

De la douleur au point de vue chirurgical : thèse que soutiendra publiquement, le 9 du mois de mars 1855 / Émile Garimond.

Contributors

Garimond, Émile.
Université de médecine de Montpellier.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Montpellier : Imp. de Ricard Frères, 1855.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/beywcbwq>

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>

9

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Section de Chirurgie.

DE LA DOULEUR
AU POINT DE VUE CHIRURGICAL.

THÈSE

QUE SOUTIENDRA PUBLIQUEMENT, LE 9 DU MOIS DE MARS 1855,

Émile GARIMOND,

DOCTEUR MÉDECIN,

Ancien Chef-interne de l'hôpital St-Éloi; ancien Interne de l'Hôpital-Général, de la Clinique d'accouchements et de l'Asile public des aliénés; ancien Aide-Anatomiste près la Faculté de médecine de Montpellier; Membre de la Société de médecine pratique et de celle de médecine et de chirurgie pratiques.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE RICARD FRÈRES, PLAN D'ENCIVADE, 3.

—
1855.

Juges du Concours.

MM. DUMAS , PRÉSIDENT ,
BOUISSON ,
ESTOR ,
BOYER ,
ALQUIÉ ,
COURTY ,
QUISSAC ,

} PROFESSEURS.
}

} AGRÉGÉS.

Juges Suppléants.

MM. BENOIT ,
LORDAT ,
CHRESTIEN ,

} PROFESSEURS.
}

AGRÉGÉ.

Compétiteurs.

TEXIER , SAUREL , MOUTET , GARIMOND.

INTRODUCTION.

Lorsque le médecin véritablement digne de ce nom entreprend la solution des grands problèmes qui intéressent le bonheur de l'homme, il éprouve une sorte d'orgueil légitime en voyant s'élargir l'horizon de son intelligence et s'enoblir le but de sa mission..... En présence de la loi universelle de la douleur qui courbe inexorablement toutes les existences sous le même niveau, il ne se contente pas, comme le philosophe,

de rechercher quelle est sa raison d'être, de constater les enseignements sévères mais utiles dont elle est la source ; il ne se borne pas , comme le physiologiste , à étudier ses modes de développement dans l'organisme vivant et à déterminer si , dans de justes bornes , tout en demeurant un mal inévitable , elle ne peut pas devenir un bien relatif et jusqu'à un certain point conservateur. Sans négliger ces hautes questions auxquelles il ne doit pas rester étranger, il descend des hauteurs de la spéculation pour entrer dans l'arène , pour y saisir son ennemi, et pour lutter corps à corps avec lui. Plus heureux que le philosophe, que le physiologiste , s'il étudie la douleur , c'est pour connaître son signalement , pour découvrir ses pièges et ses transformations insidieuses. Tour à tour vainqueur et vaincu, exalté ou calomnié , il n'en poursuit pas moins avec ardeur sa tâche souvent ingrate , toujours laborieuse. Compatir, soulager, consoler et quelquefois guérir, voilà le but de sa mission qui est un véritable sacerdoce.

La médecine et la chirurgie, solidaires

l'une de l'autre , sœurs rivales sans jalousie , mettent en commun leurs efforts , se prêtent un mutuel appui pour accomplir cette mission , mais elles y arrivent par des voies différentes. La première , inoffensive le plus souvent , surveille la nature , favorise doucement ses efforts médicateurs.... Son nom n'inspire que la confiance. La tâche du chirurgien est autrement difficile ; la douleur est en même temps l'élément qu'il combat , l'ennemi qu'il réveille : il fait payer cher ses services ; il ne sait presque jamais soulager qu'au prix d'intolérables souffrances , et sa main semble cruelle , son cœur impitoyable quand il n'aspire qu'à guérir..... Un remède à la douleur !... c'était le vœu de la chirurgie ; sa réalisation devait la réhabiliter dans ce qu'elle avait de terrible , et rétablir l'égalité de ses droits avec sa rivale. « La science dont les admirables conquêtes agrandissaient chaque jour la puissance de l'homme s'était arrêtée , vaincue devant un pareil problème ; et le chirurgien , la main impassible mais le cœur ému , n'acceptait pas sans de profonds regrets son redou-

table cortège de lamentations, de cris et d'angoisses (1). »

Ce vœu de la chirurgie a été exaucé. Un jour se leva sur le monde où l'empire de la douleur semblait presque anéanti. Une découverte, riche des plus belles espérances, était venue, d'un pays lointain, chercher la sanction de notre France médicale et savante (2). Grâce à elle, l'opérateur pouvait désormais conserver, au milieu de ses plus difficiles entreprises, ce calme parfait de l'âme qui donne plus de hardiesse à son action, d'assurance à ses procédés; le malade pouvait sans terreur accepter les chances des plus horribles mutilations, et, chose admirable, *assister quelquefois à ses propres souffrances* sans en ressentir les angoisses.

Mais la découverte de Jackson a-t-elle tenu son magnifique programme de promesses et réalisé l'espoir de la science? Si

(1) Sédillot. De l'insensibilité produite par le chloroforme; 1848. Introduction, pag. 1.

(2) Compte-rendu de l'Académie des sciences. Janvier 1847.

elle a déroulé aux yeux du savant de nouveaux horizons , n'a-t-elle pas en même temps soulevé des problèmes encore mal résolus? Tout n'est pas dit quand le remède à la douleur est trouvé. En accordant l'insensibilité, résultat d'une mort apparente et incomplète, ne va-t-il pas quelquefois au-delà des désirs de ceux qui réclament ses services? et le remède ne peut-il pas devenir pire que le mal? Question délicate, dont je n'entreprends pas ici la solution, laissant à l'expérience le soin de contrôler sa valeur réelle et ses véritables dangers. Je ne les indique en passant que pour montrer comment la douleur, dont nous avons à nous occuper, joint à l'intérêt qu'elle puise dans sa propre nature un intérêt de circonstance.

Considéré d'une manière spéciale par rapport à la chirurgie, ce sujet est tout-à-fait neuf, il est immense. Les limites de ce travail, et surtout l'inexorable pression du temps, ne nous permettent de le traiter que d'une manière incomplète. Nous tâcherons cependant, tout en nous restreignant dans notre sujet,

de ne rien oublier de ce qui nous paraît important au point de vue pratique, et de résumer brièvement tout ce qui peut dans la douleur offrir quelque intérêt à l'étude du chirurgien.

Nous diviserons notre travail en trois parties.

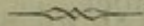
Dans la première, nous exposerons quelques considérations générales sur la douleur.

Dans la seconde, nous nous occuperons de la douleur spécialement étudiée par le chirurgien.

Nous réserverons pour la troisième le traitement de la douleur.

DE LA

DOULEUR AU POINT DE VUE CHIRURGICAL.



PREMIÈRE PARTIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA DOULEUR.

Si nous n'avions pour but que de faire comprendre ce que c'est que la douleur, nous pourrions nous dispenser de la définir. Elle se définit assez elle-même. Tout le monde l'a éprouvée, et personne ne se méprend sur l'idée que son nom réveille. D'ailleurs tout ce qui se rattache à la nature intime de la vie, est un problème que le physiologiste est impuissant à résoudre, un mystère qu'il doit respecter. Une définition brève, claire et caractéristique de la douleur, nous paraît impossible (1). Nous n'avons pas

(1) *Quid autem sit in mente illa perceptio, impossibile est verbis explicare; solus ille novit qui dolorem patitur.*
(Van-Swieten, comm., aph. 220. Boërhaave.)

la prétention de faire ce que tant d'autres ont tenté vainement ; on nous pardonnera cependant d'essayer d'établir, au début de notre travail, comment elle est un phénomène de la sensibilité, et quelles sont les manifestations caractéristiques qui la distinguent : ce sera une sorte de définition descriptive dont le développement nous fournira quelques considérations nécessaires à notre sujet.

La douleur est une modification spéciale de la sensibilité, causée dans l'organisme vivant, par rupture de l'harmonie des forces vitales entre elles ou avec le milieu environnant, ayant produit une lésion physiologique ou matérielle.

Elle se manifeste par la plainte ou aspiration plus ou moins énergique vers un changement d'état, par les efforts répulsifs de la cause. Si elle s'exalte, elle se caractérise par de nouveaux désordres, qui, à leur summum, peuvent conduire à la mort.

Reprenons notre définition en la développant. J'ai dit : 1° elle est une modification *spéciale* opposée au plaisir ; c'est l'idée qui domine la plupart des définitions (1) : on l'a appelée *un mouvement désagréable*

(1) La douleur est une pénible exaltation de la sensibilité. (Renauldin, Dict. en 60 vol, t. X.) Qu'est-ce que l'exaltation de la sensibilité ? Le mot pénible dit-il mieux ce qu'est la douleur que celui de douleur lui-même ?

qui se passe dans le corps (1), — une perception qu'on aimerait mieux ne pas éprouver qu'éprouver (2), — toute perception importune qu'on voudrait écarter. Les termes de ces définitions auraient besoin, pour la plupart, d'être définis; mais ils expriment ce que chacun sent bien être la vérité (3). On a pourtant soutenu que le plaisir et la douleur ont une même nature (4). On a dit qu'il n'y a entre les deux sensations qu'une différence du plus au moins. L'excès du plaisir détermine souvent la douleur (5). L'absence de la douleur constitue le plaisir (6). La

(1) Cicéron, *Tuscul.*, 2.

(2) Maupertuis; cité par Revolot. Thèse Montp. 1821.

(3) Mojon, dans son discours sur l'utilité de la douleur, plein d'ingénieuses vérités et de spirituels paradoxes, ne donne point de définition: on en comprend la raison. Une définition vraie aurait été, à elle seule, la réfutation de son discours.

(4) L'étrange chose, mes amis, que ce que les hommes appellent plaisir! Et comme il a de merveilleux rapports avec la douleur, que l'on prétend son contraire! (Platon, le *Phédon*, traduit. de Cousin, cité par Jules Simon. *Le devoir*, 2^{me} édition. 1854.)

(5) Bilon. Thèse de Paris sur la douleur, p. 42, an XII.

(6) Double. *Séméiologie*; 1817, t. II, p. 513. La douleur et le plaisir sont le langage de la sensibilité. Ces deux sensations ont de tels rapports, qu'un extrême plaisir cause une sorte de douleur, et que la cessation d'une violente douleur est la source d'un plaisir délicieux.

distinction de l'une et de l'autre est quelquefois impossible.

Ce n'est pas ici le lieu de discuter ces questions toutes théoriques, et dont la solution intéresse peu la pathologie externe. Il s'est rencontré des hommes spirituels qui n'ont pas manqué d'arguments pour soutenir cette opinion, et qui ont trouvé du charme dans cette pensée : que si l'homme est atteint par la souffrance, c'est parce qu'il est impuissant à enchaîner le plaisir, qu'il n'est pas né pour la douleur, qu'elle n'est pas son élément. Nous leur abandonnons cette triste consolation, qui n'ôte rien à la réalité de la souffrance ; mais nous maintenons que douleur et plaisir sont aussi opposés que le bien et le mal, que le jour et la nuit, et qu'on n'a pas plus le droit de les confondre, parce que l'excès du plaisir amène la douleur, ou que la transition de l'un à l'autre est quelquefois insaisissable, pas plus qu'on ne confond les ténèbres avec la lumière, parce que la transition de l'un à l'autre se fait d'une manière insensible, ou que trop de lumière éblouit.

C'est une modification *spéciale* plus ou moins anormale. Platon a dit de la douleur, qu'elle est un défaut d'harmonie. Ce n'est point là une définition, mais plutôt un mot heureux qui nous montre un des côtés de la douleur. Le sentiment de la douleur, réveillé dans la force vitale et perçu par le sens intime, est comme une voix discordante qui dénonce

à celui-ci l'ordre troublé, et l'avertit de le rétablir en satisfaisant un besoin ou en éloignant un danger.

On pourrait peut-être nous objecter que la douleur est normale dans quelques états physiologiques. Sans doute elle peut être mise au service d'une fonction, dans les accouchements, par exemple. Mais, alors même, il me semble qu'on doit la considérer comme un état pathologique. On peut, en effet, à la rigueur, comprendre l'accouchement sans douleur. Il est des femmes qui, tout en conservant l'intégrité de leur intelligence, ne souffrent pas ou souffrent très-peu. La douleur ne fait donc pas partie essentielle de la fonction; et ce n'est pas un contre-sens de dire qu'un état physiologique renferme en lui un acte pathologique. La douleur est surajoutée; elle a un but déterminé, but qu'elle n'atteint pas toujours, qu'elle dépasse quelquefois; et c'est seulement par comparaison, par abus de langage qu'on a pu dire: douleur physiologique, synonyme de douleur dans ses limites ordinaires.

2° Causée *dans l'organisme vivant*, sans désigner aucun organe en particulier. Boërhaave (1) et avec lui grand nombre de physiologistes ne comprennent la douleur que par la lésion ou la distension des nerfs

(1) *Si fibra nervosa, cerebro orta ita extenditur, vel alio modo disponitur ut dissolutionem minuetur, fit doloris idea.* (Boërhaave, p. 220, aphor.)

qui tirent leur origine du cerveau ou qui communiquent avec lui. Les faits viennent démentir cette assertion. La douleur peut se développer partout, même dans les tissus qui sont entièrement dépourvus de nerfs. Marc-Antoine Petit (1) est forcé de le reconnaître; mais il ne recule pas devant cette difficulté. De la possibilité de la sensibilité à un très-haut degré dans certaines parties dépourvues de nerfs, il était naturel de conclure à la possibilité de la douleur sans l'intermédiaire de ces organes. Petit, au contraire, supposant ce qui est en question, conclut, de la douleur dans ces tissus, à la présence des nerfs malgré l'impuissance de l'anatomiste à en découvrir la trace.

3^o Causée par *rupture de l'harmonie des forces vitales entre elles*. La douleur peut exister sans lésion matérielle, et n'être causée que par une modification dans la vitalité des organes. « En la considérant (la douleur) du côté matériel, il faut bien prendre garde de trop inculquer le déchirement des fibres, qui peut, à la vérité, quelquefois avoir lieu (2). » Il y a des douleurs spontanées qui apparaissent sans aucune cause d'irritation matérielle, et dont la trace échappe aux investigations les plus minu-

(1) M.-A. Petit, discours sur la douleur, p. 14.

(2) Bordeu, 880.

tieuses. Pourrait-on nous dire quelle est la lésion dans les névralgies, dans les névroses?

« Que sommes-nous, dit Jouffroy? Force, esprit » et vie. Qu'est la nature opposée? mort, matière, » inertie. » Et c'est dans les résultats divers des luttes inévitables entre ces deux principes et contre les forces dissolvantes, qu'il place le plaisir et la douleur (1). « Nous nous représentons, dit-il encore, la sensation agréable et désagréable, comme deux faits particuliers à la force qui se sent, et comme totalement étrangers à la matière qui ne sent pas (2). »

4° *Ayant produit une lésion physiologique ou matérielle.* Ceci résulte de ce que nous venons de dire. Il y a lésion physiologique dans les douleurs essentielles, dans la douleur morale; lésion matérielle dans le plus grand nombre des cas.

Marc-Antoine Petit définit la douleur: « cet état d'une âme qui, comparant sa position présente à son état passé, juge que le corps éprouve, dans quelques-unes de ses parties sensibles ou dans son ensemble, des déchirements ou des altérations qui en dérangent l'harmonie (3). » Cette définition nous paraît inadmissible. 1° Elle ne comprend point

(1) Jouffroy, cours d'esthétique, p. 343.

(2) *Ibid.*, p. 42.

(3) Marc-Ant. Petit, discours sur la douleur, p. 8.

la douleur morale; 2° elle suppose toujours des altérations ou des déchirements matériels; 3° enfin elle fait consister la douleur dans un jugement de l'âme. Cette proposition n'est pas exacte. Elle indique plutôt une détermination de l'esprit qu'une impression reçue. Les sensations de plaisir, de douleur ne peuvent-elles pas exister pendant le sommeil, alors que l'âme est incapable de porter un jugement? Et l'enfant qui vient de naître est-il insensible à la douleur?

5° *Elle se manifeste par la plainte ou aspiration plus ou moins énergique vers un changement d'état, par les efforts répulsifs de la cause; si elle s'exalte, elle se caractérise par de nouveaux désordres qui à leur summum peuvent conduire à la mort.*

Ces traits dépeignent à la fois la douleur physique et la douleur morale; à toutes les deux se rapportent les efforts répulsifs de la cause et du mal. L'une éloigne le fantôme qui l'obsède, le souvenir qui l'opprime: c'est un effort de l'intellect ou de l'instinct vital; l'autre, par des efforts matériels et sensibles comme la lésion, cherche à se débarrasser de la cause et de son effet. Si la douleur s'exalte, il se produit de nouveaux désordres. La douleur morale engendre des lésions physiques, des troubles dans les fonctions; la douleur physique réagit sur le moral; et de l'action et de la réaction résultent des accidents graves

qui peuvent amener la mort. La douleur tue comme le plaisir ; elle tue par son intensité et sa durée.

Je sais qu'il est des hommes courageux qui n'expriment pas leur souffrance ; « ils semblent n'en subir que les effets physiques ou vitaux ; mais ils échappent à ses effets psychologiques, et le calme de l'âme réagit sur le corps dont les actions vitales se régularisent plus promptement (1). »

Cette réaction n'empêche point le malade d'en ressentir les effets ; les symptômes n'en sont que voilés, mais cette dissimulation enlève au physiologiste le moyen d'en apprécier l'intensité.

La plainte a plusieurs langages ; elle ne s'exprime pas seulement par des cris ; elle se traduit encore par des signes physiognomoniques.

Tandis que, dans le plaisir, la face est épanouie, dans la douleur les traits sont contractés, ramenés vers la ligne médiane ; souvent cette contraction instinctive n'a pour but que d'éviter des mouvements brusques, désordonnés. Si une douleur à l'abdomen, à la poitrine, gêne le jeu respiratoire, la figure prend un aspect particulier en rapport avec le peu d'activité de la fonction ; mais cet aspect se retrouve dans la douleur morale, et peu d'hommes sont assez vigoureusement organisés pour déguiser

(1) Bouisson. Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique, p. 43.

sous un air riant les souffrances qui les torturent.

Nous trouvons admirablement exprimés les effets de la douleur dans le groupe de Laocoon. Les trois célèbres sculpteurs rhodiens ont su donner au marbre une telle expression de souffrance, qu'on ne peut le considérer sans se sentir ému. Au milieu des angoisses que ressent Laocoon, on voit la tendresse paternelle peinte dans ses regards.... Son air est plaintif; ses yeux élevés vers le ciel implorent son assistance, moins pour lui que pour ses enfants. Timanthe, moins hardi dans son tableau du *Sacrifice d'Iphigénie*, peignit Agamemnon le front voilé, se sentant impuissant à rendre la douleur d'un père.

A la plainte se rapportent encore les vibrations, les convulsions, la fréquence motile des actes vitaux.

Toutes les vibrations, les convulsions ne sont pas l'expression de la douleur; ces actes peuvent se produire sans elle et être provoqués par une autre cause: le tremblement des ivrognes, la catalepsie, etc., en sont des exemples. Mais, sous l'influence d'une impression spéciale causée à l'organisme vivant, ces mêmes actes peuvent se produire, et emportent avec eux le trouble d'autres fonctions, accélération dans la circulation, dans la respiration, etc. Je ne connais pas de tableau plus caractéristique de la

douleur avec tout son appareil, que celui qu'offre une femme en travail à sa dernière période.

