

Luxation du fémur sur la hanche, raccourcissement de cinq centimètres et demi. Aux ouvertures, fistules rendant un pus de mauvaise nature; carie reconnue en sondant avec le stylet. Repos absolu, salsepareille, purgatifs, pansements simples et émollients. État stationnaire pendant trois mois, mais amélioration de la santé générale.

La tête du fémur se détache du col et sort par une des fistules.

Injections dans les trajets fistuleux, avec dissolution faible de sulfate de cuivre; cicatrisation des fistules; trois mois après, formation d'une nouvelle articulation, marche avec des béquilles.

Deux ans après, le membre a repris presque toute sa force et sa motilité; il marche sans béquilles et sans trop de fatigue.

Raccourcissement de cinq centimètres et demi, qu'on eût peut-être évité par l'extension, aussitôt après l'issue de la tête. Claudication.

Obs. XCVI. — *Luxation spontanée du fémur, abcès à la hanche, réduction; guérison*¹. — Enfant de quatre ans; coxalgie depuis quinze mois, suppurant depuis huit mois; cicatrisation, mais douleurs vives.

Luxation en haut et en dehors; raccourcissement de cinq centimètres et demi. Réduction par l'extension graduée; première extension très-douloureuse. Petit à petit les douleurs finissent par se dissiper. L'appareil en permanence reste pendant deux ans. Marche sans douleur, claudication faible; raccourcissement de quelques millimètres. Récidive de la coxalgie; même traitement. Guérison durable; très-peu de claudication; raccourcissement de douze millimètres.

Obs. XCVII. — *Coxalgie au premier degré; guérison. Autopsie*². — Une femme de chambre, vingt et un ans, entrée à la Charité au commencement de 1809, atteinte d'une maladie coxale du côté gauche.

L'allongement fut porté à vingt-sept millimètres, tout faisait craindre la luxation. On appliqua, en trois mois, au moins vingt vésicatoires.

On était bien loin de compter sur la réduction, quand, tout à coup, en moins d'un mois, l'allongement disparut, les douleurs diminuèrent, puis cessèrent. La fille sortit bientôt guérie.

Deux ans après, elle mourut d'une maladie étrangère. Les deux articulations coxo-fémorales, examinées, ne présentent pas la moindre différence.

Obs. XCVIII. — *Coxalgie, pas d'allongement; guérie. Il reste un frottement rude*³. — Berthelot, âgé de soixante ans, ancien militaire et portefaix, éprouva, en 1859, tous les signes d'une inflammation de l'articulation

¹ Harris, *Gazette des hôp.*, p. 550; 1859.

² Lesauvage, *Arch. gén. de méd.*, deuxième série, t. IX, p. 267.

³ Lesauvage, *Arch. gén. de méd.*, deuxième série, t. IX, p. 277.

coxo-fémorale; pourtant il continua ses travaux. Ne pouvant plus ni marcher ni faire aucun effort, il entra à l'hôpital de Caen en juillet 1855. Douleur vive et exaspérée par les mouvements spontanés du membre, que le malade ne pouvait retenir. La percussion sur la plante du pied ou sur le talon était vivement sentie dans l'articulation; jamais il n'y eut élongation bien sensible du membre.

La maladie, déjà très-chronique, ne fut point influencée par l'emploi des antiphlogistiques locaux et généraux, des vésicatoires, des moxas, etc. Cependant le malade finit par sortir de son lit. Les mouvements devinrent moins pénibles; mais, à mesure que l'amélioration augmentait, le malade reconnut dans l'articulation que le frottement des surfaces avait lieu avec une rudesse et un bruit de plus en plus perceptible, et dont le caractère fut bien saisi par les médecins, qui purent constater ce mode avantageux de terminaison.

Obs. XCIX. — *Coxalgie à la deuxième période; plan incliné; guérison*¹. — Une fille grande et forte, atteinte par récidive d'une hydarthrose de l'articulation coxo-fémorale gauche, entre à l'hôpital. Malgré un traitement énergique, les douleurs persistent et font craindre que la résolution ne soit pas complète.

La cuisse était restée fléchie sur le tronc, et la saillie du grand trochanter annonçait que la tête devait avoir en partie quitté la cavité cotyloïde.

