

Académie nationale de médecine (France). Auteur du texte.  
Bulletin de l'Académie nationale de médecine. 1886.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :

- La réutilisation non commerciale de ces contenus ou dans le cadre d'une publication académique ou scientifique est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source des contenus telle que précisée ci-après : « Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France » ou « Source gallica.bnf.fr / BnF ».

- La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service ou toute autre réutilisation des contenus générant directement des revenus : publication vendue (à l'exception des ouvrages académiques ou scientifiques), une exposition, une production audiovisuelle, un service ou un produit payant, un support à vocation promotionnelle etc.

[CLIQUER ICI POUR ACCÉDER AUX TARIFS ET À LA LICENCE](#)

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

- des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.

- des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment passible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter [utilisation.commerciale@bnf.fr](mailto:utilisation.commerciale@bnf.fr).

**BULLETIN**  
DE  
**L'ACADÉMIE DE MÉDECINE**

PUBLIÉ PAR MM.

**J. BÉCLARD, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL.**

**PROUST, SECRÉTAIRE ANNUEL.**

**Cinquantième Année**

---

2<sup>m</sup><sup>e</sup> SÉRIE — TOME XV

---

*La Table des matières des Tomes XV et XVI est à la fin du Tome XVI.*

**PARIS**

**G. MASSON, ÉDITEUR**

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

420, Boulevard Saint-Germain.

---

MDCCCLXXXVI

---

SÉANCE DU 20 AVRIL 1886.

---

PRÉSIDENCE DE M. TRÉLAT.

*II. Sur les dangers de l'emploi de la cocaïne,*

par M. JAVAL.

On sait depuis longtemps que l'atropine produit, dans les yeux glaucomateux, une aggravation plus ou moins permanente du mal. Nous avons trop souvent l'occasion de voir des malades arriver de province dans un état désespéré, à la suite d'instillations d'atropine, et on ne saurait trop insister sur les dangers de l'emploi de cet alcaloïde.

Une expérience récente me permet d'affirmer que la cocaïne présente les mêmes dangers. J'ai vu un demi-milligramme de cocaïne produire une forte obnubilation et une dureté très marquée sur un œil affecté de phénomènes prodromiques très légers, et où le diagnostic de glaucome pouvait paraître douteux. Les accidents ne cédèrent qu'après l'emploi immédiat de doses énormes d'ésérine. Mes expériences ont été renouvelées à deux reprises et à plusieurs mois d'intervalle; elles ne laissent donc prise à aucun doute.

Les fâcheux effets de la cocaïne sur le glaucome ont été constatés en même temps en Allemagne de deux côtés différents: voilà donc trois observateurs qui, sans s'être concertés, ont constaté le danger de l'emploi inconsidéré de la cocaïne en ophtalmologie.

Je ne voudrais pas quitter ce sujet sans recommander tout particulièrement les rondelles gélatineuses pour remplacer les collyres toutes les fois qu'on voudra expérimenter sur des quantités connues de médicaments et surtout quand on devra confier au malade une substance très active. On est certain, par ce moyen, d'avoir les alcaloïdes à l'état de parfaite conservation et de rendre possible leur emploi à toute heure de la journée à cause de la facilité extrême de transport de ces rondelles dans un tube ou dans un petit papier plié en quelques doubles. Je possède des rondelles qui se sont conservées pendant près de vingt ans sans altération sensible, et je

ne conçois guère un glaucomateux qui, après en avoir essayé, consentirait à ne pas porter toujours sur lui des rondelles d'ésérine et de pilocarpine.

---

---

SÉANCE DU 29 JUIN 1886

---

PRÉSIDENCE DE M. TRÉLAT.

**Présentation d'appareil.**

M. GARIEL : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un appareil de M. Raphaël Dubois, préparateur à la Sorbonne, destiné à obtenir des *mélanges titrés d'air et de vapeurs de liquide volatil*; cet appareil peut notamment fournir des mélanges anesthésiques dosés très exactement; je demande qu'il soit renvoyé à la Commission du prix Baignet. — (*Renvoi à la Commission spéciale.*)

**BULLETIN**  
DE  
**L'ACADÉMIE DE MÉDECINE**

PUBLIÉ PAR MM.

