

immédiatement après leur administration, cela tient au collapsus qu'elles occasionnent. C'est ainsi, effectivement, qu'en produisant la syncope, une forte saignée enlève, affaiblit ou suspend les convulsions qui accompagnent une méningite, etc.

Une des plus grandes difficultés, cependant, dans l'usage des antispasmodiques, consiste souvent dans le diagnostic sur la nature des convulsions, c'est-à-dire à déterminer si elles dépendent d'une inflammation, d'une congestion sanguine, d'un épuisement, ou bien d'un excès d'irritabilité du système nerveux.

Dans les cas les plus extraordinaires, lorsque le spasme ne dépend point d'une suraction des vaisseaux, tout remède qui a une action quelconque sur le système nerveux peut être regardé comme antispasmodique. Les narcotiques produisent cet effet en diminuant l'impressionnabilité sur le système nerveux. Les agents nauséabonds produisent le même effet en agissant sur les nerfs olfactifs et du goût, ou bien sur les nerfs gastriques s'ils sont excitants en même temps. Les excitants et les toniques simples opèrent sur les mêmes nerfs et sur tout le système général. Rien, en vérité, n'éclaircit davantage le *modus operandi* de ces médicaments que l'examen de ceux que le docteur Thomson a nommés narcotiques moraux, la peur et l'abstraction. Il cite, à ce sujet, un exemple remarquable : Un enfant était habituellement atteint de toux croupale; on lui fit peur en le menaçant de lui appliquer un large vésicatoire sur la poitrine qu'on lui avait montré sans l'appliquer; la toux se dissipa sur-le-champ. Boerhaave assure avoir guéri une épilepsie en montrant au malade, au moment où l'accès devait revenir, un fer incandescent avec la menace de le lui fourrer dans la gorge s'il se laissait surprendre par le mal. Ce même moyen a été, plus tard, préconisé également, mais appliqué comme caustique sur les extrémités inférieures. Dans son ouvrage sur la peste, la dysenterie et l'ophthalmie, Louis Frank recommande que les sujets dysentériques soient liés des mains et des pieds et tenus par les infirmiers, en attendant que « *chirurgus cum ferro candenti figuram conii habenti, coram ægroto compareret, et id versus anum dirigeret, quasi id ano intrudere vellet.* »

Tous ces moyens qui agissent par la peur peuvent être considérés comme des révulsifs; chaque émotion de l'âme, en effet, est, dans ce cas, un véritable antispasmodique. L'abstraction, quelle qu'elle soit, de même que la distraction, agit également comme antispasmodique, en révulsionnant la maladie. Lorsque Caton, le censeur, réduisait les luxations, à ce qu'il prétendait, à l'aide de certains mots mystiques, il ne faisait autre chose que distraire l'attention du malade, et prévenir par là le spasme musculaire; il exerçait en même temps, avec les mains, quelques légères manœuvres sur l'articulation lésée, et la réduction avait lieu. Le même moyen, la distraction de l'attention, est employé de nos jours dans la réduction des luxations, bien que sans paroles mystérieuses; tout le secret consiste à révulsionner l'influence nerveuse qui se portait sur les muscles. C'est précisément d'une manière analogue que les magnétiseurs opèrent leurs cures merveilleuses, et que le changement d'air, de société, de la manière de vivre, etc., produisent de si bons effets dans les mala-

dies nerveuses. J'ai été appelé, il y a quelque temps, pour un monsieur qui se tordait sur son lit depuis plusieurs heures, se plaignant de douleurs atroces dans les intestins, et se croyant atteint d'entérite. Après l'avoir examiné, je me suis moqué de sa crainte et de ses grimaces; ma moquerie a produit une telle révulsion dans son esprit, que la colique ou le spasme intestinal s'est dissipé sur-le-champ. L'imagination et les nerfs peuvent éprouver des souffrances à loisir, pour ainsi dire; plusieurs individus, en lisant quelques cas de maladie, se croient affectés du même mal.

Lorsque, par conséquent, l'attention peut être dirigée sur un point, on peut être certain de concentrer l'afflux nerveux sur ce même point; si ce point est autre que celui de la douleur ou du spasme, on opère de la sorte une véritable révulsion. Ce but peut être accompli, soit à l'aide de la distraction ou réflexion, soit en agissant sur tout le système nerveux, soit en affectant quelques nerfs éloignés de l'endroit malade.