L'appareil à extension continue, d'une application trop difficile chez une fille de grande taille, fut remplacé par le plan incliné. Dès le premier moment, les douleurs furent diminuées, et à peine elles furent perçues au bout de quelques jours.

Cette position augmenta d'abord la douleur du genou, qui, bientôt après, disparut entièrement. La guérison aura lieu et promptement.

HUITIÈME PARTIE

TRAITEMENT

ARTICLE PREMIER

HISTORIQUE.

Si nous jetons encore un coup d'œil sur l'histoire de la science, nous voyons que les médications les plus variées, les

¹ Lesauvage, *Arch. gén. de méd.*, t. II, p. 512; 1857.

plus opposées même, ont été conseillées contre la coxalgie, suivant la théorie que chacun s'était faite sur sa nature, ses causes et son siège.

Les anciens avaient une confiance illimitée dans l'action du cautère actuel; c'est presque le seul moyen qu'ils préconisent. « Quibuscumque a coxendicum morbo diuturno vexatis coxa excidit his crus tabescit et claudicant, si non usti fuerint, » disait Hippocrate¹.

Celse² conseille les bains, les cataplasmes, les topiques de toutes sortes, et, enfin, pour dernière ressource, le feu appliqué en trois ou quatre endroits autour de la hanche, à l'aide du fer rougi à blanc.

Galien³, qui faisait jouer un grand rôle au sec et à l'humide dans les maladies et leur traitement, disait avoir eu deux fois l'occasion de traiter cette affection et d'en empêcher à jamais la récurrence; mais il faut pour cela, dit-il, faire un usage longtemps soutenu des médicaments siccatifs employés autour de l'articulation.

Avicenne⁴, Albucasis⁵, ne parlent que de la cautérisation, et consacrent un chapitre entier à l'exposition du mode le plus convenable pour l'exécuter.

Jusqu'à J. L. Petit⁶, le traitement, comme du reste nos autres connaissances sur la coxalgie, furent à peu près stationnaires; mais ce grand praticien comprit qu'il fallait combiner plusieurs moyens thérapeutiques pour remplir les indications diverses que présentent cette affection. Le repos est pour lui le premier remède: « Je place, dit-il, commodément le malade dans son lit, et lui fais éviter tous les mouvements capables d'exciter la douleur. » Puis il insiste sur les antiphlogistiques au début; il répète la saignée deux ou trois fois le premier jour

¹ Hippocrate, aphorisme lxx.

² Aur. Corn. Celse, lib. IV, cap. i, sect. viii, p. 216.

³ Galien, comment. IV, n° 42, in Hippocrat., de Articulis.

⁴ Avicenne, de Dislocatione anchæ; édit. de Venise, lib. II (1608), fen 5, tractat. i. cap. xxiv.

⁵ Albucasis, de Cauterisatione dislocationis anchæ.

⁶ J. L. Petit, Malad. des os, t. I, p. 315.

pour y revenir encore les jours suivants, selon les forces du malade. A cela, il joint un régime humectant et rafraîchissant, et l'emploi de topiques résolutifs; celui auquel il donne la préférence est un défensif fait avec les blancs d'œuf, l'alun en poudre, de l'eau-de-vie aromatique, dont il imbibe des compresses, lesquelles lui servent à envelopper l'articulation de la cuisse.

Sabatier¹ adopte à peu près la même médication, principalement l'emploi des émissions sanguines.

Boyer, dont l'immortel ouvrage est encore le code chirurgical de nos jours, admet plusieurs indications. 1° Suivant l'époque de la maladie: au début, le repos, les antiphlogistiques, les révulsifs, comme J. L. Petit. 2° Suivant la cause: si quelque vice interne entretient la maladie, c'est aux vésicatoires qu'il a recours pour opérer à l'extérieur une puissante révulsion du principe morbifique fixé sur l'articulation; il préfère ce moyen aux moxas, au fer rouge, aux sétons, et décrit avec complaisance la manière de l'employer. Ce moyen, toutefois, doit être combiné avec le repos absolu, qui est la base du traitement, avec le régime, les médicaments internes appropriés à la nature du vice général; c'est ainsi qu'il recommande les amers, les antiscorbutiques, les toniques, les mercuriaux, les martiaux, suivant l'exigence des cas.

