

(8.)

NOGLE SJÄLDNERE TILFÄLDE AF SKULDERLUXATION.

AF

Dr LEOPOLD MEYER,
Reservekirurg ved Kommnehospitalet
i Köbenhavn.

(Aftryk fra Nord. med. Arkiv, 1882, Bind XIV, N:r 23.)

Mr. Thomas Poryank

with the authors respectful compliments

Nogle sjældnere Tilfælde af Skulderluxation.

Af

Dr. LEOPOLD MEYER,

Reservekirurg ved Kommunehospitalet i København.

Medens det sikkert må anses for højst uheldigt, at medicinske Journaler væsentligt fyldes med Kasuistik, så er der dog visse kasuistiske Meddelelser, som fortjæne at offentliggøres. Blandt Grunde, der tale for at meddele enkelte Iagttagelser, kan således nævnes, at disse ere så sjældne, at den enkelte ikke kan vente at få et større Antal lignende Tilfælde til Observation. Kun når sådanne Iagttagelser offentliggøres, bliver det en Gang i Tiden muligt for nogen at give et fyldigt Billede af vedkommende patologiske Tilstand, i det han samler de spredte Iagttagelser. — Dette som Begrundelse for, at efterfølgende Tilfælde meddeles her.

Luxatio humeri er som bekendt den hyppigste af alle Luxationer; i Følge den nyeste Statistik af KRÖNLEIN¹⁾, der omfatter 400 friske, travmatiske Luxationer, iagttagne på den kirurgiske Universitetsklinik og Poliklinik i Berlin i 6½ År, udgjorde *luxatio humeri* lidt over Halvdelen af alle Tilfælde (207 = 51,7 %). I et Hospitals Sygestuer ses denne Lidelse dog forholdsvis sjældent, da de fleste Patienter kun søge Hospitalet for at få deres Luxation reponeret, men derpå fortsatte Behandlingen i Hjemmet. På Københavns Kommunehospitals 5te Afdeling (Prof. STUDSGÅRD) har der således (siden dens Oprettelse d. 1/7 1875) været optaget 23 Patienter

¹⁾ Deutsche Chirurgie Lief. 26. Lehre von den Luxationen, S. 4—5.

med luxatio humeri (hvoraf 2 invetererede Tilfælde), medens derimod mindst 47 Skulderluxationer ere behandlede poliklinisk. Af disse 70 Tilfælde skulle kun 3 omtales nærmere, nemlig 2 Tilfælde af *luxatio humeri erecta* og 1 Tilfælde af *luxatio* (subcoracoidea) *humeri utriusque*. Om de øvrige Tilfælde skal kun bemærkes, at de alle vare af den almindelige Art nedad og fortil.

1. Dorothea M., 62 År, ugift Rengöringskone, indkom d. 15/5 1882. Hun meddeler, at hendes nuværende Lidelse er opstået for 8 Dage siden under et epileptiformt Anfald, af hvilke hun gentagne Gange har lidt i de sidste År. Nærmere angående Läsionen, særligt, om hun har fået et Stød på Skulderen, formår hun ej at opgive. Siden har hun ikke kunnet bevæge venstre Arm i Skulderleddet, og Armens Stilling har hele Tiden været som ved Indlæggelsen. Af Frygt for at komme på Hospital har hun hidindtil undladt at søge Lægehjælp; men tiltagende stærke Nevralgier ned langs Indsiden af Armen tvinge hende nu dertil. Hun har aldrig tidligere haft en Skulderluxation. Hun tilstår at være spirituosis dedita og frembyder også objektive Tegn herpå.

Ved Indlæggelsen var Stillingen af venstre Arm meget påfaldende. *Overarmen holdtes nemlig hævet næsten lodret i Vejret, Underarmen var flekteret, og Hånden støttedes mod Hovedet.* Der viste sig iøjnefaldende Tegn på en *luxatio axillaris*, i det Skulderpartiet var affladet, acromion stærkt fremspringende, Fingern kunde under den presses ind i *cavitas glenoidea*, og *caput humeri* sås og føltes stærkt prominere i Axillen; det hvælvede denne Region frem, og man kunde med Hånden fuldstændigt fatte om det. Hverken aktive eller passive Bevægelser lode sig udføre i Skulderleddet. Der fandtes ingen tydelige Tegn til nogen Fraktur, men talrige Ekkymoser i Omfanget.