J'ai déjà dit que je ne regardais pas comme tels les antispasmodiques dits *directs*; car ils n'agissent que par l'impression qu'ils produisent sur les nerfs des deux sens indiqués, et par leur propriété stimulante; ces effets sont dus principalement à des principes particuliers qui existent dans des médicaments, tels que les résines animales, les huiles empyreumatiques ou volatiles, les gommes, les résines, le bitume, etc. On m'a objecté qu'il n'était pas exact d'attribuer à l'action du remède sur les nerfs des sens les effets de ces agents, puisqu'en administrant l'*assa-fœtida* par le rectum on produit le même effet, sans pourtant agir sur les nerfs olfactifs et du goût. Le fait est vrai en lui-même, mais l'explication rentre tout à fait dans les considérations que je viens d'émettre; le remède agit ici comme excitant par son principe gomme-résineux. Si vous administrez effectivement par la même voie un autre excitant quelconque qui ne soit pas regardé comme antispasmodique, vous produirez le même effet. En excitant les nerfs du rectum on produit une dérivation sur ce point; l'innervation morbide est en conséquence déplacée, et le malade est soulagé. J'ai souvent administré, comme antispasmodique, l'huile de térébenthine en lavement, et j'en ai obtenu de très-bons effets, et pourtant je ne reconnais à ce remède d'autre propriété que celle de stimuler comme plusieurs autres substances.

Pour démontrer davantage le peu de confiance qu'on doit avoir sur les prétendus antispasmodiques directs, nous n'avons qu'à jeter un coup-d'œil sur leur action dans les différentes maladies où on les emploie. Prenons le tétanos, par exemple, qui est au nombre des spasmes toniques. Aucune autre maladie ne devrait plus sentir les effets salutaires des antispasmodiques directs, et pourtant elle est le plus souvent sourde à l'influence de ces moyens; le mal réside dans les grands centres nerveux, et il est malheureusement irrémédiable en général. Combien de malades atteints de convulsions toniques, a-t-on guéri par le musc, l'*assa-fœtida*, le castoreum? Leur nombre est bien minime. Si les antispasmodiques dits directs n'ont pas de prise sur la maladie, il en est autrement des antispasmodiques indirects, tels

que les narcotiques, et en particulier l'opium par exemple.

Il est vraiment étonnant de voir les doses énormes d'opium que l'organisme peut supporter dans ces cas, sans éprouver de narcotisme. On connaît des exemples où cette substance a été administrée impunément à la dose de 15 à 20 grains toutes les trois heures. Il est remarquable que dans l'espèce de dérangement des centres nerveux qui constitue le tétanos, les narcotiques ne produisent pas les mêmes effets qu'en état de santé; je dirai plus, ils n'ont aucune action quelquefois. La même remarque est applicable aux autres maladies dont la nature consiste dans une grande exaltation de la sensibilité des centres nerveux.

Un cas de tétanos algide, c'est-à-dire produit par le froid, que j'ai eu l'occasion de soigner, éclaircira le mode d'action des antispasmodiques.

Un jeune homme se baigna à la rivière, son corps étant en transpiration; il se sentit indisposé en sortant; quelques heures après il fut pris de tétanos sous la forme d'opisthotonos. Je l'ai mis à l'usage des narcotiques, sans résultat avantageux. Ses parents l'ont placé dans un ruisseau qui passait devant sa porte, et lui couvrirent petit à petit tout le corps d'eau froide; les convulsions devinrent d'abord plus violentes, mais un instant après elles commencèrent à céder; on continua le même moyen, et le malade guérit. Cette médication a agi probablement à la manière des antispasmodiques en général; savoir, en produisant une nouvelle impression sur le système nerveux, par le choc qu'occasionnait chaque seau d'eau froide qu'on jetait sur son corps; choc dont la répétition a fini par rompre, pour ainsi dire, la chaîne des innervations vicieuses qui portaient des centres nerveux. N'est-ce pas là une véritable révulsion?

La chorée est une autre maladie dans laquelle les antispasmodiques directs sembleraient bien indiqués; pourtant ils ne sont que rarement employés. Cette affection paraît dépendre d'une sorte de mobilité extrême du système nerveux, principalement de la partie de ce système qui se distribue aux muscles volontaires, et d'une sorte d'asthénie des nerfs ganglionnaires. Aussi les toniques et les purgatifs sont-ils employés avec avantage dans ces cas; et ils deviennent par conséquent des antispasmodiques *indirects*.

L'épilepsie peut, comme on sait, dépendre de plusieurs causes; son traitement par conséquent doit varier selon la nature de ces mêmes causes. Dans la majorité des cas cependant, dans cette maladie comme dans toute autre affection périodique, une impression profonde sur le système nerveux est capable de prévenir le paroxysme. Ce but préventif excepté, les antispasmodiques directs ne trouvent pas d'application contre cette affection. C'est dans ces circonstances que les antispasmodiques moraux ont été souvent employés. Tout agent effectivement qui excite ou produit une nouvelle et puissante impression sur le système nerveux, comme un révulsif quelconque, par exemple, peut produire les mêmes effets. Le plus communément chaque attaque d'épilepsie est suivie d'une grande débilité dans le système nerveux; aussi les toniques, surtout les toni-

ques métalliques, sont-ils employés avec avantage.