« Elle est en proie aux douleurs les plus déchirantes. Elle se livre à des efforts violents, inouïs ; tout son corps se raidit et bondit avec une sorte de fureur ; la face est rouge, ou livide et bleuâtre, les traits convulsés ; les yeux sont hors la tête ; la langue est noire et sèche, la respiration pénible et saccadée ; le cœur bat avec force contre les parois de la poitrine ; la sueur ruisselle sur toute la périphérie... Mais tout à coup, après un effort plus violent encore que les autres, après un cri désespéré, la scène change. Le calme le plus complet succède sans transition à ce bouleversement général ; la face est douce et sereine. Toutes les fonctions sont rentrées dans leur état d'harmonie ordinaire ; la patiente est devenue mère (1). » Pour compléter ce tableau, nous lui opposerons un exemple pris dans une situation différente.

« Voyez le malheureux que la douleur physique tourmente : ses muscles, ses cris sont les moyens uniques qui en font connaître l'excès ; des mouvements convulsifs agitent ses membres, des contorsions les déforment, chaque muscle raidi est une

(1) Fuster. Du pronostic médical, p. 95.

corde inflexible. Les contractions de ceux de la face lui impriment un aspect à la fois hideux et terrible qui inspire et la commisération et l'effroi ; ils la sillonnent de rides profondes , ils en froncent tous les traits ; les mâchoires, frottant l'une sur l'autre, produisent ce grincement, ce claquement de dents qui appartiennent l'un à la colère, l'autre à la crainte, et tous les deux à la douleur. Rien ne peut résister à la force qui est doublée. Les entraves les plus puissantes cèdent avec facilité. A cet ensemble effrayant se joignent des cris dont la violence, la durée, l'accent font frémir davantage celui qui est témoin de ce tableau (1). »

Tout ce que nous venons de dire s'applique également à la douleur morale et à la douleur physique. Nous avons peu à nous occuper de la première. Sans doute le chirurgien appelé auprès du malade est chargé d'un rôle consolateur. Calmer ses craintes, soutenir ses espérances en attendant qu'il s'adresse aux souffrances du corps, c'est le plus beau côté de sa mission, et trop souvent le seul possible. Sans doute aussi, dans ses déterminations, il doit plus d'une fois s'inspirer de l'état moral du malade et des traces plus ou moins profondes que des chagrins cuisants, de continuelles douleurs ont pu laisser dans son or-

(1) Bilon. Dissert. sur la douleur, p. 24.

ganisation. Nous en dirons un mot dans la suite de notre travail. Mais, sous ce rapport, son rôle se confond avec celui du médecin. La douleur morale n'est pas l'objet spécial de son étude ni le but direct de son action. Nous n'avons donc à nous occuper que de la douleur physique.

Il résulte des considérations générales que nous venons d'exposer, que l'impression de la douleur a lieu dans le domaine de la vie, que sa perception appartient au principe intelligent, et qu'elle ne se développe qu'à la condition de l'alliance du sens intime et du principe de la vie. Cette vérité a reçu une démonstration rigoureuse et une sanction irrésistible dans la découverte des anesthésiques (1). Que se passe-t-il, en effet, pendant l'éthérisation? Prenons d'abord ces cas si remarquables pendant lesquels le malade conserve la conscience de ses actes sans souffrir (2) : la sensibilité est engourdie; le principe

(1) « Je n'aurais pas pu formuler, dans une prière à la Providence, un fait aussi conforme à la doctrine que je vous expose. (Lordat, cours de physiologie, 1847. Journal de la Société de médecine pratique, t. XV, 258.) »

(2) *Multi autem veterum medicorum, accessionis tempore ea medicamina adhibenda jusserunt, quæ anodyna græce vocaverunt (nos indoloria dicere poterimus) quæ aiunt, nocturno tempore adhibenda profecto sensum non dolorem auferentia.* (Cælius-Aurelianus. *De dolore dentium. Morb. chronic.*, liv. II, ch. IV, p. 373.)

intelligent exerce son action. « Il s'isole, se soustrait par sa puissante spontanéité à la torpeur que l'éther imprime à l'ensemble des fonctions animales. La sensibilité s'affaïsse, se décompose dans ses modes, s'éteint partiellement, et l'intelligence survit. Étrange position qui permet à l'opéré d'assister à ses souffrances sans subir ce qu'elles ont d'aigu. Si quelque preuve peut démontrer l'indépendance du moi, c'est assurément celle qui nous est fournie par les individus éthérisés chez lesquels les facultés intellectuelles résistent ainsi à l'action des agents anesthésiques. La sensibilité qui unit la vie et l'intelligence s'affaiblit ou s'efface, la *vie persiste*, l'*intelligence se maintient*, et le lien disparaît (1). »

« Chez d'autres individus éthérisés et soumis à des opérations chirurgicales, les phénomènes se manifestent différemment. L'intelligence est plongée dans la torpeur, la sensibilité paraît engourdie quand on la sollicite par des stimulants superficiels. Mais, pendant le cours d'une opération chirurgicale, elle semble se réveiller tantôt avec les apparences d'une plus grande vivacité, tantôt en conservant son expression ordinaire. Ce cas est plus commun que le précédent..... Le patient qui semble parfaite-

(1) Bouisson. Trait. théor. et prat. de la méthode anest., p. 278.

ment éthérisé subit l'action des instruments du chirurgien ; mais, au lieu d'être impassible, il crie, il s'agit avec plus ou moins de violence. Chaque cri, chaque mouvement correspond avec une incision ou cesse avec elle. La corrélation de chaque détail de l'opération est trop évidente pour être méconnue. On croit à la souffrance de l'opéré. Mais lorsque tout est fini, que le malade a recouvré son intelligence, et qu'on l'interroge, il est étonné d'avoir subi l'opération. Il assure n'avoir rien senti ; il offre toutes les apparences du calme moral ; il remercie le chirurgien ; il se loue du sommeil bienfaisant qu'on lui a fait goûter. L'analyse de ce fait d'observation est digne d'intérêt..... A quelle cause faut-il rapporter l'agitation et les cris des opérés..... ? L'impression se restreint dans le domaine de la vie, elle ne s'élève pas dans celui de l'intelligence. La sensation purement vitale que l'opération détermine se traduit en mouvements instinctifs et non délibérés. La conscience reste étrangère à la perception de la douleur, aussi bien que la volonté reste étrangère aux cris et aux mouvements qui s'accomplissent (1). »

Ces faits prouvent jusqu'à l'évidence la dualité du dynamisme humain, « l'alliance normale des » deux puissances, la défection de l'une à l'occasion

(1) Bouisson. *Loc. cit.*, 279.

» d'une susception insolite et sans aucun changement
» anatomique, et l'indépendance réciproque de toutes
» deux, durant le temps de leur divorce (1). » Mais
ils démontrent aussi la nécessité de cette alliance
pour la perception de la douleur sous l'action de
l'anesthésie. Il y a absence de souffrance; la force
vitale reçoit les impressions, elle y répond par des
mouvements instinctifs; mais le principe sentant ne
la perçoit aucunement.

Nous bornons là ces considérations doctrinales
qui devaient, dans de justes limites, trouver place
au début de notre travail. Elles nous fourniront
plus tard la clef d'une classification méthodique, à
l'article du traitement.

(1) Lordat. Leçon de physiologie. 1847.

DEUXIÈME PARTIE.

DE LA DOULEUR SPÉCIALEMENT ÉTUDIÉE PAR LE
CHIRURGIEN.

CHAPITRE I^{er}.

LA DOULEUR EST-ELLE LIÉE A TOUT ÉTAT MORBIDE ?

La douleur n'est pas nécessairement liée à tout état morbide. Les maladies qui appartiennent au domaine médical, et celles qui sont l'objet spécial de l'étude du chirurgien, nous offrent de nombreux exemples de ces états morbides sans douleur. Combien de fièvres, par exemple, dans lesquelles le trouble des fonctions ne se traduit point par ce symptôme ! Un grand nombre d'états locaux en sont tout aussi exempts. L'inflammation dont elle semblerait devoir être le cortège inséparable, puisqu'elle entre comme élément dans sa définition ordinaire, se manifeste quelquefois sans douleur. Au début de certaines pneumonies, on ne trouve qu'un état général de trouble plus ou moins vague. Les épanchements, qui se forment lentement et peu à peu, ne font d'abord éprouver au malade aucune sensation pénible, et l'absence de la douleur est un des caractères qui

séparent l'inflammation chronique de l'aiguë. Enfin, dans la phthisie pulmonaire, alors que les désordres de l'organe thoracique sont portés au plus haut degré, le malade entre quelquefois dans un état de quiétude morale si complète, qu'il espère la guérison. Consolation d'un moment qu'une nature prévoyante lui offre pour relever son courage et lui faire supporter la longueur et la monotonie de ses maux !

Dans les maladies de l'ordre chirurgical, dont nous avons à nous occuper d'une manière spéciale, la douleur est loin d'être un symptôme constant et nécessaire. Elle ne se manifeste, dans le plus grand nombre des lésions physiques (1) ou anatomiques, que lorsque, par suite de la lésion, la fonction devient impossible. Ainsi, dans les rétrécissements ou les imperforations des ouvertures naturelles, le malade ne souffre que lorsque le moment est venu d'exercer la fonction empêchée. Il est soulagé dès que, par un moyen quelconque, le but fonctionnel est rempli.

Comme les lésions physiques, les lésions réactives peuvent exister sans la douleur. Elle manque souvent dans la commotion, par exemple. Les corps étrangers

(1) M. le Prof^r Estor divise les lésions chirurgicales en : 1^o lésions physiques ou anatomiques ; 2^o lésions réactives ; 3^o altérations de la vie locale ; 4^o lésions organiques. Leçons orales.

sont quelquefois tolérés sans réveiller la moindre susceptibilité morbide ; et la gangrène, qui cause des désordres si graves, si profonds et si étendus, est caractérisée par l'absence même de la douleur.

Les lésions organiques ne sont pas toujours douloureuses. La cataracte ne fait éprouver, à celui qui en est atteint, d'autre sensation pénible que la privation ou l'affaiblissement de la vue. L'organe lui-même est complètement indolent. Certaines tumeurs de nouvelle formation sont, sous ce rapport, tout aussi innocentes.

Il est des états morbides accompagnant des lésions graves, sous l'empire desquels non-seulement la douleur disparaît, mais dont l'absence même de la douleur forme un caractère essentiel et distinctif : le délire nerveux est de ce nombre (1). « L'insensibilité, dans cet état, est telle, dit Dupuytren, qu'on a vu des individus, atteints de fractures comminutives des membres inférieurs, arracher leur appareil et marcher en s'appuyant sur leurs membres brisés, sans témoigner la moindre douleur. D'autres, qui avaient les côtes brisées, s'agitaient, chantaient sans manifester la plus légère souffrance ; quelques-uns enfin, opérés de

(1) Hippocr. Aphor. 6, sect. II. *Qui dolentes aliqua parte corporis dolorem non sentiunt, iis mens ægrotat.*

» la hernie, introduisaient leurs doigts dans la plaie ,
» et s'amusaient froidement à dérouler leurs in-
» testins , comme s'ils faisaient cette manœuvre sur
» le cadavre. (1) »

J'ai vu moi-même, à l'hôpital St-Éloi, un homme, dont la jambe était fracturée, se lever pendant un accès de délire nerveux, marcher résolument dans les salles, insensible au chevauchement des os, au déchirement des tissus, et ne s'arrêter que parce que la mobilité des membres ne lui fournissait plus un point d'appui solide (2).

Il est enfin des lésions, et c'est le plus grand nombre, dans lesquelles la douleur se manifeste d'une manière constante. Elle est le triste cortège de la plupart des actions chirurgicales, et l'ennemi contre lequel, de tout temps, l'opérateur a cherché à se prémunir, en prévenant ses attaques, en diminuant son action, ou du moins en modérant son trop grand retentissement sur l'ensemble de l'économie. Elle accompagne presque toutes les lésions traumatiques; elle fait partie essentielle du tétanos; et, dans certaines névralgies, elle est la seule manifestation morbide.

(1) Dupuytren. Leçons orales, t. I; 1832, p. 483.

(2) Clinique chirurgicale 1854, service de M. Quissac.

CHAPITRE II.

IMPORTANCE DE L'ÉTUDE DE LA DOULEUR.

L'étude de la douleur est-elle de quelque importance pour le chirurgien ? La réponse ne saurait être douteuse ; elle résulte comme une conséquence nécessaire de tout ce qui précède. Son absence, de nulle valeur quelquefois, devient un signe grave dans d'autres circonstances. Elle peut être le symptôme d'altérations profondes des forces vitales, de mort locale d'une partie ; elle peut aider au diagnostic de certaines lésions, en aggraver le pronostic ou le rendre plus favorable.

Sa présence révèle des désordres qui sans elle seraient passés inaperçus ; elle les caractérise quelquefois par sa continuité, sa durée, son intermittence, sa délitescence, etc..... Elle complique enfin les opérations chirurgicales, en entrave la marche, et prépare des revers à l'opérateur le plus habile, dans les cas même les plus simples et les plus faciles.

Ainsi, diagnostic, pronostic, traitement puisent dans la douleur des indications précieuses. Dès lors, tout en elle doit être étudié avec soin : sa continuité, son intermittence, sa délitescence, sa métastase, sa durée, sa variabilité selon l'âge, le sexe, le tempé-

rament, l'idiosyncrasie, l'état moral; suivant les milieux, tels que les climats, l'éducation, la profession et les habitudes; suivant les tissus lésés, la rapidité de la cause vulnérante.

CHAPITRE III.

DE LA DOULEUR AU POINT DE VUE DU DIAGNOSTIC ET DU PRONOSTIC DANS LES MALADIES CHIRURGICALES.

§ I. *Continuité.* — Une douleur continue devient grave par cela seul qu'elle ne laisse aucun repos au malade. Celle causée par une dent cariée n'est peut-être pas très-vive par elle-même, et cependant sa persistance, l'incertitude d'en voir arriver la fin agacent celui qui l'endure, et lui causent des tortures intolérables. La continuité de la douleur s'aggrave par l'épuisement des forces nerveuses qui ne peuvent se réparer par l'accomplissement normal des fonctions les plus nécessaires : digestion, sommeil, hématoze.

La continuité de la douleur devient, au moins indirectement, signe de diagnostic. Certaines douleurs sont intermittentes par leur nature, d'autres le sont par l'intermittence de la cause qui les produit. Supposez une affection de la colonne vertébrale, un mal de Pott avec douleur, la persistance de ce symptôme empêchera de le confondre avec les douleurs

ostéocopes, dont l'intermittence forme le caractère.

La durée, dans la continuité comme dans l'intermittence, doit être aussi prise en considération. Une affection rhumatismale de la vessie peut apparaître, il est vrai, comme par accès, mais ces accès ont une certaine durée. La douleur déterminée par la présence d'une pierre, avant que la lésion soit portée jusqu'à la désorganisation, se montre aussi avec intermittence, mais elle ne dure qu'un instant. Ici c'est le déplacement de la cause qui amène ce changement dans l'état de l'organe malade.

La continuité est loin cependant d'avoir une importance absolue. Tandis que des affections peu graves ou de cause légère produisent des douleurs intenses et persistantes, un grain de sable dans l'œil, par exemple, des corps volumineux ont pu être tolérés dans des organes délicats sans occasionner de sensation pénible; ou d'autres fois cette sensation a paru sous forme intermittente. J'ai vu un malheureux, atteint de convulsions épileptiformes, dont les accès ne revenaient que tous les dix ou quinze jours. Dans l'intervalle, ses fonctions s'exerçaient avec régularité, et son état ne présentait qu'un léger affaissement. Il succomba à une de ces attaques, et l'autopsie révéla dans le cerveau une énorme tumeur étendue d'avant en arrière sur une longueur de 10 centimètres et une largeur de 4, au-dessus du ventricule latéral droit dont elle formait la paroi

supérieure, s'avancant jusque dans le lobe cérébral du même côté. Cette tumeur, évidemment cause de l'épilepsie, était habituellement tolérée, et son action intermittente, se traduisant par des convulsions, ne pouvait qu'induire en erreur.

La continuité de la douleur amène des désordres d'une autre nature que ceux qui compromettent la vie. Dans une fracture, dans une luxation surtout, c'est elle qui, d'abord utile en ce sens qu'elle empêche des mouvements intempestifs, finit par amener des contractions musculaires, des déplacements, l'impossibilité de la réduction, enfin le spasme local, le tétanos, le délire et la mort. C'est encore sous l'influence de la même cause que, suivant la théorie de Guyton (1), se forment les hernies étranglées et irréductibles.

A l'état normal, la masse intestinale remplie de gaz éprouve, de la part des muscles abdominaux, une pression régulière : si un point de la paroi est moins soutenu que les autres, l'intestin fait effort de ce côté et s'engage dans une ouverture, entraînant avec lui l'enveloppe qui le renferme; la douleur appelle à sa suite les contractions musculaires. Quand la hernie s'échappe, la douleur qui survient la rend

(1) Archiv. de médecine, 4^{me} série, t. XVIII, p. 70 et suiv.

permanente, de fugace qu'elle avait été dans l'effort ; elle empêche la rentrée de l'intestin , et détermine l'irréductibilité , premier symptôme de l'étranglement. Si cet état persiste , si le taxis , efficace au début , n'a pas amené la réduction , l'exaltation de la sensibilité de l'intestin , la gêne de la circulation produiront des désordres inflammatoires plus graves , cause permanente de l'étranglement.

Enfin , si la continuité se complique de l'intensité de la douleur , elle devient une indication majeure. « Il en » est de la force nerveuse , dit Dupuytren , comme du » sang : la source de l'un s'épuise par la douleur , » comme la source de l'autre par une hémorrhagie » abondante. Cette espèce de métaphore par laquelle » la douleur est assimilée à une saignée nerveuse , n'ex- » plique rien ; elle constate seulement un fait admis » par tous les praticiens , savoir : qu'une opération n'est » pas permise par cela seul qu'elle doit faire souffrir » vivement le sujet pendant plus de trois quarts » d'heure. La douleur , lors même qu'elle n'est pas » aussi long-temps prolongée , use les forces et la » vie ; et si elle ne parvient pas à les anéantir , elle » donne lieu à une réaction d'une intensité et d'une » nature variables (1). » C'est donc surtout dans les douleurs continues que les moyens préventifs ou

(1) Estor. De la simplification en chirurgie , p. 170.

curatifs doivent être mis en usage. Le diagnostic, le pronostic et le traitement puisent des indications précieuses dans la continuité de la douleur.

§ II. *Intermittence.* — L'intermittence présente aussi de l'intérêt à l'étude du chirurgien. Comme les maladies qui relèvent de la pathologie interne, les lésions chirurgicales peuvent revêtir des types variés : avec cette différence que celles-ci ayant seules nécessairement un côté matériel, n'offriront point cette variété de forme morbide dans l'ensemble de la maladie, mais seulement dans quelque'un de ses éléments. L'hémorrhagie intermittente et périodique est un fait vulgaire. La douleur intermittente est commune, mais il est plus rare de trouver dans les lésions chirurgicales la douleur périodique. Sous cette forme elle constitue quelquefois une maladie essentielle. Je connais une personne, jouissant d'ailleurs d'une très-bonne santé, qui éprouve régulièrement chaque année, vers la fin du mois de Février, une douleur sus-orbitaire qui dure d'abord trois ou quatre heures par jour, va s'aggravant de plus en plus, et ne disparaît en définitive que sous l'action du sulfate de quinine. Les accidents de ce genre se rencontrent fréquemment dans la pratique. On sait aussi que les blessures produites par les armes à feu font sentir quelquefois d'assez vives douleurs à certaines époques de l'année.

