Thèse présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, le 15 avril 1840 / par Aloyse-Félix Krotki.

Contributors

Krotki, Aloyse Félix.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Montpellier : De l'impr. d'Isidore Tournel aîné et Grollier, 1840.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/kp3vb785

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22364171

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

N° 45.

20.

SCIENCES CHIRURGICALES.

QUELLES SONT LES ESPÈCES DES POLYPES OBSERVÉS DANS L'UTÉRUS? QUEL EST LE SIÉGE DES POLYPES DE L'UTÉRUS? QUEL EST LEUR MODE DE CONNEXION AVEC L'UTÉRUS ET AVEC LE VAGIN?

SCIENCES MÉDICALES.

QUELS SONT LES CARACTÈRES ANATOMIQUES DE LA FIÈVRE HECTIQUE?
DÉTERMINER SI LE SANG DU FŒTUS EST IDENTIQUE A CELUI DE LA MÈRE.

SCIENCES ACCESSOIRES.

COMPARER ENTRE ELLES LES CINQ CLASSES DES ANIMAUX ARTICULÉS, C'EST-A-DIRE, LES ANNÉLIDES, LES CRUSTACÉS, LES MYRIAPODES, LES ARACHNIDES ET LES INSECTES.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 15 Avril 1840;

PAR ALOYSE-FÉLIX **KROTKI** (POLONAIS),

ANCIEN ÉLÈVE DE L'UNIVERSITÉ DE VARSOVIE.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Si le malade est en danger de mort, risque tout pour le sauver, même ta réputation.

(HUFFLAND, *Aphorismes.*)

MONTPELLIER,

DE L'IMPRIMERIE D'ISIDORE TOURNEL AÎNÉ ET GROLLIER, RUE FOURNARIÉ, 10.

1840.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR, *Suppléant.*	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON, Président.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.	MM. JAUMES.
BERTIN.	POUJOL.
BATIGNE.	TRINQUIER.
DELMAS fils.	LESCELLIERE-LAFOSSE, *Sup.*
VAILHÉ.	FRANC, *Examinateur.*
BROUSSONNET fils.	JALAGUIER.
TOUCHY.	BORIES, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

OJCU I MATCE

BRACIOM I SIOSTROM.

A M. BODEAU,

Docteur en Médecine, Médecin en chef de l'Hôpital civil et militaire de la ville de Niort, Président de la Société médicale de Niort, Membre du Conseil municipal de la même ville, etc.

Deux motifs m'ont inspiré, Monsieur et Ami, l'idée de vous dédier ma thèse; j'ai voulu consacrer mon premier pas dans la science sous l'invocation de votre nom illustre; et puis, accablé de vos bontés, je suis heureux d'en consigner le souvenir sur une page d'estinée à courir le monde.

A MONSIEUR

MORISSET (JEAN-BAPTISTE), à Niort.

Qu'il m'est doux de pouvoir vous exprimer combien je vous suis reconnaissant de toutes les bontés que vous avez daigné avoir pour moi, et de l'amitié dont vous avez bien voulu m'honorer!

F. KROTKI.

à Messieurs

ÉTIENNE ET HECTOR PEVREAU.

Pourrais-je vous oublier, mes Amis, là où je réunis tout ce que j'ai de plus cher au monde?

A MON COUSIN-GERMAIN PATEK (ANTOINE).

Amitié et Amour fraternel.

A MES AMIS

ILNICKI (ANTOINE), KONDYCKI (JOSEPH),
NIEZABITOWSKI (ALEXANDRE).

Amitié.

F. KROTKI.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Quelles sont les espèces des polypes observés dans l'utérus? Quel est le siége des polypes de l'utérus? Quel est leur mode de connexion avec l'utérus et avec le vagin?

Les recherches anatomiques prouvent que les polypes de l'utérus sont en général de la même nature que ceux qui se développent partout ailleurs. Mais les polypes qui tirent leur origine du corps même de l'utérus, étant beaucoup plus communs que les autres, et presque toujours fibreux, il en résulte que les polypes muqueux se font plus rarement remarquer dans les voies génitales que les autres.

Les auteurs distinguent deux espèces principales de polypes.