Da lettere Repositionsforsøg viste sig frugtesløse, skredes strax til Reposition i Narkose, der foretoges med stor Lethed på den Måde, at Armen først extendedes, hvorved jo også Abduktionen forøgedes, og derpå adduceredes, i det Albuen førtes stærkt indad og lidt frem over Brystet.

Armen immobiliseredes på sædvanlig Måde med mitella og cingulum, og d. 24/5 noteres: Svulst og Ekkymose har nu tabt sig godt. Bevægelserne noget indskrænkede, og der føles lidt blød Knagen i Skulderleddet. Hun vedblev med mitella og pålagdes at begynde på at udføre mindre Bevægelser. Men de tidligere omtalte nevralgiske Smerter bleve stærkere, hun klagede over snurrende og sovende Fornemmelser i venstre Hånd, og samtidig hermed viste der sig utvivlsomme Tegn til Parese af *plexus brachialis*, stærkest fremtrædende af n. *radialis*, hvorfor hun d. 28/5 overflyttedes til 6te (nevro-patologiske) Afdeling. Af den her førte Journal (der velvilligst er stillet til min Disposition af konst. Overlæge, Dr. KNUD PONTOPPIDAN) ses det, at denne Parese i den første Tid udviklede sig stærkere, derpå bedredes

noget under forskellig, særlig elektrisk Behandling, men dog holdt sig så stærkt fremtrædende, at Pat. d. 26/7 efter eget Ønske overflyttedes til en af Fattigvæsenets Stiftelser som ude af Stand til at ernære sig selv.

Vi have her et udtalt Tilfælde af den så kaldte *luxatio humeri erecta* (MIDDELDORPF) for os. Det er en overordentlig sjælden Form af Skulderluxation, og kun meget få Tilfælde findes offentliggjorte. Det er MIDDELDORPF, der i 1859 først henlede Opmærksomheden på denne Varietet¹⁾ og gav den Navnet *erecta*; senere er det næsten kun tyske og nordiske Kirurger, der have beskæftiget sig med den, medens Franskmand og Englændere synes så godt som ganske at lade den ude af Betragtning. Hvor hyppigt den forekommer, er det efter de få offentliggjorte Tilfælde vanskeligt at danne sig nogen bestemt Mening om. KRÖNLEIN har blandt de ovenfor nævnte 207 Skulderluxationer iagttaget l. *erecta* 3 Gange. En Vanskelighed ved at bestemme Hyppigheden af denne Lidelse ligger også i, at der findes Overgange fra en simpel l. *axillaris*, hvor jo Armen altid er stærkt abduceret, til den egentlige l. *erecta*, uden at nogen bestemt Grænse kan angives. Vil man således med HUETER medregne et Tilfælde til l. *erecta*, hvor han fandt »den Oberarm in fast senkrechter Rictung vom Thorax abstehend»²⁾, bliver den næppe så særdeles sjælden, og f. Ex. flere af de i Möderne i société imp. de chirurgie i Februar 1866 omtalte Tilfælde af *luxatio axillaris* (*luxation sous-glénoïdienne*), således BROCAS og VERNEUILS³⁾, vilde da være at medregne hertil.

Det, der interesserer mest ved denne Luxation, er Spørgsmålet om, hvorledes den opstår, og hvad det er, der fixerer Overarmen i den eleverede Stilling. Hvad *Opståelsesmåden* angår, skulde man a priori være tilbøjelig til at slutte, at, når en forceret Abduktion af Armen fremkalder en almindelig Luxation, vilde en fortsat Indvirkning af den abducerende Kraft, der drev humerus opad, fremkalde en l. *erecta*. Vort eget Tilfælde oplyser aldeles intet i denne Henseende, da Luxationen jo opstod under et epileptisk Anfald. At den skulde være opstået ved Muskelvirkning alene, er dog næppe sandsyn-

¹⁾ Allg. Wien. med. Zeit. 1859, N:r 3, 4, 17 og 19. Ref. i SCHMIDTS Jahrb. 1860, Bd 106, S. 201.

²⁾ Klinik der Gelenkrankh., II, 2te Aufl., S. 601.