Il indique encore la marche à suivre quand les abcès se manifestent, les précautions à prendre dans la convalescence, les moyens de favoriser la formation d'une articulation contre nature, ou, si l'on ne peut faire mieux, la formation d'une ankylose. Quant à la possibilité de réduire la luxation, il ne la soupçonne même pas.

Rust², de Berlin, qui distingue quatre périodes à la coxalgie, et qui ne reconnaît qu'une forme primitive à cette affection, l'inflammation du périoste interne, recommande dans la première (celle d'ostéite commençante) les frictions mercurielles quand les sangsues et les bains tièdes ont calmé les douleurs;

¹ Sabatier, Mém. de l'Acad. de chirurg., t. VII.

² Rust, Arthrokakologie, in-4°; Vienne, 1817.

dans la deuxième période (celle d'allongement du membre), il cherche à produire une révulsion puissante par l'ustion métallique; dans la troisième et la quatrième (celle de suppuration), il n'admet plus de cure radicale possible; tous les efforts de l'art doivent se borner à favoriser les efforts de la nature pour cicatriser les surfaces ulcérées. C'est encore à la cautérisation actuelle qu'il donne la préférence; bien plus, il l'emploie souvent pour ouvrir les abcès qui résultent de l'altération des parties articulaires.

Les instruments dont il se sert pour cette opération ont l'extrémité cautérisante épaisse de dix-huit millimètres et longue de huit centimètres; leur forme est celle d'un prisme renversé, dont l'angle, destiné à brûler, est émoussé.

Il fait rougir à blanc autant de cautères qu'il doit faire de sillons. Il pratique ordinairement trois raies de feu, si le sujet est jeune, et jusqu'à cinq, si c'est un adulte vigoureux. Ces sillons sont convergents de haut en bas, et placés à vingt-sept millimètres au moins de distance l'un de l'autre. Le premier parcourt la fesse presque dans son milieu, dans une étendue de treize à seize centimètres, et selon la direction du nerf sciatique. Le second est moins long; il doit suivre la dépression que le grand trochanter laisse derrière lui, et, arrivé en cet endroit, il tourne le cautère sur une de ses faces, et il le laisse séjourner pendant quelques secondes, toutes les fois qu'il a l'intention d'obtenir un ulcère d'une certaine étendue après la chute de l'escharre. Le troisième passe sur le grand trochanter même.

Lorsque des abcès se sont formés autour de l'articulation, s'ils sont considérables, l'auteur les ouvre. Il blâme les petites incisions faites sous le prétexte que le contact de l'air dénature le pus, parce que ce n'est pas ce contact, mais bien l'état atonique des organes malades qui en altère les qualités. Grande ou petite, l'ouverture livre passage à la même quantité d'air, et, petite, elle a le désavantage de favoriser la formation d'une poche, dans laquelle l'air pénètre et s'altère, faute de pouvoir se renouveler.

Pour éviter les effets prétendus de l'air, qu'il dénie, il veut qu'avant d'ouvrir l'abcès on irrite fortement la peau qui le recouvre, ainsi que les parties adjacentes, par quelques lignes tracées sur la tumeur avec le fer rouge; et quand la tension et la douleur causées par la brûlure sont passées, on fend une des escharres dans toute sa longueur, pour évacuer tout le liquide contenu dans le foyer. Quelquefois, il emploie le cautère actuel seulement comme objectif.

De cette manière, il provoque un état inflammatoire analogue à celui par lequel la nature prélude toujours lors de l'ouverture spontanée des dépôts symptomatiques, qui a pour effet de favoriser le rapprochement des parois du foyer, quand le pus en est sorti, en ranimant leur vitalité, et en les mettant dans les conditions les plus favorables à l'adhésion. Telle est au moins l'intention que l'auteur se propose de remplir.

Il ne s'écarte de cette méthode que quand le foyer est très-grand et le sujet affaibli; alors, il traverse la tumeur de part en part avec un trois-quarts rougi au feu, au lieu de la fendre; mais ce n'est jamais qu'après avoir préalablement provoqué l'inflammation des parois par une cautérisation superficielle. Il passe ensuite par les deux ouvertures un séton qu'on retire au bout de trente-six heures, et fait usage des fomentations aromatiques.

La seconde partie de cet intéressant opuscule se compose de vingt-cinq observations, dont seize appartiennent à la coxarthrocace et à des sujets âgés de dix ans au moins. Elles confirment l'heureux effet du traitement prescrit par l'auteur, et on remarque que le membre a repris tout à coup sa longueur naturelle, immédiatement après la cautérisation métallique.