L'asthme est également regardé comme une maladie nerveuse. Offrant en général des caractères spasmodiques, cette affection a été considérée comme le résultat d'une innervation morbide des branches du pneumo-gastrique qui se distribuent aux tubes bronchiques. Elle paraît cependant être due quelquefois à une sorte de paralysie de ces mêmes nerfs. De là les différentes médications qu'on a souvent opposées à cette affection d'après les idées qu'on s'était formées sur sa nature. En général, cependant, ce sont les narcotiques qui ont le mieux réussi, soit à soulager, soit à guérir ces sortes de sujets. L'opium a été administré à forte dose, de même que la *lobelia inflata*. On a donné le stramonium à fumer, et les malades s'en sont bien trouvés. Rarement cependant, pour ne pas dire jamais, on emploie les antispasmodiques directs, quoique d'après la nature des attaques subites de la maladie ces remèdes sembleraient bien indiqués. Cela tient à ce que les antispasmodiques directs sont complètement éclipsés par les indirects.

La toux croupale ou la coqueluche constitue une maladie qui offre de l'analogie avec la précédente; son siège principal est dans les filets du nerf pneumo-gastrique. Lorsque Nasse froissait ou pinçait un de ces nerfs sur les animaux vivants, de manière à le désorganiser, il provoquait à l'instant une toux convulsive comme dans la coqueluche. Malgré le caractère éminemment convulsif de cette maladie, ce sont cependant les remèdes antispasmodiques indirects qui ont prévalu dans son traitement, et nullement les directs. Ce sont effectivement les narcotiques, principalement la belladone, qui sont généralement employés, et presque jamais le musc, le castoreum, l'*assa-fœtida*, etc.

Dans la colique nerveuse, dans les gastrodynies, les deux classes de remèdes antispasmodiques ont souvent réussi par suite de leur action stimulante. J'ai vu souvent dans ces cas les gommes-résines, l'*assa-fœtida*, etc., donnés en petites doses, dissiper promptement la colique. J'ai souvent aussi employé avec avantage ces remèdes contre les flatulences.

Il n'y a seulement que l'hystérisme contre lequel les antispasmodiques directs sont parfois employés encore de nos jours. Le siège de cette affection est dans l'axe cérébro-spinal: ses symptômes sont nombreux et variés. On compte à peine un seul tronc nerveux, ou une ramification nerveuse qui ne participe plus ou moins à la maladie. En général, l'éréthisme nerveux est concentré dans l'axe cérébro-spinal; c'est de là qu'émanent les différentes irradiations sur toute l'économie. Le but du praticien consiste, dans ce cas, à révulsionner l'irritation d'un point dans un autre: aussi a-t-il recours aux remèdes nauséabonds combinés ou non avec les excitants, tels que l'*assa-fœtida*, la valériane, le *dracontium*, le *spiritus ammoniac succinatus*, et tous les autres agents dits antiphlogistiques directs. Les considérations qui précèdent suffisent, je présume, pour prouver le peu de confiance qu'on doit avoir dans les antispasmodiques directs proprement dits (*antispasmodica vera*): leur usage devient de plus en plus borné de nos jours, et ils sont avantageusement remplacés par la saignée, les purgatifs,

les diaphorétiques, les narcotiques et les toniques : on ne peut tout au plus regarder les premiers que comme auxiliaires de ces derniers. On s'explique aisément cette immense révolution dans la manière d'envisager les remèdes en question, lorsqu'on se rappelle que les thérapeutistes modernes regardent moins aux convulsions qu'aux causes qui les produisent.

— N° 18 et 19. — 9 et 12 FÉVRIER. —

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Faits extraits du *The American Journal of the Medical sciences*, nov. 1858.

Pied-bot guéri à l'aide de la division du tendon d'Achille, d'après l'ancienne méthode; par M. SMITH.

Le 11 mars 1855, j'ai été appelé, dit l'auteur, pour voir un enfant, âgé de trois semaines, affecté de pied-bot à gauche, de l'espèce qu'on appelle *pied-équin*. L'inclinaison du pied en dedans était très-forte et résistait à la force de la main. En essayant de porter le pied vers sa rectitude naturelle, le tendon d'Achille paraissait excessivement tendu; cette tension était telle que le coude-pied était presque en ligne droite avec la jambe. Le pied cependant pouvait être fléchi beaucoup sur la jambe, lorsque celle-ci était elle-même fléchie sur la cuisse. Ces épreuves montraient évidemment que le pied ne trouvait d'autre obstacle à reprendre sa direction normale que dans le tendon d'Achille.

