

la luxation du pouce ; je l'ai, je crois, étudié davantage en l'exposant avec plus de précision.

Rapport. — Élection d'un membre correspondant.

M. FORGET lit un double rapport sur la candidature de M. Payan, chirurgien de l'hôpital d'Aix, qui sollicite le titre de membre correspondant de la Société de Chirurgie.

Après avoir rappelé les travaux publiés par le candidat et avoir particulièrement insisté sur un volume édité récemment et ayant pour titre : *Essai thérapeutique sur l'iode*, le rapporteur aborde les mémoires manuscrits qu'aux termes du règlement l'auteur a dû envoyer à l'appui de sa candidature.

Le premier a pour titre : *Quelques mots sur une opération de hernie étranglée. Il s'agit d'une femme, âgée de cinquante ans, atteinte depuis six jours d'une hernie étranglée dont les symptômes étaient modérés, peu intenses, si bien qu'on eût pu se croire, en s'en rapportant à eux exclusivement, on ne peut mieux fondé à temporiser et à repousser l'opération du débridement ; cependant, M. Payan pratiqua la kétotomie, et bien lui en prit, car il trouva l'intestin qui formait la hernie déjà d'une couleur noirâtre prononcée.*

En adressant ce fait à la Société de Chirurgie, l'auteur a eu pour but, dit M. Forget, de démontrer que l'entéroécèle peu volumineuse et récente ne s'accompagne pas toujours de symptômes très aigus, et que la loi formulée à cet égard par la plupart des chirurgiens est sujette à des exceptions.

Sans nier ces dernières, je ferai remarquer, poursuit le rapporteur, que les circonstances étiologiques et anatomiques qui ont motivé la loi rappelée par M. Payan n'existaient pas chez sa malade. C'est bien d'une entéroécèle qu'elle était atteinte ; mais dans quelles conditions celle-ci s'était-elle produite ? Était-ce à l'improviste, brusquement, et sans que les orifices herniaires aient été de longue date préparés en quelque sorte au déplacement viscéral ? Non ; l'observation nous apprend que c'est lentement et après quinze mois de va-et-vient dans le canal herniaire que la tumeur, irréductible une dernière fois, a fini par s'étrangler. Or, en pareil cas, il n'est pas étonnant que, bien que formée par l'intestin seul, la hernie n'ait pas été du nombre de celles qui se font remarquer

par l'acuité des signes de l'étranglement. J'ajouterai que la malade, d'ailleurs, était d'une assez chétive constitution, peu susceptible par conséquent d'une réaction énergique et soutenue.

En poursuivant l'analyse du fait mentionné par M. Payan, on retrouve un rapport évident entre la nature de la lésion anatomique et la signification du symptôme : peu ou point de vomissements ; pas de sensibilité ni dans la tumeur herniaire, ni dans l'abdomen ; en regard, nulle trace de phlegmasie péritonéale ni dans le sac, ni dans la cavité abdominale. Enfin, si on examine l'anse intestinale, on voit que la constriction par l'anneau qui en a déterminé l'irréductibilité a eu pour effet d'y produire une congestion sanguine toute passive, et bientôt une véritable asphyxie. Or, les conséquences d'une telle disposition, qui peut être comparées à l'effet produit par les ligatures dont on se sert pour détruire certains tissus accidentels, sont : l'abaissement graduel de la sensibilité, la dégradation plus ou moins marquée et plus ou moins prompte de la vitalité, puis une suffusion sanguine dans le tissu cellulaire interposé aux tuniques de l'intestin ; à un degré plus avancé, c'est le ramollissement des tissus organiques, la production de taches ecchymotiques, et, enfin, c'est la mortification et la gangrène de ces mêmes tissus : résultat grave et ultime qui peut arriver de la manière la plus insidieuse, sans qu'aucun phénomène de réaction fébrile, soit local, soit général, en accuse l'imminence, et dont on ne s'aperçoit qu'à l'affaissement brusque et imprévu de la tumeur herniaire.

On ne saurait donc trop appeler l'attention, ajoute M. Forget, sur cette variété d'étranglement. Pour se guider, le chirurgien devra tenir grand compte de la durée de ce dernier ; c'est sur cette donnée que M. Payan s'est décidé à l'opération, et il a eu lieu de s'en applaudir, car l'aspect de l'intestin n'a pas permis de mettre en doute l'opportunité de celle-ci.