³⁾ Gazette des hôpitaux 1866, N:r 20, S. 79 og N:r 23, S. 90.

ligt, og ligeledes ere næsten alle enige om, at en direkte mod Skulderleddet virkende Kraft ikke kan fremkalde denne Luxation. I de fleste af de meddelte Tilfælde synes derimod også en stærk Abduktion at have fundet Sted, således i to af MIDDELDORPFS egne to Tilfælde, hvor Patienterne vare faldne gennem en snæver Åbning med Armen udstrakt langs Hovedet; i HUETERS Tilfælde, hvor Pat. faldt ned fra en Stige, medens Armen blev hængende mellem to Trin, og i NICOLAYSENS Tilfælde ¹⁾, hvor Pat. »stod i en Pram ved Siden af et Fartøj; Prammen gled under ham ud fra Fartøjet, og under Forsøget på at gribe fat i Fartøjets Side kom Legemetets Vægt til at hvile på den stærkt abducerede og opløftede Arm». Når HUETER som Betingelse for, at denne Luxation kan komme i Stand, forudsætter »en Sönderrivning af Blöddelene efter den største Målestok, en total Afrivning af alle Sener fra Tuberklerne» ²⁾, har han sikkert ikke Ret, om end noget sådant naturligvis kan findes, således som det fremgår af MIDDELDORPFS 3dje Tilfælde (en kompliceret Luxation), der kom til Sektion, og hvor alle Muskelinsertionerne undtagen pectoralis major og latissimus dorsi fandtes afrevne. Men hvis virkelig en sådan Blöddelsläsion fandtes ved enhver luxatio erecta, vilde Prognosen ved denne, særligt hvad den senere Brug af Skulderen angår, være langt slettere, end det nu almindeligt angives. Tegn til noget sådant fandtes heller ikke i vort Tilfælde; om den senere Funktionsforstyrrelse her skal tales nærmere nedenfor. Bedst modbevises dog HUETERS Antagelse ved det højst mærkelige, af W. BUSCH meddelte Tilfælde af l. erecta ³⁾, hvor Pat. vilkårligt kunde bringe Armen ned i sædvanlig Luxationsstilling og derpå atter svinge den i Vejret, hvilken sidste Bevægelse skete hurtigt og kraftigt. — NICOLAYSENS Antagelse ⁴⁾, at det, hvor i övrigt Betingelserne for Luxationens Opståen vare til Stede, skulde være Kapselriftens Störrelse, der var det afgörende, er heller næppe rigtig. Ved en stor Kapselrift skulde vi få en af de andre Former af l. humeri, ved en Kapselrift så lille, at caput netop kan glide ud, skulde derimod Resten af Kapslen hindre Overarmen for at svinge ned. Men herimod er at bemærke, at den almindelige Antagelse netop

¹⁾ Norsk Magaz. for Lägevid., R. 3, Bd 3, 1873, S. 276.

²⁾ Anf. St.

³⁾ Arch. für klin. Chir., Bd 4, Heft 1, S. 30.

⁴⁾ Anf. St., S. 278.

går ud på, at der i Reglen findes en stor Kapselrift ved l. erecta, hvad den Lethed, hvormed Repositionen som oftest foregår (som i vore to og ligeledes i N:s eget Tilfælde), også taler for.

Hvad det er, der fixerer Armen i den hyperabducerede Stilling, er man ikke ret på det rene med. Man har tænkt sig Musklerne virkende her, også de ossøse Prominenser og ligeledes, som vi nys have set, selve Kapslen. I BUSCHS ovenfor omtalte Tilfælde var det de voldsomme Smerter, der opstode ved enhver anden Stilling af Armen end den lige opstrakte, der bragte Patienten til at indtage denne. At Musklerne i det hele også i de andre Tilfælde spille Hovedrollen, synes at være det sandsynligste; men noget bestemt derom vide vi ikke, og vort eget Tilfælde giver ingen Oplysninger i så Henseende.

