du volume de la mamelle ; inégalités, bosselures, quelquefois pas de bosselures, tout le sein est pris ; peau saine d'abord. Développement très-rapide (*Squirrhe ligneux en masse*).

3° Mamelle atrophiée, indurée, racornie, ratatinée ; rétraction du mamelon ; peau plissée, pointillée, excoriée; marche très-lente (*Squirrhe atrophique*).

4° Tumeur dure, inégale, mal circonscrite ; d'un foyer central partent des brides traversant la glande dans toutes ses directions, s'étendant du côté de la peau et du côté de l'aisselle (*Squirrhe rameux* ou *rayonné*).

5° Plaques plus ou moins étendues, plus ou moins nombreuses, isolées d'abord, puis se rapprochant ; téguments durs, rugueux, épais; disques formant une sorte de cuirasse cutanée ; comme si la peau avait été tannée. Variété la plus grave ; complique rarement le squirrhe de la mamelle (*Squirrhe tégumentaire en cuirasse*).

6° Masses indurées faisant saillie à l'extérieur, et semblant partir de la face interne du tégument; de la grosseur d'une tête d'épingle à une noisette ; quelquefois suintement (*Squirrhe pustuleux*).

7° Nombreuses tiges dures, parcourant la mamelle, occupant la place des conduits galactophores (*Squirrhe des conduits lactés*).

La structure de toutes ces variétés se rapproche grossièrement de celle du bois (*ligneux*) ou du lard (*lardacé*) ; le premier se manifestant par plaques, le second par masses.

II. **Encéphaloïde.** — Symptômes. — Ne se développe que dans la mamelle ; masses globuleuses, enkystées, quelquefois mal circonscrites, arrondies, lisses, mollasses, très-rarement dures, bosselées, composées de noyaux régulièrement ovoïdes et acquérant parfois un volume considérable. Peau lisse, amincie, ne se confondant avec l'encéphaloïde que lorsque l'ulcération va arriver ; ou bien une seule bosselure et donnant la physionomie d'une tête de brioche (*forme larducée*) ; ou bien plusieurs bosselures (*forme fongueuse*) indolentes et pouvant en imposer d'abord pour des collections de pus, de sang, etc. ; ulcération de la peau, apparition de champignons énormes, ichoreux, sanguinolents.

Ne pas confondre avec tumeurs hypertrophiques, engorgement laiteux (288); kystes (286), productions fibro-cartilagineuses, osseuses, abcès chroniques (283), tumeur bénigne ou adénoïde (285), gommes (287). Chercher les caractères distinctifs de chaque variété de cancer.

Traitement. — Rien à espérer du traitement pharmaceutique ; tenter les préparations mercurielles ou iodurées en cas de syphilis larvée ; emplâtres d'extrait de ciguë; pommade à l'iodure de plomb, de potassium (4 gr. pour 30), emplâtres de Vigo ; cataplasmes laudanisés ; traitement des symptômes ; compression à l'aide de bandelettes de diachylon (?).

Cautérisation. Avec la pâte de Vienne, de manière à avoir une eschare linéaire autour de la tumeur cancéreuse ; l'eschare étant produite, entourer la tumeur d'une bandelette de pâte de Canquoin n° 1 ci-dessous :

℞	Chlorure de zinc.....	50 gr.
	Farine de froment riche en gluten.....	100 —

Mêlez le chlorure pulvérisé avec la farine à laquelle on ajoute

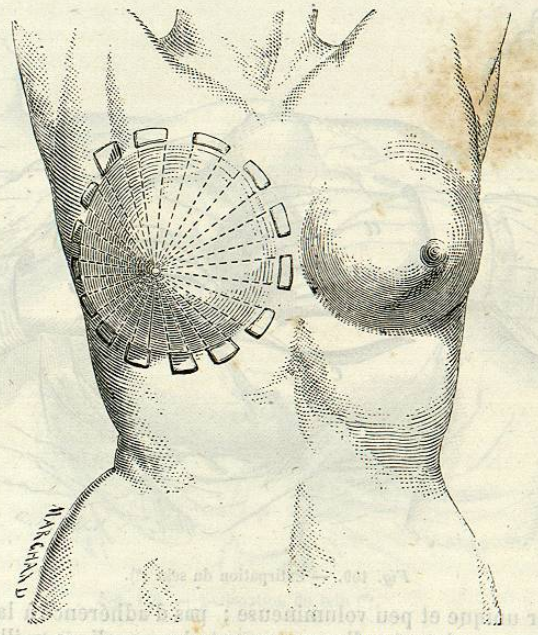

Fig. 108. — Cautérisation en flèches de la mamelle.