**J. BÉCLARD, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL**

**PROUST, SECRÉTAIRE ANNUEL**

**Cinquantième Année**

---

**2<sup>m</sup>e SÉRIE — TOME XVI**

---

*La Table des matières des Tomes XV et XVI est à la fin du Tome XVI.*

**PARIS**

**G. MASSON, ÉDITEUR**

**LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE**

**420, Boulevard Saint-Germain.**

---

**MDCCCLXXXVI**

Séance du 19 Octobre 1886.  
 Présidence de M. Trelat.  
 La séance est ouverte à 8 heures.  
 Le Président, M. Trelat, donne lecture de son rapport.  
 Il expose les travaux de la Société pendant l'année écoulée.  
 Il mentionne les publications de la Société et les travaux  
 des membres. Il termine par quelques observations sur  
 l'état de la Société et sur les projets pour l'année  
 suivante.

II. *Les lavements gazeux dans la thérapeutique des maladies respiratoires* (phtisie pulmonaire, asthme, coqueluche, inflammation, bronchectasie, bronchorrhée, catarrhe pulmonaire ; etc.).

par M. CORNIL.

Messieurs, le principe de l'action des lavements gazeux et de leur élimination rapide par le poumon a été donné par Cl. Bernard. Notre illustre physiologiste a démontré que lorsqu'on injecte par la voie rectale, chez les animaux, de l'hydrogène sulfuré, ce gaz est éliminé par le poumon ; il a fait voir qu'on peut en injecter ainsi d'une manière presque indéfinie, sans provoquer d'accidents, tandis que son introduction par l'inspiration amène rapidement des accidents graves et la mort des animaux.

Mais, pour faire parvenir dans tous les tuyaux et diverticules de la muqueuse des voies aériennes l'hydrogène sulfuré ou tout autre gaz ou vapeur employé pour la modifier, notamment pour tuer les micro-organismes qui s'y trouvent dans une série de maladies, il fallait trouver un véhicule gazeux inoffensif pour l'économie et facilement toléré par l'intestin.

Le gaz acide carbonique atteint admirablement ce but ; il est très facilement toléré par le gros intestin ; il y est rapidement absorbé et il est éliminé ensuite par le poulmon avec les gaz médicamenteux qui ont été mêlés avec lui. Le gaz acide carbonique joue lui-même, suivant toute vraisemblance, un rôle très important sinon prépondérant dans cette thérapeutique nouvelle des maladies pulmonaires.

M. le Dr L. Bergeon, agrégé libre de la Faculté de Lyon, qui a inauguré cette méthode, a déjà publié, il y a quelques mois (1), les premiers résultats qu'il a obtenus dans le traitement de la phthisie pulmonaire par les injections rectales d'acide carbonique chargé de substance médicamenteuses.

Voici une note que notre savant confrère m'envoie pour vous la communiquer et dans laquelle il annonce les résultats qu'il a obtenus et les perfectionnements nouveaux appliqués à sa méthode et qui en rendent le fonctionnement facile :

« Les médecins de Lyon, Paris, Genève, Marseille qui ont traité les phthisiques par la méthode des injections gazeuses dans le rectum, ont en général obtenu la disparition très rapide des phénomènes de suppuration pulmonaire et la marche progressive vers un état de santé qui offre tous les caractères de la guérison :

« Quant aux malades que j'ai traités depuis deux ans par cette méthode, j'ai la satisfaction d'affirmer aujourd'hui que les résultats que j'annonçais il y a trois mois se sont confirmés et généralisés.

« Les phthisiques que je considère comme guéris n'ont plus d'expectoration et n'offrent à l'auscultation que des signes stéthoscopiques secs dus à la présence de cavernes ou de brides cicatricielles consécutives aux anciennes lésions.

« Quelques-uns de ces malades ont dû reprendre une existence pleine de labeur et de fatigue, néanmoins j'ai pu constater que leur appareil respiratoire avait résisté et que l'amélioration conquise avait été solidement maintenue.

« Chez plusieurs malades, dont l'expectoration ainsi tarie n'est plus représentée que par trois ou quatre grammes par jour, alors qu'au début du traitement elle atteignait 250 à 300 grammes,

(1) *Comptes rendus Ac. des sc.*, 12 juillet 1886, p. 176. Congrès pour l'avancement des sciences, 17 août 1886.

on a trouvé des bacilles d'une manière inconstante il est vrai, mais évidente.