1° *Polypes vésiculaires, muqueux et mous.* Ils sont jaunâtres ou grisâtres, petits ou d'un volume plus ou moins considérable ; ils naissent presque toujours par un pédicule, qui se divise quelquefois dans la tumeur. Ces tumeurs sont molles, faciles à déchirer, abreuvées d'une grande quantité de sucs. Leur forme n'est pas déterminée. Ce polype présente à l'extérieur des bosselures peu prononcées ; cependant, il n'est pas composé de la réunion de plusieurs lobes. On ne trouve dans leur intérieur qu'un même tissu mou, lâche, qui contient un liquide dans ses cellules. Quelques vaisseaux sanguins se ramifient à la surface de ces polypes, et ordinairement on en trouve d'un certain calibre dans leur intérieur.

2° *Polypes fibreux.* Leur couleur à l'extérieur est livide et plus ou

moins rougeâtre, suivant la quantité plus ou moins considérable de vaisseaux sanguins qu'ils contiennent dans leur tissu ; blanche en dedans. Ils sont fermes, résistants, plus ou moins durs. Tantôt ils sont lisses ; tantôt et plus souvent bosselés, rougueux. Ils exhalent le sang spontanément, lorsqu'ils éprouvent la moindre pression. Quelques-uns sont indolents, d'autres causent d'extrêmes douleurs.

Ces deux espèces de polypes ont une marche et des suites bien différentes. Les premiers ne provoquent que très rarement un afflux de sang et des hémorrhagies ; les autres provoquent toujours des hémorrhagies fréquentes et fortes, et ils ont une grande tendance à passer à l'état fongueux ou carcinomateux, dans toutes celles de leurs parties qui sont frappées du contact de l'air.

Plusieurs auteurs distinguent les polypes sarcomateux des polypes fibreux, en donnant à ceux-là une structure plus molle et plus vasculaire, une sensibilité plus vive, une tendance glus grande à passer à l'état fongueux ou cancéreux.

Boyer dit que les polypes durs ou sarcomateux diffèrent entre eux, en ce qne les uns paraissent purement charnus, et les autres squirrheux. Les premiers sont quelquefois douloureux par eux-mêmes, leur tissu est friable ; il est très vasculaire, et contient souvent des artères très volumineuses. Les polypes qui sont squirrheux en apparence sont plus durs ; ils ont quelquefois la consistance d'un cartilage. Leur surface est presque toujours lisse ; ils ne font éprouver par eux-mèmes de douleurs, et ils ne dégénèrent pas spontanément en cancer.

La dégénération lardacée, l'organisation granuleuse ou squirrheuse des polypes, sont très vraisemblablement l'effet de l'ancienneté, ou plutôt des progrès de la maladie. Aucune de ces tumeurs n'est squirrheuse, lardacée dans son origine ; elle ne contracte cette dégénération qu'après avoir subi l'action de l'inflammation chronique. Si l'on examine les tumeurs de ce genre, on verra toujours que la dégénération sarcomateuse, squirrheuse ou cancéreuse, n'en attaque dans le principe que les parties les plus excentriques, exposées au contact de l'air, ou à celui des matières qui parcourent les canaux ou les cavités dans lesquelles elles font saillie, et que presque toujours leur corps, ou tout

au moins leur pédicule, présente une organisation fibreuse ou vésiculaire.

Plusieurs polypes ont une espèce d'organisation mixte ; ils ne sont ni entièrement fibreux, ni tout à fait vésiculaires ; d'autres sont charnus et squirrheux, frappés d'une inflammation plus vive ; ils marchent à grand pas à la dégénération cancéreuse.

Quelques écrivains ont confondu le polype fibreux dans l'organisation duquel se trouve beaucoup des vaisseaux sanguins et des veines variqueuses, avec le *fongus hematode*. Sa forme pédiculée, le caractère de la douleur, la manière dont il se développe, tout l'en distingue.

On ne trouve ordinairement des vaisseaux sanguins d'un certain calibre dans l'intérieur d'un polype utérin ; cependant leurs vaisseaux ne sont pas toujours capillaires.