très-peu d'eau pour avoir une pâte solide. Couper la pâte de la forme de l'eschare qu'on veut obtenir et l'appliquer sur la

partie dénudée ; chute de l'eschare du 8e au 10e jour (moyen très-douloureux).

Cautérisation en flèches. (Maisonneuve.) Pâte ci-dessus bien sèche, ayant 7 à 8 millimètres d'épaisseur ; couper des flèches de 7 à 8 centimètres de rayon sur 1 centimètre de base ; faire à la peau avec le bistouri une série de petites incisions à 2 centimètres de distance; introduire les flèches par ces petites incisions en les faisant toutes converger vers le centre de la tumeur (*fig.* 108); 8 à 10 flèches suffisent. Conduire les flèches parallèlement à la direction des parois thoraciques. Moyen douloureux.

292. **Ablation du sein.** — *Indications :* Age peu avancé ; régularité de la menstruation ; pas d'antécédents héréditaires; origine du cancer par cause externe ; début peu éloigné ; tu-

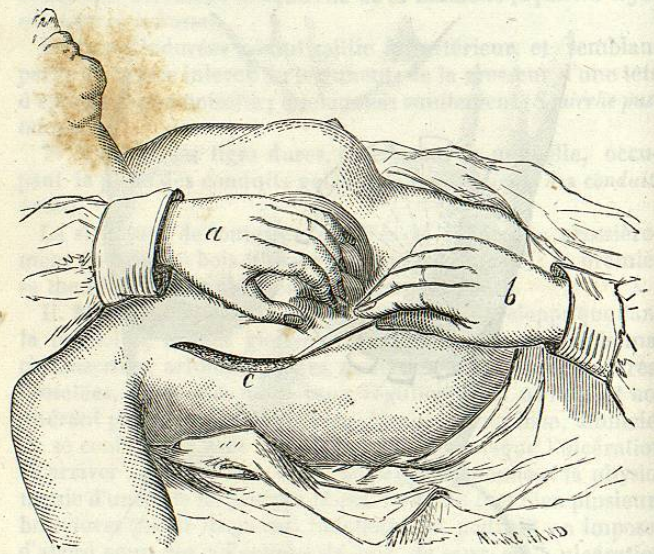

Fig. 109. — Extirpation du sein (*).

meur unique et peu volumineuse ; pas d'adhérence à la peau ni aux muscles ; pas d'engorgement des ganglions axillaires ; pas d'ulcération de la plaie ; pas de teinte cachectique.

(*) *a*, main gauche du chirurgien tendant la peau en dehors de la mamelle. — *b*, main droite tenant le bistouri. — *c*, première incision.

Contre-indications : Circonstances opposées à celles ci-dessus ; âge avancé ; absence de troubles généraux chez les femmes vieilles ; cancer largement ulcéré ; tumeurs cancéreuses inabordables aux instruments soit au sein, soit dans le creux axillaire ; ne pas opérer sans le consentement bien formel de la malade et de la famille, ni sans prévenir les parents des craintes de récidive. S'abstenir surtout quand l'opération a été déjà pratiquée plusieurs fois.