Behandlingen af l. erecta frembyder ingen Vanskelighed, Repositionen synes stedse at foregå med Lethed. Hvad *Repositionsmåden* angår, da anvendte vi (i bægge Tilfælde) nærmest Pendelmetoden med Hyperabduktion, Extension og derpå Adduktion og på lignende Måde udførtes Repositionen af NICOLAYSEN; for BUSCH lykkedes den endog ved blot forøget Abduktion og Extension. HUETER omdannede ved direkte Tryk på caput Luxationen til en l. subcoracoidea, men dette var, som tidligere omtalt, heller intet typisk Tilfælde af l. erecta. MIDDELDORPF reponerede sine to Tilfælde ved Abduktion, i det den knyttede Hånd i Axillen brugtes til Hypomoklion; den 3dje Patient havde selv omdannet sin l. erecta til en subcoracoidea, for M. så ham. — I vort Tilfælde førtes Albuen stærkt indad og lidt frem foran Brystet, i det Kapselriften antoges at findes nedad og caput ved den omtalte Manövres bragtes til at slippe ind igennem den. Man kan dog ikke altid være sikker på, at Kapselriften findes nedad (og fortil). DOLBEAU har således seceret et Tilfælde af l. axillaris (comPLIC.), hvor Kapselriften fandtes opad og fortil¹⁾.

Der er den Mærkelighed ved vort Tilfælde, at Luxationen ikke var frisk, men allerede 8 Dage gammel, da Pat. indkom på Hospitalet. At en Patient går i længere Tid med en simpel luxatio humeri uden at søge Lægehjælp (trøstende sig med, at det »kun er en Forstuvning» eller lignende), er ikke så

¹⁾ Gazette des hôpitaux, 1866, Nr 20, S. 80.

ualmindeligt; men at nogen går omkring i otte Dage med en l. erecta, med Armen strakt lige i Vejret og Hånden hvilende på Hovedet, det hører sikkert til de store Sjældenheder. Trods Luxationens Varighed foregik dog, som omtalt, Repositionen ganske uden Vanskelighed, og hin var for så vidt uden Betydning. Derimod er det vel sandsynligt, at den har spillet en Rolle ved Fremkaldelsen af den Nervaläsion, der betingede Paresen i Extremiteten. Mere eller mindre udbredte Pareser efter Skulderluxationer ere jo ingenlunde særdeles sjældne ¹⁾, og sandsynligvis fremkaldes de forholdsviis hyppigt ved en l. axillaris. Jeg har dog ikke fundet Parese omtalt i noget andet Tilfælde af l. erecta, der er kommet mig for Öje; men Luxationens Varighed har vel, som sagt, været det væsentlig afgørende for vor Patient, der tilmed var et fordrukkent, slet næret Individ.

Jeg har med Forsæt opsat at omtale vort andet Tilfælde af l. erecta, da jeg ikke selv har set Patienten, om hvem der ikke findes nærmere Optegnelser, da han behandledes poliklinisk. Tilfældet meddeles kun som et Bidrag til at vurdere denne Luxations Hyppighed og for at vise, at Repositionen ikke gjorde nogen Vanskelighed.

2. Pat., en voxen Mand, søgte i 1881 Lægehjælp ved Hospitalet. Han frembød udtalte Tegn på en frisk l. humeri erecta, der i Narkose uden Vanskelighed reponeredes ved Pendelmetoden, hvorefter han strax atter forlod Hospitalet.

Det 3dje Tilfælde af en sjælden Skulderluxation, som jeg her skal tillade mig at meddele, er følgende.

3. Caroline A., 51-årig Enke, indkom i Hospitalet d. $\frac{14}{7}$ 82. Hun meddelte, at hun umiddelbart før Indlæggelsen var gået på Gaden, bærende en Spand Vand i hver Hånd (ikke i et Åg over Nakken, således som det ellers er almindeligt). Hun var da let beruset, hun snublede, i det hendes ene Träske stødte mod en fremstående Sten, og hun styrtede baglængs, hvorved Armene slyngedes stærkt bagover. Hun følte strax herefter stærke Smarter i højre Skulder samt midt på venstre Overarm, og hun præsenterede sig på Hospitalet med højre Arm opbunden, medens venstre blot holdtes støttet ind mod Brystet. I övrigt angav hun altid tidligere at have været rask, havde aldrig forhen haft en Skulderluxation, og tilstod at være

¹⁾ Se f. Ex. HOLM: Paralyser efter Skulderluxationer. Hosp.-Tidende, 1863, Nr 7, 8 og 9.

