

quinze jours que celle-ci est complètement éliminée. A cette eschare succède une plaie que l'on peut guérir rapidement en la pansant simplement, ou dont on peut entretenir la suppuration au moyen de pansements faits avec la pommade épispastique, enfin que l'on peut convertir en cautère, en introduisant un pois dans son centre. Les pansements consécutifs sont absolument les mêmes que ceux des cautères établis à l'aide de caustiques.

J'ai rangé à dessein dans le chapitre consacré à la cautérisation, la cautérisation par le phosphore, par le camphre que l'on fait brûler en contact avec les téguments: En effet, au moyen du moxa on a voulu faire une cautérisation lente, tandis que la cautérisation avec ces substances est très-rapide; aussi ce sont de fort mauvais moyens pour faire des moxas; car, outre que leur action, ainsi que nous l'avons vu, est infidèle, ils n'atteignent pas le but que l'on se propose.

Le moxa est un des moyens révulsifs les plus énergiques, il a été employé pour traiter les tumeurs blanches, les caries vertébrales, les affections des viscères; on cite des cas dans lesquels des pneumonies chroniques, des pleurésies avec épanchement n'ont cédé qu'à des moxas. Ce mode de traitement a encore été utilisé pour combattre des névralgies, la névralgie sciatique par exemple, et pour guérir les paralysies; enfin M. Regnault aurait obtenu des succès en appliquant ses petits moxas sur la tête d'enfants affectés d'hydrocéphalie?

Lorsqu'on se sert de moxa pour des affections profondes, il faut souvent en placer plusieurs autour du point malade.

CHAPITRE X

ACUPUNCTURE

L'opération la plus simple de la chirurgie est sans contredit l'*acupuncture*. On donne ce nom à une ponction faite avec une aiguille qui traverse les tissus sans en rompre les fibres.

Inconnue des Grecs et des Romains, elle fut pratiquée dès la plus haute antiquité chez les Japonais et les Chinois. Importée en Europe par un chirurgien hollandais, Then-Rhyné, elle n'a jamais joui chez nous que d'une vogue passagère, malgré les efforts de Berlioz, Béclard, Bretonneau, etc., en France, de Scott et Churchill, en Angleterre.

Les recherches multipliées de M. Jules Cloquet lui ont rendu quelque célébrité, et l'ont placée parmi les agents thérapeutiques, sinon les plus puissants, du moins les plus singuliers.

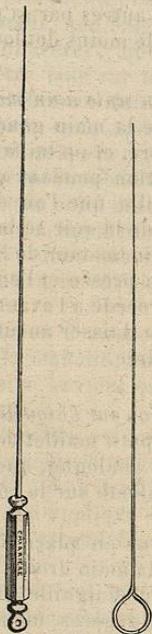


FIG. 409. — Aiguilles à acupuncture.

Pour pratiquer cette opération, on se sert d'une aiguille métallique, d'or, d'argent, de platine ou d'acier; dans ce dernier cas il faut que l'aiguille soit recuite, afin qu'elle ne se brise pas dans la plaie.

Cette aiguille doit être très-acérée, longue de 10 à 15 centimètres, terminée par une petite boule de cire d'Espagne, ou mieux par un petit manche d'acier, long de 9 à 11 millimètres et taillé à pans, afin qu'il puisse être plus facilement roulé entre les doigts (fig. 409). Quand l'aiguille à acupuncture doit servir à l'électro-puncture, le manche doit être terminé par un petit anneau (fig. 409).

Il y a plusieurs procédés pour pratiquer l'acupuncture.

1^{er} procédé. — Simple piqure. — On fait pénétrer très-rapidement, et comme dans une piqure ordinaire, la pointe de l'aiguille à travers les tissus. Ce procédé déchire les tissus, mais il l'emporte sur les autres par sa promptitude et sa simplicité, de plus il serait le moins douloureux.

2^e procédé. — Pression unie à un mouvement de rotation. — La peau est tendue de la main gauche; on tient l'aiguille comme une plume à écrire, et on lui fait exécuter rapidement un mouvement de rotation pendant que l'on presse légèrement; ou bien, si l'aiguille que l'on doit employer est trop longue, dans la crainte de la voir se briser, on la tient sur le milieu avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, tandis qu'avec la main droite on presse et l'on fait exécuter un mouvement de rotation. Ce procédé a l'avantage d'écarter les tissus sans les diviser, et de ne laisser aucune trace de l'opération lorsque l'aiguille est retirée.