Le docteur Baer a été appelé en consultation. On est convenu d'essayer les moyens mécaniques. On a donc plusieurs fois par jour redressé le pied avec les mains, et tiré le tendon autant que possible; on a joint ensuite l'usage des bandelettes adhésives et d'une attelle latérale pour maintenir les parties : le tout sans succès.

Le 5 août 1855, M. Smith pratiqua l'opération de la manière suivante :

La jambe fixée par un aide, le pied fortement fléchi et porté dans l'abduction, de manière à faire fortement saillir le tendon d'Achille, j'ai, dit l'auteur, pincé avec le pouce et l'indicateur de ma main gauche la peau sur le tendon, et je l'ai divisée jusqu'au tendon dans l'étendue d'un pouce. Le tendon a été mis ainsi à découvert; ses fibres argentées brillaient dans le fond de la plaie. J'ai éloigné fortement avec les doigts les bords de la plaie, et j'ai glissé une petite sonde cannelée sous le tendon, que j'ai fait passer de part en part; sur la cannelure de cette sonde, j'ai passé un bistouri, et le tendon a été tranché d'un coup. Les deux bouts se sont éloignés subitement, et le pied est devenu extrêmement libre; il peut être porté dans toutes les directions normales. J'ai fermé immédiatement la plaie à l'aide de bandelettes adhésives et d'une bande, et j'ai abandonné le tout à la nature sans aucun appareil mécanique. Je n'ai pas cru que l'appareil proposé par Stromayer ou par d'autres fût nécessaire, car les bouts éloignés res-

taient d'eux-mêmes à distance, et le pied s'est placé spontanément dans la direction normale. Le quatrième jour, la plaie était réunie par première intention; le malade n'a pas donné des signes de souffrance, et malgré les mouvements libres que j'ai laissés exécuter, la guérison a eu lieu d'une manière parfaite. Quand l'enfant est arrivé à l'âge de marcher, il posait librement et normalement le pied sur le sol, et aujourd'hui on ne dirait pas qu'il eût jamais eu la moindre difformité, si ce n'est que le pied est un peu plus court que l'autre, mais il acquiert de jour en jour du développement.

Cette observation offre de l'intérêt sous le triple rapport du procédé opératoire, du pansement consécutif et du résultat définitif. Sans doute que ce mode opératoire ne saurait être préféré à celui de Stromayer; encore moins à la simple ponction sous-cutanée sans perforation, telle que la pratiquent MM. Duval, J. Guérin et plusieurs autres. La netteté de la division obtenue par M. Smith, et la simplicité des suites de cette division sont dignes d'attention, et contredisent les reproches graves qu'on avait adressés au procédé suivi par Delpech. La réflexion que l'auteur a faite sur l'inutilité de l'appareil après cette opération nous paraît très-juste, et le fait lui-même l'a parfaitement confirmée. Nous ne voulons pas soutenir cependant que dans toute opération de ce genre les choses doivent se passer de la sorte; mais si nous réfléchissons à ce qui a lieu à la suite de la rupture du tendon d'Achille, traitée sans appareil et même sans le repos du membre, on ne s'étonnera pas de ce résultat.

Pied-bot congénital. Division du tendon d'Achille d'après le nouveau procédé; par M. NORRIS, chirurgien à l'hôpital de Pensylvanie.

Un enfant, âgé de neuf ans, a été reçu à l'hôpital dans le mois de mai 1858, pour être traité d'un pied-bot congénital à droite. En naissant, il avait présenté la même difformité aux deux pieds; mais il en avait été guéri au côté gauche à l'aide d'une mécanique portée pendant quatre ans : le pied droit avait résisté à l'usage de la même machine. Les orteils sont tournés en dedans; la plante ne touche pas le sol; le talon en est élevé d'un pouce; l'astragale est portée en dehors; le poids du corps ne repose que sur l'astragale porté au côté externe du pied. M. Norris l'a opéré de la manière suivante :