« Il reste à savoir si ces bacilles, qui persistent dans les crachats malgré le retour à la santé, ont conservé leur activité fonctionnelle.

Quel que soit le mode d'action de l'acide carbonique introduit,

par l'absorption intestinale dans le sang veineux et expulsé ensuite

par le poumon, action qui n'est pas encore expliquée, on peut

dire, d'après l'observation des malades, que ce gaz chargé de substances

médicamenteuses convenables, modifie profondément le rythme

respiratoire, rend l'hématose plus complète et plus facile.

Il détermine une sensation de bien-être qui s'accompagne d'une

augmentation de force en même temps que disparaissent les acci-

dents qui accompagnent les phlegmasies pulmonaires, la fièvre,

les sueurs nocturnes, etc.

Le but de la communication de M. Bergeon étant de faciliter

l'emploi clinique de sa méthode et de fournir les explications

nécessaires pour qu'on puisse obtenir des résultats constants, il

recommande surtout les précautions suivantes :

1° Le gaz  $\text{CO}_2$  doit être aussi pur que possible pour ne pas

impressionner d'une manière fâcheuse l'intestin. Celui que l'on

obtient par une réaction d'acide sulfurique dilué sur le bicarbo-

nate de soude a toujours été parfaitement absorbé par l'intestin,

sans provoquer le moindre désordre;

2° Le gaz doit être recueilli dans un récipient préalablement

bien expurgé d'air; les tubes de l'appareil injecteur doivent être

convenablement disposés pour ne laisser pénétrer aucune trace

d'air atmosphérique dont la présence dans l'intestin, même en mi-

nime quantité, détermine un météorisme et de l'entéralgie;

3° Prendre par rapport à la digestion les précautions ordi-

naires, c'est-à-dire faire l'injection avant le repas ou trois heures

après;

4° Faire usage d'instruments assez sensibles pour que le mé-

decin qui pratique l'injection se rende toujours un compte exact

de la pression qu'il exerce sur l'intestin. Cette considération

prouve l'importance qu'il y a à ne confier cette méthode qu'à des

personnes expérimentées.

Il faut être très circonspect pour l'emploi d'autres substances

médicamenteuses, car si l'hydrogène sulfuré est inoffensif, d'au-

tres agents, térébenthine, chlore, ammoniacque, iode, brome, éther détermineraient une inflammation de la muqueuse intestinale.

Il n'est pas nécessaire que la dose de gaz sulfhydrique soit considérable.

« Ainsi, en injectant deux fois par jour quatre à cinq litres de gaz acide carbonique ayant barboté dans 500 grammes d'une eau minérale sulfureuse, on obtiendra rapidement la disparition de tous les phénomènes de suppuration pulmonaire, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique. »

La méthode de M. le Dr Bergeon a été expérimentée avec succès par M. le Dr Chantemesse dans son service hospitalier, à Saint-Antoine, pendant les mois d'août, septembre et octobre.

Voici les résultats qu'il a obtenus :

— Attaques d'asthme guéries par des injections intestinales d'acide carbonique chargé de vapeurs sulfo-carbonées.

Deux malades entrés à l'hôpital pour des attaques d'asthme très violentes ont eu, une demi-heure après l'injection intestinale de gaz carbonique chargé de vapeurs sulfo-carbonées, un soulagement très notable de la dyspnée. Le traitement ayant été continué les jours suivants, la respiration est devenue libre; les attaques n'ont pas reparu pendant toute la durée de la médication.

— Tuberculose pulmonaire traitée par des injections intestinales d'acide carbonique chargé de vapeurs sulfo-carbonées.

Neuf malades présentant les signes généraux et locaux de la tuberculose pulmonaire, avec présence de bacilles tuberculeux dans les crachats, ont obtenu par ce traitement une amélioration très grande. L'augmentation du poids du corps a été rapide, une livre et parfois un kilogramme par semaine. La toux et l'expectoration ont considérablement diminué.

Les crachats contiennent toujours des bacilles de la tuberculose.

Ces malades sont en traitement depuis un mois et demi. L'un d'eux a augmenté de 9 livres en un mois et demi (de 65 kil. à 69 kil. 500).

Pour faire le traitement du Dr Bergeon, deux opérations sont nécessaires :

1° Fabriquer du gaz acide carbonique très pur, pour éviter les accidents d'intolérance intestinale.