Mais si l'intermittence périodique est rare, l'inter-

mittence simple est extrêmement commune. On peut dire qu'il n'y a pas, à proprement parler, de douleur véritablement continue, en ce sens qu'elle se produise toujours avec la même intensité ou avec une intensité croissante. Son affaiblissement donne la sensation d'une intermittence par la comparaison de l'état présent avec l'état passé et par la crainte de l'état futur ; mais, en réalité, elle persiste. D'autres fois elle est réellement intermittente, mais par déplacement. Un homme atteint de tumeur cancéreuse peut sentir des élancements, des traits de feu continus, sans intermittence, mais dont la succession se fait dans des lieux différents. Enfin, même dans les affections de ce genre, l'intermittence peut être réelle, quoique de courte durée. Si les douleurs s'éloignent, nous arrivons alors aux véritables douleurs intermittentes, intermittentes de cause, intermittentes de nature. La sécrétion urinaire est troublée ; il se forme, sous l'influence d'un état général, des calculs d'acide urique ou autres dans la région rénale. Le calcul grossit ; la douleur révèle sa présence, mais son intensité varie quoique la cause qui l'a produite persiste. Des efforts spontanés, provoqués ou aidés, déterminent le passage du calcul dans les uretères et l'expulsion par les urines. La douleur cesse pour ne reparaitre que deux ou trois mois plus tard, lorsqu'un nouveau travail aura amené une nouvelle formation lithique.

Si, au lieu d'être logé dans un organe qui le presse de toute part, le calcul est libre dans une cavité et ne peut être chassé, il provoque une douleur intermittente qui varie suivant une foule de circonstances. Le malade le déplace lui-même; il change de position pour que le calcul ne soit pas toujours en rapport avec la même paroi; car, lorsqu'il reste long-temps dans un point, il y produit une irritation qui provoque de la douleur. C'est ce qui explique pourquoi ceux qui portent des pierres dans la vessie tiraillent et serrent la verge; ils ont un double but: déplacer les calculs et les organes qui s'y rapportent, en même temps qu'ils calment un peu le prurit qui les tourmente. La mobilité des concrétions explique les souffrances que déterminent chez ces malades la marche, l'exercice, l'équitation, les courses en voiture; et cette douleur est un signe qui indique la cause du mal.

Les douleurs ostéocopes vénériennes présentent l'intermittence au plus haut degré (1): « Elles apparaissent trois ou quatre mois avant le développement de l'exostose; elles augmentent par la pression; elles sont fixes; elles occupent constamment le même point, ordinairement un des points de prédilection des exostoses vénériennes; elles affectent

(1) Nélaton. *Élém. de patholog. chirurgicale*, t. II.

le caractère nocturne. » Ceci exige des explications. C'est le plus souvent pendant la nuit, de 11 heures du soir à 4 heures du matin, qu'elles se font sentir avec le plus de force. Suivant M. Ricord, qui a fait sur ce point des recherches suivies, ce n'est point la nuit qui les rappelle, mais bien le séjour au lit. Les boulangers, qui se couchent le jour et travaillent la nuit, ne les éprouvent que pendant le jour. Les douleurs sont diurnes; c'est donc à la chaleur du lit qu'il faut les rapporter. Certains malades les éprouvent d'une manière continue: ce sont ceux qui, par leur profession, sont exposés, pendant le jour, à la chaleur d'un foyer ardent. Elles sont plus violentes pendant la saison froide que pendant l'été, sans doute à cause de la différence plus grande de température à laquelle le malade est soumis pendant le jour et pendant la nuit.

Enfin la véritable intermittence de nature serait celle dans laquelle, par exemple, les douleurs apparaîtraient sous une forme périodique. Des accès de fièvre surviennent chez un individu opéré; le frisson initial, la chaleur qui lui succède, la sueur qui le juge peuvent manquer tout-à-fait ou ne s'accroître que légèrement; mais, dans ce moment, la plaie devient chaude, tendue, douloureuse; puis, le moment passé, tout rentre dans l'ordre jusqu'à une nouvelle invasion. Si, dans quelques cas, une lésion traumatique est sous la dépendance d'un état

général qui en modifie la marche, il arrive aussi quelquefois que la lésion traumatique provoque des effets semblables. Le cathétérisme dans certaines conditions, lorsqu'il est douloureux, lorsque la présence de la sonde long-temps prolongée a provoqué de l'irritation, détermine des accès de fièvre de forme intermittente qui pourraient tromper le chirurgien peu éclairé sur leur véritable nature, d'autant qu'ils cèdent quelquefois au sulfate de quinine. Ces phénomènes avaient déjà depuis long-temps été signalés par Ducamp qui en avait saisi la relation de l'effet à la cause (1). De cet examen diagnostique fait avec détail doit résulter le pronostic aussi variable que la cause qui produit la douleur. Pour ce qui concerne le traitement, il y a là un vaste champ ouvert à la matière médicale. Les indications sont formelles ; la cause de la douleur est connue : nous y reviendrons plus tard.

§ III. *Durée.* — Par cela seul qu'une douleur est très-ancienne, c'est une preuve que son intensité n'est pas très-grande, ou du moins qu'elle ne l'a pas toujours été, et surtout qu'elle n'est pas continue. C'est un des apanages des maladies chroniques : trop vive, la douleur continue userait le malade ; mais quelquefois, malgré son ancienneté, elle est aiguë

(1) Ducamp. Traité des rétentions d'urine. Paris, 1825, p. 66.

mais intermittente, ou bien elle passe par des périodes d'acuité et de dégradation.

Utile au point de vue du diagnostic, elle est souvent le seul signe dont le malade ait conservé le souvenir. De quoi vous plaignez-vous, depuis combien de temps souffrez-vous? tel est le préliminaire obligé de presque tout interrogatoire.

Mais, parce qu'elle est ancienne, doit-on la négliger? Une ankylose datant de vingt ans fait souffrir le malade; gardons-nous d'y toucher, le remède serait pire que le mal. Au contraire, une pierre incommode siège depuis long-temps dans la vessie; il peut arriver un moment où la douleur, devenue intolérable, ne laisserait aucune chance de vie au malade si on ne le débarrassait de son infirmité.

D'autres fois une douleur n'apparaît qu'un instant, quelques heures, un jour; elle disparaît. Ne doit-on pas en tenir compte? Une femme, au troisième jour de ses couches, accuse une douleur dans le sein: cette douleur concorde avec le frisson de la fièvre dite de lait; le pouls s'accélère, la face est rouge, le corps couvert de sueur, les seins sont tuméfiés. On tient à une diète sévère, on entoure de linges chauds la partie souffrante. La femme ne doit pas nourrir; on s'occupe à détourner la fluxion laiteuse; la douleur disparaît; tout rentre dans l'ordre. Un mois, deux mois après, nouvelle

douleur, engorgement marqué : cette fois rougeur, chaleur, puis formation d'abcès. Que s'est-il passé ? un point inflammatoire s'était établi dans le sein ; il avait révélé sa présence ; mais le chirurgien, oubliant cet avertissement quelque peu masqué par l'appareil de l'état puerpéral, ne l'a combattu qu'indirectement ; il est parvenu cependant à suspendre sa marche, mais ses efforts mal dirigés n'ont pu empêcher que, quelque temps après, la maladie, sous une influence nouvelle, ne prît un développement complet.

D'après cela, peut-on négliger une douleur même de courte durée ?

§ IV. *Délitescence*. — Y a-t-il délitescence dans la douleur, c'est-à-dire une disparition brusque, sans cause connue ? Je ne le pense pas. La douleur est, ou n'est pas. Un changement de position, une distraction, une palliation éventuelle peuvent faire oublier le mal un moment. La cause persiste toujours, prête à faire sentir ses effets. Est-ce là une véritable délitescence ? Celle-ci n'existerait, à proprement parler, que dans le cas où la douleur serait enchaînée à une autre lésion, une tumeur, un engorgement de nature inflammatoire qui, disparaissant brusquement, emporterait dans sa rétrocession et la cause et le mal.

§ V. — Peut-il y avoir *métastase* ? Une douleur symptomatique d'une affection goutteuse disparaît

subitement du gros orteil où elle s'était développée : la plèvre devient immédiatement le siège de la même affection. Des douleurs rhumatismales vagues, erratiques, vont d'une articulation à l'autre, des remèdes intempestifs, des excès de régime dans la manière de vivre la déplacent et provoquent son apparition sur la vessie. Un état rhumatismal se fixe sur cet organe. Qui ne comprend l'importance de ce changement au point de vue du diagnostic ? Les symptômes indiquent un état inflammatoire de la vessie. S'agit-il d'une cystite chronique ? la présence d'un calcul est-elle cause de la maladie de l'organe ? Si l'on a étudié avec attention l'enchaînement et la filiation des faits, tout s'explique, tout devient clair pour le praticien. La douleur a été le signal d'un état inflammatoire, et les symptômes qui l'accompagnent, les épreintes, la dysurie, la purulence des urines, rien ne le trompera. L'affection est évidemment de nature rhumatismale. Le pronostic se modèle sur ces indications, et le traitement, au lieu de s'adresser exclusivement à l'organe malade, devient un traitement d'affection.

§ VI. *Douleur masquée.* — D'autres fois ce n'est ni par délitescence ni par métastase que la douleur a disparu. Elle est masquée. De deux perceptions affectives, la moins impérieuse cède la place à l'autre. Deux articulations sont en même temps douloureuses; l'une est le siège d'un travail morbide, et ce n'est

point sur elle que le malade porte son attention ; elle est détournée par une douleur sympathique ou d'une autre nature fixée sur une articulation voisine(1). Si donc le chirurgien, distrait ou peu instruit, se laisse guider par ces indications trompeuses, il s'expose à tomber dans une erreur grossière. Quelle importance, dans cette étude, au point de vue du diagnostic et du pronostic !

VARIÉTÉS DE LA DOULEUR SUIVANT L'ÂGE, LE SEXE,
LE TEMPÉRAMENT, ETC.

A. AGE. — Chez l'enfant, les impressions sont vives, mais mobiles et peu profondes. « Aussi le même instant et tous les instants nous le montrent le sourire sur les lèvres et les larmes dans les yeux (2). » C'est l'âge des mouvements convulsifs entretenus ou développés par les douleurs de dentition, mais aussi l'âge heureux où la douleur ne se complique point de ce cortège effrayant dont l'imagination augmente les souffrances réelles.

L'âge adulte est le moment des impressions profondes et durables. Chez le jeune homme, les peines

(1) *Duobus doloribus simul obortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.* (Hippocrate, aphor. 46, sect. II.)

(2) Bilon. Diss. sur la douleur, p. 53.

morales se développent avec intensité ; la réaction provoquée par la douleur physique est franche, énergique, souvent salutaire; quelquefois elle dépasse le but.

Chez le vieillard, la vie languit et s'éteint ; mais son humeur chagrine et inquiète, en lui rappelant sans cesse ses souffrances, en rend l'impression vive et durable. La douleur produit des réactions incomplètes, des stases, des congestions vers les organes centraux, et bientôt l'anéantissement complet du dernier souffle de la vie.

B. SEXE. — La femme participe de la nature de l'enfant ; elle est vive et impressionnable comme lui. Son imagination toujours en jeu lui fait tour à tour craindre et affronter la douleur.

C. L'IDIOSYNCRASIE modifie encore le degré d'impressionnabilité. On raconte qu'Anne d'Autriche, mère de Louis XIV, avait la peau si sensible qu'elle ne pouvait être couchée que sur de la batiste. On trouve souvent, dans les hôpitaux, des différences remarquables sous ce rapport. De deux hommes, en apparence de tempérament identique, l'un supporte sans sourciller une opération longue et douloureuse, tandis que l'autre tombe en syncope aux premières atteintes de l'instrument (1).

D. Les divers TEMPÉRAMENTS sont aussi diverse-

(1) Service clinique de l'hôpital St-Éloi de M. Alquié.
Juin 1854.

ment sensibles à la douleur. Plus vive chez les sujets de tempérament nerveux, elle est plus grave et plus dangereuse pour les tempéraments sanguins. Le moindre prétexte la réveille chez les premiers ; pour les seconds, il faut une cause plus puissante, mais aussi ses effets sont terribles. « Le Sybarite efféminé souffrait de la chute d'une rose qui avait frappé son pied. Il fallait des blessures profondes pour que les Crotoniates, si renommés par leur énergie musculaire, ressentissent une véritable douleur (1). »

L'étude de la douleur, suivant le sexe, l'âge, l'idiosyncrasie, le tempérament, offre donc un degré d'importance pour le chirurgien ; elle peut quelquefois aider ses motifs de détermination, le décider à se hâter, à attendre, à agir ou à s'abstenir.

E. ÉTAT MORAL. — L'état moral augmente ou modifie le degré de sensibilité à la douleur. Tandis que le soldat blessé dans l'ardeur du combat ne s'aperçoit de sa blessure qu'à l'épuisement de ses forces ou à la perte de son sang ; que le sauvage, exalté par de violentes passions, supporte en chantant les ardeurs du bûcher sur lequel il périt (2),

(1) Bilon. Diss. sur la douleur, p.75.

(2) *Gladiatores aut perditii homines aut barbari quas plagas perferunt..... quis quum decubisset, ferrum recipere jussus, collum contraxit? Tantum exercitatio, meditatio, consuetudo vallet.* (Cicéron, Tusculane, lib. II, cap. XVII.)

d'autres pâlisent à l'idée seule de la douleur, et on a vu des malades succomber à la suite d'opérations insignifiantes ou même simplement simulées. Tous les grands maîtres ont cité de nombreux exemples de ce genre, et Delpech aimait à répéter, dans ses cliniques, le fait suivant, tiré de la pratique de Desault; il est assez curieux pour mériter d'être raconté avec quelque détail.

Le maître d'hôtel d'un homme de qualité, attaqué depuis long-temps de la pierre, se refusait à l'opération: l'idée des souffrances qu'elle devait lui procurer l'emportait sur tout ce que la raison avait de persuasif. Tourmenté cependant par des douleurs atroces, convaincu que la mort ne tarderait pas à en être le terme, il se décida à aller chaque jour à l'hôpital, afin que le tableau de la douleur affermât son courage. Il fut témoin de dix opérations de la taille, dont neuf réussirent complètement. Enhardi par ces succès, un matin il se décida à se laisser tailler; il en avertit Desault qui, comptant peu sur sa résignation, lui en fit, à plusieurs reprises, réitérer l'assurance. Ses réponses, ayant été chaque fois affirmatives, il lui signifia qu'il l'opérerait le lendemain. Le malade y consentit. Desault se met en devoir de pratiquer l'opération; il fait tous les préparatifs d'usage, ordonne de l'attacher, et, prenant seulement un cathéter, il trace avec l'ongle une ligne sur le périnée: à ce premier mouvement,

le patient pousse un cri des plus aigus ; cette manœuvre est répétée une seconde fois ; mêmes plaintes de la part du malade. Alors Desault prend une pierre , dont il avait eu soin de se munir , il la lui présente ; il lui dit que l'extraction vient d'en être faite. L'appareil appliqué , on le porte dans un lit ; mais aussitôt le spasme , les convulsions s'emparent de lui , et il meurt le jour d'après.

E. DIFFÉRENCE DE LA DOULEUR SUIVANT LES MILIEUX. — Au milieu se rattachent les climats , l'éducation , la profession , les habitudes.

Les climats ont aussi leur influence dans la question qui nous occupe ; mais il est difficile d'établir à cet égard quelque chose de général. On peut dire cependant que les peuples du Nord jouissent d'une sensibilité très-bornée , relativement à ceux du Midi. Comme on distingue , a dit Montesquieu , les climats par les degrés de latitude , on pourrait les distinguer , pour ainsi dire , par les degrés de sensibilité. Il faut écorcher un Moscovite pour lui donner du sentiment(1). En parlant des Indous , de leurs singulières coutumes , de leurs femmes qui se brûlent , etc. , il ajoute que « cette même délicatesse d'organe qui leur fait craindre la mort sert aussi à leur faire redouter mille choses plus que la mort. C'est la même sensibilité qui leur fait fuir tous les périls et les leur fait tous

(1) Montesquieu. Esprit des lois. Amsterd., t. II, p. 73, 74.

braver (1). » Les faits qui semblent démentir ce principe s'expliquent sans doute par des circonstances particulières d'éducation, de profession, d'habitude. Il est évident qu'une femme, vivant au milieu des plaisirs, dans un état d'excitation et d'émotion continuelles, dont toute l'activité est mise au service de l'imagination, développe outre mesure le tempérament nerveux et le change même en une sorte d'état morbide. L'homme, au contraire, dont les moyens d'existence sont acquis au prix d'un travail manuel assidu, fait prédominer le système musculaire aux dépens des autres, s'endurcit et devient moins sensible aux impressions douloureuses. Aussi remarque-t-on que les névralgies, que les maux dits nerveux, atteignent de préférence les femmes du grand monde, les hommes de lettres et de cabinet, tandis qu'ils sont assez rares dans les classes inférieures de la société. Or, ces conditions se retrouvant dans tous les pays, doivent modifier ce qu'aurait de trop absolu une distinction fondée uniquement sur la différence des climats. Les habitudes doivent être comptées pour une large part. Les jongleurs de toute nation amusent et étonnent le public par leur tolérance pour la douleur; et l'on sait que, sous ce rapport, les fakirs de l'Inde,

(1) Montesquieu. *Loc. cit.*, p. 76.

mieux que les autres, font de véritables prodiges. Ces considérations, que je ne devais pas passer entièrement sous silence, ne peuvent pas m'arrêter plus long-temps. Si elles touchent par un côté à la pathologie, elles appartiennent plus spécialement au domaine de la physiologie.

G. La douleur est encore variable suivant l'organe lésé. La douleur de l'enfantement n'est pas la même que celle de l'avulsion d'une dent : un organe déjà malade la perçoit autrement que celui qui est dans des conditions physiologiques. L'état fonctionnel surtout influe sur elle. L'utérus, à peu près insensible dans l'état de vacuité, devient le siège de vives souffrances à l'état de plénitude.

H. Les TISSUS sont inégalement impressionnés ; la peau est plus sensible que les os, les nerfs que les artères, les extrémités nerveuses plus que leurs troncs (1) ; mais les tissus les moins vitalisés deviennent douloureux dans l'état pathologique. Les os sont sujets à certaines lésions chroniques qui se révèlent par des douleurs térébrantes (2). Quelques car-

(1) Marc-Ant. Petit. Discours sur la douleur, p. 44.

(2) Philotas. *Quanquam hinc ignis, illinc verbera..... ingerebantur, non vocem modo sed etiam gemitus habuit in potestate....; sed postquam.... flagellorum ictus nudis ossibus incussos ferri non poterat....., dicturum se quæ scire expeterent pollicetur.* (Quinte-Curce, l. VI, c. XI.)

tilages deviennent aussi douloureux; et, dans la plique polonaise, les cheveux semblent participer à la sensibilité exagérée des papilles. Il n'est pas indifférent à la production de la douleur et de ses différents degrés que les causes d'excitation s'appliquent à telle ou telle partie (1). Sous ce rapport, on a remarqué que la peau éprouve plus de douleur par l'incision que par toute autre action, les muscles par la contusion, les nerfs par les piqûres, les tendons et les ligaments par les tiraillements (2).