Le pied et la jambe convenablement fixés, j'ai plongé, dit-il, la lame d'un bistouri étroit au côté interne du tendon; entre le tendon et les téguments, j'ai tourné le tranchant du côté du tendon, et j'ai divisé aisément celui-ci. Cette division a été annoncée par une sorte de craquement, et aussitôt après le pied a pu être porté dans la flexion; le doigt a fait sentir un vide entre les deux bouts séparés. Il ne s'est écoulé qu'à peine quelques gouttelettes de sang; aucun pansement n'a été nécessaire sur la piqûre. Une longue attelle a été placée au côté externe du membre, conjointement à un coussinet plus épais en bas qu'en haut, comme dans les fractures du péroné, pressant sur la malléole externe. Le pied a été tiré en dehors, et fixé dans sa direction naturelle à l'aide

d'une bande passée entre lui et l'attelle. Aucun accident n'est survenu. Pendant cinq jours le pied a été maintenu dans cet appareil, qu'on a renouvelé tous les jours. Le sixième jour, une bottine mécanique a remplacé l'appareil précédent; cette bottine porte le pied en dehors, et le maintient dans sa direction normale. Deux jours plus tard, le pied était en bon état; l'opéré a pu marcher.

Ces bienfaits cependant ont petit à petit diminué, et bien que le malade ait toujours fait usage de la bottine depuis cinq mois, sa guérison est loin d'être parfaite aujourd'hui. Il peut, il est vrai, appuyer le talon sur le sol; l'astragale est moins saillant qu'avant l'opération; mais le pied continue à être tourné considérablement en dedans, et tout le poids du corps porte sur le bord externe de la partie antérieure du pied.

— Nous avons reproduit à dessein cette observation pour la mettre en opposition avec la précédente. Ces deux faits s'éclaircissent réciproquement et intéressent sous plusieurs rapports. Remarquez d'abord le procédé opératoire dans les deux cas. Ici le tendon a été coupé d'arrière en avant; là, dans le sens contraire. Croyez-vous que cette différence est de peu de valeur ?

Les chirurgiens habitués à manier le bistouri comprendront sans peine, qu'en coupant de dehors en dedans ou d'arrière en avant, ainsi que l'a fait M. Norris, on s'expose à ne diviser qu'incomplètement le tendon; il reste souvent une bandelette profonde qui suffit pour la reproduction partielle de la maladie ou pour empêcher que la guérison soit parfaite. A conditions égales, nous préférons opérer par des incisions franches, et trancher le tendon d'avant en arrière, ainsi que l'a fait M. Smith, que de suivre l'autre procédé si défectueux sous plusieurs rapports. Il est très-probable que c'est à cette condition que M. Norris doit son insuccès. On conçoit que l'usage d'une bottine mécanique pendant cinq mois, après que le tendon avait été partiellement divisé, a pu faire arriver le tendon jusqu'au sol, mais le pied s'est trouvé alors dans les mêmes conditions que celui des enfants traités à moitié avec la double machine de Scarpa. Il reste donc l'autre moitié de la cure à faire; le déroulement du pied en dehors et la rentrée complète de la tête astragaliennne. Vous le voyez, dans le cas de M. Smith, division complète et exacte du tendon, pas d'appareil consécutif, guérison parfaite et radicale. Dans celui de M. Norris, au contraire, division probablement incomplète, succès peu satisfaisant malgré l'usage des mécaniques. Il ne faut pas oublier néanmoins qu'il y a dans quelque variété de pied-bot autre chose à faire que la simple division du tendon d'Achille pour obtenir la guérison complète.

— N° 20. — 14 FÉVRIER. —

HOTEL DES INVALIDES.

M. PASQUIER.

Rupture complète du tendon d'Achille par l'action des muscles gastro-cnémiens.

Le sergent invalide Péron (Jérôme), âgé de 75 ans, bien portant du reste, mais sourd au point de ne pas

entendre le canon, ayant voulu se soulever sur la pointe des pieds pour prendre un objet placé sur une armoire, éprouva à la partie inférieure de la jambe droite, un sentiment de craquement suivi d'une douleur dans le gras de la jambe, qu'il compare à une crampe. La marche devint immédiatement difficile et pénible au point qu'il était obligé de trainer le pied droit, qu'il ne pouvait détacher du sol.

Transporté à l'infirmerie, il offrait un léger gonflement de la partie inférieure de la jambe, au-dessous du mollet, accompagné de rougeur et de douleur. L'extension du pied était presque complètement impossible, et la flexion en était facile; une dépression existait en arrière à un pouce environ au-dessus de l'insertion du tendon d'Achille au calcaneum, qui augmentait par la flexion forcée du pied. Le mollet offrait sa conformation normale et les muscles gastro-cnémiens étaient flasques et relâchés.

M. Pasquier reconnaît l'existence d'une rupture complète du tendon d'Achille, non compliquée d'accidents inflammatoires graves, et procède immédiatement à l'application d'un appareil inamovible en étrier (blanc d'œuf et eau-de-vie camphrée), plutôt dans le but d'empêcher le malade de se lever que pour combattre l'éloignement des deux bouts, car les muscles étaient dans un relâchement complet; le pied fut placé dans l'extension, et la cicatrisation du tendon était achevée au bout de cinq semaines. Le pied a entièrement conservé ses mouvements.