2° Reprendre ce gaz acide carbonique pour le faire passer à travers un agent médicamenteux et l'injecter dans le rectum.

L'appareil gazo-injecteur du D<sup>r</sup> V. Morel, dont les figures ci-dessous indiquent la disposition, atteint ce double but.



Fig. 1. Appareil gazo-injecteur V. Morel (Fabrication du gaz acide carbonique).

Première opération (Fig. 1). — Mettre dans le flacon gazeux A trois cuillerées à soupe environ de bicarbonate de soude, adapter à ce flacon un bouchon en caoutchouc muni d'un tube à dégagement E et d'un entonnoir à brome modifié C qui reçoit la solution d'acide sulfurique dilué (200 grammes d'acide sulfurique dans un litre d'eau). Un robinet B permet de régler l'arrivée du liquide acide et, par suite, du dégagement d'acide carbonique qui est recueilli dans un sac en caoutchouc I, d'une contenance d'environ 6 litres.



Fig. 2 Appareil gazo-injecteur V. Morel.  
(Mélange du gaz et du principe médicamenteux)

Deuxième opération (Fig. 2). — Fixer le tube noir de la poire en caoutchouc J sur le robinet H et ouvrir ce dernier, ajuster le tube rouge sur la grande branche F du barboteur D; fixer celui-ci sur la bouteille G pleine aux trois quarts d'eau minérale ou de liquide médicamenteux, adapter sur la petite branche L le tube en caoutchouc portant à son extrémité la canule coudée N, presser la poire J; l'acide carbonique renfermé dans le sac I est aspiré et lancé à travers le barboteur D P, jusqu'au fond du liquide médicamenteux; s'étant chargé des principes à injecter, il s'accumule à la surface du liquide et s'échappe par la petite branche L, pour aller au rectum.

Si, au lieu de faire barboter le gaz acide carbonique dans un liquide, on veut le faire passer sur des poudres médicinales ou sur des essences, prendre le tube en verre T (fig. 1), et, après avoir versé l'agent médicamenteux dans ce tube entre deux tampons de coton, fixer le tube rouge de la poire J sur le petit tube en verre V et le tube en caoutchouc portant la canule sur le tube D; presser la poire J; le gaz acide carbonique traversant le tube T se chargera du principe médicamenteux à injecter.

Ces résultats cliniques doivent être appuyés par l'expérimentation sur les animaux. Le degré curatif de la médication sulfureuse sur la tuberculose ne pourra être donné que par les expériences faites sur des animaux préalablement rendus tuberculeux; l'action de l'agent thérapeutique sur les microbes ne peut être faite rigoureusement que dans des tubes de culture.

Nous avons commencé plusieurs séries de ces expériences que nous nous réservons de communiquer ultérieurement à l'Académie.

Dès à présent, on peut dire que les injections rectales d'acide carbonique et de gaz sulfureux constituent une méthode thérapeutique excellente dans la phthisie et dans l'asthme. On doit l'accueillir avec d'autant plus de faveur que la thérapeutique est plus désarmée en face de la phthisie. Dans cette maladie, en effet, les seuls agents utiles que nous ayons jusqu'ici en notre pouvoir sont les aliments ou les remèdes qui favorisent la nutrition.

On a vu que les injections rectales d'acide carbonique et de gaz sulfureux ont été employées avec succès dans la phthisie et dans l'asthme.

On a vu que les injections rectales d'acide carbonique et de gaz sulfureux ont été employées avec succès dans la phthisie et dans l'asthme.

On a vu que les injections rectales d'acide carbonique et de gaz sulfureux ont été employées avec succès dans la phthisie et dans l'asthme.

---

SÉANCE DU 26 OCTOBRE 1886.

PRÉSIDENCE DE M. TRÉLAT.

de la Communication.

*Sur l'emploi de la Cocaïne dans les Staphylorrhaphies partielles,*  
par M. EHRMANN (de Mulhouse), correspondant national.

¶ Parmi les applications auxquelles a donné lieu la découverte des propriétés analgésiques de la cocaïne, il en est une qui jusqu'ici n'avait pas, que je sache, retenu l'attention des chirurgiens, c'est l'emploi de cette substance comme adjuvant de certaines staphylorrhaphies simples ou complémentaires.

¶ Bien qu'il ne s'agisse que d'une innovation au premier abord de mince importance, il me paraît utile de signaler les avantages que j'en ai retirés, certain de les voir reconnaître par ceux qui sont versés dans ce genre d'anaplasties.