Opération. La malade est couchée sur un lit ; le bras du côté malade écarté par un aide, l'avant-bras fléchi sur le bras ; le chirurgien placé entre le bras et le tronc tend la peau avec la main gauche *a*, et fait, avec un bistouri courbe, selon la direction du bord inférieur du grand pectoral, partant du creux axillaire vers la région épisgastrique, une incision (*fig.* 109 *c*), convexe

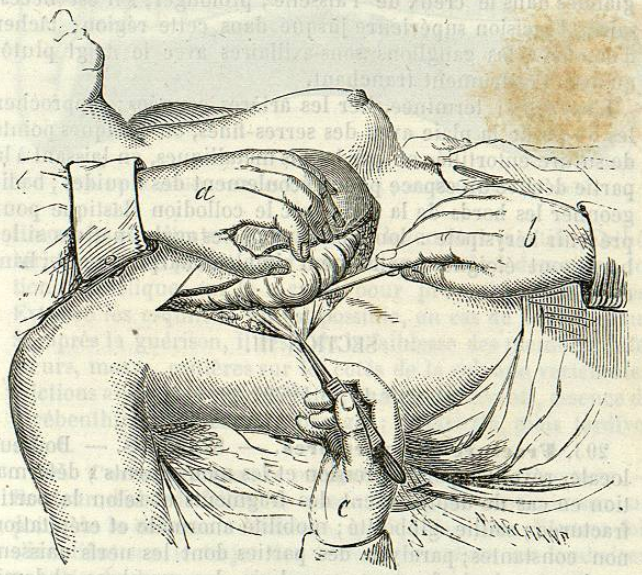

Fig. 110. — Extirpation du sein (*).

en dehors et de forme semi-elliptique. Une incision suffit si la tumeur est peu volumineuse ; dans le cas contraire, une se-

(*) *a*, main gauche du chirurgien soulevant la mamelle et la portant vers la ligne médiane. — *b*, main droite du chirurgien qui incise le tissu cellulaire sous-jacent à la mamelle. — *c*, main d'un aide tenant la lèvre externe de l'incision.

conde incision semi-elliptique, partant de l'extrémité axillaire de la première, circonscrit la tumeur et vient rejoindre son extrémité sternale ; commencer toujours par l'incision inférieure. Faire éponger le sang par un aide ; faire comprimer avec le doigt ou des serres-fines les artères coupées ; saisir la mamelle avec la main gauche ou avec une érigne ; le tranchant du bistouri étant dirigé vers les tissus sains, diviser le tissu cellulaire qui unit la glande à l'aponévrose du muscle pectoral (*fig.* 110) ; détacher la mamelle soit avec le bistouri, ou avec le manche d'un sclapel. Pas de timidité dans l'opération ; enlever *toutes* les duretés compromettantes, ne pas craindre d'attaquer le grand pectoral lui-même au besoin ; porter ensuite le doigt dans la plaie ; se bien assurer qu'il ne reste plus de ganglions suspects ; ruginer les os costaux au besoin ; ne pas laisser de glandes dans le creux de l'aisselle ; prolonger, s'il est nécessaire, l'incision supérieure jusque dans cette région ; tâcher d'énucléer les ganglions sous-axillaires avec le doigt plutôt qu'avec l'instrument tranchant.

L'opération terminée, lier les artères coupées ; rapprocher les lèvres de la plaie avec des serres-fines, ou quelques points de suture entortillée ou par les fils métalliques, en laissant à la partie déclive un espace pour l'écoulement des liquides ; badigeonner les bords de la plaie avec le collodion élastique pour prévenir l'érysipèle : longues bandelettes agglutinatives si les bords sont éloignés ; pansement simple, charpie, cérat ; bandage de corps.

SECTION III.

MALADIES DE LA RÉGION DORSALE.

293. **Fracture des vertèbres.** — Symptomes. — Douleur locale, réveillée par la pression et les mouvements ; déformation en cas de déplacement des fragments et selon la partie fracturée ; saillie, gibbosité ; mobilité anormale et crépitation non constantes ; paralysie des parties dont les nerfs naissent au-dessous de la fracture ; paralysie des membres abdominaux, de la vessie, du rectum ; ventre ballonné ; respiration gênée ; quelquefois paralysie consécutive des membres thoraciques.

Ne pas confondre avec la contusion simple, dont les symptômes vont en diminuant graduellement.