Les ruptures du tendon d'Achille peuvent avoir lieu sous l'influence d'une cause traumatique ou par la simple action des muscles extenseurs du pied et des fléchisseurs.

Il est bien démontré par l'observation que dans le premier cas elle peut être complète ou incomplète; mais il n'en est pas de même dans le second, comme nous allons le voir dans un instant.

Chez notre malade, la rupture était complète, et avait été déterminée par la contraction des muscles gastro-cnémiens. Notons, avant de passer plus loin, une particularité que le diagnostic a offerte, et qui paraît être en opposition avec la cause qui a déterminé la rupture du tendon. Nous voulons parler de l'absence du gonflement du mollet signalé par Petit et Léveillé, et la flaccidité extrême des muscles extenseurs, qui étaient dans un relâchement complet.

Le pronostic de ces ruptures était très-grave autrefois; mais aujourd'hui on sait mieux à quoi s'en tenir. Cependant Monteggia dit avoir vu la gangrène survenir chez un danseur, et Louis rapporte un cas analogue; mais je soupçonne, dit le premier, qu'elle a été déterminée dans ce cas par la trop forte constriction du bandage.

Quant aux ruptures incomplètes spontanées admises par Petit, elles sont plus que douteuses pour Lassus et Monteggia, et ce dernier pense que les symptômes graves qui s'y rattachent semblent devoir être attribués à la rupture du tendon du plantaire grêle. Desault admet ces ruptures isolées du petit plantaire, ainsi que Sabatier, qui croit devoir y rapporter toutes les prétendues ruptures incomplètes observées par Paré, Petit et Delamothe.

Quant aux symptômes graves attribués à la rupture du tendon du plantaire grêle, et qui sont une

douleur vive au-dessous du mollet, le gonflement, l'endurcissement et l'ecchymose de la jambe : tension, fièvre et impossibilité de marcher pendant plus ou moins longtemps; Monteggia pense que leur gravité doit plutôt être rapportée à la rupture ou à la distension de quelque rameau nerveux accompagnant la rupture du tendon qu'à cette rupture même. M. Bégin attribue ces symptômes à un érailement des muscles jumeaux et soléaires, et nie la possibilité des ruptures du tendon du plantaire grêle. Les ruptures incomplètes par cause traumatique sont, en général, peu graves, et lorsqu'elles s'accompagnent d'accidents alarmants, comme des convulsions, des symptômes graves d'inflammation, on doit l'attribuer à une lésion de quelque filet nerveux, que Monteggia conseille de faire cesser en pratiquant la section complète du tendon, ou bien encore à la constriction trop forte exercée par le bandage, qui, une fois cessée, les accidents se calment avec promptitude.

Le traitement de ces ruptures repose sur deux indications : obtenir la cicatrisation du tendon avec le moindre allongement possible des deux bouts; conserver à l'articulation du pied tous ses mouvements.

La science possède des exemples de guérison effectués sans inconvénients, malgré la non intervention de l'art. Lassus et Léveillé en citent des cas; et Molinelli en a obtenu à la suite de blessures, de suppuration et de gangrène du tendon. Cependant l'art doit intervenir dans tous les cas; car l'observation a démontré que quand on abandonne ces ruptures à elles-mêmes, le tendon peut éprouver un allongement plus ou moins prononcé, et que les guérisons sont plus lentes et plus defectueuses.

N° 21. — 16 FÉVRIER.

HOPITAL SAINT-ÉLOI DE MONTPELLIER.

M. LALLEMAND.

Observations sur l'emploi de l'émétique à haute dose contre les lésions traumatiques; par M. HUBERT RODRIGUES, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux, prosecteur de la Faculté de médecine de Montpellier.

(Suite du n° 15.)

Quatrième observation. Thomas Campadien, âgé de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, ouvrier maçon, tombe du second étage d'une bâtisse que l'on a faite à l'hôpital Saint-Éloi.

Monté dans les salles de clinique chirurgicale, il est dans le coma, la peau froide, le pouls petit. M. Lallemand, qui dans ce moment achevait la visite, recommande de le mettre dans un lit bien chauffé et de le laisser tranquille jusqu'à ce que la réaction s'établisse.

Deux heures après, le malade reconnaît les personnes qui sont autour de lui; la peau est chaude, halitueuse; le pouls se relève, la douleur commence à se faire sentir. Saignée d'une livre.