Alkoholist, en Tilståelse, hendes Ydre gjorde ganske overflødig. Da hun var afklædt, viste der sig ikke, således som man måtte vente, nogen Forskel i Skulderrundingen på de to Sider; men dette viste sig strax at hidrøre fra, at der fandtes en ganske ensartet Lidelse på bægge Sider, nemlig en udtalt luxatio subcoracoidea, med alle de sædvanlige Tegn derpå, således som mange af Hospitalets Læger fik Lejlighed til at overtøye sig om. Da hun udstødte høje Smerteskrig ved den mindste Berøring, kloroformeredes hun, og Repositionen foregik nu overordentlig let, på venstre Side så at sige af sig selv ved de undersøgende Lægers Manipulationer, på højre Side ved, at jeg med den ene Hånd extendede og abducerede, derpå adducerede og roterede iudad, medens jeg med den anden Hånd styrede caput hen på dets Plads. Armen fixeredes med mitella og cingulum, og der anbragtes en Ispose på hver Skulder i de første 24 Timer. Temperaturen steg i et Par Dage indtil 39° uden påviselig Årsag. Efter en Uges Forløb aftoges Bandagen. Bevægeligheden i venstre Skulder var da fuldstændig fri, i højre lidt indskrænket, og her føltes lidt (ossös?) Skuren. Hun brugte lokale Dampbade i en Uges Tid, samtidig med at Armen bares i et Armklæde, og da hun efter Ønske udskreves d. 28/7 82, var Bevægeligheden næsten fuldstændig fri.

Luxatio humeri utriusque s. duplex forekommer ganske overordentlig sjældent, således som også almindelig anført af Forfatterne, når de overhovedet nævne den. Der er naturligvis her kun Tale om Luxation af bægge Skulderled *samtidigt* og ikke f. Ex. om et Tilfælde som Cossys¹⁾, hvor Pat. havde en 5 År gammel højresidig, en 3 Uger gammel venstresidig Skulderluxation, eller som et, jeg i 1877 havde Lejlighed til at se i Montpellier, hvor der under Reposition af en Skulderluxation (ved elastisk Traktion) opstod en Luxation af den anden Skulder. At samtidig opstået Luxation af bægge Skuldre er så sjælden, forstås jo let, når man ser hen til den Mekanisme, der i Reglen gør sig gældende ved Skulderluxationens Opståen. Det er da som oftest Legemet hele Vægt, der kommer til at virke på den Skulder, der luxeres, enten ved, at Legemet bevæges, medens Armen er fixeret, eller ved, at Legemet er fixeret og Armen bevæges, i sidst nævnte Tilfælde enten så Kraften virker langt borte fra Skulderleddet, eller den virker ved et direkte Tryk på dette, hvor da Luxationen frembringes, når ikke hele Legemet viger for det direkte Tryk. Fordeles derimod Legemet Vægt på bægge Skulderled, som f. Ex. når man falder forover, og Stødet modtages af *bægge* de udstrakte

¹⁾ Bull. de la soc. anat. de Paris., 3 sér., X, S. 217. Ref. i SCHMIDTS Jahrb. 1876, Bd 172, S. 260.