¶ La staphylorrhaphie est une opération délicate, plus délicate peut-être que douloureuse, qui réclame, comme condition première de bonne réussite, une précision extrême dans son exécution.

¶ Cette correction nécessaire de l'avivement et de la suture ne peut être réalisée qu'à la faveur de l'immobilité, au moins relative, du patient. Chez les enfants, l'anesthésie générale, pour l'obtention de ce but, est indispensable. Pour les sujets adultes, elle est reconnue si utile, qu'on l'applique aujourd'hui chez eux presque invariablement aussi.

¶ Mais, si l'introduction du chloroforme dans les opérations plastiques du palais est devenue pour ces dernières un important élément de succès, il est, d'autre part, incontestable que les manœuvres sur un sujet endormi sont notablement plus laborieuses que chez ceux des malades non anesthésiés qui s'y prêtent sans trop de résistance.

¶ Les staphylorrhaphies complémentaires, celles qui ont été réduites par une opération précédente à une simple réunion de l'extrémité inférieure du voile ou à la suture d'orifices restés fistuleux, offrent parfois sous le chloroforme plus de difficultés même que les staphylorrhaphies complètes, l'avivement exact des moitiés molles, minces, flottantes, souvent étroitement accolées de la luette, celui surtout du pourtour des fistules de dimension minime, rencontrant une gêne relativement plus considérable encore, dans le sang et dans les mucosités spumeuses qui sans cesse tendent à masquer le champ de l'opération, malgré toute l'activité que l'on met à les étancher.

Ce qui est vrai pour l'avivement des bords, l'est également pour le jeu des aiguilles, pour le placement des sutures. Il y a donc un avantage réel, pour les opérés de cette catégorie, à pouvoir, sans préjudice pour l'exécution opératoire, leur éviter la complication du chloroforme.

J'ajouterai qu'il est plus commode, pour le chirurgien, d'agir sur un patient assis, placé de face, plutôt qu'étendu sur un lit, sans ou même avec la tête renversée, position dont Rose et après lui, surtout M. le professeur Trélat ont établi la supériorité, pour les cas habituels.

Le desideratum dont il s'agit se trouve réalisé, dans une sérieuse mesure, par l'emploi local de la cocaïne. Un badigeonnage d'une solution au dixième de cet alcaloïde, appliqué peu d'instants avant l'opération et répété deux ou trois fois, à quelques minutes d'intervalle, insensibilise suffisamment l'arrière-gorge, pour que l'avivement et la suture ne déterminent, même chez les enfants de six à sept ans, qu'une douleur toujours très supportable et parfois insignifiante.

Le premier sujet qui, me donna l'occasion d'expérimenter la cocaïne dans la staphylorrhaphie, était un garçon de dix ans, Henri Hahn, que m'avait adressé le Dr Sengel (de Forbach) et que j'opérai au mois de juin 1885 à l'hôpital de Mulhouse, avec le concours de MM. les Drs Schlumberger, Frey et Kestner. Il était porteur, d'une fissure palatine congénitale, partant de l'arcade dentaire; l'os incisif avait été enlevé lors de l'opération du bec-de-lièvre double pratiquée dans la première enfance.

Ce qui imprimait tout d'abord au cas une physionomie particulière, c'était l'existence d'une tumeur adénoïde du pharynx nasal, du volume d'une grosse amande, qui remplissait exactement la fissure osseuse en arrière et en affleurait les bords, si bien que, sans l'ablation préalable de cette tumeur, la respiration, après l'occlusion anaplastique, eût été absolument compromise dans les voies supérieures.

Les travaux de Czermack, de Turck, de Semeledon, les recherches histologiques plus récentes de Meyer, de Loewenberg, de Calmettes, de Cornil, établissent, comme on le sait, la nature bénigne de ces tumeurs, dues à un état hyperplasique de ce que depuis Luschka on connaît sous le nom de tonsille pharyngienne.

