques qui ont existé à une époque quelquefois tellement reculée qu'on répugne à leur attribuer quelque influence. Il est d'ailleurs très-facile de s'en laisser imposer pour un cancer du rectum par des engorgements d'une autre nature, et déjà Desault avait publié des cas de guérison de ce qu'il appelait cancers du rectum. Ici nous avons administré le mercure à l'intérieur (le malade se rappelle avoir eu une blennorrhagie il y a quatre ans) ; des mèches successivement plus volumineuses ont été maintenues dans le rectum peu de temps d'abord, puis de plus en plus longtemps ; on leur a ensuite substitué des bougies en caoutchouc : il ne reste plus que quelques petites indurations isolées. Nous avons encore, parmi les gens de service de l'hôpital, un homme qui était entré l'an dernier avec une affection de ce genre, mais bien plus avancée. Le rectum était rétréci plus haut que la portée du doigt ; il était dur, bosselé, adhérent aux tissus subjacents, qui participaient eux-mêmes à l'engorgement ; trois fistules traversaient les tissus indurés. Comme ce malade avait eu autrefois la vérole, nous associâmes de même les antisiphilitiques aux moyens locaux, et maintenant il n'existe plus que de faibles traces de cette grave lésion.

Voici un autre cas où les indurations n'étaient pas carcinomateuses, où du moins on a pu les résoudre

sans opération. Pendant le rude hiver de 1829, un homme entra dans ce service avec des indurations et des ulcérations qui nous semblèrent devoir réclamer l'amputation de la partie inférieure du rectum. Nous voulûmes toutefois attendre que le froid se fût mitigé, et jusque là nous employâmes les fondants et la compression ; le froid cessa, mais le malade n'avait plus besoin d'opération ; il était complètement guéri. Cette difficulté de distinguer les affections carcinomateuses d'avec celles qui ne le sont pas est commune au rectum et à la matrice.

Fracture compliquée siégeant sur le tiers inférieur de la jambe.

3. Le fragment inférieur, taillé en biseau, avait déchiré la peau et faisait saillie par la plaie dans une longueur de trois pouces. Comme il n'était pas dénudé de son périoste, on s'est contenté de le réduire sans le réséquer. Il existait un vaste épanchement sanguin et beaucoup de tension inflammatoire. Nous avons ramené les choses à leur état de plus grande simplicité possible par l'emploi de notre méthode ordinaire. (Saignée déplétive le premier jour ; révulsive, les quatre ou cinq jours qui suivent ; émollients, diète jusqu'à la formation du pus.) Comme les fragments restaient en place sans appareil, nous nous dispensons d'en appliquer un, et nous nous contentons de maintenir le pied par des compresses fixées de chaque côté au coussin sur lequel repose le membre. Le pus sort par l'ouverture qui existait au côté interne de la jambe. Jugez quel embarras pour nous, si nous ne savions pas nous passer de l'appareil.

Résection du maxillaire inférieur.

6. Une première fois, à la fin de l'an dernier, nous lui avons enlevé la portion de cet os qui s'étend depuis la canine droite jusqu'à un pouce au-dessous du lobe de l'oreille, pour un ostéosarcome. La guérison fut prompte et se soutint pendant deux mois que nous le gardâmes encore à l'hôpital. Il est revenu de son pays avec une récidive qui a commencé sur le bout opposé. Nous lui avons enlevé toute cette portion gauche du maxillaire moins une petite partie de la branche. Opéré le lundi, il s'est promené le samedi.

Petit lipôme à la partie antérieure et supérieure de la cuisse.

8. Un érysipèle s'est déclaré autour de la solution de continuité résultant de notre opération, et que nous avons réunie par des points de suture. Quelques symptômes gastriques. Axonge sur les points érysipélateux, sangsues à l'épigastre, diète, eau de gomme ; la réunion par première intention a échoué ; nous comptons sur la réunion par première intention à la seconde époque.

Engorgement du testicule, qui a décuplé au moins le volume de l'organe.

10. Ailleurs on a proposé au malade l'opération. Selon notre habitude, nous avons eu plus de confiance dans la puissance d'une thérapeutique rationnelle. Nous avons employé d'abord les antiphlogistiques, les émoullients et les narcotiques; puis les fondants à l'époque où, vous le savez, ils sont indiqués pour nous. La tumeur a diminué environ de ses quatre cinquièmes. Un abcès s'y est formé, puis ouvert: il avait la forme tuberculeuse. Depuis peu il s'en forme un second qui nous oblige à renoncer aux fondants pour revenir à la première série de nos moyens.

Fracture de deux os de la jambe. Fausse articulation.

11. L'enfant couché dans ce lit offre l'un des cas les plus intéressants du service. Peu de temps après sa naissance, il a subi une fracture des deux os de la jambe. Cette fracture, à laquelle nous n'avons pas assisté, nous semble trop élevée pour être un décollement des épiphyses. Quoi qu'il en soit, elle ne s'est pas consolidée; il en est résulté une fausse articulation de plus; le tendon d'Achille ne trouvant plus de résistance a entraîné en arrière et en haut le pied et l'y maintient fixé. Notre projet est de pratiquer d'abord la section de ce tendon et de nous occuper ensuite de la consolidation de la fracture.