Arme samtidigt, kommer der i Reglen ingen Luxation i Stand. Hos vor Patient gjorde der sig nu særlige Forhold gældende, der let forklare den dobbeltsidige Luxations Opståen. Foden fixeres, i det Tråskoen holdes fast af en Sten, og hun styrter bagover. Men på Grund af Centrifugalkraften svinge Armene, der have en tung Vægt (den fyldte Vandspand) ved deres fri Ende, stærkere bagover end Legemet; Legemet bliver her at betragte som fixeret, og den tunge Vægt, der virker på en Vægtstangsarm af hele den udstrakte Arms Længde, bringer Luxationen i Stand. På tilsvarende Måde, men ved den modsatte Mekanisme, kom den dobbeltsidige Luxation i Stand i et af de 4 Tilfælde, BARDELEBEN har samlet af l. humeri duplex, nemlig i SANSONS Tilfælde¹⁾. En Arbejdsmand var i Færd med at lade sig læsse en Kornsæk på Ryggen. Han stod i den sædvanlige Stilling med foroverbøjet Overkrop, Armene udstrakte og Hænderne stöttede mod en fast Genstand. Kornsækken styrter nu ned på överste Del af Ryggen, og medens Armene ere fixerede, er Legemets Vægt plus Kornsækkens Vægt, skönt de fordeles på bägge Skuldre, tilstrækkelig til at frembringe en dobbeltsidig Skulderluxation. Undertiden skyldes den dobbeltsidige Skulderluxation blot Muskelvirkning, således i et (som det synes det eneste) Tilfælde, KRÖNLEIN har observeret²⁾, nemlig hos en ung Epileptiker, hvor Luxationerne vare opståede under et epileptisk Anfald, og vist nok også i følgende Tilfælde af COUPER³⁾. En 31-årig, temmelig kraftig Arbejdsmand, indkom i April 1867 i London Hospital med en dobbeltsidig l. subcoracoidea, der var opstået for 13 Uger siden på følgende Måde. Han havde stået på Randen af en belästet Kulvogn, og for at holde Ligevægten havde han med udstrakte Arme grebet fat dels på Kullene, dels på Vognens afrundede Endestykke. Den ene Fod gled ud, og for ikke at falde sögte han med fuld Kraft at häve sig i Vejret med de udstrakte Arme. Han märkede da noget knage i Skuldrene, Armene mistede deres Kraft, og han styrtede ned.

¹⁾ Lehrb. der Chirurgie, Bd 2, 6te Aufl., S. 729.

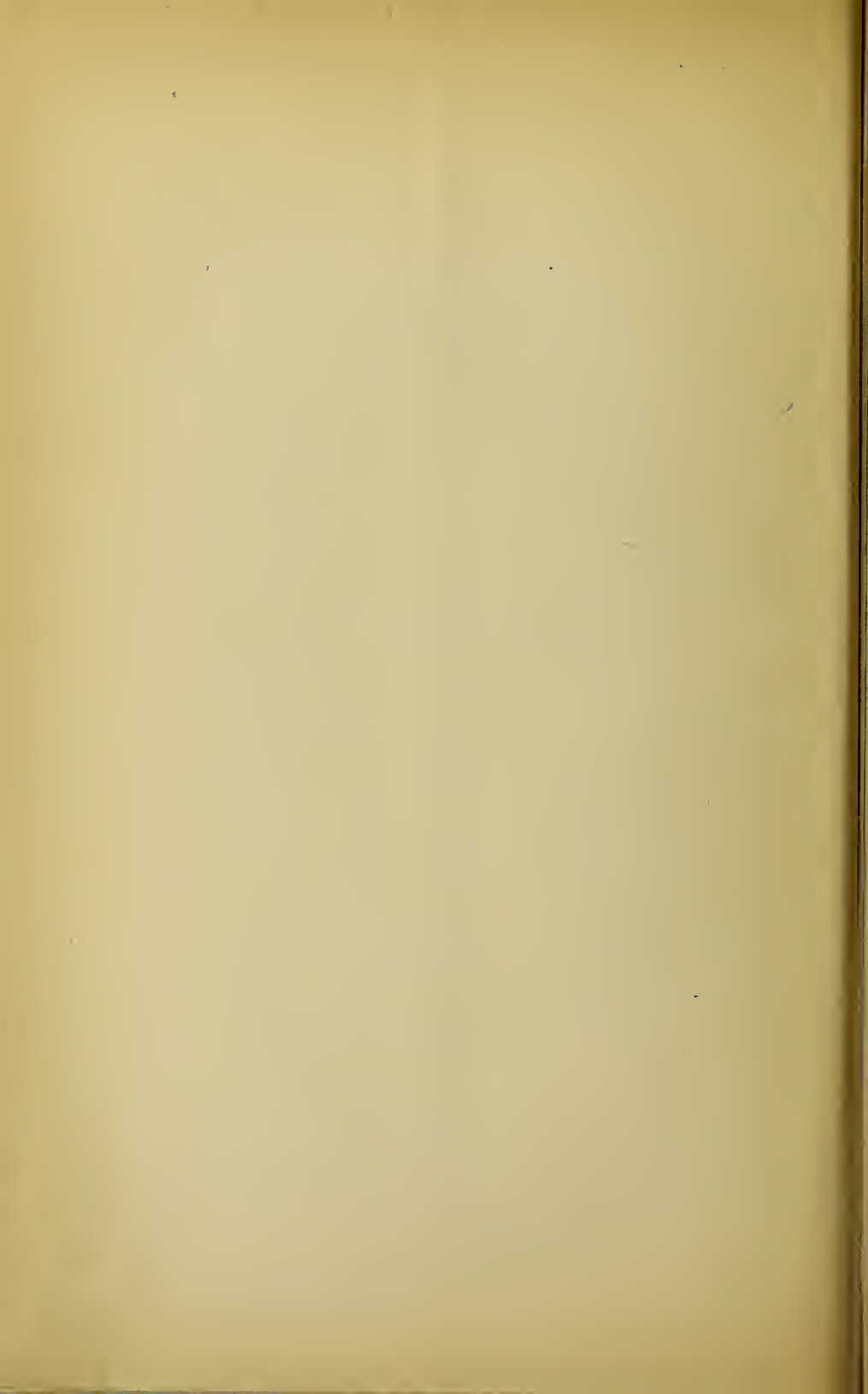
²⁾ Anf. St., S. 25.