Traitement. — Pas de manœuvres inutiles et aveugles. Coucher le blessé sur un lit horizontal, dur, la tête basse ; immobiliser la colonne vertébrale à l'aide de la gouttière de Bonnet en fil de fer (*fig.* 111) et abondamment matelassée ou ouatée ; des cordes reliées à une moufle fixée au ciel du lit permettent de faire exécuter des mouvements. Saignées générales abondantes pour prévenir la myélite ; purgatifs répétés, calomel,

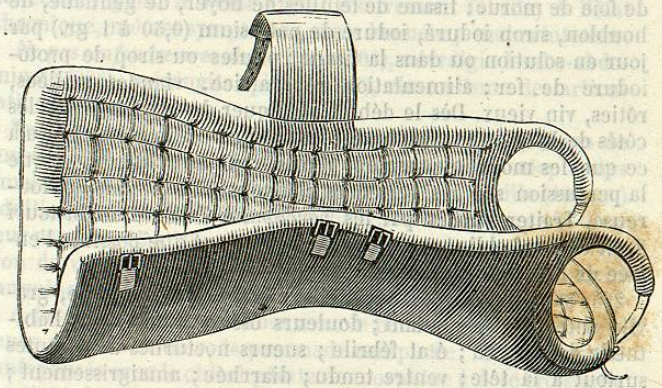

Fig. 111. Gouttière vertébrale de Bonnet pour la fracture du rachis.

limonade au citrate de magnésie ; lavements laxatifs. Cathétérisme répété plutôt que l'usage d'une sonde à demeure ; lotions alcooliques sur le sacrum pour prévenir les eschares. Extraire les esquilles, s'il est possible, en cas de coup de feu. Si, après la guérison, il reste de la faiblesse des membres inférieurs, moxas, cautères sur les côtés de la colonne vertébrale ; frictions alcooliques stimulantes, baume Fioravanti, essence de térébenthine ; douches de Baréges ; électricité, mais tardivement.

294. **Carie vertébrale** ou **mal de Pott.** — Symptomes. — Douleur d'abord faible et passagère, puis continue sur un point de la colonne vertébrale, quelquefois fixe, d'autres fois s'irradiant sur le trajet des nerfs intercostaux ou lombaires, appelée douleur en ceinture, et n'augmentant pas par la pression ; quelquefois absence de douleurs ; constriction épigastrique ; dyspnée. Incurvation graduelle de la colonne vertébrale en avant, saillie anguleuse ; gêne pour se baisser, ramasser des objets sur le sol, s'asseoir ; dans quelques cas paralysie des membres inférieurs, rétention d'urine. Abcès froids dans le voisinage de la lésion, au haut de la cuisse, aux fesses, sur les côtés

du thorax. Toux; hémoptysie; émaciation; quelquefois tubercules dans les poumons.

Ne pas confondre avec névralgie intercostale (314), rhumatisme musculaire (24, 296), gibbosité (295).

TRAITEMENT. — Combattre la cause probable, empêcher la masturbation, régime fortifiant, air pur, bonne hygiène; huile de foie de morue; tisane de feuilles de noyer, de gentiane, de houblon, sirop ioduré, iodure de potassium (0,50 à 1 gr.) par jour en solution ou dans la tisane; pilules ou sirop de protoiodure de fer; alimentation réparatrice, viandes grillées, rôties, vin vieux. Dès le début, appliquer des cautères sur les côtés de la colonne vertébrale; entretenir ces cautères jusqu'à ce que les mouvements aient repris toute leur liberté, et que la percussion sur les vertèbres malades ne soit plus douloureuse. Traiter l'abcès par les *ponctions* à l'aide d'un bistouri droit enfoncé obliquement; prévenir autant que possible l'entrée de l'air; s'abstenir de larges incisions.

295. **Rachitis, gibbosité.** — SYMPTOMES. — Tristesse, gravité anticipée de l'enfant; douleurs osseuses; moiteur habituelle de la peau; état fébrile; sueurs nocturnes abondantes surtout à la tête; ventre tendu; diarrhée; amaigrissement; faiblesse; atonie musculaire; dépôt sédimenteux des urines (*période d'incubation*).

Déformation; gibbosité; gêne de la respiration; respiration diaphragmatique; marche gênée, caractéristique; courbure de compensation (*période de déformation*).

Retour des fonctions physiologiques; disparition du dépôt urinaire; amélioration ou persistance de déformation (*période de terminaison*).