Telles sont les principales espèces des polypes de l'utérus. En résumant ma réponse à la question : Quelles sont les espèces des polypes observés dans l'utérus? Je dis que les polypes de l'utérus sont en général de la même nature que ceux qui s'observent partout ailleurs ; qu'il n'y a que deux genres primitifs de polypes : le polype vésiculaire, qui se rencontre très rarement dans la matrice, et le polype fibreux observé le plus souvent dans cette partie-là ; qu'enfin, les autres polypes, tels que sarcomateux, squirrheux, cancéreux, cartilagineux, osseux, ne sont autre chose que la dégénérescence de ces deux genres primitifs ; mais que cette distinction présente une grande valeur sous le point de vue pratique.

Mais outre ces espèces de polypes, on a observé, disséqué des polypes utérins qui n'avaient pas l'organisation fibreuse ; ce n'était point un tissu vésiculaire, mais un tissu homogène dans toutes ses parties et sans apparence de fibres.

Boudon a présenté à l'Académie de chirurgie l'histoire d'un polype utérin, qui formait une espèce de poche, tissue de fibres charnues dans toute son étendue, et dont la face interne, parsemée de rides longitudinales, était terminée par une espèce d'orifice. *Saviard* a extirpé un polype utérin, dans l'intérieur duquel il trouva une cavité considérable, qui s'étendait depuis sa base jusqu'à sa pointe. On a trouvé dans des cavités semblables, pratiquées dans l'épaisseur de polypes utérins, tantôt une ma-

tière gélatineuse avec plusieurs pelotons de filaments assez semblables à des cheveux, tantôt une grande quantité d'une espèce de bouillie ou de matière athéromateuse, semblable à de l'axonge de porc fondue et épaissie, et, au milieu de cette substance, un peloton de poils du volume d'un gros œuf de poule. Un chirurgien cité dans le mémoire de Levret, sur *les polypes de la matrice et du vagin*, a fait l'extirpation d'une tumeur qui était formée de quantité de corps ronds ressemblant beaucoup à des glandes ; tous ces corps étaient intimement adhérents de tous côtés à une autre substance assez uniforme et comme pulpeuse, recouverte extérieurement d'une membrane très-compacte et d'inégale épaisseur. On a vu des polypes utérins qui avaient quelque analogie avec les tissus érectiles. Les douleurs qu'ils causaient devenaient plus vives dans le temps des règles. Il semblait, dit Levret, qu'alors ces excroissances se roidissaient et que leur extrémité devenait plus rouge.

M. *Cruveilhier*, dans son *Traité d'anatomie pathologique du corps humain* (XI livraison, planche VI), cite un cas où le polype n'était qu'un prolongement du tissu propre de l'utérus. Il dit : « On voit que « le tissu du polype se continue sans aucune ligne de démarcation avec « le tissu propre de l'utérus, qu'il est un prolongement de ce tissu « propre, et non point un corps fibreux ou autre développé dans « l'épaisseur de l'utérus, dont il peut être séparé par énucléation. « L'identité entre le tissu de l'utérus et le tissu du polype est telle, « que l'examen le plus attentif ne peut y démontrer la plus légère « différence. On retrouve dans l'épaisseur du polype les cavités veineuses « ou sinus utérins, qui appartiennent au tissu de l'utérus hypertrophié. » Il dit plus bas : « Il résulte des détails descriptifs qui précèdent, qu'il « existe une forme de polypes fibreux de l'utérus ; qui consiste dans « un développement partiel et pédiculé du tissu de cet organe. Ces « polypes doivent bien être distingués, des tumeurs fibreuses, déve- « loppées sous la muqueuse, ou plutôt sous les couches les plus profondes « du tissu de l'utérus lui-même, tumeurs fibreuses qui proéminent « dans la cavité utérine, et qui généralement ne déviennent pédiculées « que lorsqu'elles se sont engagées dans le col utérin. Ils ne sauraient « être confondus avec les polypes muqueux qui naissent du tissu même

« de la membrane muqueuse , dont ils ne paraissent être qu'un déve-
« loppement hypertrophique circonscrit : leur mollesse , la présence
« d'un nombre de kystes muqueux (lesquels ne sont autre chose que
« le développement des folicules que présente la muqueuse utérine
« dans toute son étendue , et qui ne sont pas circonscrites au col ,
« comme on le croit généralement) , leur structure toute vasculaire ne
« permet pas de les confondre avec les lésions précédentes »