Deux séances de cautérisation au thermocautère à huit jours d'intervalle n'ayant que médiocrement réduit l'exubérance de la

muqueuse, je me décidai à procéder par abrasion avec la cuiller tranchante; et, comme les vomissements chloroformiques avaient, à la suite de ces deux opérations, considérablement éprouvé le malade, qu'il les redoutait au plus haut point, et que je tenais, en vue même de l'uranoplastie prochaine, à ne point lasser sa patience, je me résolus à recourir cette fois de préférence à l'anesthésie locale, devenue, depuis l'introduction de la cocaïne, de pratique courante pour nombre d'opérations superficielles ayant pour siège les muqueuses nasale ou pharyngienne.

Je fus frappé du très grand secours qui en résulta pour mon intervention; car le sujet, très pusillanime d'ailleurs, se laissa manier presque sans résistance; et c'est ce qui m'engagea à user du même moyen, cinq semaines plus tard, pour la réunion de la lchette qui avait échappé à l'uranoplastie effectuée le 30 juin dans les conditions habituelles et avec un succès, à part cela, complet.

Le malade fut opéré assis et sans bâillon. La racine de la lchette adhérait; mais ses deux moitiés, assez épaisses, plus longues que de coutume, disparaissant derrière la base de la langue, n'étaient que contiguës.

Une solution de chlorhydrate de cocaïne au dixième fut portée, à l'aide d'un tampon de coton hydrophile, sur l'isthme du gosier et maintenue en place pendant une demi-minute environ. L'astringence du liquide rendit tout d'abord ce contact assez désagréable; il en résulta des efforts de vomissement, qui se calmèrent peu après. Cinq minutes plus tard, l'application fut répétée.

Je procédai alors à l'avivement, à l'aide du ténotome. L'insensibilité parut complète, même au niveau de l'angle supérieur. Trois points de suture furent passés, sans provoquer non plus de douleur notable; ce qui plutôt sembla agacer le patient, ce fut le contact des fils dans la gorge et sur la langue jusqu'à leur fermeture. Durée de l'opération, 20 minutes. Ablation des sutures le septième jour. Réunion parfaite.

J'ai présenté à la Société médicale du Haut-Rhin, dans sa séance du 23 mai 1886, une fillette de six ans et demi, Joséphine Berthold, à qui j'avais pratiqué la palatoplastie deux ans auparavant pour une division congénitale qui occupait toute la voûte, l'arcade dentaire exceptée. L'opération principale avait réussi; mais la lchette était restée bifide; au-dessus de sa base, fusionnée dans la hauteur de deux millimètres à peine, siégeait une fistule du

diamètre d'une lentille. Craignant de compromettre ce pont étroit par un avivement simultané de ses deux bords, je procédai dans une première séance, le 26 décembre 1885, à la suture de la lnette, et huit jours plus tard à l'occlusion de la fistule. Deux sutures furent appliquées chaque fois, après que l'arrière-gorge eût été tamponnée à la solution de cocaïne deux ou trois fois de suite, comme dans le cas précédent. La jeune enfant, nerveuse, craintive, impressionnable, laissa effectuer les deux opérations en se bornant à quelques plaintes légères, et sans qu'on fût obligé d'employer aucune force pour la maintenir.

J'ai enfin opéré dans des conditions analogues, à l'hôpital de Mulhouse, en décembre 1885 et en février 1886, avec l'aide de MM. les D<sup>r</sup>s Kaltenbach et Kestner, deux autres enfants de sept et de quatorze ans.

Le premier, Joseph Weiss, avait subi avec succès l'urano-staphylorrhaphie à l'âge de trois ans, pour une division en tout semblable à celle du précédent sujet. La lnette n'avait pas été réunie. Trois points de suture y furent appliqués après avivement; la cicatrisation, toutefois, ne se fit qu'au niveau des deux fils supérieurs.

Le second, Alphonse Keller, porteur d'une fissure bilatérale très-compiquée, avec écartement de l'arcade dentaire et saillie de l'os incisif, avait été opéré de staphylorrhaphie en 1875, âgé alors de quatre ans, et d'uranoplastie l'année suivante. Une atteinte de scarlatine grave, qui avait fait échouer à cette époque la réunion primitive, mais n'avait point empêché — fait, soit dit en passant, assez remarquable — la réunion immédiate secondaire entreprise au douzième jour sur les lambeaux périostiques encore contigus, avait néanmoins découragé les parents de toute nouvelle intervention et fait différer jusqu'ici le complément de la staphylorrhaphie, rendu nécessaire par la persistance d'une lnette bifide et par l'existence d'une petite fistule du voile. Quatre sutures furent placées dans la même séance, deux sur la fistule et deux sur la lnette. Réussite complète.