TRAITEMENT. — Huile de foie de morue, houblon, gentiane, feuilles de noyer; pilules ou sirop d'iodure de fer; phosphate de chaux (0, 05 à 0, 25) quatre fois par jour avant le repas.

℞	Carbonate de chaux	10 gr.
	Phosphate de chaux	5 —
	Sucre de lait	15 —

Mêlez. — Trois à quatre pincées par jour.

Vin, sirop de quinquina, sirop antiscorbutique, sirop de raifort.

Alimentation tonique, réparatrice, viandes grillées, rôties; beurre frais; œufs; vin vieux; séjour à la campagne, bains de mer, bains sulfureux, bains salés; faire coucher les malades sur un lit dur de feuilles de fougère, de varechs, de noyer; frictions alcooliques sur la colonne vertébrale; éviter de faire marcher trop tôt; grande propreté; appareils mécaniques, etc. (Voir *Lymphatisme*, 27.)

296. **Rhumatisme. Lombago.** — Douleurs dans toutes les masses charnues de la région lombaire, surtout quand le malade étant couché veut se mettre sur son séant, ou bien dans tous les mouvements qui tendent à faire contracter les muscles de cette région. A l'état aigu, mouvement fébrile; à l'état chronique, mêmes symptômes, mais beaucoup moins intenses.

Ne pas confondre avec abcès froid (108), névralgie lombo-abdominale (298), méningite spinale (167), rhumatisme des articulations lombaires.

TRAITEMENT. — *A l'état aigu :* Tisane sudorifique, fleurs de sureau, de bourrache, de tilleul; bains simples, cataplasmes émollients; liniments calmants au baume tranquille (100 gr.) additionné de chloroforme (15 à 20 gr.). Pour peu que la douleur persiste, 15 à 20 sangsues à la région lombaire, ou application de ventouses scarifiées; revenir au besoin aux émissions sanguines locales; maintenir le ventre libre.

A l'état chronique : Frictions avec le baume opodeldoch, l'essence de térébenthine, la pommade camphrée; vésicatoires volants pansés avec le chlorhydrate de morphine à dose croissante de 0, 01 à 0, 105; quelquefois cautères, moxas, cautérisation transcurrente; frictions sèches, massage; acupuncture, électricité; révulseur Baundscheidt (p. 21); teinture d'iode morphinée :

℞	Teinture d'iode	10 gr.
	Sulfate ou acétate de morphine	1 —

Diss.

Sulfate de quinine en cas d'intermittence.

Bains sulfureux; douches sulfureuses; douches de vapeurs. — Hygiène; climat sec; flanelle; chaleur.

Eaux sulfureuses, Bagnères, Cauterets, Aix en Savoie, Eaux-Bonnes, Enghien, etc. (Voir *Rhumatisme*, 22, 23, 24.)

297. **Tour de reins.** — SYMPTOMES. — Douleur souvent très-vive, ne se manifestant que pendant les mouvements; décubitus dorsal; peu ou pas de douleur à la pression; pas de fièvre; appétit conservé; apparition de la douleur à la suite de mouvements brusques de la colonne vertébrale; début brusque.

Ne pas confondre avec rhumatisme (296), névralgie lombaire ou lombo-abdominale (298).

TRAITEMENT. — Repos; 18 à 20 sangsues ou bien 8 à 10 ven-

touses scarifiées; cataplasmes émollients très-chauds; bains.

298. **Névralgie lombo-abdominale.** — Symptomes. — Douleur ordinairement d'un seul côté, parfois extrêmement vive, s'irradiant vers les parois abdominales, plus vive dans des points circonscrits, se déclarant graduellement, rendant les mouvements plus ou moins pénibles; souvent accompagnée ou précédée chez les femmes de dysménorrhée, d'aménorrhée, de chlorose; à la suite de catarrhes utérins, de rapports sexuels exagérées, disproportionnés, quelquefois désirés et non accomplis; quelquefois exacerbations ou retours intermittents.

Ne pas confondre avec lombago (297), rhumatisme (296), coliques néphrétiques (457).