M. *Cruveilhier* rapporte encore dans le même endroit deux autres cas de polypes qui avaient la même organisation. Le premier de ces cas était observé sur une femme morte d'une pneumonie , qui avait dans le vagin une végétation cancéreuse très considérable , couverte d'un détritus putride , et qui sortait à travers le col utérin dilaté. Cette végétation cancéreuse faisait suite à un polype fibreux né du fond de l'utérus , qu'il avait entraîné. Le pédicule du polype était formé par le fond de l'utérus lui-même , et la portion du polype contenu dans la cavité utérine , présentait tous les caractères du tissu propre de l'utérus. La portion du polype contenue dans le col utérin et dans le vagin , présentait seule la dégénération cancéreuse. Dans l'autre cas , en faisant une observation que dans les polypes nés du tissu propre de l'utérus , le travail désorganisateur qui pouvait s'en emparer , s'étendait quelquefois au tissu même de l'utérus , M. *Cruveilhier* dit qu'il a reçu de la Province un utérus , à la face interne duquel étaient attachés les débris d'un polype tombé en gangrène ; la gangrène avait envahi toute l'épaisseur des parois de l'utérus dans le point correspondant.

Siége des polypes de l'utérus On ne connaissait avant le beau travail de M. Roux , sur l'*Organisation des polypes utérins* , que les polypes développés dans l'intérieur du vagin et de l'utérus. Aujourd'ui il est constaté qu'il n'y a aucun point de la cavité et du col de ce viscère , dont ils ne puissent tirer leur origine. Ainsi , ils peuvent naître du corps même de l'utérus , de la face interne de son col ou de la surface extérieure du museau de tanche.

Les polypes qui naisseut du corps de l'utérus se portent tantôt vers la surface péritonéale de ce viscère , tantôt ils font saillie à la surface

interne. Ils constituent, dans le prmier cas, ce que les auteurs ont appelé tumeurs fibreuses ou corps fibreux de l'utérus.

Les corps fibreux qui se portent vers la surface péritonéale de l'utérus sont très souvent multiples. Lorsqu'ils naissent dans l'épaisseur même des parois de la matrice, ils y restent quelque temps renfermés et comme chatonnés.

Les polypes qui font saillie du côté de la cavité utérine, tirent leur origine presque toujours de son fond, entre les insertions de deux trombes de Fallope.

Les polypes qui naissent de l'intérieur du col de l'utérus sont presque toujours fibreux ; ceux qui naissent de l'extérieur peuvent l'être également, mais ils sont le plus souvent vésiculaires, et alors ils sont plus multiples, au moins ordinairement.

M. *Roux* distingue trois variétés de polypes utérins.

Première variété. Polypes proprement dits, qui naissent dans le tissu cellulaire entre la membrane muqueuse utérine et la substance propre de l'utérus, ou peut-être même de la superficie intérieure de ce tissu charnu. — *Deuxième variété.* Polype qui se développe à l'extérieur de l'utérus dans l'abdomen. — *Troisième variété.* Polypes créés dans l'intérieur de l'utérus.

Mode de connexion des Polypes utérins avec l'utérus et avec le vagin. On dit généralement que les polypes sont implantés sur les membranes muqueuses, qu'ils naissent d'elles ; mais ces expressions ne sont pas exactes. Si on a vu quelquefois les pédicules de ces excroissances identifiées avec la membrane muqueuse, ce n'était pas certainement des polypes autres que les polypes vésiculaires.

Le polype le plus souvent est un être nouveau, une production organique, née sous l'influence d'une irritation. qui a un caractère particulier, et qui a son existence à part. D'autrefois, il ne paraît autre chose que le développement des follicules de la membrane muqueuse utérine. Enfin, dans les trois cas cités par M. *Cruveilhier*, le polype est un prolongement du tissu propre de l'utérus.

La connexion dans ces différents cas ne peut être la même. Et, en effet, le polype développé dans les parois de l'utérus présente,

le plus souvent, la base large, il est facile à être séparé par énucléation du tissu dans lequel il a pris naissance, et ne devient pédiculé que lorsqu'il s'engage dans le col utérin. D'autrefois, il est pédiculé dès le commencement, et sa connexion, dans ce cas là, est plus intime avec le tissu environnant. S'il est un prolongement du tissu propre de l'utérus, il fait presque partie de la matrice même, et si on voulait faire la section du polype sur le pédicule, on enleverait une partie du fond de l'utérus, comme l'observe M. *Cruveilhier*.