Le second travail de M. Payan a pour objet un *cas de névralgie faciale traitée avec succès par la cautérisation auriculaire*. A l'occasion de ce travail, le rapporteur discute la valeur de cette méthode appliquée au traitement de la sciatique : Il faut reconnaître, dit-il, que les notions anatomiques et physiologiques, aussi bien que les données de la thérapeutique rationnelle, s'accordent mal avec les guérisons plus que merveilleuses dont on a fait grand bruit

dans ces derniers temps, et qu'elles justifient l'incrédulité avec laquelle on se sent disposé à les accepter. Depuis Hippocrate, qui a émis cet aphorisme: *A duobus doloribus simul obortis vehementior obscurat alteram*, il n'est personne qui n'ait vu certaines douleurs névralgiques diminuer ou même cesser sous l'influence d'une vive secousse brusquement imprimée à l'organisme dont la sensibilité générale se trouve ainsi modifiée à l'improviste. Pour la production d'un semblable phénomène, il n'est pas besoin d'admettre que l'agent modificateur doive de toute nécessité porter sur un point déterminé de la surface du corps, et il est tout à fait inutile de créer en faveur de celui-ci une sorte de privilège sensorial dont ne donnent raison ni l'anatomie, ni la physiologie. Au surplus, les partisans de la cautérisation auriculaire ne s'entendent pas entre eux; les uns ont cautérisé l'hélix, les autres l'anthélix, quelques-uns enfin le tragus. Je rappellerai, en outre, que M. Duchenne, de Boulogne, a fait disparaître des névralgies en électrisant soit l'hélix, soit toute autre partie du corps. Ainsi tombe devant l'analyse tout le merveilleux de cette méthode curative, du moment où elle est dépossédée du siège qu'on lui avait attribué et qui seul en constituait l'originalité. Bien triste originalité! si, comme la prouve un travail publié récemment par M. le docteur Valleix, cette méthode a pour résultat le plus clair de brûler l'oreille de celui qui consent à s'y soumettre, et de placer le chirurgien dans la nécessité de lui dire: « Vous auriez pu être du nombre de ceux qui guérissent » ainsi; mais puisqu'il n'en est rien, passons à autre chose. »

Quant à l'application de ce mode de traitement à la névralgie faciale, l'adustion de l'oreille, c'est-à-dire d'une partie en continuité de structure anatomique et conséquemment en solidarité physiologique et pathologique avec le siège de la lésion nerveuse, est tout à fait rationnelle, et il n'est pas surprenant qu'elle guérisse cette dernière. L'effet thérapeutique est analogue à celui qu'on observe après la cautérisation transcurrente, si efficace dans le traitement des névralgies; il est analogue surtout à celui qu'on obtient par la cautérisation de la région dorsale du pied dans la névralgie sciatique.

D'accord avec l'auteur, M. Forget ne voudrait pas que l'adustion de l'oreille pût jamais devenir un moyen usuel de traitement dans la névralgie faciale; il est des moyens plus doux, le plus souvent effi-

caces, variables d'ailleurs suivant les circonstances et les indications. Enfin, on doit réserver le procédé dont il s'agit pour les cas seulement où tous les autres moyens ont échoué.

En terminant, le rapporteur insiste sur les antécédents de M. Payan, que des travaux distingués sur un grand nombre de points de chirurgie recommandent aux suffrages des membres de la Société; en conséquence, au nom de la commission, il propose l'admission de M. Payan à titre de membre correspondant.

M. MAISONNEUVE regarde comme très infidèle la cautérisation du lobule de l'oreille dans la sciatique.

M. CHASSAIGNAC. En cherchant un moyen qui pût triompher de certaines névralgies rebelles, et notamment la sciatique, je m'étais d'abord arrêté à la cautérisation plantaire avec trois et quelquefois cinq ou six moxas; neuf succès consécutifs semblent annoncer presque l'infailibilité du remède; mais le dixième cas a été un échec. La névralgie a résisté aux moxas plantaires, et elle a cédé à deux prises de la mixture aloétiq. de M. Récamier.

— Il est procédé au scrutin, et M. Payan est nommé membre correspondant de la Société de Chirurgie.

Sarcocèle dans le canal inguinal.

M. LARREY communique verbalement l'observation sommaire d'un cas assez rare de sarcocèle inguinal opéré par lui l'année dernière, et suivi, jusqu'à présent du moins, de guérison sans récidive. Il présente en même temps un dessin de la tumeur et la pièce anatomique.

Voici l'extrait de l'observation :

« M. X..., officier de l'armée d'Afrique, âgé de 38 ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique, a eu une jeunesse débile qui a exigé des soins infinis. Il a remarqué, vers l'âge de 15 ans, que le testicule droit était remonté vers l'abdomen sans redescendre dans les bourses. Il ne pense pas que cette disposition anormale soit native, et il en attribue la cause à un coup de pied de cheval qu'il aurait reçu dans le ventre à l'âge de neuf ans. Une autre contusion, quoique plus légère, survenue au mois d'août 1847, a suffi, selon lui, pour déterminer, un mois après, un engorgement du testicule engagé dans l'aîne.

« M. X... réclame aussitôt les soins de M. le docteur Vital (de