Traitement. — Cataplasmes laudanisés très-chauds; quarts de lavement avec addition de 10, 15, 20 gouttes de laudanum; vésicatoires volants saupoudrés de chlorhydrate de morphine (0,01 à 0,05), collodion élastique additionné de morphine (1 gr. pour 30) d'iodoforme (2 à 3 gr. pour 30); chloroforme en inhalation et localement; essence de térébenthine (15 gr.) suspendue à l'aide d'un jaune d'œuf dans un demi-lavement; iodure de potassium (1 à 2 gr.) par jour, continué pendant longtemps; alcoolature d'aconit (1 à 2 gr.) en potion ou dans la tisane de feuilles d'oranger; sulfate de quinine; inoculations de morphine ou d'atropine par la méthode hypodermique. (Voir *Névralgie*, 39.)

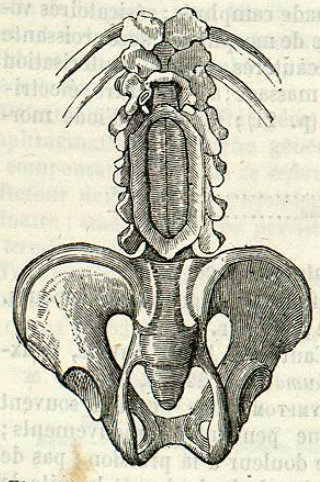

Fig. 112. — Spina bifida lombaire (*).

299. **Hydrorachis, spina bifida.** — Symptomes. — Sur le trajet du rachis, tumeur arrondie, ovoïde, large ou pédiculée, dont le volume varie entre une noisette ou une tête d'adulte, tantôt recouverte par la peau, d'autres fois enveloppée par des membranes analogues aux séreuses et alors translucide (*fig.* 112), tumeur dure, rénitente dans la station verticale,

(*) On voit les membranes rachidiennes divisées et la moelle au fond.

flasque dans le décubitus. Comprimée, elle détermine une paralysie de tous les muscles qui reçoivent leurs nerfs de la partie de la moelle située au-dessous de la tumeur. S'il y a plusieurs tumeurs, la compression de l'une fait distendre les autres; plus dure pendant l'expiration, plus molle pendant l'inspiration. S'il y à la fois hydrocéphalie et spina bifida, la compression exercée sur le cerveau distend les tumeurs rachidiennes et réciproquement.

Ne pas confondre avec carie des vertèbres ou mal de Pott (294).

Traitement. — Topiques alcooliques, aromatiques sur la tumeur; vésicatoires, cautères appliqués à *une certaine distance* de la tumeur; compression à l'aide d'un petit bandage herniaire; ligature à la base si la tumeur est pédiculée (?).

CHAPITRE VIII

MALADIES INTRA-THORACIQUES OU DES POUMONS ET DU CŒUR.

Maladies des poumons. — Bronchite aiguë, capillaire, chronique, pseudo-membraneuse, ou croup bronchique ou bronchite diphthéritique. — Dilatation des bronches. — Emphysème pulmonaire ou vésiculaire. — Hémoptysie ou vomissement de sang. — Œdème pulmonaire. — Congestion pulmonaire active ou hypérémie pulmonaire. Pneumonie aiguë, chronique. — Gangrène du poumon. — Phthisie pulmonaire. — Pneumothorax. — Pleurodynie. — Névralgie intercostale. — Pleurésie aiguë, chronique. — Asthme. — Angine de poitrine. — Coqueluche.

Maladies du cœur. — Tableau pathognomonique. — Endocardite aiguë chronique. — Rétrécissements, insuffisances auriculo-ventriculaires, à gauche, à droite, aortiques. — Traitement général. — Cardite. — Anévrysmes. — Communication des cavités. — Péricardite aiguë, chronique. — Palpitations nerveuses. — Artérite. — Anévrysme aortique. — Rétrécissement et oblitération de l'aorte.

SECTION I

MALADIES DES POUMONS.

300. I. **Bronchite aiguë.** — Symptômes. 1° *Locaux et fonctionnels:* Précédée ou non de coryza; irritation dans le larynx ou la trachée; oppression, constriction derrière le sternum, dyspnée; sécheresse dans la trachée; chatouillement bronchi