Quand l'extrémité libre du polype presse sur le col de l'utérus, il le dilate, l'entrouvre, le franchit et fait saillie dans le vagin. Il se développe alors dans le lieu où moins de résistance s'oppose à son accroissement, et cesse d'exercer une pression aussi forte sur l'utérus. Libre de croître dans le vagin, il descend dans cette cavité ; le col de l'utérus est appliqué étroitement sur la partie supérieure, et ne lui permet aucun accroissement dans ce point. Cependant, la partie inférieure du polype qui est descendue dans le vagin, n'étant gênée par aucun obstacle, prend un très grand développement, comprime la vessie et le rectum, et gêne les fonctions de ces viscères. L'utérus, entraîné par la pesanteur de cette tumeur, descend dans le bassin, et quelquefois se renverse en partie, ou même complétement. Il est rare que le polype franchisse la vulve. M. *Roux* parle d'une tumeur de cette espèce qui, au lieu d'être descendue dans le vagin, avait rompu en haut la parois postérieure de ce canal, et s'était chatonnée entre lui et l'intestin rectum.

Lorsque le polype devient trop volumineux, il remplit complétement le vagin et il repousse en haut le col de la matrice, et quand il est fort ancien, il s'enflamme quelquefois, et contracte des adhérences par quelque point de sa surface avec les parois du canal qui le contient.

SCIENCES MÉDICALES.

Quels sont les caractères anatomiques de la Fièvre hectique?

Avant d'entrer en discussion sur cet objet, je pense qu'il est de mon devoir de faire remarquer que la question est mal posée.

Si l'on voulait admettre dans l'état actuel de la science la fièvre

hectique idiopathique, c'est par cela même que c'est une maladie essentielle, générale, ne dépendant point d'une affection locale, qu'elle ne peut présenter des caractères anatomiques constants qui lui soient propres. Si au contraire la fièvre hectique est symptomatique, si c'est un compagnon inséparable qui suit à la fin presque toutes les maladies organiques; alors les lésions pathologiques n'appartiennent point à la fièvre hectique, mais à une maladie à laquelle la fièvre hectique est attachée.

Après avoir exposé les motifs qui me font regarder la question ci-dessus posée comme impossible à résoudre, je crois qu'elle devrait être posée de la manière suivante : *Quels sont les caractères anatomiques des maladies qui peuvent être accompagnées par la fièvre hectique?*

La question ainsi posée présente un champ trop vaste à parcourir, car il faudrait décrire les lésions pathologiques d'un grand nombre de maladies, qui peuvent avoir pour symptôme la fièvre hectique. Renfermé, comme je le suis, dans un cercle très étroit par la nature même de mon travail, je suis forcé d'énumérer seulement les maladies auxquelles la fièvre hectique peut s'attacher.

La fièvre hectique est le plus souvent l'effet d'une suppuration lente et profonde, d'une phlegmasie chronique, d'un engorgement viscéral, d'un squirrhe, d'un cancer, d'une carie, d'une nécrose, d'une exostose, de la présence des vers dans les intestins, ou d'un corps étranger dans une partie quelconque du corps.

L'irritation chronique des muqueuses peut produire la fièvre hectique, et il en est de même soit que cette irritation ait son siége dans le larynx ou les bronches, ou que ce siége soit fixé dans la vessie, l'utérus, l'estomac ou les intestins. Les inflammations chroniques des membranes séreuses produisent aussi souvent les symptômes de la fièvre hectique, comme on le voit dans certaines pleurésies et péritonites chroniques. L'irritation chronique de la peau a une cause de même nature, et les exemples ne sont pas très rares à la suite de dartres très étendues et très opiniâtres, accompagnées d'un prurit continuel, et des autres maladies cutanées, telles que la teigne, les ulcères anciens, l'éruption dégénérée de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, etc.