\* Les résultats de ces cinq opérations ont été constamment les mêmes.

L'avivement a pu être pratiqué toujours sans éveiller aucune sensibilité. Le passage des aiguilles paraissait un peu plus douloureux. La fermeture des fils était chaque fois un temps que le patient accusait comme étant assez pénible.

---

Il ressort de ces données que l'effet analgésique déterminé sur le voile du palais par la solution de cocaïne, n'est, ainsi qu'on devait du reste le pressentir, que superficiel, et que cette anesthésie locale, réellement précieuse pour les cas spécifiés dans la présente note, ne pourra jamais suppléer le chloroforme dans la palatoplastie, ni même dans la staphylorrhaphie proprement dite complète, dans celle qui nécessite des sections musculaires, ou, à plus forte raison, des décollements du côté de l'os palatin.

Les cas où, dans les fissures congénitales, la division ne porte que sur une partie seulement du voile, où dès lors un affrontement simple suffit à la réunion, ces cas sont assimilables aux staphylorrhaphies complémentaires ou partielles qui m'occupent ici; mais ils sont, comme on le sait, fort rares. Pour ma part, sur plus de cinquante sujets auxquels j'ai pratiqué des opérations plastiques du palais pour des divisions congénitales depuis la publication en 1867 de mes premiers travaux sur l'uranoplastie couronnés par l'Académie de médecine, je n'en ai rencontré que deux qui offraient cette disposition.

---

---

SÉANCE DU 9 NOVEMBRE 1886.

PRÉSIDENCE DE M. TRÉLAT.

---

### Présentation d'appareil.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ : Je présente à l'Académie, de la part de mon chef de laboratoire le Dr Bardet, un *appareil destiné à pratiquer les injections rectales gazeuses*, selon la méthode du docteur Bergeon, de Lyon. Dans les dernières séances, M. le professeur Cornil nous a donné les résultats obtenus par le docteur Chantemesse par cette méthode thérapeutique, et, dans la dernière séance, M. Bergeon lui-même est venu nous communiquer ses propres résultats. L'appareil que je présente a été construit par M. Galante et se rapproche beaucoup de celui du docteur Morel. Il présente cependant cette particularité que le gaz acide carbonique, au lieu d'être fourni par un flacon gazogène, est donné par une cartouche analogue à celle que l'on emploie pour l'eau de Seltz. Il suffit de jeter cette cartouche dans un vase pour obtenir 4 litres d'acide carbonique. Quant à l'injecteur, il est des plus commodes, et il suffit de presser sur la poire en caoutchouc pour faire passer l'acide carbonique, à travers un flacon laveur contenant de l'eau sulfureuse, dans le rectum.

---

SÉANCE DU 23 NOVEMBRE 1886.

PRÉSIDENCE DE M. TRÉLAT.

IX. M. BROUARDEL : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, au nom de M. Gilles de la Tourrette, un livre sur *l'Hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal*.

Depuis quelques années, l'opinion publique s'est préoccupée de ces questions qui ont le charme d'éveiller les sentiments d'amour du mystérieux innés en chacun de nous. L'opinion a pu craindre que, sous l'influence des états hypnotiques, des suggestions, la détermination de la responsabilité criminelle ne devint encore plus difficile.

M. Gilles de la Tourrette a repris les données fournies par son maître M. Charcot, a fait la part de ce qui est actuellement démontré, possible, improbable ou impossible. Il en a fait application aux faits médico-légaux avec une réserve dont je lui suis personnellement reconnaissant. Il a de plus dévoilé les pratiques actuelles des magnétiseurs et il a appelé sur elles l'attention des autorités.

Ce livre marque certainement une étape dans l'histoire de l'hypnotisme et des états analogues.

---

---

SÉANCE DU 14 DÉCEMBRE 1886.

PRÉSIDENCE DE M. TRÉLAT.