K. RAPIDITÉ DE LA CAUSE VULNÉRANTE. — L'action lente d'une cause vulnérante engendre une douleur différente de celle produite par une action rapide. Chacune des sensations est pour ainsi dire analysée; en les décomposant et en agissant lentement, on pourrait donc produire des sensations très-peu intenses (3); mais l'impression est plus durable que la cause, et les sensations s'ajoutant l'une à l'autre, deviennent des plus cruelles si elles ont une certaine énergie. Si la cause vulnérante est rapide, elle peut,

(1) ^{M.-A. Petit.} ~~Quinto-Curro.~~ *Loco citato.*

(2) Bouisson. Leçon orale de path. externe.

(3) M.-A. Petit. Disc. sur la douleur, pag. 42. Quand la douleur que le fer doit produire est atroce, on diminue son danger *peut-être*, et l'âme semble moins sentir le fardeau dont on la charge, quand c'est avec degré qu'on en augmente le poids.

au contraire, ne produire que très-peu de douleur par une sorte de sidération des forces vitales, ou par la prompte désorganisation des tissus. C'est à la plus grande rapidité de son action que le cautère actuel, chauffé à blanc, doit de développer si peu de douleur.

CHAPITRE III.

CARACTÈRES DE LA DOULEUR.

La douleur est variable dans ses caractères. Les anciens en distinguaient quatre espèces : la pulsative, la pongitive ou lancinante, la tensive ou la gravative (1), auxquelles on peut ajouter quelques autres qui s'en rapprochent. Elle est *tensive* ou de *distension* dans la grossesse, dans la tympanite, dans les abcès volumineux ; *gravative* ou de pesanteur dans les engorgements considérables du foie, dans les tumeurs développées sur quelque point de l'abdomen, dans les calculs volumineux de la vessie ; *pongitive* ou poignante dans les affections des membranes séreuses ; *pulsative*, c'est-à-dire donnant la sensation d'un battement douloureux avec une sorte de régularité, dans les tumeurs anévrismales, par exemple,

(1) Lafaye, p. 148. Principes de chirurgie.

ou aux approches de la terminaison par suppuration. On l'appelle *lancinante*, ou par éclairs, dans les affections cancéreuses localisées; douleur *brûlante* dans la pustule maligne, dans l'anthrax; douleur *prurigineuse* à la suite de quelques morsures d'insectes, dans la gale et le prurigo dont le nom même la désigne; douleur *mordicante*, *âcre*, *érosive*, due à la production de l'eczéma (1).

L'appréciation de ces divers caractères est du plus haut intérêt au point de vue du diagnostic. La douleur est souvent le seul signe qui puisse former le jugement du chirurgien, et déterminer sa conduite. Une tumeur, par sa position, son mode de développement, les circonstances qui ont précédé son apparition, pourrait être indifféremment regardée comme un état inflammatoire chronique, comme une tumeur bénigne, ou comme une tumeur maligne cancéreuse. Y a-t-il absence de douleur? Y a-t-il, au contraire, douleur aiguë, lancinante? le diagnostic est porté, il n'y a plus de doute pour le chirurgien; et s'il étudie encore, s'il cherche de nouvelles indications, c'est moins pour détruire les hésitations de son esprit que pour confirmer un jugement déjà porté, mais dont la certitude, en matière aussi grave, ne

(1) Double. Séméiologie, tom. II.

saurait être trop sûrement établie (1). L'importance de ces appréciations au point de vue du pronostic et du traitement découle trop naturellement de ce que nous venons de dire, pour que nous ayons besoin de la faire ressortir.

CHAPITRE IV.

EFFETS DE LA DOULEUR.

§ 1. — La douleur produit des effets connus mais variables.

Piquez avec un instrument pointu un tissu délicat et sensible, aussitôt il y a trouble, réaction dans la vitalité; la circulation s'active, les capillaires se gorgent de sang : trop distendus, ils perdent leur ressort, et à cette première activité de circulation succède une stagnation qui permet à la partie la plus liquide du sang, au sérum placé à la périphérie, d'exsuder, de fournir les matériaux de lymphe plastique destinés à réparer les désordres.

(1) Je n'ignore pas que la douleur lancinante n'est pas exclusivement réservée aux affections cancéreuses; mais, dans le cas que je suppose, elle a une grande valeur; et pour mieux faire comprendre ma pensée, j'ai été obligé de lui donner une forme absolue.

A ces signes on reconnaît le développement de l'inflammation, liée d'une manière si intime à la douleur, la suivant quelquefois, la précédant souvent, agissant et réagissant l'une sur l'autre, cause et effet mutuel. *Ubi stimulus, ibi fluxus*. La douleur produit des effets graves : l'inquiétude, le désir d'un changement d'état, l'insomnie, la chaleur, la soif, la sueur, l'accélération, l'agitation dans le pouls; dans quelques cas, la stupeur, la prostration, la concentration, la mort.

Quelquefois la douleur est supportée sans phénomènes locaux ni généraux.

§ II. *Siège de la douleur chirurgicale*. — Assignons-nous un siège spécial à la douleur? En d'autres termes, la sensibilité réside-t-elle exclusivement dans tel ou tel tissu? La réponse à cette question a été déjà faite, dans notre première partie, à un point de vue général. Non, il n'y a point pour nous de tissu auquel la sensibilité appartienne d'une manière exclusive. Tout ce que nous pouvons accorder aux expériences si multipliées entreprises par des physiologistes modernes, devancés déjà depuis longtemps dans cette voie, c'est que certains tissus sont plus ou moins sensibles; que l'un paraît être habituellement le siège de la sensibilité, l'autre celui de la motilité. Mais nous ne pouvons admettre que ces expériences, d'ailleurs contredites par d'autres phy-

siologistes de même école, établissent qu'il existe un siège distinct de la sensibilité et de la motilité (1).

CHAPITRE V.

UTILITÉ DE LA DOULEUR.

Nul ne recherche la douleur pour elle-même ; l'instinct et la raison sont d'accord pour la fuir, à moins qu'elle ne contienne en puissance un meilleur état qu'elle ; énumérer les plaintes, les malédictions dont elle est l'objet constant, c'est chose inutile : philosophes et théologiens, sauvages et civilisés, tous écartent la peine, recherchent le bonheur. Elle

(1) Longet. Trait. de physiologie, 2^e fascie., 2^e vol., p. 12. J'ai vu répéter avec succès, par M. Courty, chef des travaux anatomiques, quelques-unes des expériences entreprises par ce physiologiste : dans un cas, un chien auquel la moelle avait été consciencieusement coupée dans plus d'un pouce d'étendue, exécutait des mouvements dans le train postérieur lorsqu'on le piquait ou qu'on l'excitait. L'action réflexe expliquerait ce phénomène. Mais il se passait un autre fait curieux : c'est que cet animal, pendant huit ou dix jours qu'il vécut, remuait, d'une manière presque continue et désespérante pour l'action réflexe, son appendice caudal, et cela sans excitation extérieure.

existe cependant, et son règne est aussi absolu que celui du plaisir. Elle a donc sa raison d'être ! Restreignons notre réponse, et laissons au moraliste la solution de ces hautes questions.

Le médecin, se plaçant à un autre point de vue, obligé d'accepter un mal nécessaire, saura en tirer un précieux enseignement. La douleur est un ennemi qui ne sait se cacher. Il profitera de ses manifestations pour l'atteindre plus sûrement; il produira un mal de peu d'importance pour en guérir un plus grand. Dans l'étude de l'origine, du développement et des suites de certaines souffrances, il reconnaîtra leur cause, fixera le choix des méthodes opératoires et des soins qui les accompagnent. Enfin, dans un moment d'heureuse inspiration, il trouvera un spécifique non plus destiné à la combattre, mais à la prévenir.

Le malade, à son tour, instruit par l'instinct et par l'expérience, redoutera les causes de destruction. Craindre la douleur, c'est fuir le danger, et c'est déjà, on pourrait le dire, le premier instrument de la chirurgie conservatrice. C'est elle dont les premières atteintes dérobent souvent le blessé à des maux plus grands encore. Que d'appareils seraient rejetés si les conseils de la douleur ne l'avertissaient de ne pas y toucher !

Nous avons déjà examiné à divers points de vue les problèmes pratiques qui touchent à cette grande

question. Dans la troisième partie, nous aurons encore à nous en occuper sous le rapport de la thérapeutique.

En terminant, nous le répétons, la douleur est un mal, un mal inévitable, d'une utilité relative et non absolue, essentielle, métaphysique. C'est un mal utilisé, si je puis dire ainsi, par le malade et le médecin. Que dire donc du paradoxe soutenu par Mojon, de Gênes! La douleur est un bien, une sensation utile, nécessaire, un don bienfaisant, conservateur de la nature sensitive (1).

(1) Mojon. Discours sur l'utilité de la douleur, p. 2.

TROISIÈME PARTIE.

DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR.

Considérations préliminaires.

En présence de la maladie, le chirurgien, comme le médecin, doit recomposer les traits effacés de son histoire, analyser minutieusement le présent et lire avec assurance dans l'avenir. Ce dernier effort est généralement la plus sérieuse et la plus constante de ses préoccupations. Réparer les désordres du passé, calmer les peines actuelles, prévenir les maux futurs, dans les limites du possible, tel est le triple but de tout traitement rationnel.

Un malade se présente, le corps meurtri de coups, brisé par une chute; une femme vient de faire des couches laborieuses; un opéré vient d'être en proie à de longues et horribles souffrances; un malheureux est débilité par de violents et profonds chagrins: quelle doit être la conduite du chirurgien? N'a-t-il pas à se préoccuper à la fois de réparer les désordres accomplis et de calmer les douleurs qui en sont la conséquence?

A l'aspect d'une souffrance actuelle, guidé par un sens pratique, plein de l'expérience que lui fournissent les études dont nous faisons l'exposition

dans ce travail, il analyse rapidement les causes, les symptômes quelquefois trop peu ou faussement accusés par la plainte, et il décide si c'est à la douleur ou au mal qu'il doit imposer silence.

Un morceau de bois est enfoncé dans les chairs, un atome métallique est logé dans la conjonctive: dans ces cas, faut-il beaucoup s'occuper de la douleur? N'est-ce point la cause du mal qu'il faut se hâter d'enlever? Mais quand le remède n'est point trouvé, ou quand son application ne peut être immédiate; quand la continuité de la souffrance augmente la gravité de maux intolérables, la douleur ne devient-elle pas l'ennemi que le chirurgien doit combattre et s'efforcer de calmer par tous les moyens qu'il a en son pouvoir?

Enfin, l'avenir devenant successivement le présent, comme l'instant insaisissable qui nous échappe s'abîme incessamment dans le passé, soulager les maux actuels c'est prévenir des douleurs futures.

D'ailleurs, la médecine préventive ne peut avoir d'action sur les maux à venir qu'en modifiant l'état présent qui le renferme en germe ou en puissance. Sous ce rapport, ces deux derniers points de vue se confondent.

Il ne suffit pas d'envisager d'une manière générale le rôle du chirurgien en face de la douleur; il faut encore préciser les indications qu'elle peut lui fournir. Nous allons les étudier avec ordre: 1° dans

les maladies chirurgicales; 2° dans les actions chirurgicales; 3° enfin dans l'acte si important de physiologie pathologique de l'accouchement.

CHAPITRE I^{er}.

1° *Maladies chirurgicales.* — Nous n'aurons qu'à formuler des conclusions. Nous avons étudié avec soin la douleur dans le second chapitre de notre travail; nous avons démontré l'utilité de cette étude au point de vue du diagnostic et du pronostic, laissant à dessein incomplet, pour le réserver à notre troisième chapitre, tout ce qui concerne le traitement.

A ce dernier point de vue, et considérées par rapport à la douleur, les maladies chirurgicales peuvent se ranger sous les deux chefs suivants :

1° Maladies dans lesquelles la douleur doit être négligée.

2° Maladies dans lesquelles elle doit être l'objet d'un traitement spécial.

§ I. 1^{er} GROUPE. — *Maladies dans lesquelles la douleur doit être négligée.* — La douleur peut être légère, avec une affection légère.

La douleur peut être légère, mais liée à une affection grave.

Une piqûre à la suite de laquelle une inflam-

mation bénigne s'est développée attirera peu l'attention du chirurgien.

Un mal de Pott avancé, médiocrement douloureux, réclamera impérieusement le traitement de l'affection, mais ne demandera rien pour la douleur.

L'affection comme la douleur échapperont à tout traitement dans une vieille ankylose. Enlever la cause par rupture serait un remède dangereux, et pire que le mal; traiter par des palliatifs la douleur chronique et légère qui l'accompagne serait inutile et sans résultat.

L'affection est grave, la douleur vive, et cependant il ne peut s'adresser ni à l'un ni à l'autre. Je suppose une tumeur cancéreuse développée sur les parties latérales du cou : les jugulaires sont comprimées ; la circulation est difficile, la respiration embarrassée. Le malade est dans un état de congestion cérébrale continue ; il est en proie à de vives souffrances ; la tumeur ne peut être enlevée : que fera le chirurgien ? essaiera-t-il de le calmer ? Mais, employés avec prudence, les véritables anesthésiques seront inutiles ; poussés à des doses élevées, ils deviennent dangereux, et contre-indiqués par l'état cérébral. Il est forcé de reconnaître ici son impuissance.

§ II. 2^e GROUPE. — *Maladies dans lesquelles la douleur doit être traitée.* — Elle peut l'être de deux manières : directement ou indirectement.

1° Directement. Ce mode de traitement se rapporte à la douleur essentielle qui n'apparaît à ce titre que dans les névralgies, et aux lésions dans lesquelles elle domine au point de constituer l'élément principal. Les névralgies relèvent du domaine de la médecine autant que de celui de la chirurgie ; pour l'une et l'autre, l'indication est formelle : calmer la douleur. « Ces affections, qui semblent consister exclusivement dans une sensation douloureuse ressentie dans le trajet de certains nerfs, ont suscité, par ce fait même, les premières applications des anesthésiques (1). » Mais il ne faut jamais perdre de vue la cause de ces affections et leur type quelquefois périodique, qui fournissent tout autant d'indications. Dans quelques cas, la cause du mal est connue, mais elle ne peut être enlevée ; et cependant la douleur peut être soulagée ou calmée : par exemple, dans une brûlure qui envahit une partie notable du corps. Par rapport à la lésion, le rôle du chirurgien se borne à favoriser l'élimination des parties détruites, à diriger la cicatrisation, mais ses efforts sont impuissants à traiter directement la lésion elle-même. Que fera-t-il ? abandonnera-t-il le malade aux horribles souffrances auxquelles il est en proie ? Il

(1) Bouisson. Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique, p. 500.

s'adressera directement à la douleur, et l'on sait de quels merveilleux effets est suivie, sous ce rapport, l'application du coton sur les plaies qui sont le résultat de brûlures.

Passons à la seconde subdivision de ce deuxième paragraphe. Maladies dans lesquelles la douleur doit être traitée indirectement.

Il faut s'adresser à la cause : c'est le cas le plus ordinaire. Un corps étranger est introduit dans les tissus ; il provoque de la douleur ; il n'est ni absorbé, ni organisé, ni éliminé : s'il n'y a pas de contre-indication, il faut tâcher de l'extraire. Deux fragments d'un os fracturé chevauchent l'un sur l'autre, irritent, compriment les tissus et les nerfs, déterminent d'atroces douleurs : il faut au plus tôt réduire. Une pierre, logée dans la vessie, cause des épreintes fatigantes, gêne l'émission des urines, irrite, enflamme, altère les parois vésicales, il faut en faire l'extraction. Mais, la cause supprimée, la fracture réduite, le corps étranger enlevé, la pierre extraite, la douleur peut persister encore : elle réclame alors un traitement spécial ; et quoique, dans certains cas, elle semble liée à un état pathologique et en être la dépendance, le traitement dirigé contre l'affection demeure infructueux. Quelquefois la douleur ne disparaît qu'à la condition d'être traitée directement, quoiqu'elle semble sous la dépendance d'un autre état, et sa disparition amène avec elle celle de l'état dont

on aurait pu croire qu'elle n'était que la dépendance. C'est ce qui arrive dans certaines inflammations (1).

CHAPITRE II.

DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR DANS LES OPÉRATIONS.

§ I. *Historique des anesthésiques.* — Ici doivent nécessairement trouver place quelques détails historiques sur les anesthésiques ; leur emploi est trop général dans les opérations pour que nous puissions entrer en matière sans avoir dit un mot de leur origine, de leur but et de leurs effets. Ce travail a déjà été fait, aussi ne nous en occuperons-nous que d'une manière transitoire, en insistant surtout sur les points afférents à notre sujet.

Au seul récit des merveilleux résultats de l'inhalation de l'éther, l'enthousiasme s'empara du monde entier (2). Opérateurs et malades, savants et illettrés, tous voulurent voir, connaître et expérimenter

(1) L'inflammation est un état pathologique spécial donnant indication des antiphlogistiques. Cependant la fluxion, la douleur, etc., peuvent dominer. (Estor. Leçon orale du cours d'opérations et appareils.)

(2) Compte-rendu de l'Académie des sciences, 18 Janvier 1847.

ce mystérieux agent dont les premières applications donnaient de si magnifiques espérances. Il semblait que l'esprit humain eût atteint les dernières limites des ingénieuses découvertes. A peine quelques oppositions aussitôt étouffées au sein de l'Institut vinrent apprendre, au public étonné, que des hommes d'élite repoussaient la découverte. M. Magendie s'élevait en termes malheureux contre l'immoralité du moyen (1), accusait l'éther de rendre le sang plus fluide, d'exposer aux hémorragies, d'enlever au chirurgien un précieux enseignement qui l'avertit du danger d'intéresser un organe délicat, enfin de supprimer la douleur nécessaire à l'accomplissement de la parturition.

Lallemand craignait que le chirurgien, accoutumé à compter sur les rétractions musculaires au moment de la section des chairs, ne fût obligé de scier trop bas un os masqué par les muscles relâchés, et qu'au réveil de la tonicité le moignon ne se trouvât avoir la forme conique (2). Ces objections, dont quelques-unes n'étaient point sans valeur, étaient mal venues dans un moment d'entraînement général.

(1) Qu'un malade souffre plus ou moins, c'est une chose qui offre peu d'intérêt pour l'Académie des sciences. (Journal de l'Institut, année 1847, p. 38.)

(2) Gazette Médicale, p. 443. Février 1847.

Elles devaient tomber devant la crainte de la douleur et la certitude pour le malade d'en éviter les angoisses. Aussi les oppositions faites au sein de l'Institut ne trouvèrent ni écho ni défenseurs, et c'est à peine si quelques esprits timides et moins enthousiastes osaient se permettre de se venger en secret, et dans un cercle restreint, des éloges qu'ils étaient obligés de prodiguer en public. L'éther, d'abord simplement employé pour l'avulsion des dents, fut bientôt appliqué comme méthode générale à toutes les opérations; et ce n'est que lorsque des enseignements plus éloquents, par leurs terribles résultats, que les voix isolées de quelques maîtres de la science, se firent entendre, qu'il s'opéra une réaction dans un sens opposé. Il faut le dire, la découverte du chloroforme, agent plus promptement actif que l'éther, et peut-être trop généralement substitué à ce dernier, entra pour beaucoup dans ce mouvement inattendu, conséquence d'une réflexion tardive mais raisonnable. Au moment où nous écrivons, le chiffre des victimes de l'anesthésie, officiellement connu, s'élève à 30 suivant les uns (1), et à plus de 50 suivant les autres (2), le plus grand

(1) Revue de thérapeutique médicale et chirurgicale, année 55, p. 64.