Le diabète, le ptyalisme, l'habitude de l'onanisme ou l'abus du coït, la nymphomanie, etc., démontrent que la fièvre hectique, produite par ces causes, est le résultat d'une irritation chronique, fixée sur les glandes salivaires, les organes urinaires ou génitaux.

L'hydropisie, le rachitis, les scrophules, la syphilis, traînent souvent à leur suite la fièvre hectique.

Mais c'est principalement dans l'inflammation lente et dans la suppuration des viscères situés profondément, qu'il faut chercher la cause la plus commuue et la plus funeste des symptômes de la fièvre hectique.

Au premier rang des causes de cette espèce, se montre la véritable phtisie pulmonaire. Les suppurations lentes du foie, des reins, des glandes du mésentère, donnent lieu à des phénomènes généraux semblables.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Déterminer si le sang du fœtus est identique à celui de la mère.

La résolution de cette question dépend en grande partie de ce fait anatomique, qui n'est pas encore suffisamment résolu, si les vaisseaux sanguins dits utéro-placentaires existent ou n'existent pas.

Si l'on pouvait être certain de la non-existence de ces vaisseaux, nul doute que, dans ce cas-là, la question d'identité du sang de la mère et du fœtus serait résolue d'une manière négative.

Beaucoup d'auteurs prétendent que la communication entre l'utérus et le placenta est directe, et qu'elle se fait au moyen des vaisseaux utéro-placentaires.

Reuss, *Albinus* ont observé ces vaisseaux; MM. Dubois, Biancini, Cruveilhier, Bayle, etc., admettent aussi leur existence. M. Dubois les a injectés, et M. Bayle dit que la membrane caduque, qui tapisse la face utérine du placenta, est parsemée d'un grand nombre de vaisseaux sanguins qui sont des prolongements de ceux de l'utérus. On ne saurait douter de l'existence de ces vaisseaux chez la plupart des mammifères et particulièrement chez les carnassiers. M. le professeur Bouisson

m'a montré l'injection de l'utérus d'une chatte et du placenta du même animal. L'injection avait été poussée par la veine utérine et avait pénétré avec facilité dans la portion connue sous le nom de placenta maternel. On voit, sur la préparation indiquée, les vaisseaux utéro-placentaires distendus par l'injection et disposés en ramifications très évidentes à la surface et dans la profondeur de la partie utérine du placenta.

En est-il ainsi dans l'espèce humaine ? Malgré l'autorité des observateurs déjà cités, un grand nombre d'anatomistes et de physiologistes, non moins respectables par leur savoir et leurs travaux, soutiennent le contraire. M. Velpeau dit avoir cherché en vain ces vaisseaux sur un grand nombre de sujets. Mon illustre et savant professeur, M. Dubreuil, n'admet pas aussi l'existence de ces vaisseaux, et il soutient que ce qu'on a pris pour des vaisseaux utéro-placentaires, n'était autre chose que des filaments du tissu cellulaire serré, et que le placenta puise ses matériaux de la matrice, au moyen d'une sorte d'imbibition ou endosmose.

Quoi qu'il en soit de ces vaisseaux utéro-placentaires, il est certain au moins qu'il n'existe pas de communication directe entre les ramifications de la veine et des artères ombilicales, et les vaisseaux utéro-placentaires, et que le sang de la mère ne passe pas tout droit au fœtus. Les battements artériels du fœtus ne répondent pas aux battements de la mère, et ce seul fait serait suffisant pour prononcer qu'il n'existe pas de communication directe entre les vaisseaux sanguins de la mère et du fœtus, si l'on n'avait pas vu la mère mourir par cause d'hémorrhagie tout exsangsue, sans que le fœtus ne présentât pas cette disposition.

La plupart des physiologistes soutiennent que les artères utérines apportent dans le placenta le propre sang de la mère, en se fondant sur ce fait que l'écoulement du sang accompagne toujours le décollement du placenta à toutes les époques de la grossesse et lors de l'accouchement. Mais presque tous sont du même avis que le sang de la mère ne peut convenir à un être aussi délicat que le fœtus, sans subir quelques modifications. Je suis porté à croire, avec le plus grand nombre des phisiologistes, que le sang de la mère, avant de parvenir au fœtus, éprouve deux élaborations successives, l'une au placenta et l'autre au