3^e procédé. — Percussion sur l'aiguille. — Pour faire la percussion, on se sert d'un petit maillet de corne, d'ivoire, ou de quelque autre substance analogue, que l'on rend plus pesant en ajoutant un peu de plomb sur le côté opposé à celui qui doit frapper.

L'aiguille est maintenue en place par la main gauche, et avec le maillet, tenu de la main droite, on fait de légères percussions sur le manche de l'aiguille, afin de la faire pénétrer. Plus les percussions sont légères, moins on est exposé à dilacerer les tissus; on peut même se contenter d'une légère percussion faite par le doigt indicateur de la main droite. Lorsque la peau est traversée, on continue l'opération comme dans le second procédé.

La profondeur à laquelle on doit faire pénétrer l'aiguille varie nécessairement avec la profondeur du mal que l'on se propose de guérir. Si autrefois on a craint de faire pénétrer l'instrument au delà de 3 ou 4 centimètres, on a vu combien les craintes que l'on pouvait avoir en l'enfonçant davantage étaient chimériques. En effet, il est parfaitement démontré que l'aiguille ne dilacère pas les tissus, mais semble seulement les écarter, de telle sorte qu'il n'y aurait rien à redouter,

quelle que soit la profondeur à laquelle pénètre l'instrument?

Quelles sont les parties du corps sur lesquelles on doit pratiquer l'acupuncture? Cette question est beaucoup plus difficile à résoudre que la précédente; car, en partant de la proposition énoncée plus haut, que l'aiguille sépare les mailles des tissus sans les dilacerer, quelques chirurgiens ont pensé qu'elle pouvait être faite sur tous les points du corps sans exception aucune. Mais on doit toujours, crainte d'accidents, éviter de pratiquer cette opération sur le trajet des gros vaisseaux, des gros troncs nerveux, ou bien dans le voisinage des cavités splanchniques ou des centres nerveux. Il est vrai que les tissus ne sont point déchirés, mais bien séparés par l'aiguille; cependant l'inflammation qui succède à la présence d'un corps étranger dans nos tissus doit toujours faire redouter des lésions qui pourraient occasionner des accidents fort graves.

Le nombre des aiguilles à employer dans l'acupuncture varie avec l'étendue de la maladie. Dance dit qu'il vaut mieux en mettre plus que moins, surtout quand elles sont rapprochées les unes des autres.

La durée de leur application est très-variable: quelquefois on les retire au bout de quelques minutes, d'autres fois on les laisse plusieurs heures et même deux jours.

Pour retirer l'aiguille, on applique deux doigts sur la peau au niveau du point où elle est entrée, et on la tire perpendiculairement.

L'acupuncture est en général peu douloureuse; quelquefois, au contraire, son application est extrêmement pénible. Je ne m'arrêterai pas sur les différentes sensations qu'éprouve le malade sur lequel on pratique cette opération, telles que la sensation d'une étincelle électrique qui sillonne les tissus, etc. Quoi qu'il en soit, la contraction des fibres musculaires peut, dans quelques circonstances, être assez forte pour tordre l'aiguille et même la rompre. C'est pour cela qu'il faut employer une tige qui ne puisse se briser facilement, surtout lorsqu'on veut laisser l'aiguille assez longtemps dans les tissus.

Pelletan a cherché à expliquer d'une manière évidemment trop ingénieuse les phénomènes curatifs de l'acupuncture. Il part de ces principes: que les nerfs qui se distribuent à nos organes sont le siège de courants opposés qui se comportent comme le fluide galvanique; que ces courants sont entretenus par le cerveau et la moelle épinière; que l'innervation dépend

de la rencontre des courants opposés dans nos tissus. Or, dit-il, une aiguille introduite dans nos parties molles doit nécessairement rencontrer un certain nombre de filets nerveux, siège de courants opposés, et cette aiguille étant meilleur conducteur que le tissu nerveux et étant le conducteur le plus court, elle réunit ces courants et les empêche de traverser les tissus où se rendent les filets nerveux. Ainsi la douleur serait guérie parce qu'on aurait diminué l'innervation; l'engourdissement serait aussi le résultat d'une diminution notable dans l'innervation.