(2) Baudens. Gazette des Hôpitaux, année 53, p. 350.

nombre attribués au chloroforme. Et ce martyrologe de la science serait bien autrement complet si tous les cas malheureux avaient été révélés. Je sais des praticiens qui ont publié des cas de mort contestés par l'Académie, et qui ont soigneusement caché des faits non contestables et que l'Académie n'eût pas rejetés. La différence si marquée entre la léthalité de l'éther et celle du chloroforme, tient sans doute à la plus grande innocuité du premier, mais aussi à cette tendance trop générale du chirurgien à n'employer que le second.

Peut-être même n'est-ce que la crainte de ces accidents qui avait empêché les anciens de s'aventurer dans la voie de l'expérimentation par des moyens différents de ceux mis aujourd'hui en usage. Elle paraît leur avoir été familière, si on s'en rapporte aux passages de Pline (1), de Diosco-

(1) Pline. *Bibitur et contra serpentes et ante sectiones, punctionesque, ne sentiantur.* (Édition de Bruxelles, t. III, p. 52, article *Mandragore.*) Les caractères assignés par Pline à la mandragore semblent se rapporter à la belladone.

ride (1), de Celse (2), de Frontin (3), d'Hilaire de Poitiers (4).

Nous ignorons, en effet, si leurs procédés avaient toute la sécurité désirable ; mais les nôtres sont loin d'en avoir une absolue. Des expériences faites dans toutes les parties du monde, que résulte-t-il de bien certain sur la conduite à tenir par le chirurgien ? La mort n'a lieu le plus souvent que par suite

(1) Dioscoride, cité à la note de la même page par le commentateur Pintianus. « *Dantur ex eo terni cyathi, his qui secari aut uri debent.* » *Id.*, dans Sérapion.

(2) Celse. Quelques-uns prétendent que, pour endormir quelqu'un par artifice, il suffit de mettre sous son chevet des fruits de mandragore. (Liv. III, ch. XVIII.)

(3) Frontin parle du massacre, par Annibal, d'une armée africaine enivrée par du vin mêlé avec de la mandragore probablement belladonnée. (2^e liv. des stratagèmes.)

(4) St-Hilaire de Poitiers. *Et si quando, accedente vitio, pars aliqua corrupta membrorum, sensum vivæ carnis amiserit ; ea cum vel desecabitur, vel uretur, dolorem, quisquis esse potuisset, non manente in ea animæ per mixtione, non sentiet. At cum gravis necessitas recidendi corporis manet medicato potu, consopitur vigor animæ, et in emortuam sensus sui oblivionem, mens, succis violentioribus occupata, conficitur ac tum, doloris nescia membra cæduntur ; et omnem alti vulneris plagam, sensus carnis emortuus, sensu animæ in se torpentis evadit.* (*Lib. de Trinitate*, p. 385.)

d'une prédisposition particulière de l'organisme, inconnue dans sa nature, et, jusqu'à ce jour, la science ne possède aucun moyen de reconnaître ces idiosyncrasies (1).

(1) Rapport de M. Robert sur un cas de mort par le chloroforme. (Gazette des Hôpitaux, année 1853, p. 294.)

1^o Le chloroforme peut causer la mort presque instantanément, et comme par une espèce de sidération semblable à celle que déterminent chez l'homme certains poisons violents.

2^o La mort paraît causée, en général, par la cessation brusque des mouvements du cœur, par une véritable syncope.

3^o Dans la plupart des faits observés jusqu'à ce jour, la mort n'a pas eu lieu par suite de l'administration excessive de l'agent anesthésique, mais bien par suite d'une prédisposition particulière de l'organisme, inconnue dans sa nature. Cette disposition peut même se développer instantanément, et de telle sorte que des individus déjà plusieurs fois soumis avec succès à l'action du chloroforme ont pu succomber plus tard sous l'influence de cet agent.

4^o Jusqu'à ce jour la science ne possède aucun moyen de reconnaître ces idiosyncrasies. Il est seulement contre-indiqué de recourir au chloroforme chez les individus dont les organes centraux de l'innervation, de la circulation et de la respiration sont malades; ceux qui sont naturellement ou accidentellement disposés à la syncope; ceux enfin qui, extrêmement affaiblis par les hémorrhagies,

En présence de pareilles conclusions, parfaitement légitimées par l'analyse des faits connus, n'est-on pas en droit de se demander, avec M. Magendie, mais à un autre point de vue que lui, s'il n'y a pas quelque immoralité à prodiguer l'anesthésie pour des opérations légères et peu douloureuses, et de faire ainsi courir des chances de mort tout-à-fait gratuites? Ne doit-on pas s'opposer opiniâtrement aux sollicitations de certains malades qui, ne sachant pas affronter la douleur, ne veulent subir l'opération qu'à la condition d'être anesthésiés? Quels n'ont pas dû être les regrets des chirurgiens qui ont vu périr, entre leurs mains, des malades auxquels ils entrepre-

sont ou se trouvent dans l'état de commotion inhérente à certains cas de traumatisme grave.

Il est certains individus chez lesquels le chloroforme détermine une excitation très-violente, un raptus vers l'encéphale tellement prononcé, qu'on peut craindre chez eux des conséquences funestes : chez ceux-là, il serait dangereux d'insister. Il en est de même enfin pour quelques individus évidemment réfractaires à cet agent, et qui, bien que plongés dans une insensibilité voisine du collapsus, ne s'en livrent pas moins aux démonstrations les plus violentes, sous l'influence de la moindre cause d'excitation.

5° L'art ne possède aucun moyen efficace d'enrayer la marche des accidents produits par l'inhalation du chloroforme, et d'en prévenir les funestes résultats.

naient l'extirpation d'un ongle, l'avulsion de quelque racine de dent, l'incision d'un foyer purulent, l'excision d'hémorroïdes, etc. ! Et quoique, pour des opérations plus douloureuses, le chirurgien soit plus justifié d'employer la narcotisation, lorsqu'elles devront être répétées chez le même sujet, pendant vingt ou trente fois, par exemple, comme il arrive dans la lithotritie, voudra-t-il multiplier ainsi les chances de mort, alors qu'on sait que cette idiosyncrasie *léthifère* peut se développer instantanément et de telle sorte que des individus, déjà plusieurs fois soumis avec succès à l'action du chloroforme, ont pu succomber plus tard sous l'influence de cet agent (1) ?

Remarquons encore que la sécurité ne se rapporte même pas à un semblant d'anesthésie fait avec réserve, et seulement pour rassurer certains malades. Le chloroforme a pu tuer dès le début des inhalations ; et quoique habituellement il soit vrai de dire que c'est l'intelligence, la sensibilité, la motilité qui s'anéantissent successivement jusqu'à ce que la paralysie gagne les muscles qui président aux actes respiratoires, ce n'est pas en passant par toutes les phases de l'éthérisme qu'ont succombé la plupart des malades.

(1) Voir plus haut les conclusions de M. Robert déjà citées, et dans le corps du rapport, p. 289.

Sous ce rapport, le chloroforme jouit sur l'éther d'un triste privilège. Et quoique ce dernier puisse bien réclamer sa part dans les compensations qu'il impose à ses avantages, cependant on est généralement frappé de l'intervalle considérable qui sépare le moment de la mort de celui de son emploi.

La léthalité de ces agents étant établie d'une manière irrévocable, y a-t-il quelques précautions à prendre pour en rendre l'usage plus sûr, quelque antidote pour détruire leur action dès qu'elle devient inutile ou menaçante ?

Les accidents ne tiennent pas nécessairement à l'état d'impureté du liquide, à la trop grande quantité employée, à une durée trop prolongée de son action. Si c'étaient là les seules contre-indications, elles auraient été facilement saisies, surtout si l'on considère que les cas malheureux ne sont pas le monopole de quelques noms obscurs, mais qu'à leur côté on retrouve ceux des plus grands opérateurs.

Ces accidents arrivent malgré toutes les précautions. Aussi faut-il, à plus forte raison, observer minutieusement les règles tracées par tous ceux qui se sont occupés de ce sujet. Dans les cas où l'on se décidera à administrer les anesthésiques, le malade, entouré d'un nombre d'aides suffisant, devra être placé dans un lieu éclairé et facilement aérable, et dans la position horizontale, c'est le meilleur moyen

de prévenir la syncope (1). L'inhalation sera graduée et intermittente si l'opération doit être de longue durée. Elle dépassera la période d'*excitation*, de *sensibilité* pour arriver jusqu'au commencement de la résolution musculaire, mais ne devra pas aller plus loin.

La syncope étant le résultat ordinaire de l'anesthésie terminée par la mort, dès que ses signes, marqués par la faiblesse du pouls et la pâleur du visage, se manifesteront, il faudra suspendre toute opération, et recourir immédiatement aux moyens employés contre cet accident. Quant à l'asphyxie, qui se reconnaît au trouble de la respiration, à la couleur du sang, à l'état général du sujet, elle peut s'éviter par les inhalations graduées et intermittentes. Si, malgré ces précautions, elle se déclarait, on aurait recours aux moyens ordinaires. L'étude trop suivie de ces détails nous éloignerait de notre sujet. Nous avons dû cependant nous occuper des anesthésiques au point de vue de leur indication la plus générale, parce qu'ils sont les véritables spécifiques de la douleur. Formulons donc nos conclusions.

Ni l'éther ni le chloroforme ne doivent être bannis de la pratique des opérations.

(1) Pour plus de détails, voir Bouisson, *loc. cit.*, p. 356 et suivantes.

Leur usage, entouré de toutes les précautions convenables, doit être restreint aux opérations assez douloureuses pour que les chances à courir soient compensées par le mal à éviter, ou à celles dans lesquelles la persistance de la douleur devient un obstacle insurmontable à une guérison qu'on ne pourrait obtenir que par une opération quelquefois dangereuse, souvent infructueuse.

Enfin, si nous avons un choix à faire, dans les opérations de longue durée, malgré les inconvénients de l'éther, nous préférons ce dernier agent, tout en regrettant que l'oubli peu mérité où il est tombé nous prive des documents nécessaires à son histoire.

Cette restriction ne nous est imposée que par une saine logique. Plus que tout autre nous aurions le droit de nous laisser aller à l'illusion. Appelé dans le service des hôpitaux de Montpellier, au moment de la découverte, nous avons pu suivre, pendant de longues années, les cas nombreux de clinique chirurgicale auxquels l'éther ou le chloroforme ont été appliqués, et, nous devons le dire bien haut, nous n'avons jamais constaté d'accidents, et nous savons que, jusqu'à ce jour, leur emploi a été tout aussi innocent.

Ces dangers, bien sentis, avaient poussé dans la voie de l'anesthésie locale qui eût été un véritable bienfait si elle eût pu réussir. Mais « les expériences tentées à ce sujet doivent la faire regarder comme

insuffisante, et rien n'est moins exact que l'insensibilité des nerfs par le contact du chloroforme et de l'éther (1). »

Pour être complet, il faudrait encore nous occuper des indications et des contre-indications correspondant à certains groupes de maladies, telles que la lithotritie, où la douleur devient un guide pour l'opérateur; les lésions organiques des lèvres dans lesquelles le siège même de la maladie contrarie les moyens de l'inhalation; dans le taxis pour les hernies étranglées; dans la réduction des luxations, des fractures, des flexions vicieuses des membres; enfin dans les accouchements naturels ou laborieux. Les accouchements feront l'objet d'un chapitre spécial et étendu. Les autres questions ont été déjà soulevées en partie, et sont d'ailleurs étudiées dans des traités spéciaux; nous serions donc réduit, si nous voulions en parler ici, au rôle stérile de copiste.

La douleur doit préoccuper encore le chirurgien après l'opération. Les deux phénomènes principaux, douleur et stupeur, résultat du traumatisme, présentent une indication particulière, et Delpech était dans l'usage de prescrire, pour les combattre, une potion éthérée et laudanisée, c'est-à-dire calmante et excitante à la fois. En modérant la réaction

(1) Alquié. Annales cliniques, 1^{re} année, p. 383.

et en enlevant la douleur pendant l'action chirurgicale, les anesthésiques ont dû modifier cette pratique, et contre-indiquer, dans tous les cas, l'usage de l'éther déjà pendant long-temps aspiré. Si pourtant la douleur se manifestait, on aurait recours, suivant les cas, en analysant avec soin la cause du mal, aux moyens que nous avons déjà signalés ou que nous exposerons plus tard.

CHAPITRE III.

INDICATIONS DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR DANS LES ACCOUCHEMENTS.

Cette partie ne peut demeurer étrangère à mon sujet. La souffrance est tellement liée à l'accouchement, que le travail tout entier est vulgairement désigné sous les noms de *maux* ou *douleurs*.

§ I. — La douleur est liée à la contraction utérine. « Celle-ci se distingue des autres contractions musculaires en ce qu'elle ne peut s'exercer dans l'organe qui en est le siège sans une sensation douloureuse (1). » Non-seulement il y a effort pénible, mais encore cet effort est en relation avec l'intensité de la douleur. Douleurs faibles, synonyme de contractions faibles ; douleurs fortes, synonyme de con-

(1) Dubois. Dict. de médéc., art. *Accouchement*, t. I, p. 227.

tractions fortes, et désignées sous le nom de mouches; douleurs préparantes, douleurs expulsives, douleurs concassantes, suivant qu'elles correspondent à telle période du travail.

C'était là l'opinion généralement admise dans son expression la plus absolue, avant l'introduction de l'éther et du chloroforme dans la pratique de l'art obstétrical. L'emploi des anesthésiques a-t-il modifié les appréciations des accoucheurs à cet égard? On savait que, dans quelques cas, à des douleurs fortes correspondaient des contractions faibles, mais ce défaut de relation était considéré comme un fait pathologique; on savait aussi que des femmes, dont les organes avaient été préparés par des couches antérieures, ou même des primipares (1), douées d'une

(1) Cazeaux. Traité de l'art des accouchements, p. 448. « Nous avons eu occasion de voir, à la clinique, une » jeune primipare qui fut réveillée par la douleur à 4 » heures du matin, et qui accoucha à 6 heures. Elle avait » si peu souffert pendant ces deux heures, qu'elle ne » crut pas devoir avertir; elle ne fit appeler la sage- » femme que lorsque les douleurs plus violentes se mani- » festèrent. La sage-femme accourut aussitôt, et, à son » arrivée, la tête était expulsée..... Il est infiniment » probable que, dans les cas semblables, la dilatation du » col s'était opérée sourdement et probablement sous l'in- » fluence de contractions dont la femme n'avait pas la » conscience. »

sensibilité obtuse, avaient pu accoucher sans douleurs ou à peu près.

On savait enfin que des femmes avaient accouché dans l'ivresse sans ressentir la moindre souffrance ; mais tous ces faits pouvaient être regardés comme exceptionnels, lorsque l'emploi des anesthésiques est venu leur donner une nouvelle importance en généralisant les conséquences qui en découlent.

La contraction peut donc exister sans douleur ; mais lorsque ces deux phénomènes ne sont plus dans leur rapport habituel, la contraction n'est-elle pas modifiée ? A l'exception de M. Paul Dubois, tous les auteurs sont pour l'affirmative. Ce point établi, il était facile d'en prévoir les conséquences, en comparant ce qui se passe dans les muscles soumis à la volonté, avec ce qui doit arriver dans les muscles utérins, sous l'influence de l'anesthésie. D'abord, excitation, contraction quelque peu désordonnée ; plus tard, période de collapsus, de relâchement, d'affaiblissement dans la contractilité. Cet aperçu théorique et *à priori*, l'expérience l'a pleinement justifié ; et c'est par les divers degrés d'éthérisation que M. Bouisson explique les faits quelque peu contradictoires de Simpson (1), de Paul Dubois (2),

(1) Union Médicale ; 1847.

(2) Bulletin de l'Académie de médecine, t. XII.

de Stoltz (1), de Bouvier (2), de Jules Roux (3).

Mais ces données ne sont pas suffisantes pour établir les indications des anesthésiques. Quelle est leur action sur le périnée, sur les muscles de l'abdomen, sur la santé de la mère, sur celle de l'enfant ?

Les limites de ce travail ne me permettent pas de discuter tous ces points; je me contente de formuler les résultats de l'expérience pratique.

Les muscles abdominaux se contractent, suivant M. P. Dubois (4), et concourent à l'accouchement. M. Longet explique ce singulier effet en faisant remarquer que les muscles abdominaux font partie de ceux dits respiratoires dont l'action se continue pendant l'anesthésie (5). M. Bouisson ajoute qu'il n'est pas impossible qu'il y ait une action réflexe dont l'incitation a pour point de départ l'utérus (6). M. Cazeaux élève des doutes à cet égard (7). Ces

(1) Stoltz. Gazette Médicale de Strasbourg; 1847.

(2) Bulletin de l'Académie de médecine, t. XII.

(3) Gazette Méd. de Paris; 1847.

(4) Bulletin de l'Académie de médecine. *Loco citato*.

(5) Longet. Expérienc. relat. aux effets de l'éther sulf. sur le système nerveux. Février 1847.

(6) Bouisson. *Loco citato*, p. 479.

(7) Cazeaux. *Loco citato*, p. 4067.

différences ne pourraient-elles pas encore s'expliquer par le degré d'éthérisation.

Résistance du périnée.—Quant au périnée, d'après les observations de MM. P. Dubois (1) et Chailly (2), il serait relâché. Mais alors que devient l'action réflexe; et n'est-il pas permis, avec MM. Cazeaux (3) et Villeneuve de Marseille (4), de conserver quelques doutes à cet égard? Ce dernier cite même un cas de déchirure très-étendue. N'y a-t-il pas là simplement encore une affaire de degré? Ou, d'une manière plus absolue, la résistance du périnée n'est-elle pas complètement passive? ne tient-elle pas à la présence des plans aponévrotiques? Un deuxième accouchement n'affaiblit pas les muscles, il les renforce; c'est au moins le résultat de toute contraction fréquente. Et cependant, chez les multipares, la résistance est moindre que chez la primipare, parce que les aponévroses ont été une fois distendues. En supposant que l'action musculaire soit annihilée, l'anesthésie n'agissant pas sur elles, n'arrive pas à de grands résultats.

Influence de l'anesthésie sur la mère et l'enfant. — L'état d'une femme en travail ne diffère point de

(1) P. Dubois. *Loco citato*.

(2) Chailly. Bulletin de l'Acad. de méd., t. XII.

(3) Cazeaux. *Loco citato*.

(4) Gazette Médicale; 1848, p. 462.

celui d'un autre malade en proie à la douleur. Aussi ne dois-je étudier l'action de l'anesthésie qu'à un point de vue restreint. Les troubles de la respiration, de la circulation, doivent nécessairement retentir sur le fœtus, quoiqu'il n'y ait pas de communication directe entre lui et la mère. Ne peut-il être à son tour anesthésié par absorption de l'agent mêlé au sang? Les tristes prévisions expérimentales formulées par M. Amussat (1), quoique contredites par les recherches ultérieures de M. Renault (2), restent dans toute leur force. Une anesthésie prolongée sera dangereuse pour le fœtus; dans les cas ordinaires où elle aura été de courte durée, ce dernier n'en éprouvera aucune action; mais, s'il est sous l'influence de l'un de ces états connus sous le nom de mort apparente, la mort réelle pourrait bien en être la suite.