Tumeur fibreuse des maxillaires supérieurs.

15. Tumeur fibreuse volumineuse siégeant sur la face antérieure des deux maxillaires supérieurs, dans une plus grande étendue à droite qu'à gauche; elle soulève la lèvre supérieure, la partie attenante de la joue gauche, la sous-cloison et l'aile gauche du nez, et ne semble pas intimement unie aux os subjacents. L'épidémie érysipélateuse qui vient de sévir sur nos malades nous a empêché d'opérer, cependant nous ne pouvons plus retarder en face des progrès rapides que fait cette affection.

Tumeur érectile de la langue.

18. Cet homme, âgé de soixante ans environ, portait depuis trente ans, sur le côté droit de la langue, une tumeur érectile, du volume d'un œuf de pigeon, s'étendant depuis la réunion de son tiers antérieur avec son tiers moyen jusqu'à sa base. Nous avons saisi la langue au moyen d'une érigne et nous l'avons fait saillir hors de la bouche d'une quantité qui frappa d'étonnement tous ceux d'entre vous qui assistaient pour la première fois à une opération de ce genre.

Une seule chose mérite d'être notée dans cette opération; c'est la force de rétraction avec laquelle la langue tendait à rentrer dans la bouche, au point qu'il n'y avait pas trop de toute la résistance dont

nous étions capables pour la maintenir fixée. De cette espèce de lutte, qui exigeait de notre part des concessions dans la crainte de déchirer les tissus où s'implantait notre érigne, il est résulté un peu de lenteur dans notre opération. Tout est allé à souhait après l'opération; il y a eu seulement un peu de tendance à une congestion encéphalique, qui a cédé à une saignée. Le malade est complètement guéri.

Ulcération simple, peu étendue, siégeant sur la lèvre postérieure du col de l'utérus.

Salle Saint-Augustin, 7. Mardi dernier, nous l'avons légèrement touchée avec le proto-nitrate acide liquide de mercure. Dès le soir même, douleurs violentes dans la région hypogastrique; tension de la paroi abdominale correspondante; pouls accéléré et concentré, chaleur à la peau; en un mot, tous les symptômes d'une métrite commençante. Voici, depuis quinze ans, le premier cas observé par nous, d'accidents de ce genre déterminés par l'application du caustique sur le col utérin, faite selon nos principes; établissez donc des statistiques après cela, car voici une exception sur plusieurs milliers de cas. Saignée de douze onces au bras; injections émoullientes; lavements laudanisés; onctions de baume tranquille sur le ventre, et application sur le même lieu de cataplasmes laudanisés. Nous avions la confiance que cette phlegmasie, ainsi attaquée à son début, ne nous résisterait pas. Deux jours plus tard, ce pronostic s'est complètement vérifié.

24. Rapprochons de ce fait un second cas de métrite, fort intéressant sous le point de vue thérapeutique. Dans le moment où elle a été prise des premiers symptômes de son affection, cette femme, soumise depuis plusieurs mois à l'emploi d'un pessaire pour obvier à une chute de matrice persistant après la guérison d'un engorgement de l'organe avec ulcération du col, cette femme, dis-je, avait depuis quinze jours supprimé le pessaire qui lui causait beaucoup de gêne, et se bornait à observer le repos et à faire dans le vagin des injections émoullientes. Rien ne semble donc expliquer cette explosion inflammatoire; elle a acquis rapidement une grande intensité. Les douleurs étaient insupportables; le ventre dur et tendu, sensible au point de ne pouvoir endurer le poids des couvertures; la respiration difficile. Des vomissements fréquents tourmentaient la malade; son pouls, la coloration et la température de sa peau annonçaient une fièvre intense. Mêmes moyens que dans l'observation précédente, et, de plus, potion anti-émétique de Rivière. Deux applications de sangsues à l'hypogastre, l'une de 40, l'autre de 35. Les accidents n'en continuaient pas moins à croître. Nous recourons alors aux onctions mercurielles, selon la formule de M. Serre d'Uzès (employer un kilogramme d'onguent mercuriel en 48 heures; l'étendre par couches de deux lignes d'épaisseur; en ajouter toutes les heures une nouvelle couche sans enlever la précédente). A peine ce moyen était-il mis en usage depuis quelques heures, que les symptômes ont commencé à décroître. Nous sommes en pleine convalescence.

Des tumeurs érectiles.

10, 28, La première, du volume du poing, s'est développée sur la main gauche, entre les deux premiers métacarpiens. Elle embrasse évidemment le premier, peut-être même le trapèze; il n'est pas aussi certain qu'elle adhère au second. Nous allons très-prochainement opérer; et après la dissection de la peau qui recouvre cette tumeur, que nous nous proposons d'enlever, il nous sera facile de reconnaître quels os doivent être sacrifiés dans le poignet: ainsi pourrions-nous conserver à la malade au moins trois doigts, et peut-être quatre.