foie. L'action du placenta se présume de ce que c'est cet organe qui effectue immédiatement la préhension du fluide, que le sang du fœtus va, à chaque cercle circulatoire, se revifier dans le placenta, et qu'ainsi le placenta est pour le fœtus un organe de respiration; enfin, que tout organe d'absorption est en même temps agent d'élaboration. L'action du foie se présume de ce que c'est dans cet organe que se rend d'abord en grande partie le sang au sortir du placenta, et de ce que ce n'est qu'après avoir traversé son tissu, que ce fluide arrive au cœur du fœtus. Le grand volume qu'a alors le foie confirme beaucoup cette croyance, volume qui est d'autant plus considérable, que le fœtus est plus jeune et qu'on ne peut expliquer, qu'en faisant de ce viscère un organe d'hématose.

Mais je dois à la bonté de M. le professeur Bouisson l'indication la plus concluante, c'est la qualité physique du sang du fœtus. Le sang du fœtus est d'autant plus liquide, que le fœtus est plus jeune. Les globules dont le sang se compose sont plus grands et plus sphériques chez le fœtus que chez la mère; enfin, la température du fœtus est plus basse de quelques degrés que celle de la mère.

Ayant donc égard à toutes ces considérations, je soutiens que le sang du fœtus n'est pas identique à celui de la mère.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Comparer entre elles les cinq classes des animaux articulés, c'est-à-dire, les Annélides, les Crustacés, les Myriapodes, les Arachnides et les Insectes.

Les *annélides* se distinguent des quatre autres classes des animaux articulés par l'absence des pieds articulés et le sang coloré en rouge. La circulation est double, mais sans apparence de cœur. Pour la plupart ils respirent au moyen de branchies, mais dans les vers-de-terre et les sangsues, la respiration se fait au moyen de petites poches ou vésicules internes. Chez les *crustacés* comme chez les *annélides*, la respiration est bronchiale, mais leur sang est incolore, et leurs membres présentent des articulations. Les différentes parties de leur corps sont recouvertes

d'une enveloppe plus ou moins dure, crustacée ou même calcaire. Circulation double. Le corps se compose de la tête, qui porte la bouche, les yeux, et les antennes; du thorax, qui donne naissance aux pattes, et de l'abdomen. Ils changent en outre tous les ans de peau. Les *arachnides* diffèrent des crustacés par la respiration trachéenne ou pulmonaire, par le manque d'antennes. Leur corps présente aussi trois parties, mais la tête et le thorax sont plus ou moins intimement unis ou confondus. Le cœur est placé dans l'abdomen, duquel naissent quelques branches artérielles, mais les veines ne sont encore que très imparfaitement connues. La respiration se fait chez eux au moyen des trachées, et quelquefois au moyen des cavités intérieures, comparées ou à des poumons ou à des branchies. Ils sont pourvus de quatre paires de pattes articulées. Les *myriapodes*, longtemps réunis aux insectes, constituent aujourd'hui une classe à part, qui tient le milieu entre les crustacés et les insectes. Comme ces derniers, ils respirent l'air au moyen des trachées, et portent deux antennes; mais leur corps se compose seulement de deux parties, la tête et le thorax. Les *insectes* offrent ordinairement aux différentes époques de leur vie, des changements de formes et d'organisation, nommées *métamorphoses*. Ils sont pourvus de six pieds articulés, de deux antennes, souvent d'ailes, et respirent l'air au moyen des trachées, comme les deux dernières classes des animaux articulés.

FIN.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Déterminer s'il est toujours possible de distinguer la fracture du col de l'humérus de la luxation scapulo-humérale.

SCIENCES MÉDICALES.

Quels sont les moyens dont l'anatomie pathologique se sert dans ses investigations? Apprécier la valeur et les applications différentes de ces moyens.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Comment reconnaître un composé de matière animale et d'une préparation de cuivre?

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des différences qui s'observent entre l'homme et plusieurs animaux, sous le rapport du mode de transmission de la bile dans la vésicule biliaire.

N° 46.

21.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 15 Avril 1840.

PAR

BERNIER (ÉMILE),

de Villeroy (Seine-et-Marne);

Chirurgien militaire;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

VEUVE RICARD, NÉE GRAND, IMPRIMEUR, PLACE D'ENCIVADE.

1840.