---

**Présentations d'ouvrages manuscrits et imprimés.**

I. M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL dépose :

3° au nom de M. George Viau, une brochure ayant pour titre : *De l'anesthésie locale obtenue par les injections sous-gingivales de cocaïne et d'acide phénique ou d'une solution simple d'acide phénique pour l'avulsion des dents*; 4° de la part de M. le Dr Desplats (de Lille), une brochure intitulée : *Applications thérapeutiques de l'hypnotisme*;

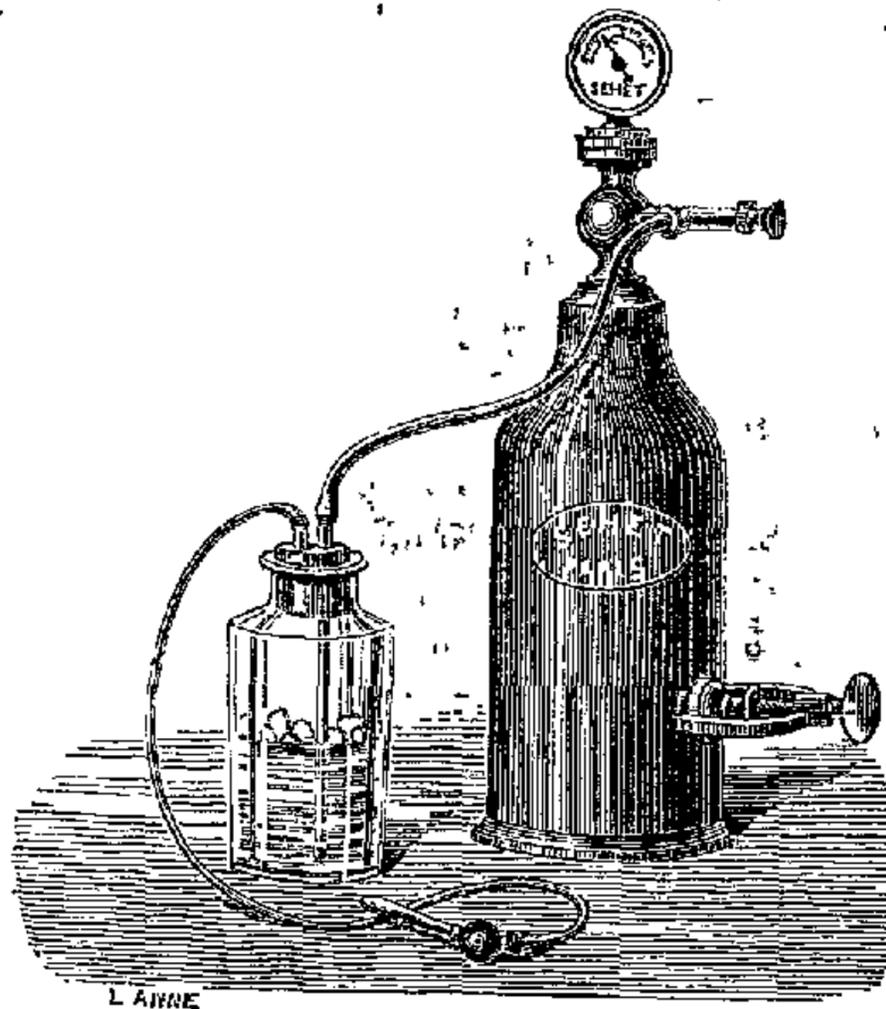
---

SÉANCE DU 28 DÉCEMBRE 1886.

PRÉSIDENCE DE M. TRÉLAT

**Présentation d'appareil.**

M. CONSTANTIN PAUL : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un *appareil* que j'ai fait fabriquer par M. Schet, constructeur à Paris, et *destiné à la pratique des injections gazeuses dans le rectum*. Cet appareil,



(voir la figure ci-dessus), qui se compose d'un cylindre métallique suffisamment fort pour résister à une pression de plusieurs atmosphères, présente les avantages suivants :

1° La production du gaz carbonique y est facile. Le gaz une fois produit s'y conserve sans perte et sans mélange avec l'air atmosphérique, ce qui arrive toujours si le gaz qu'on recueille ordinairement dans des ballons de caoutchouc n'est pas employé immédiatement.

Le second avantage consiste dans la présence d'un manomètre qui indique constamment la quantité de gaz dont on peut disposer et mesure celle qu'on injecte.

En troisième lieu, une vis micrométrique permet de régler le débit et de le rendre aussi minime qu'on veut, de manière à faire pénétrer le gaz peu à peu, sans provoquer de réaction de la part de l'intestin.

Cet appareil remplit donc avec précision toutes les conditions auxquelles doit répondre un appareil destiné à la pratique des lavements gazeux.