Larrey¹, qui regarde la fémoro-coxalgie comme une inflammation chronique, et qui divise son cours en trois périodes, prescrit le repos à toutes les époques du mal; il y ajoute, pendant la première, les saignées locales, principalement à l'aide de ventouses scarifiées.

¹ Larrey, *Mém. de chirurgie militaire*, t. IV, p. 590 et suiv.; *Clinique chirurg.*, t. III, p. 351; 1850.

Si les symptômes inflammatoires persistent, ou s'ils récidivent, il passe un séton dans le tissu cellulaire du pli de l'aîne.

Il a recours ensuite à l'ustion métallique où à la moxibustion. Quoique ses principes ne soient pas définitivement arrêtés sur la préférence que l'on doit accorder, en général, à l'un ou à l'autre de ces moyens, et tout en convenant que le cautère actuel agit avec plus d'énergie, et qu'il arrête plus promptement les progrès du mal que le moxa, comme il lui semble convenable d'opérer une brûlure peu profonde, il se sert plus volontiers de ce dernier moyen, qu'il conseille exclusivement chez les enfants. Dès qu'il a fait usage du fer rouge une première fois, il l'abandonne pour recourir à un certain nombre de moxas, afin de s'opposer au retour de l'élongation du membre et des autres symptômes de la fémoro-coxalgie, qui reparaît bientôt, si l'on se borne à une seule ustion avec le fer incandescent.

Dans la seconde période, lorsqu'il existe des dépôts plus ou moins rapprochés de l'articulation, le moxa est encore son moyen de prédilection, parce qu'il ne risque pas, comme avec le cautère actuel, d'entamer les parois de l'abcès. Il se rend raison de ses bons effets ainsi qu'il suit¹ :

« L'excitation violente, mais graduée, que les moxas communiquent aux parties malades, arrête le travail morbide, et paraît augmenter l'action des absorbants, de manière que les fluides, déjà accumulés dans les abcès du pourtour de l'articulation ou dans ceux qui en sont plus ou moins éloignés (pourvu qu'ils n'en soient pas trop distants), sont repompés et transmis dans le torrent de la circulation. »

Lorsque la maladie a atteint sa troisième période, que la carie est très-étendue, que les abcès sont volumineux et rapprochés du foyer du mal, la méthode de traitement est la même que dans la deuxième; et quoique l'art offre moins de ressources que jamais, Larrey compte cependant un assez grand nombre de succès, pour que nous soyons encouragé à imiter sa persévérance, et à continuer nos soins aux malades.

¹ Larrey, Mémoires cités, p. 402; *Clinique*, 544.

Il défend expressément de recourir à l'ouverture des dépôts, à moins qu'on ne soit convaincu qu'on ne peut en espérer la résolution, et que la source de la matière qui les forme est tarie, ce qui suppose que le travail de la carie est arrêté. On juge de cette disposition par la cessation de la douleur locale et par son absence, lorsqu'on fait exécuter des mouvements au membre affecté, dans le cas cependant où la nature ne serait pas disposée à l'ankylose, devenue nécessaire si la tête du fémur est détruite. On juge encore que la carie est arrêtée par le retour de la nutrition des forces et de l'embonpoint du sujet, et quand l'abcès, bien qu'il n'ait pas augmenté de volume, est prêt à s'ouvrir spontanément.

Si l'on a été assez heureux pour obtenir de tels résultats par l'application répétée des moxas, secondée par l'usage intérieur des antiscorbutiques et des toniques, ce qui suppose au moins de six à quinze mois de traitement, il permet de pratiquer l'ouverture du foyer purulent, et il emploie à cet effet un couteau étroit, rougi au feu, qu'il enfonce obliquement dans la tumeur; puis il fait évacuer au même instant, à l'aide de ventouses sèches, toute la matière purulente accumulée dans le foyer, et termine le pansement par l'application d'un bandage légèrement compressif.