C'est seulement alors qu'on se permet d'examiner attentivement les lésions produites par la chute. Tumeur du volume du poing, située à la région temporale droite, de couleur brune; plaie superficielle sur le sourcil gauche; face toute écorchée; poignets gonflés, très-dououreux; plaie à la jambe gauche. Le soir, seconde saignée.

La nuit a été mauvaise, sans sommeil. Le matin, le malade se plaint d'une violente céphalalgie, de douleurs générales qui augmentent par le moindre mouvement; le pouls a 90 pulsations, les yeux sont injectés, exaltation dans les idées, secousses convulsives dans les membres. 8 grains d'émétique dans 2 onces de sirop diacode en quatre fois, de deux heures en deux heures. Tolérance parfaite; ni nausées, ni vomissements, ni selles.

Le troisième jour, la figure est calme, les douleurs ont beaucoup diminué, la tumeur de la tête s'est réduite de moitié; elle prend une teinte jaunâtre tout autour; le pouls ne donne que 70 pulsations. Émétique continué à la même dose.

Le quatrième jour, amélioration notable. Deux soupes.

L'émétique est encore pris pendant trois jours à cause des douleurs que Campadien ressent dans les articulations radio-palmaires. Le pouls descend jusqu'à 55 pulsations.

Enfin, le neuvième jour depuis l'accident, le malade mange le quart.

Ce cas de plaie de tête, en apparence peu grave, prenait une tournure fâcheuse, malgré les deux saignées abondantes qui avaient été pratiquées dans le principe. Les symptômes qui se manifestèrent dès le second jour rendirent l'encéphalite imminente; l'émétique à haute dose conjura l'orage, et tout se termina de la manière la plus heureuse. A la vérité on aurait pu continuer les émissions sanguines générales, avoir recours aux saignées locales, aux révulsifs, etc. Mais, quand bien même, par l'emploi de ces moyens, *larga manu*, on eût pu enrayer la marche de la maladie, l'émétique à haute dose n'en conserve pas moins sur eux un avantage immense, c'est d'éviter une convalescence longue, pénible et dangereuse; car il est d'observation que les individus de la classe ouvrière supportent mal les grandes pertes de sang, à tel point que si la maladie n'est pas jugulée, l'inflammation se réveille, s'étend rapidement aux parties voisines du siège du mal, et entraîne nécessairement la mort, l'économie étant incapable de réagir contre la cause qui tend à la détruire.

Il ressort encore de cette observation un enseignement de la plus haute importance que nous devons signaler, parce qu'il est méconnu de quelques notabilités chirurgicales; je veux parler du conseil que l'on donne dans des ouvrages classiques modernes très-estimés, d'ouvrir la veine tout de suite après une chute, un coup ou toute autre lésion traumatique, sans tenir compte de l'état de spasme et de concentration des forces dans lequel se trouvent les malades. Or, il est reconnu aujourd'hui, dit M. Lallemand, que la phlébotomie pratiquée dans ce moment peut entraîner la mort en s'opposant à l'expansion des phénomènes vitaux, et je ne crains pas de dire que c'est le moyen le plus anti-chirurgical que

je connaisse, quoiqu'il ait été employé par un grand chirurgien lors de l'assassinat du duc de Berri. Il ne faut pas non plus tourmenter ces malades pour voir ce qu'ils ont, pour réduire une luxation, une fracture; cet examen doit être retardé jusqu'après l'établissement de la réaction. Au premier abord, il paraît inhumain de mettre dans un lit, un individu qui vient de tomber d'un second étage, et cela sans l'examiner, il faut cependant que la raison prévaille, et ne pas augmenter son mal par humanité. D'un excès, gardons-nous de tomber dans un autre, et si nous prescrivons les saignées, ne suivons pas la pratique de ceux qui s'empressent de donner des excitants, un verre de vin, du punch, une potion avec l'éther, etc.; par ces moyens la réaction se fera plus tôt, mais elle sera terrible, et il vous arrivera de ne pas pouvoir la maîtriser. Vous ne pouvez donc pas saigner, parce que enlever du sang à un sujet refroidi, c'est augmenter son mal. Vous ne pouvez donner des excitants, parce que vous devez craindre une réaction trop forte. Que faut-il donc faire? Rien, tant que la réaction ne sera pas opérée.

Cinquième observation, recueillie par M. Martin. — E. Charles, jeune soldat au 24^e régiment de ligne, reçoit, en duel, un coup de fleuret qui atteint au côté externe du sourcil droit, au niveau de l'apophyse orbitaire externe. A l'hôpital Saint-Éloi, où ses camarades l'emportent immédiatement après l'accident, on reconnaît à l'endroit indiqué une plaie triangulaire dont la forme et les dimensions sont en rapport avec celles de l'instrument qui l'a produite. En arrière de la petite ouverture, du côté de la région temporale, les tissus sont engorgés dans l'étendue d'un demi pouce environ. La pression exercée sur ces parties en fait écouler une petite quantité de sang. Pansement avec des bandelettes agglutinatives.