Maintenant que nous connaissons l'action des anesthésiques sur les organes qui concourent à la fonction de l'accouchement, et leur influence sur le fœtus, essayons de formuler leurs indications et leurs contre-indications. La douleur peut-elle être supprimée sans danger? n'est-elle pas un guide même dans les accouchements naturels que l'homme de l'art doit

(1) Compte-rendu de l'Acad. des scienc. 8 Mars 1847.

(2) Renault, cité par Cazeaux.

respecter, une provocation qu'il est dangereux de supprimer? Ne se priverait-il pas, en la faisant disparaître, d'un moyen de diagnostic précieux pour suivre les progrès du travail? Un médecin exercé n'a pas besoin d'exploration continue; et ne sait-on pas que l'oreille peut être d'un puissant secours contre les surprises d'une nature quelquefois capricieuse?

Une douleur légère fait désirer l'expulsion du produit qui gêne; elle provoque l'action synergique et volontaire de tous les muscles. La douleur intense s'augmentant avec la contraction, diminue, au contraire, cette action synergique. La femme évite la douleur; et si quelquefois son impatience, ses mouvements désordonnés ou en sens contraire de l'impulsion, retardent intempestivement les progrès du travail, le plus souvent ils ont pour résultat de faire éviter des distensions trop fortes et trop brusques de couches épaisses et résistantes, qu'un effort sans douleur parviendrait à surmonter en rompant toutes les digues, mais qu'une action lente et successive prépare et dilate.

Nous ne saurions donc accepter l'opinion des accoucheurs anglais qui n'ont vu dans la douleur qu'une sensation inutile et une source de danger pour la femme. Nous ajouterons que ces douleurs sont rarement suivies d'accidents; et si quelquefois la mort est la conséquence de la fonction qui nous occupe,

il y aurait de l'injustice à lui attribuer toute la part de ce funeste accident.

Au contraire, ne peut-on pas admettre que l'emploi des anesthésiques trop fréquemment suivi de terminaison fatale, dans la pratique des opérations chirurgicales, pourrait bien quelquefois avoir une action tout aussi fâcheuse chez la femme en couches, si son action était généralisée, surtout puisqu'il serait nécessaire de prolonger les inhalations pendant un temps que l'on ne saurait d'avance déterminer? Ce serait donc faire courir tout-à-fait gratuitement un danger, dans le but seul d'éviter une douleur si bien supportée et ordinairement si vite oubliée. En supposant que l'on crût trouver l'indication de l'éther dans l'accouchement naturel, il faudrait encore déterminer le moment de son application. Si le chirurgien n'a d'autre but que d'éviter les douleurs ultimes, sera-t-il libre, en administrant l'éther ou le chloroforme, d'échapper à cette première période d'excitation pendant laquelle l'action utérine luttera avec trop d'énergie contre la résistance périnéale? Ce premier danger passé, que le périnée reste contracturé ou distendu, l'utérus fournira-t-il des contractions suffisantes pour l'accomplissement entier de la fonction? Et le chirurgien peut-il se promettre d'être toujours assez habile pour saisir entre ces deux écueils le moment précis

où il n'aura ni trop ni trop peu de contraction, ni trop ni trop peu de résistance périnéale?

Les conclusions auxquelles nous sommes amené pour rejeter les anesthésiques dans les accouchements naturels sont, au reste, celles adoptées par la généralité des praticiens (1) français, entre les mains desquels le chloroforme n'est qu'un moyen tout-à-fait exceptionnel. J'ajouterai, avec M. Cazeaux, que les anesthésiques n'ont pour résultat incontestable que d'annuler la douleur, et laissent intacts toutes les autres conséquences d'un travail pénible, c'est-à-dire les métrites, les supurations profondes, l'inflammation, etc. (2).

§ III. — J'arrive à la partie la plus délicate de ce travail, celle des accouchements laborieux, sur laquelle il existe encore bien des dissidences. Doit-on songer à supprimer la douleur, et y a-t-il quelque inconvénient à le faire?

Il me semble que la question n'a pas été encore envisagée à son véritable point de vue. On s'est contenté de se demander si l'application du forceps ou la manœuvre connue sous le nom de version devenait plus ou moins facile pendant l'anesthésie.

(1) Dumas. Leçons orales. 1853.

(2) Cazeaux. Traité théorique et pratique des accouch., 1070.

Il est certain que l'insensibilité et le manque de contractions utérines permettront à l'accoucheur d'exécuter avec calme et sans embarras les diverses opérations. Qu'on n'objecte pas qu'il a besoin d'être averti par la douleur s'il vient à saisir entre les pinces de l'instrument le bord du col utérin. Toute opération exige que cet organe soit complètement dilaté ou dilatable; et celui qui serait capable, dans de telles conditions, d'une pareille maladresse, serait inutilement averti par les cris de la femme qu'il aurait déjà meurtrie.

Si donc les opérations obstétricales rentraient dans la classe ordinaire des actions traumatiques, la question serait, à notre avis, décidée en faveur de l'éther ou du chloroforme. Mais que l'on y fasse bien attention; le chirurgien, dans ce cas, n'est chargé que d'aider, de compléter une fonction devenue languissante, insuffisante ou trop faible. Il ne doit rien retrancher, rien faire périr. Son instrument, si simple, est destiné à donner ou à conserver la vie à deux êtres. Il n'agit qu'en saisissant à propos des indications spéciales que les anesthésiques peuvent, suivant les circonstances, aider ou contrarier tour à tour. Il faut donc, avant de se décider à leur emploi, étudier ces circonstances pour reconnaître les cas où ces derniers peuvent convenir, et ceux où ils doivent être rejetés; en un mot, se livrer à l'étude tout entière des

indications des accouchements laborieux, pour arriver à des conclusions raisonnables, et non point établir d'une manière aussi générale l'opportunité de ces agents ou leur inopportunité. Je n'ai point la prétention d'entrer ici dans tous ces détails; je me contenterai d'en donner les principaux exemples.

Un bassin est vicié; les diamètres du détroit supérieur sont trop exigus pour permettre le passage de l'enfant. A la suite de résistances quelquefois insurmontables, l'utérus tombe dans l'inertie. En ajoutant l'action stupéfiante du chloroforme ou de l'éther, n'avez-vous pas à craindre que cet état atonique ne se prolonge outre mesure? Si vous admettez que les anesthésiques augmentent la contraction, n'avez-vous pas un effet analogue à celui que l'on obtiendrait par l'administration intempestive du seigle ergoté avant une pareille opération? Tout danger ne finit pas là. Si, comme il arrive le plus souvent, les contractions ne se réveillent pas sous l'action irritante de l'instrument, l'accoucheur sera obligé de terminer, par ses propres forces, un accouchement dans lequel, la résistance principale une fois vaincue, il devrait, en règle, livrer l'expulsion à la nature, en se contentant de diriger son action. Et quand le périnée n'est point assoupli, qu'il a affaire à une primipare, peut-il se promettre, lorsque tout fait silence autour de lui, que rien ne l'avertit plus du danger, d'être assez maître de lui-

même pour ne franchir le détroit inférieur qu'avec hésitation, en imitant la nature? n'a-t-il pas à craindre de se laisser emporter par l'irritation que donne la sensation d'une résistance vaincue avec peine, et de produire des délabrements souvent irréparables? Ce ne sont point là des récits imaginaires. J'ai assisté et aidé, dans un cas tout-à-fait semblable, à la clinique d'accouchements, feu M. Delmas père, à la fin de l'année 1847, quelques jours avant sa mort. Une femme d'une taille élevée, et en apparence bien conformée, primipare, en traitement, au Dépôt de police, pour une affection syphilitique, fut envoyée, le 1^{er} Novembre, à la clinique. Les douleurs avaient commencé le matin. La dilatation du col utérin, d'ailleurs très-élevé, ne se fit qu'avec une extrême lenteur. Les douleurs persistèrent pendant trente-six heures : à ce moment la dilatation était complète, mais l'extrémité céphalique qui se présentait ne s'engageait point au détroit supérieur. Les douleurs allaient s'affaiblissant sans que le travail avançât, lorsque, le troisième jour au matin, elles devinrent à peu près nulles; et M. Delmas, pensant qu'un défaut de rapport entre le volume de la tête de l'enfant et le détroit supérieur pouvait seul être cause de ce retard dû probablement à une étroitesse absolue, se décida à faire une application de forceps. Il était alors

question de l'emploi de l'éther : c'était une occasion favorable pour en faire l'essai.

Un sac avec des éponges imbibées d'éther fut le moyen mis en usage. L'anesthésie fut rapide. Après une période d'excitation assez courte, la femme tomba dans l'insensibilité la plus complète. L'utérus resta immobile, ainsi que les muscles abdominaux. Quant à la résistance du périnée, je ne pus m'en rendre compte, trop occupé que j'étais du spectacle nouveau que j'avais sous les yeux; mais la main placée sur l'abdomen m'avait permis d'apprécier l'effet du chloroforme sur les muscles du ventre et de l'utérus. M. Delmas appliqua alors le forceps, sans s'occuper de la position de la tête, en plaçant les cuillères de l'instrument à l'extrémité du diamètre transversal du bassin. Cette manœuvre fut heureuse. Le fœtus saisi, franchit après quelques tractions le détroit supérieur, s'engagea dans l'excavation pelvienne, et, glissant probablement entre les mors de l'instrument, se présenta à la vulve, l'occiput en avant. Quelques tractions légères, que n'aidaient pas les contractions utérines, amenèrent le dégagement et la sortie entière de l'enfant : c'était un garçon vivant, et d'un volume plus qu'ordinaire. Je fus chargé d'extraire le placenta; et quelle ne fut pas ma surprise de trouver en ce moment, au milieu des parties salies par le sang, une déchirure dont je ne pus que plus tard apprécier l'étendue. La femme fut reportée dans son lit, et

M. Delmas, atteint bientôt après de la maladie qui l'emporta, ne put la revoir (1). Elle fut alors confiée aux soins de M. Broussonnet. Par l'examen auquel ce médecin se livra, il fut reconnu que le périnée avait été déchiré jusques et y compris le sphincter externe de l'anus. On ne jugea point convenable de faire la périnéoraphie; mais des soins convenables de propreté, des lotions long-temps continuées, des cautérisations répétées et des mèches placées dans le fond de la plaie à mesure que la cicatrisation s'élevait, permirent d'arriver à un résultat plus satisfaisant qu'on n'eût été en droit de l'attendre. Le rétablissement fut complet au bout de deux mois: en ce moment, la femme retenait non-seulement les matières fécales, mais tous les gaz intestinaux. Quelque temps après, elle fut ramenée au Dépôt de police; il nous fut permis de constater que sa guérison était parfaite.

Nous avons supposé le cas le plus ordinaire, celui dans lequel les contractions se sont épuisées contre la résistance du bassin. Il peut arriver, mais c'est de beaucoup le cas le moins commun, que la puissance contractile de l'utérus ne soit pas anéantie

(1) M. Delmas destinait cette observation à la publicité. Il en avait rédigé et remis entre mes mains les détails principaux.

par une lutte prolongée. Le col de cet organe est dilaté ; mais, malgré son énergie, le détroit supérieur ne peut être dépassé. Si cet état persiste, la mère ou l'enfant peuvent courir des dangers. Le chirurgien doit intervenir : une application de forceps est nécessaire. Les anesthésiques donnés en ce moment pourraient augmenter les contractions pendant l'excitation, et causer de graves accidents. Cependant, si l'on a affaire à un sujet qui présente d'ailleurs de bonnes conditions pour l'éthérisme, on peut espérer de dépasser rapidement cette période, et d'arriver à celle de collapsus qui ne gênera point l'opération et permettra de soustraire la femme à de grandes douleurs. Mais, dans les deux cas que nous venons de supposer, il y a eu nécessairement un travail long, douloureux, épuisement des forces, perte nerveuse considérable, peut-être hémorrhagie, toutes choses qui sont des contre-indications générales de la méthode anesthésique.

Si le forceps est appliqué pour une simple inertie, la crainte d'une hémorrhagie, le peu de douleur que nécessite une pareille opération lorsqu'elle a lieu, comme il arrive le plus souvent au détroit inférieur, le danger de voir périr un enfant dont le séjour prolongé dans le vagin compromet déjà la vie, doivent faire rejeter l'emploi des anesthésiques. Dans ce cas, les douleurs utérines manquant, on n'aurait donc recours à eux que pour

éviter celles qui sont la conséquence du passage de l'enfant au détroit inférieur.

L'insuffisance des douleurs se rapporte tout-à-fait à cette seconde catégorie. Les douleurs irrégulières seraient plutôt du ressort de l'opium ou de la saignée, suivant les circonstances. Enfin l'énergie trop grande des contractions utérines est le seul cas qui me paraisse pouvoir être combattu avec efficacité par les anesthésiques; encore même pourrait-on craindre de dépasser le but.

La rigidité du col utérin, dont la résistance augmente l'intensité des douleurs et compromet le résultat de l'accouchement, offrirait une indication précieuse à remplir par l'anesthésie, et l'on sait que la narcotisation locale est employée depuis longtemps dans ce but.

Examinons maintenant l'application des anesthésiques destinés à éviter la douleur dans l'opération connue sous le nom de version. On peut la pratiquer pour trois raisons principales: une mauvaise présentation du fœtus, une hémorrhagie, une insertion vicieuse du placenta sur le col utérin.

Dans ces cas, nous n'avons pas à nous occuper de la résistance ou de la non résistance du périnée. La main de l'accoucheur, puis le bras entier introduit commencent à dilater les parties. De plus, c'est l'extrémité la moins volumineuse du fœtus qui est d'abord amenée à l'extérieur, et

les organes sont successivement élargis par son volume progressivement croissant. Si la version doit être entreprise pour une présentation vicieuse, et que la poche des eaux soit conservée, l'emploi des anesthésiques ne sera pas contre-indiqué. Il supprimera les douleurs, mais ne favorisera pas beaucoup la manœuvre que l'intégrité de la poche des eaux rendra très-facile. Si la poche est rompue, et que l'utérus revenu soit fortement contracté sur lui-même, il peut arriver que l'opération ne soit pas possible sans que la matrice soit stupéfiée par l'opium, l'éther ou le chloroforme; et je crois que ces deux derniers agents rendront, dans ce cas, d'éminents services, non-seulement en supprimant la douleur, mais en enlevant toute cause d'irritabilité et de contracture, quoique M. Stoltz ait avancé que le chloroforme l'ait gêné dans un cas de ce genre.

Dans le cas d'hémorrhagie utérine par suite du décollement du placenta, s'il est toujours utile d'éviter la douleur, il l'est encore plus de prévenir l'inertie. Si donc on se décide à terminer rapidement, par la version, un accouchement dans ces conditions malheureuses, il vaut mieux s'abstenir des anesthésiques; la contre-indication me paraît formelle.

Enfin, dans le cas où l'on ferait la version pour une insertion vicieuse du placenta, après avoir décollé cet organe suivant la méthode de Simpson d'Édimbourg, il ne faudrait pas employer les anes-

thésiques. L'opération est alors facile puisqu'elle ne peut se faire qu'avec intégrité de l'œuf; et si l'on doit craindre la douleur, il est du plus haut intérêt d'avoir un prompt retour de l'utérus sur lui-même. De plus, les hémorrhagies à *répétition*, auxquelles la femme a été soumise, l'ont placée dans un état général d'affaiblissement tel, que l'emploi des anesthésiques pourrait offrir quelques dangers. Je ne puis étendre davantage ce sujet sans m'exposer à sortir du cadre de mon travail; je n'ai dû m'occuper des accouchements qu'au point de vue de la douleur; mais j'en ai dit assez pour faire comprendre sous quel aspect je voudrais en étudier les moyens préventifs. Bien entendu qu'à ces indications spéciales il faudra toujours ajouter celles de l'âge, du tempérament, des idiosyncrasies, de l'état général de la femme, etc., etc. On le voit, nos conclusions ne sont point favorables à l'emploi des anesthésiques proprement dits; elles sont fondées, je crois, sur des raisons théoriques de quelque valeur, que la pratique vient tacitement confirmer. En France, les accoucheurs les plus répandus sont ceux qui usent le moins de l'éther et du chloroforme, et j'ai vu M. Paul Dubois entreprendre successivement les opérations les plus graves: céphalotripsie, version, application de forceps au détroit supérieur, décollement du placenta par insertion vicieuse, etc., etc., sans employer une seule fois les anesthésiques.

Quant à l'opération césarienne, elle rentre tout-à-fait dans la classe des opérations ordinaires : elle est faite par le chirurgien armé de l'instrument tranchant ; je n'ai donc pas à m'en occuper ici.

CHAPITRE IV.

TRAITEMENT GÉNÉRAL DE LA DOULEUR.

Nous voici arrivé à la dernière partie de notre travail. Après avoir étudié les indications et les contre-indications du traitement dans trois catégories bien distinctes, et nous être occupé de la douleur au point de vue *antagonistique*, il nous reste à exposer les ressources thérapeutiques que possède la chirurgie. Elles sont trop nombreuses pour ne pas nécessiter une classification qui permette de les grouper et de les distinguer les unes des autres, dans leur nature, leur mode d'action, l'objet de leur application, afin d'en déduire les motifs de nos préférences ou de nos répulsions.

Où chercherons-nous les bases de cette classification ? On divise les moyens de traitement en curatifs, palliatifs, préventifs, locaux ou généraux, etc. Division trop vague, qui n'a d'autre utilité que de soulager la mémoire. Mais nous trouvons, dans la nature même de notre travail, et dans les principes que nous avons exposés dans notre première partie,

la clef d'une classification plus rationnelle. La douleur, avons-nous dit, n'exige comme condition essentielle et seule indispensable de production que la vie de l'organisme. La vie, d'après M. Lordat, est « l'alliance temporaire du sens intime et de l'agrégat matériel, alliance cimentée par un *ενορμουον*, une cause de mouvement dont l'essence est inconnue (1). »

Par conséquent, les divers moyens qui pourront suspendre cette alliance temporaire, sans la détruire, en s'adressant au sens intime, ou à l'agrégat matériel, ou à la force vitale, constitueront tout autant de classes thérapeutiques. On peut voir, par le tableau ci-après, qu'ils peuvent tous se ranger sous l'un de ces trois chefs.

(1) Leçons orales.

Préventif.

S'adressant au sens intime par prépondérance, affaiblissement ou détournement des facultés de l'intelligence et du sentiment.

Actuel.

Immédiatement impondérables, fascination, mesmerisme.

A la force vitale

Traitement de la douleur

- 1^o Enlèvement de la cause.
- 2^o Suppression des effets avec ou sans destruction de la cause.
- 3^o Métastase par dérivation, révulsion, localisation d'une fonction normale ou morbide moins dangereuse.
- 4^o Perturbation, métasynergie locale ou générale.
- 5^o Intoxication ou inébrication générale ou locale à divers degrés.

Médiatement, organes interposés.

A quelques divisions qu'ils appartiennent, ces agents n'en constituent pas moins, suivant l'indication, des moyens préventifs ou des moyens actuels.