Le n° 28 porte sa tumeur dans la lèvre supérieure. Elle est un peu moins volumineuse, molle, bleuâtre, sans le mouvement d'expansion que l'on perçoit dans la première; elle augmente de volume et de coloration quand on recommande à la malade de retenir sa respiration. La crainte d'un érysipèle nous a seul empêché jusqu'à présent d'attaquer cette tumeur, en introduisant des aiguilles dans son épaisseur; nous y procéderons prochainement, car l'épidémie érysipélateuse semble éteinte.

(Gazette des Hôpitaux, n° 37.)

37. *Résumé général de la clinique de l'hôpital de la Charité, pendant le mois d'avril 1840; par M. BOUILLAUD.*

Outre le résumé par lequel il a coutume de terminer chaque année son cours de clinique, M. Bouillaud a, cette année, annoncé l'intention de faire à la fin de chaque mois un résumé partiel des cas qui ont été observés dans ses salles; c'est le résultat de ce premier mois de clinique que nous allons rapporter ici d'une manière détaillée.

Les malades ont été divisés en deux catégories: 1° ceux qui étaient entrés antérieurement au 1^{er} avril; 2° ceux qui sont entrés depuis le 1^{er} avril.

Première catégorie.

Les malades qui forment cette catégorie sont au nombre de 56, et doivent être rangés en deux classes.

Première classe. Maladies chroniques, au nombre de 26, réparties de la manière suivante:

Phthisie,	6
Bronchite chronique,	6
Pleurésie chronique,	2
Affections organiques du cœur ou des gros vaisseaux,	5
États chloro-anémiques,	4
Hémorrhagie cérébrale,	2
Myélite chronique,	1
Abcès de la fosse iliaque,	1
Maladie simulée,	1
	26

TOME II. 4^e s.

Deuxième classe. Maladies aiguës, au nombre de sept:

1^o Salle Sainte-Madeleine, 3. Femme de trente et un ans, entrée le 16 mars, malade depuis huit jours, atteinte d'une pleuro-pneumonie au deuxième degré au moins, affectant la partie postérieure du poumon droit dans toute son étendue. Engorgement pulmonique au premier degré, occupant la partie postérieure et supérieure du poumon gauche: cas très-grave.

Cette femme, qui avait refusé de se laisser traiter chez elle au commencement de sa maladie, eut, dans l'espace des quatre jours qui suivirent son entrée à l'hôpital, quatre saignées générales (15 pal.), une locale (4 pal.) et un vésicatoire.

Le sixième jour, la convalescence était déclarée; la malade fit une rechute le neuvième jour, rechute dont firent justice une saignée de 5 palettes et trois vésicatoires successivement appliqués.

La durée de la maladie, depuis le début jusqu'à la convalescence, fut de vingt jours. Depuis l'entrée jusqu'à la même époque, douze jours.

Total du sang retiré, 19 palettes (4 livres 12 onces).

2^o Salle Sainte-Madeleine, 2. Femme de vingt-deux ans, entrée le 18 février, malade depuis huit jours. Cette malade dont l'affection avait paru douteuse au commencement, offrit bientôt les signes positifs d'une entéro-mésentérite typhoïde.

La constitution du sujet étant faible, on se borna à une application de ventouses scarifiées (3 pal.), à la diète, aux boissons émoullientes. Sortie guérie le 10 avril.

3^o Salle des hommes, 14. Garçon de seize ans, entré le 5 mars, malade depuis huit jours, affecté d'une entéro-mésentérite typhoïde parfaitement caractérisée, au commencement de la deuxième période, cas moyen.

Dans l'espace de trois jours, on fit trois saignées du bras (8 pal. et demie), une saignée locale (3 pal.). La convalescence commença le onzième jour.

Total du sang retiré, 11 palettes et demie (2 livres 14 onces). Durée de la maladie depuis le début, 19 jours; depuis l'entrée, 11 jours.

4^o Salle des hommes, 18. Sujet de dix-huit ans, entré le 20 février, malade depuis huit jours, présentant une entéro-mésentérite typhoïde bien caractérisée au commencement de la seconde période. La constitution chétive du sujet a fait considérer le cas comme grave. Dans les trois premiers jours, il subit une saignée générale et deux locales; en tout 7 palettes de sang (1 livre 12 onces).

Convalescence le douzième jour. La maladie avait duré, depuis le début, vingt jours, depuis l'entrée douze jours.

Il n'y eut qu'un cas de rhumatisme.

5^o Salle Sainte-Madeleine, 10. — Femme de vingt ans, entrée le 19 mars, malade depuis quinze jours, offrant un rhumatisme articulaire aigu, avec soufflé au premier temps; cas moyen.

Dans les deux premiers jours, deux saignées et des ventouses (10 palettes en tout); de plus vingt-quatre sangsues.

Durée de la maladie, depuis le début, 21 jours; depuis l'entrée, 6 jours.

26