A mesure que la réaction s'annonce, que la circulation et l'innervation reprennent leur activité, le délire se déclare, la face se gonfle, devient vultueuse; agitation, mouvements desordonnés presque continus. Dans la journée deux saignées du bras.

Le soir, même état, céphalalgie, chaleur à la peau; le pouls a 80 pulsations. 8 grains de tartre stibié.

Le 2, vomissements; pas de selles; soif; urines abondantes; assoupissement; 58 pulsations. 12 grains de tartre stibié.

Le 3, vomissements; pas de selles; soif vive; langue sèche; moins de céphalalgie; toujours de la propension au sommeil: le malade répond d'une manière claire et précise aux demandes qu'on lui adresse; la petite plaie est cicatrisée, son pourtour est douloureux; 59 pulsations. 8 grains.

Le 4, vomissements; pas de selles; douleurs de tête seulement dans les efforts du vomissement; 57 pulsations. 8 grains.

Le 5, on suspend l'émétique, le malade va bien; il sort de l'hôpital le 3 du même mois. La veille seulement il avait été à la selle.

— Le malade qui fait le sujet de cette observation, à peine échappé aux accidents immédiats de la commotion cérébrale, offre les phénomènes de la réaction la plus vive. Les antiphlogistiques ordinaires ne suffisent point pour les calmer; l'émétique à

haute dose, mis en usage, les dissipe immédiatement. Après son emploi, la circulation se ralentit d'une manière surprenante; l'action nerveuse s'affaiblit, le calme revient, et quatre jours suffisent pour mettre le malade hors de danger. Cette action de l'émétique est d'autant plus remarquable que l'estomac a toujours mal supporté ce médicament; chaque jour il est survenu des vomissements; la langue était sèche, la soif vive, et il a fallu une grande confiance dans son efficacité pour en continuer l'administration.

Un autre phénomène que nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs fois, c'est la constipation opiniâtre qui a persisté pendant dix jours après la suspension de l'émétique; constipation que l'on doit prévenir, parce qu'elle est toujours une complication fâcheuse dans les maladies du cerveau.

Ces deux observations de lésions traumatiques de la tête sont les seules qui se soient passées depuis peu à la clinique de M. Lallemand, M. Franc, dans le mémoire que nous avons déjà cité, en avait rapporté plusieurs semblables, et nous n'avons rapporté les nôtres que pour réveiller l'attention des médecins sur un point de thérapeutique trop négligé.

En effet, la méthode rasiennienne est vulgarisée pour ce qui est des inflammations pulmonaires, du rhumatisme, etc. Mais dans les affections traumatiques ou spontanées de la tête, l'émétique à haute dose est généralement banni. Examinons les raisons qui peuvent porter les praticiens à se priver volontairement d'un remède aussi héroïque.

La principale raison qui milite contre l'emploi du tartre stibié dans les maladies de la tête, consiste dans la crainte des vomissements. M. Lallemand remarque dans ses Lettres sur l'encéphale, que les affections cérébrales ne reconnaissent peut-être pas de cause déterminante plus manifeste, après l'action directe des agents extérieurs sur le crâne, que la congestion cérébrale produite par les efforts des vomissements.

La malade du n° 9, lettre 2, présentait une exaltation morale; un émétique produisit de violents efforts, à la suite desquels convulsions, paralysie, et la mort trois jours après.

Le malade du n° 17, lettre 1^{re}, prit quatre grains d'émétique; le soir, augmentation de tous les symptômes; mort la nuit suivante.

Le malade du n° 15, lettre 1^{re}, après avoir pris quatre grains d'émétique, éprouve une augmentation dans les symptômes cérébraux.

Voyez encore les numéros 12, 15, lettre 2; le numéro 8, § III; le numéro 1, § VII, et la note page 101.

Il faut attribuer ces funestes effets, dit M. Lallemand, à la congestion qui s'est opérée vers la tête, dans les efforts qu'ont fait les malades pour vomir. Cette congestion se manifeste assez par la coloration des joues, et tient à la suspension des mouvements de la respiration. La conclusion est, que l'émétique augmente les affections cérébrales lorsqu'il produit des vomissements.

M. Lallemand, qui rejette l'émétique à petite dose du traitement de l'encéphalite, n'est pas du même avis relativement à l'émétique à haute dose. Ainsi administré, la tolérance s'établit ordinairement. Il y