1° *Moyens préventifs*. — Ce sont, comme leur nom l'indique, ceux qui sont destinés à prévenir la douleur. Leur utilité, hors de toute contestation, a été longuement discutée dans une autre partie de ce travail; mais ils n'existent pas seulement à titre de préventifs. Appliqués pour une douleur possible, ils ne deviennent réellement utiles qu'en prolongeant leur action contre la douleur devenue actuelle, à moins qu'une cause prévue de douleur ne soit enlevée avant de produire son effet. Ordinairement c'est le chirurgien lui-même qui devient cette cause dans un but curateur; mais il peut en supprimer les effets, en modérer, en apaiser l'angoisse anticipée. Une dent cariée peut n'occasionner aucune douleur actuelle; mais cette douleur se développera plus tard. Dans cette crainte, on enlève la cause probable ou possible. C'est là de l'anesthésie préventive. La douleur, au contraire, produite par le chirurgien est certaine; mais on prévient sa perception par l'anesthésie préventive, avant qu'elle ne se produise et ne devienne actuelle au moment de l'opération.

L'anesthésie préventive s'adresse en partie au principe sentant, lorsqu'elle agit au moyen de certains *impondérables*, en partie à l'organisme vivant, lorsqu'elle agit par les moyens de la thérapeutique or-

dinaire. Quelques faits importants qui en montrent l'usage et le mode d'action ont été présentés. Nous renvoyons le reste à l'anesthésie actuelle, afin de ne pas nous exposer à de fastidieuses répétitions.

Mais, avant d'en finir avec les moyens préventifs, nous devons distinguer les anesthésiques des anodins, *indoloria*, remèdes proprement dits contre la douleur, qui calment, adoucissent; différant des anesthésiques qui abolissent le sentiment. Cependant cette distinction n'est point absolue : l'anodin peut devenir anesthésique, de même que l'anesthésique peut devenir anodin. L'opium anodin, lorsqu'on l'applique localement, devient anesthésique donné à l'intérieur à assez haute dose pour faire perdre le sentiment de la douleur. Au contraire, l'éther, anesthésique par excellence, appliqué localement, devient une sorte d'anodin (1). Ces divers modes d'action ont été confondus par quelques auteurs (2).

2° *Anesthésie actuelle.* § I. *Moyens s'adressant au sens intime.* — Il peut d'abord paraître un peu étrange que nous parlions de moyens propres à combattre la douleur, et qui s'adressent au sens intime. Mais le chirurgien ne tire pas toutes ses res-

(1) Bouisson. *Loco citato*, 514.

(2) Celse. Liv. V, chap. XXV, p. 278. *Ανώδυνα vocant quæ somno dolorem levant. Quibus uti, nisi nimia necessitas urget, alienum est.*

sources de l'officine du pharmacien, ou du redoutable arsenal nommé, par Ambroise Paré, *misérable boutique et magasin de cruauté*. Il possède encore les moyens moraux, et il soustrait le sens intime à la douleur par *prépondérance, détournement ou affaiblissement des facultés de l'intelligence et du sentiment*.

1° *Par prépondérance*. En soutenant le moral des malades, ou mieux encore en l'exaltant, le chirurgien parvient à faire oublier ou du moins à diminuer la douleur. Mais il faut pour cela qu'il rencontre des organisations spéciales, susceptibles de réagir sous son impulsion; et l'on sait quelle différence, sous ce rapport, on trouve dans les hôpitaux, où, à côté d'hommes réellement courageux dont l'énergie morale lutte avec calme contre la douleur et en paralyse en partie les effets physiologiques, se montrent des natures pusillanimes, sur lesquelles la crainte, la réalité ou le souvenir de la douleur exercent la plus dangereuse influence.

2° *Par détournement des facultés intellectuelles et du sentiment*. A cette catégorie se rapporte la distraction morale dans laquelle Dupuytren excellait. Tout le monde connaît l'histoire de cette femme, atteinte d'une luxation du bras, qu'il avait inutilement essayé de réduire plusieurs fois. Au moment d'une nouvelle tentative, il s'écrie : Madame, on n'est jamais trahi que par les siens; vous vous adonnez au vin, et c'est votre fils qui me l'a dit!

Cette pauvre malade, qui était d'une sobriété exemplaire, éprouva une telle émotion, qu'elle allait avoir une syncope. Dupuytren saisit ce moment et opéra avec facilité la réduction (1). Archimède, pendant que Syracuse est en flammes, est tellement absorbé par un problème, qu'il est vainement interpellé par un soldat, et ne sent pas le coup qui lui donne la mort. « Il arrive, en effet, que si l'esprit est distrait par de profondes spéculations, le corps ne sent point la douleur (2).

3° Par *affaiblissement*. On pourrait rapporter à l'affaiblissement l'exemple déjà cité de Dupuytren, dans lequel, outre la distraction, il y a eu encore un trouble porté jusqu'à la syncope. Ces moyens ont été fréquemment employés par les chirurgiens de toute époque. En 1475, Collot pratiquait la taille sur un grand seigneur : une hémorrhagie se déclare ; on ne peut l'arrêter. Ne me reste-t-il rien à faire pour me guérir, pour me sauver, s'écrie le malade ? Non, Monsieur, il faut mourir, répondit

(1) Vidal de Cassis. Essai historique sur Dupuytren. 1846.

(2) *Contingit, namque, si spiritus ob profundas speculationes... occupetur, quod corpus dolorem non sentiat.* (Vanhelmont. *De lythiasi, cap. IX, p. 52.*)

l'opérateur. Une syncope se déclara et favorisa l'hémostasie naturelle (1).

§ II. — *Moyens qui s'adressent à la force vitale immédiatement ou médiatement.* — Cette distinction aide au souvenir, à l'étude et à l'appréciation de certains phénomènes, il faut l'avouer, encore non suffisamment expliqués. La matière, en tant que matière, ou masse d'éléments étendus, juxtaposés, n'agit qu'au contact sur une autre masse. Encore, d'après les calculs de Laplace sur la porosité des corps et la situation relative des atomes, y aurait-il six millions de fois plus de vide que de plein dans la nature; et, comme le disait Newton, il n'existe point de contact réel, mais des distances plus ou moins grandes. Quoi qu'il en soit, l'action des impondérables, dont quelques-uns vont nous occuper, paraît s'adresser à la force vitale. La matière n'agit que par le mouvement, et il y a dans ces phénomènes autre chose que la propulsion, l'oscillation, la vibration, les tractions, en un mot tout ce qu'un corps moteur communique au corps mu.

En admettant, comme nous l'avons dit plus haut, que les atomes sont rapprochés par une force de cohésion qui ne peut les amener au contact, il se présente naturellement une autre considération.

(1) Alquié. Gazette Médicale de Montpellier. 1845.

Ne pourrait-on pas dire que les organes ne sont jamais interposés entre les forces vitales et les agents modificateurs, mais que le principe de la vie est, au contraire, constamment chargé de transmettre aux organes les modes déterminés par les causes de mouvement ?

Néanmoins nous avons présenté, dans notre table synoptique des agents thérapeutiques opposables à la douleur, les faits selon qu'ils semblent exister, nous contentant des réserves que nous venons de faire.

§ II. *Moyens qui s'adressent à la force vitale : A immédiatement.* — Ce sont les *impondérables*, la *fascination*, le *mesmérisme*. L'action de ces moyens me paraît incontestable. Trop de faits produits par des témoins irrécusables viennent à leur appui pour qu'on ait le droit de révoquer en doute leur action ; mais ils sont d'une application trop restreinte et trop exceptionnelle pour qu'on puisse les généraliser. Il nous suffira de citer l'observation de M. J. Cloquet qui a eu tant de retentissement, et qui est une des premières invoquées en faveur de l'usage du mesmérisme dans la médecine opératoire. Il s'agit d'une malade atteinte d'un cancer ulcéré, pour lequel une opération était devenue nécessaire. Le jour fixé, « M. Cloquet trouva la malade habillée et assise dans l'attitude d'une personne paisiblement livrée au sommeil naturel. M. Chapelain, médecin de cette

dame, l'avait mise dans le sommeil magnétique. La malade parla avec beaucoup de calme de l'opération qu'elle allait subir. Tout étant disposé pour l'opérer, elle se déshabilla elle-même et s'assit sur une chaise... Pendant tout le temps de l'opération, la malade a continué à s'entretenir tranquillement avec l'opérateur, et n'a pas donné le plus léger signe de sensibilité. Aucun mouvement dans les membres ou dans les traits; aucun changement dans la respiration ou dans la voix; aucune émotion, même dans le pouls, ne se sont manifestés. La malade n'a pas cessé d'être dans l'abandon et l'impassibilité automatique où elle était quelques minutes avant l'opération. Après le premier pansement, M. Chapelain réveilla la malade, dont le sommeil somnambulique durait depuis deux jours (1).

D'autres faits sont venus s'ajouter à celui de M. J. Cloquet. Une amputation de jambe pratiquée par M. Wand (2), diverses opérations de moindre importance faites sous l'influence du sommeil magnétique ont été exemptes de toute sensation douloureuse. Je me souviens d'avoir entendu raconter

(1) Foissac. Rapport et discussion de l'Académie royale de médecine sur le magnétisme animal. Paris, 1833, p. 456, in-8°.

(2) Bouisson. *Loco citato*, p. 46.

à M. le docteur Kühnholtz les détails de plusieurs petites opérations faites avec un succès complet. Mais les phénomènes magnétiques sont trop sous la dépendance bizarre et incertaine des prédispositions individuelles, pour qu'on puisse compter sur eux dans un cas donné.

La *fascination*. Les moyens employés par les psyllés, les jongleurs indiens sur les serpents, semblent devoir rentrer dans cette catégorie; et c'est même dans cette analogie que nous puissions un des motifs du classement que nous avons adopté. Il est certain que le magnétisme, pas plus que la fascination, ne s'adressent à la partie matérielle de l'organisme. Ce sont des impondérables qui ne peuvent avoir d'action qu'à distance.

B. *Moyens qui prennent les organes pour médiateurs*. — Nous pouvons les ranger sous les cinq chefs suivants : 1° Enlèvement de la cause; 2° suppression des effets avec ou sans destruction de la cause; 3° métastase par révulsion, dérivation, rétablissement ou localisation d'une fonction normale ou morbide moins dangereuse; 4° perturbation, crise modifiée, métasynchrise locale ou générale; 5° enfin intoxication ou inébrication générale ou locale à divers degrés.

1° et 2° Enlèvement de la cause; suppression des effets avec ou sans suppression de la cause.

Enlever la cause de la douleur semble bien le

meilleur moyen de faire disparaître le symptôme ; il n'en est cependant pas toujours ainsi : la cause enlevée , les effets peuvent persister , et on ne peut compter sur leur disparition qu'en les attaquant directement ; quelquefois même la cause persistant ou étant toujours prête à se reproduire , on peut supprimer les effets. Ces deux catégories se confondent donc entre elles par la similitude des moyens employés. Ainsi, *sublatâ causâ tollitur effectus*, un appareil trop serré comprime douloureusement les tissus, il faut le relâcher. Un corps étranger placé sur la conjonctive affecte l'œil d'une manière désagréable, il y a photophobie, larmolement, injection, inflammation ; on enlève ce corps étranger, et tout cet appareil symptomatologique disparaît. L'indication n'est pas toujours aussi simple. Une pierre dans la vessie ne peut être plus long-temps supportée, il faut l'enlever ; mais un rétrécissement de l'urètre, une altération profonde de l'organe, un état général d'affaiblissement contre-indiquent l'opération ; et quoique le chirurgien puisse choisir entre deux méthodes, la taille ou la lithotritie, il ne sait s'il ne vaut pas mieux encore abandonner à lui-même un mal devenu incurable, et n'administrer que des remèdes palliatifs. D'autres fois le corps étranger doit par sa position être respecté : il est trop profondément logé pour être atteint sans danger ; sa présence arrête une hémorrhagie imminente, etc. Dans

quelques cas la cause doit être enlevée, mais les effets, quoique diminués, ne peuvent disparaître qu'à la longue. Une luxation vient de se produire, elle est immédiatement réduite; si elle est plus ancienne, le gonflement, la tuméfaction, la rougeur, la chaleur, la douleur ne disparaîtront pas immédiatement; il faudra les combattre et quelquefois s'en occuper avant la réduction. Dans une fracture, deux os chevauchent l'un sur l'autre; au moindre mouvement exécuté par le malade, les nerfs sont comprimés, les muscles déchirés, tirillés, les aponévroses distendues, les tendons déplacés. L'intensité de la douleur provoque des contractions musculaires et des déplacements continus; la réduction devient alors le meilleur anodin: un bandage contentif, médiocrement serré, que l'on peut surveiller tous les jours, procure du calme, le repos, le sommeil, la disparition de tous les symptômes. D'autres fois c'est dans la chirurgie active ministrante qu'il faut aller chercher le remède anodin. Une inflammation profonde se termine par suppuration; les tissus distendus ne peuvent livrer passage au pus; une douleur pongitive continue amène de l'agitation, de la fièvre. Une incision faite à propos soulage immédiatement. Au nombre de ces inflammations sont les phlegmons, surtout les diverses espèces de panaris, et, en particulier, celui qui siège dans les gaines tendineuses et qui cause des douleurs pertérébrantes. Dans ce cas, l'étranglement est telle-

ment inévitable, que l'on a conseillé les incisions préventives.

Les sections, surtout les sections nerveuses, sont employées dans un but curateur; elles font disparaître des douleurs occasionnées par des divisions incomplètes. D'autres fois on les produit dans un but thérapeutique, soit pour détruire une sensibilité anormale dans la partie, comme dans les névralgies, soit pour atténuer la souffrance compagne inséparable de certaines lésions organiques. Delpech fut obligé de réséquer une partie du nerf cubital pour soulager un malade atteint d'un ulcère à la main. Enfin on a recours à ce moyen pour guérir des maladies graves et douloureuses. Larrey et quelques autres chirurgiens l'employaient pour le tétanos. Mais, dans l'usage de ce procédé, il faut suivre certaines règles pour éviter la douleur au malade. Celle-ci est ordinairement nulle sur les nerfs exclusivement moteurs; elle est, au contraire, très-vive si l'on opère sur un nerf appartenant à la classe de ceux de sensibilité générale, faible chez ceux de sensibilité spéciale. La section du nerf optique, par exemple, ne fait pas souffrir le malade. Par conséquent, lorsqu'on a à faire cette opération, il faut inciser d'abord vers son origine et aussi haut que la plaie le permet; l'excision se fera ensuite sans douleur sur l'extrémité inférieure. Ces opérations ne guérissent pas d'une manière définitive; car les nerfs sont au nombre des

tissus qui peuvent se reproduire. Cette vérité, que devait faire pressentir le retour de la sensibilité et de la motilité dans les parties qui en étaient privées par la section, a reçu une démonstration directe de plusieurs expériences entreprises à ce sujet, parmi lesquelles je me contenterai de signaler celles de M. Vergès (1), ancien prosecteur et agrégé de la Faculté.

La compression peut rentrer dans cette catégorie. Dangereuse lorsqu'elle est mal faite, elle peut, au contraire, appliquée suivant certaines règles, rendre de très-grands services. Elle produit un soulagement marqué en repoussant la cause du mal; elle prévient même quelquefois son développement; elle chasse des parties malades les liquides qui les engorgent; elle empêche que le sang n'afflue en aussi grande quantité et diminue ainsi la circulation capillaire. Elle agit dans le taxis en réduisant le volume des hernies, et en facilitant la rentrée des viscères. Dans les entorses anciennes et douloureuses, la compression soutenant les articulations permet quelques mouvements qui sans elle auraient été impossibles. Le massage n'est autre chose qu'une des formes de la compression. Cette méthode est souvent suivie d'une amélioration et même d'une guérison très-prompte. « Pour la mettre en pratique,

(1) Vergès. Thèse inaugurale.

on embrasse l'articulation malade avec les deux mains, et l'on cherche les lieux les plus douloureux et la direction que suit la douleur. Lorsqu'on s'est assuré de ces deux faits, on commence par frotter doucement et avec le pouce sur le trajet des parties les plus sensibles, tantôt vers le sens vertical, tantôt en décrivant des lignes divergentes. Bientôt la friction est rendue plus énergique ; elle accroît toujours, au moins momentanément, la douleur, et la produit quelquefois avec une grande intensité. La conduite à tenir alors varie selon la nature du sujet, son courage, les accidents que cause ce surcroît de douleur, et les effets locaux qui en résultent. On prolonge, on suspend ou l'on modère simplement les frictions, selon le caractère de tous ces phénomènes.

» La durée totale de cette opération est en général d'un quart d'heure à une demi-heure ; elle varie toutefois suivant l'état des malades.

» Généralement on persevère jusqu'à la cessation entière de toute douleur : c'est le cas le plus commun. Quelquefois on revient pendant deux ou trois jours à cette opération ; chez un très-petit nombre de sujets, on est forcé d'insister pendant cinq ou six jours (1). »

(1) Bonnet. Traité thérapeutique des maladies articulaires, p. 89.

La position devient, dans quelques cas, un excellent anodin. Un corps étranger situé dans une articulation soumise à de grands mouvements, peut produire de la douleur en s'interposant entre les surfaces articulaires, ou en favorisant le pincement de la synoviale. Un changement de position soulage le malade.

Le froid est encore un des moyens les plus employés. « Sydenham disait qu'il renoncerait à la médecine si on lui ôtait l'opium : pour moi, ajoutait Percy, j'aurais abandonné la chirurgie des armées si l'on m'eût interdit l'usage de l'eau (1). » On sait, en effet, combien ce moyen est puissant, non-seulement pour combattre les suites des lésions traumatiques, mais encore pour faire disparaître toute douleur. On en fait usage dans une foule de circonstances.

Il est l'antidote de l'érysipèle et de la brûlure suivant Tanchou : « Quand on pense aux douleurs atroces qu'endurent les malheureux qui sont brûlés, on verra que le moyen que je propose est un vrai service rendu à l'humanité (2). » Avant lui Thédén s'en était servi dans le même but. « Ce sont les

(1) Percy. Dictionnaire des sciences médicales, article *Eau*, t. X.

(2) Tanchou. Du froid et de son application dans les maladies.

clabauderies de l'envie et de la méchanceté qui m'ont empêché d'étendre autant que je l'aurais voulu l'emploi de cet agent dont j'ai toujours retiré de bons effets (1). » L'eau froide agit, suivant Lombard, en ralentissant l'action du phlogistique : « elle resserre le calibre des vaisseaux, modère le jeu des fluides, etc... C'est ainsi, sans doute, qu'elle dissipe certaines douleurs, qu'elle prévient les spasmes et l'engorgement chez quelques-uns (2). » En général, lorsqu'il y a prurit, chaleur, inflammation, les lotions d'eau douce, ajoute Percy, sont calmantes et rafraîchissantes (3).

Malgré les travaux du siècle dernier et ses bons effets constatés, l'usage de l'eau froide avait été complètement abandonné au commencement de celui-ci. Reprise plus tard par MM. Sanson, Jobert, Marjolin, Blandin, Breschet, Josse et enfin par tous les chirurgiens chargés du service des grands hôpitaux, son emploi s'est généralisé. On l'administre sous forme d'affusion, de fomentation, d'irrigation et de bain. L'irrigation continue ou intermittente est généralement appliquée au traitement des frac-

(1) Thédén. Progrès ultérieurs de la chirurgie ; trad. de Chayron, p. 479.

(2) Lombard. Opuscules de chirurgie. Strasbourg, 1786.

(3) Percy. *Idem*, *ibid.*

tures graves comminutives. Ses effets primitifs sont, d'après M. Bérard (1), l'abaissement de la température, une sensation douloureuse qui persiste quelquefois vingt-quatre heures, et enfin la disparition de la rougeur et de la tuméfaction. M. Baudens n'a jamais vu et M. Bonnet a rarement observé l'augmentation de la douleur. Au contraire, la cessation de ce symptôme est un des premiers effets de cette médication. Il faut seulement se tenir en garde contre deux dangers : prolonger assez la durée de l'irrigation pour empêcher une réaction trop violente qui ne manquerait pas d'arriver, et ne pas prolonger au point d'étouffer toute réaction dans la partie. On déterminerait ainsi une sorte de scorbut local, qui est l'une des causes les plus actives du scorbut général ; et de là le mauvais aspect des cicatrices, leur facilité à se rompre, et peut-être aussi le retard dans la consolidation, signalé par M. Malgaigne (2).