M. Brodie¹, qui distingue à la maladie deux formes principales, l'inflammation synoviale et l'ulcération des cartilages, recommande pour la première : 1° de combattre la cause générale, mercurielle, rhumatismale; les moyens qui lui paraissent utiles alors sont la salsepareille, l'opium combiné aux diaphorétiques; 2° d'agir localement par les antiphlogistiques généraux ou locaux, les fomentations, les cataplasmes, ou mieux les lotions froides si l'inflammation est aiguë : si elle est chronique, il préfère les ventouses; puis, quand la violence de l'inflammation est abattue, il conseille les vésicatoires entretenus avec l'onguent de sabine : il les place sur l'aîne, sur la fesse, et les regarde comme d'une utilité plus réelle que les autres remèdes.

¹ Brodie. *Malad. des articulations*.

Quand l'inflammation est tombée, il conseille les liniments stimulants, ceux surtout composés d'acide sulfurique et d'huile d'olive, ou les onguents stibiés, les frictions sèches, les douches chaudes, etc.

Dans la seconde forme, il place en première ligne le repos parfait de l'articulation et la situation horizontale pour favoriser la formation d'une ankylose. Les antiphlogistiques ne doivent être employés que quand il y a des signes d'inflammation.

Les vésicatoires appliqués sur la fesse, près du grand trochanter ou sur l'aîne, peuvent suffire à toutes les périodes du mal, chez les enfants en bas âge; et un seul, entretenu avec l'onguent de sabine, lui paraît plus efficace que plusieurs renouvelés et guéris successivement; mais pour les enfants au-dessus de huit à dix ans, et pour les adultes, le même remède ne peut suffire, à moins que la maladie ne soit récente à un stade avancé, le cautère établi avec les caustiques est préférable.

L'enfoncement situé derrière le grand trochanter lui semble la place la plus convenable pour établir ce cautère; mais il croit que, dans quelque cas, il a plus d'effet si on le place sur le bord antérieur du muscle fascia lata. En conséquence, il ouvre avec la potasse caustique liquide un premier exutoire derrière l'éminence trochantérienne, et, s'il produit un bon résultat, il en pratique un second, de plus petite dimension que l'autre, sur la partie externe de la hanche. Au lieu d'entretenir le cautère avec des pois, il s'est trouvé beaucoup mieux de frotter la plaie deux ou trois fois par semaine avec le sulfate de cuivre.

Dans les cas particuliers où la douleur causée par la coxalgie est très-vive, et trouble le sommeil depuis plusieurs jours, il la combat par l'emploi d'un séton dans la région inguinale, au-devant du nerf crural : les résultats de cette pratique ont surpassé ses espérances. Dans plusieurs cas, la douleur a cédé d'une manière soudaine, et, dans tous les autres, elle a été singulièrement diminuée : ce résultat de sa pratique est d'accord avec celui qu'a obtenu Larrey. Cependant il reconnaît que ce moyen, si certain pour calmer les souffrances des malades, n'est pas

aussi efficace que le cautère pour arrêter la marche de la maladie et pour achever la guérison.

Notre auteur n'a jamais pu obtenir, par l'emploi des cautères, la résorption complète du pus contenu dans les abcès, qui se forment par suite des progrès de la maladie de la hanche, quoiqu'il ait secondé leur action de celle des émétiques, de l'électricité et de la compression circulaire permanente.

Il a constamment fait la remarque, de même que Larrey encore, que les abcès de cette nature se cicatrisent plus rapidement, et que leur ouverture, soit naturelle, soit artificielle, s'accompagne moins de suites fâcheuses, si avant qu'elle ait lieu le malade a gardé quelque temps un repos absolu, et s'il a subi le traitement indiqué.

Sa méthode de traiter les abcès consiste à les ouvrir avec une lancette, envelopper les membres, immédiatement après, avec une flanelle imbibée d'eau chaude, dont il continue l'usage jusqu'à ce que le pus cesse de couler. En général, lorsqu'il s'en est écoulé une certaine quantité, l'évacuation cesse; si l'orifice se ferme, il l'ouvre de nouveau quelque temps après; mais, lorsqu'il arrive qu'il ne se cicatrise point, il a rarement vu qu'il ait été nuisible de le laisser ouvert.

M. Roux¹ pense que l'on doit négliger les applications topiques, excitantes et résolutes, sur les tumeurs blanches de la hanche, parce que leur action peut à peine atteindre l'articulation, en raison de sa profondeur.