³⁾ Med. Times and. Gaz., Okt. 19, 1867. Ref. i SCHMIDTS Jahrbuch 1868, Bd 137, S. 67.

Hos vor Patient har der sandsynligvis väret meget store Kapselrifter, at dömmе efter den Lethed, hvormed Repositionen lod sig udföre. På höjre Side har der vist nok väret en lille Fraktur, vel sagtens Afrivning af tuberculum majus eller en Del deraf, hvad der jo ingenlunde er sjældent ved luxatio humeri.

Jeg er til Slutning så fri at takke Prof. STUDSGAARD for Tilladelsen til at offentliggöre de meddelte Tilfælde.





LEOPOLD MEYER: Quelques cas rares de luxation de l'épaule.

L'auteur publie 3 cas assez rares de luxation de l'épaule.

Obs. 1. La nommée M., célibataire, âgée de 62 ans, entra à l'hôpital communal de Copenhague le 15 Mai 1882. Il y a 8 jours, elle eut une attaque de convulsions épileptiques, et en s'éveillant, elle remarqua une lésion de l'épaule gauche, le bras gauche étant fixé dans la position singulière qu'il offre à présent. D'abord, elle ne consulta pas de médecin, mais des douleurs assez vives à la partie interne du bras l'obligèrent d'entrer à l'hôpital le jour prémentionné. — La malade présente tous les signes caractéristiques d'une luxation sous-glénoïdienne. Mais il y a non seulement abduction très-prononcée, le bras est en outre porté directement en haut, et élevé presque verticalement, l'avant-bras est fléchi au coude, la main appuyée sur la tête. Nous avons donc ici cette variété rare de luxation de l'épaule qu'en 1859 MIDDELDORFF a désignée sous le nom de *luxatio humeri erecta*. — Immédiatement après son entrée à l'hôpital, la malade fut anesthésiée, et la réduction s'opéra très-facilement par abduction et par extension suivie d'adduction. Il restait, malheureusement, une paralysie des nerfs du plexus brachial, qui ne céda point au traitement par l'électricité, et qu'on était disposé à attribuer à l'intervalle de 8 jours qui s'était écoulé depuis la lésion jusqu'à la réduction de la luxation.

Obs. 2. En 1881, un homme entra à l'hôpital avec tous les signes d'une *luxatio erecta* tout à fait comme dans le cas précédent, mais il quitta l'hôpital immédiatement après la réduction, qui se fit dans les conditions les plus faciles.

Obs. 3. La nommée A., veuve, âgée de 51 ans, entra à l'hôpital le 14 juillet 1882. Le matin même, marchant dans la rue en portant un seau plein d'eau à chaque main, elle tomba sur le dos de façon que les deux bras portant les seaux furent refoulés très-violamment en arrière, et qu'elle sentit des douleurs assez vives aux épaules surtout à celle de droite. Ayant fait déshabiller la malade, on constata sans peine une *luxation des deux épaules*, de l'un et de l'autre côté, les épaules présentant la même variété de luxation, savoir une luxation sous-coracoïdienne. La réduction se fit sans peine, la malade ayant été endormie à l'aide de chloroforme. La guérison survenue, elle quitta l'hôpital le 28 juillet 1882.