C'est surtout dans les entorses du membre inférieur que l'on trouve l'application de l'eau froide sous forme de bain. M. Baudens, pour éviter l'inconvénient de la position verticale qui détermine l'afflux du liquide vers les parties inférieures, fait

(1) Dictionnaire en 30, article *Eau*.

(2) Malgaigne. De l'irrigation dans les maladies chirurgicales. Thèse de concours, p. 73.

placer le malade horizontalement sur le lit, et parvient à maintenir le pied dans l'eau par quelques procédés assez simples que je ne décrirai pas. La cessation de la douleur est un des premiers effets de l'immersion. Mais, pour obtenir un bon résultat, il faut, quand l'eau se réchauffe, la renouveler pour la maintenir au degré où le malade en éprouve du soulagement. Combien de temps doit durer ce bain froid? M. Baudens (1) veut qu'il soit prolongé pendant plusieurs jours; qu'on en fasse usage tant que le malade éprouve du bien-être. M. Bonnet (2) se contente de faire prendre, matin et soir, un bain de deux à trois heures: dans l'intervalle, on place le pied dans une gouttière recouverte de compresses réfrigérantes. La chaleur est abattue au bout de quatre ou cinq jours, et l'on passe, à cette époque, à l'emploi du bandage inamovible.

Ces effets favorables peuvent-ils s'obtenir lorsque l'entorse date de deux ou trois jours? L'expérience a démontré à M. Bonnet que l'immersion est encore utile; mais ses effets favorables sont moins prompts et moins évidents que lorsque son emploi n'a pas été retardé.

(1) Baudens. Mémoire sur l'entorse, lu à l'Académie des sciences, 24 Mai 1852.

(2) Bonnet. Traité des maladies articul.; 1853, p. 80.

Ces applications de l'eau froide suffisent pour nous montrer l'importance qu'elle peut avoir dans les affections dont la douleur forme un élément important.

Dans cette catégorie doivent encore rentrer les moyens qui assouplissent les organes ou les tonifient de manière à les rendre moins sensibles. Les médications locales émollientes, les onctions huileuses, les fomentations, etc., se rapportent à ce genre de traitement.

3^o *Métastase par révulsion, dérivation, rétablissement et localisation d'une fonction normale ou morbide moins dangereuse.* — « On donne le nom de révulsives (1) aux évacuations ou irritations attractives considérées par rapport à un organe particulier d'où naît la fluxion, ou bien auquel elle se termine, lorsqu'elles se font dans des parties éloignées de cet organe, et le nom de dérivative lorsqu'elles se font dans des parties voisines. » On conçoit, d'après cela, que tel moyen thérapeutique qui serait révulsif dans un cas devient dérivatif dans un autre.

A ces deux catégories se rapportent les purgatifs destinés à éloigner et changer avec douceur ou brusquement, suivant les cas, le cours des mouvements fluxionnaires : les vésicants, les rubéfiants éner-

(1) Barthez. Mémoire sur le traitement révulsif des fluxions, p. 6.

giques, les cautères placés loin du lieu malade ou dans les environs, et dont l'application est si générale, en chirurgie, sous la forme de cautères potentiels ou de cautères actuels. Les premiers peuvent être volants ou permanents. On place des escarres autour des articulations atteintes de tumeurs blanches, le long du dos dans le mal de Pott : on doit alors en multiplier et en prolonger l'emploi. D'autres fois c'est par le cautère actuel que l'on essaie d'établir une dérivation utile et puissante. Cet usage date des premiers temps de la médecine. *Si verò in unum aliquem locum decubuerit dolor et consistenterit, neque medicamentis expellatur, urito quocumque loco fortè extiterit* (1). C'est surtout dans les tumeurs fongueuses que la cautérisation a été mise en usage avec le plus d'énergie et suivant les procédés les plus divers. Lorsqu'on l'applique sur une articulation superficielle, les raies de feu ne doivent qu'effleurer la peau. Il ne faut point la diviser, mais tracer rapidement le nombre de raies jugé nécessaire. « Si, au contraire, les articulations sont profondes, comme celles de la hanche et de la colonne vertébrale, on doit agir profondément, et, dans ce but, appliquer des boutons de feu qui restent long-temps en place et portent leur action jusque dans le tissu

(1) Hippocrate. *De intern. affect.*, chap 53.

cellulaire sous-cutané (1). » La cautérisation, proscrite par la plupart des chirurgiens lorsque la suppuration a envahi une articulation, et surtout lorsqu'elle est suivie de fièvre, est, au contraire, préconisée par M. Bonnet, qui brûle jusque dans l'intérieur des trajets fistuleux. Le moxa peut avantageusement remplacer le fer rouge. Le meilleur de tous est sans contredit celui qu'on prépare avec du coton.

Quant à la cautérisation potentielle, on a, dans ces derniers temps, préconisé, pour la produire, le chlorure de zinc.

Mais lorsqu'on a affaire à une douleur qui n'est pas sous la dépendance de lésions chroniques aussi profondes, mais « que la fluxion qui en est la cause est parvenue à l'état fixe dans lequel elle se continue avec une activité beaucoup moindre qu'auparavant, ou lorsqu'elle est devenue faible et habituelle (2), » les sangsues appliquées dans un but attractif, dans les parties voisines, aux tempes, derrière les apophyses mastoïdes, dans l'ophtalmie, par exemple, peuvent produire d'excellents effets.

Si la douleur est provoquée par une fluxion immi-

(1) Bonnet. Traité de thérap. des malad. art., p. 29.

(2) Barthez. Trait. méth. des fluxions; 1846, p. 7.

nente, qu'elle se forme et se continue avec activité sur un organe, si elle s'y renouvelle plusieurs fois, les attractifs révulsifs parmi lesquels on peut compter les sangsues, les vésicatoires loin du lieu malade, remplissent parfaitement cette indication.

A la méthode révulsive se rattachent encore les moyens employés pour rappeler une fonction supprimée, les emménagogues, par exemple, parmi lesquels on peut placer la rue, la sabine, le seigle ergoté; tous ceux qui peuvent, sans péril, déterminer une fluxion non dangereuse sur un point, dans le but de remplacer un état morbide, tumeur ou douleur, par un état fonctionnel moins fâcheux.

4° *Métasynchrise, perturbation, crase changée.* — La métasynchrise est le moyen le plus puissant pour combattre les douleurs dépendant d'un état chronique. On parvient à modifier les éléments constitutifs de l'organisme par un régime sévère et approprié à l'état morbide. Si l'on est curieux de connaître la manière d'agir des anciens à cet égard, on peut consulter le traité des Maladies chroniques de Cœlius-Aurelianus, où l'on trouvera la description du fameux cercle métasyncritique (1). On peut rapporter à la métasyncrasie tout ce qui tient à l'hygiène :

(1) Cœlius-Aurelianus. Liv. I, chap. Ier.

l'exercice, la gymnastique, l'emploi des bains et surtout de l'hydrothérapie; cette dernière méthode ne se compose pas seulement de l'administration de l'eau, mais d'un ensemble de moyens combinés et tirés du régime alimentaire, de l'exercice, de l'eau froide à l'intérieur, de la sudation, et enfin de l'eau froide à l'extérieur. On conçoit comment, par une action multipliée de ces modificateurs, l'hydrothérapie, lorsqu'elle est bien dirigée, peut vaincre des douleurs opiniâtres qui ont résisté jusque-là aux médications les plus énergiques. Les névralgies, les arthrites chroniques sont de ce nombre; et l'on trouvera des exemples remarquables de guérisons dans l'ouvrage de M. Fleury (1).

Nous ne pouvons pas oublier de parler de la saignée générale qui rentre dans la section précédente, mais qui a toujours un effet modificateur en même temps que révulsif ou dérivatif. Elle appauvrit le sang dont les divers éléments s'échappent dans les mêmes proportions mais se réparent inégalement. La saignée est souvent calmante. C'est le meilleur anodin que l'on puisse employer dans certaines circonstances. Lorsqu'il y a état nerveux pur, ce n'est pas à la saignée que l'on doit avoir recours;

(1) Fleury. Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie. 1852.

on ne ferait par là que l'augmenter. Mais lorsque cet état nerveux se combine avec l'inflammation, la diminution de volume du sang affaiblit la douleur. Il est probable que, dans ce cas, il est trop excitant, qu'il agace le système nerveux, le réveille, et entretient l'élément douleur. Dans cet état que l'on désigne sous le nom d'oppression des forces, *plethora ad vires*, la douleur cesse et le pouls se relève dès qu'on tire une certaine quantité de sang. L'action de la saignée est fort complexe, mais le fait est certain et admis dans la pratique (1).

Les médicaments altérants, les préparations ferrugineuses, etc., ont une action non douteuse dans certaines névralgies dépendant d'un état de faiblesse, d'anémie, de chlorose; le mercure, l'iodure de potassium dans des douleurs dépendant d'une affection syphilitique. Je n'en finirais pas si je citais tous les médicaments qui peuvent rentrer dans cette classe.

La métasynchrise peut ne porter que sur la vie particulière des organes. « Les métasyncritiques ont pour but de modifier complètement la manière d'être des organes..... La métasynchrise est pour chaque partie du corps ce que la perturbation est pour

(1) Bouisson. Du sang comme agent thérapeut. Leç. or. de path. ext. 1845.

l'économie tout entière (1). » Dans les ophthalmies purulentes, la cautérisation avec le nitrate d'argent, d'abord douloureuse, finit par calmer les souffrances du malade, et provoque un changement dans la manière d'être, dans la vie particulière des tissus, à la suite duquel la résolution s'opère; la guérison, qu'on eût vainement attendue de tout autre moyen, se fait avec rapidité. Une cautérisation superficielle qui ne détruit pas les tissus, mais qui change seulement leur vitalité dans les douleurs de dents, rentre tout-à-fait dans ce cas.

5° *Médicaments qui agissent par intoxication ou inébrication générale ou locale.* — Je n'ai point l'intention de faire ici le parallèle des diverses formes de l'ivresse, de l'intoxication, du narcotisme produits par les agents thérapeutiques qui rentrent dans cette classe. Quoique beaucoup d'entre eux produisent des phénomènes en apparence semblables, ils ne peuvent se comparer que dans ce qu'ils ont de plus saillant, le délire qui en est le plus souvent la conséquence. Quelle différence, sous ce rapport, entre l'excitation produite par l'éther, les hallucinations du haschich, les furieuses extravagances de la belladone et l'affaissement marqué de la ciguë, de la jusquiame, etc. ! Mais ces manifestations initiales

(1) Estor. De la simplification en chirurgie, p. 57.

présentent un caractère de contingence en rapport avec la variabilité d'état des sujets auxquels on a affaire, ce qui empêche de fonder sur elles des catégories distinctes. Nous nous contenterons donc de ce premier essai de classification, et nous allons passer en revue les plus importants de ces moyens thérapeutiques, en signalant leur action la plus générale.

Nous trouvons en première ligne l'éther et le chloroforme, sur lesquels nous nous sommes déjà appesanti. Leurs premiers effets se traduisent par des tintements d'oreilles, de l'excitation, un sentiment de chaleur qui s'irradie dans tout l'organisme; le pouls s'accélère, le sang afflue vers la tête, en sorte qu'il y a turgescence de la face, injection des conjonctives, trouble dans les fonctions des sens, vertiges et loquacité, frémissements vibratoires dans les membres, avec une sensation particulière de froid; puis surviennent des accès de gaieté singulière, avec le rire indécis de l'ivresse; rarement un état de tristesse avec larmoiement. Enfin les apparences d'une véritable lassitude se révèlent, les mouvements automatiques deviennent plus rares et imparfaits; les membres sont alourdis, la face pâlit, perd son expression; les muscles oculaires ramènent les yeux en haut en même temps que les paupières s'abaissent. Vainement on interroge le malade: la sensibilité tactile, sollicitée de diverses manières, s'éveille

quelquefois mais cesse bientôt. L'individu paraît endormi d'un sommeil profond pendant lequel les battements du cœur se ralentissent, ainsi que le nombre des inspirations. Le réveil est quelquefois graduel; le sujet reprend ses facultés et l'exercice de ses fonctions, mais il est incapable de rendre compte de ce qu'il a éprouvé (1).

Rapprochons ces phénomènes de ceux produits par l'opium, et nous verrons qu'avec quelque différence dans la durée des diverses périodes, et une action plus durable, ils sont cependant assez identiques pour permettre de les classer ensemble. « Les Mahométans, auxquels le Koran défend de boire du vin, s'enivrent avec l'opium. Si la quantité qu'ils prennent est modérée, ils éprouvent une excitation générale proportionnée; la chaleur animale augmente, le visage s'enflamme, les facultés cérébrales s'exaltent, les sens s'aiguisent..... Pour peu que la dose soit excessive, ils tombent, aussitôt après l'excitation, dans une sorte de collapsus musculaire; les sens deviennent obtus, et le délire se convertit en fureur ou en assoupissement profond avec immobilité (2). »

(1) Bouisson. *Loco citato*, p. 208 et suivantes.

(2) Giacomini. *Traité philosophique et expérimental de matière médicale*, p. 66.

Il ne faudrait pas croire que l'opium agisse toujours comme dans l'exemple que nous venons de citer ; les effets sont subordonnés à certaines dispositions d'habitude, d'âge, de tempérament, de congestion ou de vacuité des organes vasculaires. Chez les individus qui n'en ont point abusé, il agit efficacement sur le système nerveux en produisant une sédation directe si bien reconnue et établie par Hufeland (1).

Ce médicament, appelé héroïque par ce praticien, est à la douleur actuelle ce qu'est l'éther à la douleur future. Son emploi est général en médecine et en chirurgie ; il réussit d'autant mieux que la douleur est l'élément dominant ; il calme l'éréthisme nerveux, ramène son action à l'état normal ; mais il est contre-indiqué par la pléthore sanguine, la diathèse inflammatoire et les accumulations de saburres. Les formes sous lesquelles on l'administre sont on ne peut plus variées. Je ne dois que signaler son emploi à l'intérieur, par la bouche, par le rectum dans le délire nerveux, et enfin par la méthode endermique dans les névralgies, dans la sciatique.

Le haschich, dont on a étudié les effets peu de temps avant la découverte des anesthésiques, tout en produisant une ivresse analogue à celle de l'opium

(1) Hufeland. Médecine pratique.

ou de l'éther, ne paraît pas éteindre la sensibilité. Après un assez grand nombre d'expériences sur des aliénés, huit jeunes gens, parmi lesquels je me trouvai, entreprirent, sous les yeux de M. Rech, des expériences avec l'extrait gras, envoyé directement du Caire, et préparé à la façon des Orientaux. Pris à diverses doses, il procura divers degrés d'excitation suivie de délire, de lourdeur, de pesanteur dans les membres qui n'obéissaient qu'incomplètement à la volonté. Quant à la sensibilité tactile, elle se conserva chez chacun de nous, à tel point que M. le Professeur Lordat, témoin de ces expériences, ayant voulu porter la main sur moi, je fis tous mes efforts pour me soustraire à ce contact qui me semblait douloureux. L'épigastre surtout avait une sensibilité exaltée. Je ne sais si, chez les Orientaux, accoutumés à son action, le haschich provoque d'autres phénomènes; mais il est certain que si, pour s'en servir avec succès contre la douleur, il faut être accoutumé à ce médicament, on ne peut guère songer à l'employer en thérapeutique.

Enfin l'ivresse alcoolique nous offre encore un moyen anesthésique accidentel. Sous l'influence de cet état, des chirurgiens ont pu pratiquer des opérations sans susciter la moindre douleur. « Mais le dégoût qu'elle inspire, l'état d'abrutissement et de dégradation qu'elle entraîne après elle, suffiraient pour la faire exclure de la pratique chirurgicale. D'ailleurs,

l'ivresse du vin ne s'accompagne pas ordinairement d'une insensibilité aussi absolue qu'on devrait la désirer (1). »

Enfin la belladone, comme la jusquiame, la ciguë, la mandragore, etc., produisent une sorte d'intoxication, inébriation de toute autre nature. « Plus de 160 soldats s'empoisonnèrent, le 14 Septembre 1813, avec des baies de belladone, dans les environs de Pirna. Plusieurs moururent en quelques heures, dans l'endroit même où ils mangèrent les fruits. Ceux qui n'en avaient pris que six ou huit seulement, et dont les symptômes ont pu être observés, présentèrent l'état suivant : dilatation et immobilité de la pupille, cécité presque complète, ou du moins vision fort trouble, comme si les objets étaient couverts d'un nuage épais ; conjonctive injectée d'azur ; œil proéminent chez les uns, languissant, hébété chez les autres, furieux et brutal ; lèvres et bouche arides ; dysphagie, nausées sans vomissements ; faiblesse générale, difficulté et même impossibilité de se tenir debout ; inflexion souvent répétée du tronc en avant ; mouvement continuel, involontaire des mains et des doigts ; délire gai, accompagné d'un rire stupide ; aphonie ou sons d'une

(1) Courty. De l'emploi des moyens anesthésiques en chirurgie, p. 43.

voix inintelligible et pénible; pouls petit, faible et lent; défaillance et syncope (1).

C'est probablement à la belladone que se rapportent tous les faits cités par Pline, qui, d'après le savant Hardouin, aurait confondu la mandragore avec elle. A côté de la belladone on peut ranger la jusquiame dont les effets calmants sont si connus. Elle entre dans la composition des pilules de Méglin; enfin la cigüe, dont l'action hyposthénisante était si connue des anciens que Pline regarde le vin comme son contre-poison; son usage a été pendant long-temps réservé au traitement de la douleur dépendant du cancer au sein ou des affections du bas-ventre. Ce n'est que plus tard qu'on l'a élevée au rang de spécifique.

Je n'en finirais point si je voulais énumérer tous les moyens thérapeutiques qui peuvent trouver place dans cette catégorie. Ceux que l'on a vainement essayés pour les substituer au chloroforme ou à l'éther, ceux que l'on a retrouvés dans la pratique des anciens, tels que la compression des jugulaires employée par les Assyriens, l'engourdissement d'un membre, la narcotisation locale, la compression des tissus ou des nerfs, etc., tous ces moyens, dépassés

(1) Gaultier de Claubry. Journal général de médecine, t. XLVIII, p. 355.

par les agents puissants que nous possédons , n'appartiennent plus qu'à l'histoire de la science.

En présentant un tableau des ressources thérapeutiques contre la douleur , je n'ai pas eu l'intention d'offrir un cadre inflexible , dans lequel ne puissent venir se placer de nouvelles subdivisions , pas plus qu'en énumérant les médicaments je n'ai eu la prétention de n'en oublier aucun. D'ailleurs ce n'était point là l'objet capital de mon travail : j'avais surtout à poser les indications. Si le chirurgien a rarement à combattre la douleur comme élément isolé , parler en détail du traitement de ce symptôme c'eût été faire celui de toutes les affections chirurgicales auxquelles elle est liée , c'est-à-dire de presque toute la chirurgie. Il a donc fallu me restreindre et tâcher de ne dire ni trop ni trop peu.

FIN.