Il est certain que, comme Vieq d'Azyr, il ne faut voir dans cette opération qu'un mode particulier de révulsion¹.

Carrero a employé l'acupuncture pour rappeler à la vie des noyés et des asphyxiés, il enfonçait ses aiguilles dans le tissu du cœur et du diaphragme. Ce procédé lui a réussi sur un très-grand nombre d'animaux; il serait à désirer qu'il fût appliqué sur l'homme dans les mêmes circonstances.

Le professeur Trousseau a mis en usage l'acupuncture multiple dans le but de produire une adhérence protectrice de la paroi d'un kyste ovarique avec la paroi abdominale, et de faciliter ainsi les injections et l'écoulement du liquide kystique au dehors. Les aiguilles traversent successivement la peau, les tissus sous-jacents, le péritoine pariétal, puis s'enfoncent dans la tumeur en traversant la lame péritonéale qui la recouvre et les parois de la poche kystique.

A cet effet, Trousseau employait de vingt-cinq à trente aiguilles d'acier assez longues, détremées à la flamme d'une bougie et pourvues d'une tête de cire à cacheter. Il les plaçait à 3 ou 4 millimètres l'une de l'autre. L'aire d'inflammation qui survient autour de chaque aiguille est au moins de 2 millimètres; il suffit qu'il en soit ainsi pour que le péritoine s'enflamme dans toute la surface représentée par le champ où les aiguilles sont implantées. On laisse les aiguilles en place cinq jours, et, au moment où on les retire, on voit sourdre de chaque piqûre un peu du liquide contenu dans le kyste, preuve des adhérences existant entre les deux feuilletts péritonéaux. On pourrait faire alors la ponction; mais, pour plus de sécurité, Trousseau attendait un jour ou deux, afin que les adhérences se raffermissent. L'ouverture du kyste peut alors être faite, soit

1. Pour plus de détails, consultez Giraldès, *Nouv. Diction. de méd. et de chir.*, t. I, p. 392, 1864, et Debout, *Diction. encyclopédique*, t. I, p. 670, 1864.

avec un bistouri à lame étroite, soit avec un trocart, mais il est bon dans ce cas d'inciser préalablement la peau, afin d'éviter les secousses violentes qui pourraient détruire les adhérences.

Quand on fait usage de ce procédé, il est encore une précaution à prendre, c'est d'interposer un tissu quelconque entre la peau et la tête des aiguilles, un morceau de diachylon par exemple. De cette manière, la peau est protégée et ne s'enflamme pas.

Comme on peut le remarquer, le but que s'est proposé Trousseau diffère très-notablement de celui que les premiers chirurgiens s'efforçaient d'atteindre. Du reste, l'acupuncture a reçu bien d'autres applications, par exemple, pour explorer le contenu des tumeurs (abcès, kystes), pour donner issue à de la sérosité épanchée (œdème, hydrocèle), pour traiter les collections sanguines (Voillemier, Giraldès). Enfin, Velpeau en a préconisé l'usage dans la thérapeutique des tumeurs anévrysmales.

CHAPITRE XI

AQUAPUNCTURE

En 1866¹ M. Sales-Girons présenta à l'Académie de médecine un appareil destiné à faire l'*hydropuncture*, c'est-à-dire produisant un jet filiforme assez intense pour perforer le derme. Pour cela deux conditions sont indispensables, d'abord que le jet de liquide soit aussi fin que possible, ensuite que le liquide soit projeté sur la peau avec une force considérable; dans l'appareil de M. Sales-Girons cette percussion se faisait sous l'influence de la pression énorme de 25 atmosphères.

La seringue construite à cet effet par M. Galante présente une ampoule de verre *a*, qui contient le liquide à faire pénétrer sous la peau; en attirant à soi le piston ce liquide entre dans le corps de pompe, dont le diamètre n'exécède pas 3 millimètres comme calibre; puis poussant le piston on obtient un jet, *a*, assez intense pour percer le derme (fig. 410).

Plus tard Mathieu fit un autre appareil (fig. 411); voici en quoi

1. *Gazette des hôpitaux*, 1866, p. 587.