Il croit aussi, par la même raison, que les vésicatoires volants ne conviennent guère que chez les enfants dont les muscles sont peu épais, et à qui on veut épargner les vives douleurs causées par les sétons, la cautérisation, le moxa. Ces derniers moyens sont, au contraire, les seuls qu'il conseille chez les adultes, quand on a combattu d'ailleurs, comme dans les autres tumeurs blanches, par les antiphlogistiques, les émollients et les narcotiques, les douleurs vives et les autres phénomènes de l'état fluxionnaire.

¹ Roux, *Dictionn.* en 21 vol., t. XX.

Ici, comme pour tous les cas de fungus articulaires, le séjour au lit, et la plus parfaite immobilité, sont, suivant lui, d'une nécessité absolue. Il termine en ajoutant : A peine est-il besoin de dire qu'on doit éviter avec le plus grand soin tout effort mécanique pour s'opposer au déplacement, ou pour le faire cesser quand une fois il est produit.

Plus récemment, M. Spitzer¹ a beaucoup préconisé les frictions mercurielles à haute dose, sans repousser toutefois les autres moyens, le cautère actuel entre autres, qui, dit M. Spitzer, est tout-puissant pour réveiller les parties engourdies par une longue inaction. Alors, dit-il, j'ai vu que le succès était prompt et infaillible. Les muscles se contractent avec une telle force, qu'il en résulte une secousse analogue à celle qui a lieu lorsque la réduction d'une luxation de la tête de l'os rentre brusquement dans la cavité cotyloïde, et le membre recouvre tout à coup sa longueur naturelle. M. Paterson Evans² rejette toute autre médication que le mercure, qu'il regarde comme un spécifique; à peine adopte-t-il quelques antiphlogistiques locaux, les sangsues, par exemple, tout à fait au début.

Dans le siècle dernier, Crawford, et plus récemment M. Pirondi, puis M. Lisfranc, ont beaucoup vanté le muriate de baryte, dans les tumeurs blanches en général, et ils en ont fait l'application à la coxalgie.

Depuis quelques années, les recherches thérapeutiques ont pris une autre direction : aux moyens médicaux et chirurgicaux proprement dits on a ajouté les moyens orthopédiques; MM. Humbert de Morley, Guérin, Pravaz, Bouvier, imitant du reste en cela l'exemple de Louis³, cherchèrent à opérer la réduction des luxations spontanées, à redresser le membre ankylosé. Nous y reviendrons tout à l'heure. Mais ces moyens ont été appliqués récemment avec le plus grand succès, par M. Blandin, au traitement de la coxalgie dans ses premières périodes. C'est-à-dire que les malades sont, par ce chirurgien,

¹ *Revue médicale*, t. III, p. 140; 1829.

² Paterson Evans, *Gazette méd.*, t. XI, p. 586.

³ Louis, *Mém. de l'Acad. de chirurg.*, t. V, p. 805.

soumis, à toutes les époques de la maladie, à une extension permanente avec rectitude du membre

ARTICLE SECOND

EXAMEN DES MOYENS.

Maintenant que nous avons exposé rapidement la pratique des hommes les plus éminents dans la science, nous allons reprendre les moyens thérapeutiques principaux conseillés dans le traitement de la coxalgie, les apprécier, et spécifier les circonstances où leur emploi peut être véritablement utile.

CHAPITRE PREMIER

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

Traitement général. — Nous avons admis, avec la plupart des observateurs, que la constitution congénitale ou acquise du sujet avait, sur le développement et la marche de la coxalgie, une grande influence; il est donc rationnel d'agir sur cette constitution, à l'aide des modificateurs généraux de l'organisme que nous fournit la thérapeutique. Malheureusement, il ne nous est pas toujours donné d'apprécier avec exactitude ces divers états morbides; et quand nous arrivons à les spécifier, la thérapeutique, souvent, nous fait faute pour les combattre. Nous n'exposerons pas avec détail les divers agents préconisés jadis ou de nos jours pour remplir cette première indication; cela nous entraînerait trop loin dans le domaine de la thérapeutique générale; nous nous contenterons de signaler rapidement les principaux.

Dans les cas rares où la syphilis est la cause première de l'affection, les mercuriaux seuls, ou aidés des espèces sudorifiques, suivis surtout de l'emploi des préparations iodurées, ont pu suffire à la guérison complète, alors même que la maladie était déjà parvenue à une période avancée. M. Humbert⁴

⁴ Humbert, de Morley, p. 198.