

IV. — L'acupuncture a fourni quelquefois des succès dans des collections séreuses peu étendues, notamment dans l'hydrocèle. C'est, sans aucun doute, en réveillant la vitalité de la tunique vaginale que ce moyen favorise la résorption de l'épanchement; mais il ne saurait, au point de vue de l'efficacité, être placé sur la même ligne que l'électro-puncture ou la simple faradisation. C'est à Schuster que l'on doit principalement l'introduction de ce moyen dans la thérapeutique des collections séreuses; les travaux de Pétrequin sur ce sujet étant de beaucoup postérieurs, la priorité de cette méthode appartient, sans contestation, au premier de ces deux médecins<sup>(1)</sup>.

Sur dix cas d'hydrocèle traités par Schuster au moyen de l'électro-puncture, quatre ont été définitivement guéris après une seule séance; cinq ont nécessité deux, quatre et même six applications; un seul a résisté à ce moyen. (*Comptes-rendus, Acad. des sciences*, octobre 1853.) Ces résultats sembleraient très-beaux, trop beaux même, si on ne remarquait que l'électro-puncture seule dissipe assez vite les épanchements séreux de la tunique vaginale, mais que la récurrence est très-fréquente quand on n'emploie pas, consécutivement à l'électro-puncture, le procédé dit de *grattage* ou d'*excitation électrique*, et dont nous parlerons bientôt en nous occupant des moyens de modifier les séreuses pour prévenir la reproduction des épanchements. Le frottement rude de la tunique vaginale a quelquefois guéri après ponction des hydrocèles récidivées. Il est rationnel de penser que les kystes synoviaux et les hygromas s'accommoderaient très-bien de cette méthode, qui revendique en sa faveur le double mérite d'une simplicité extrême et d'une parfaite innocuité. Les hydrocèles et les hygromas récents en indiquent l'emploi, principalement quand il s'agit d'individus pusillanimes. Ce traitement vient-il à échouer, on a toujours la ressource de recourir à la cure radicale par injection. La persistance de la cavité vaginale, après la guérison par électro-puncture, serait une particularité qui militerait en faveur de l'emploi de cette méthode à titre d'essai, puisque les recherches de Gosselin ont démontré que très-souvent, à la suite des adhérences du feuillet testiculaire de la séreuse, il y avait une disparition des sper-

(<sup>1</sup>) 667. Voici comment Schuster conseille de recourir à cette légère opération : on implante dans la tumeur et aux deux extrémités de son grand axe deux aiguilles fines en acier trempé et terminées par un bouton sphérique; quand on s'est assuré qu'elles ont traversé le feuillet scro-

matozoïdes de la liqueur séminale sécrétée par cet organe.

Tels sont les moyens qui sont propres à stimuler la fonction de résorption des séreuses et à déterminer, par suite, la diminution, et, dans les cas les plus heureux, la disparition du liquide qui les distend. Occupons-nous maintenant des artifices divers à l'aide desquels on donne mécaniquement issue au liquide des hydropisies.

#### ARTICLE II. — MOYENS PROPRES À OUVRIR AU LIQUIDE UNE ISSUE ARTIFICIELLE

Quand tous les moyens précités ont échoué et quand l'épanchement prend des proportions telles qu'il menace la vie, ou qu'il semble placé au-dessus des ressources, spontanées ou provoquées, de la nature, il faut donner issue au liquide. Et ici les procédés, comme les indications, varient suivant qu'il s'agit d'une anasarque ou d'une hydropisie proprement dite.

##### § 1. — Anasarque et œdèmes

Toutes les mailles du tissu cellulaire communiquent entre elles, comme le prouve la propagation rapide de l'emphysème spontané ou accidentel; c'est dire assez que l'on peut, en intéressant quelques-unes d'entre elles par des mouchetures ou des incisions, arriver à produire, de proche en proche, une déplétion séreuse dans des points très-éloignés. Pour aboutir à ce résultat, on peut recourir à trois procédés : 1° les mouchetures; 2° l'acupuncture; 3° les incisions.

tal de la tunique vaginale, on les fait communiquer avec les pôles d'une pile de Volta de trente à quarante éléments chargés d'eau acidulée au 10° ou au 20° par l'acide sulfurique ou l'acide nitrique concentré. On maintient les électrodes très-rapprochés au début de la séance et on les éloigne de plus en plus, mais avec une progression ménagée pour ne pas produire une action trop vive : le moment où se manifeste de la douleur indique la limite de la tension. Au bout de dix minutes, on ouvre le circuit, on retire les aiguilles, et on exerce sur le scrotum une légère compression circulaire. Habituellement, à la suite de cette manœuvre, l'épanchement semble passer de la tunique vaginale dans les enveloppes; il se produit un œdème du scrotum, mais qui se dissipe promptement. Tous les appareils galvano-faradiques, celui de Legendre et Morin en particulier, peuvent remplacer la pile de Volta. Dans un cas même, Burdel a réussi avec un appareil magnéto-électrique, celui des frères Breton; mais ce résultat confirme l'excellence de la méthode par la définitivité même du procédé. (*Union médicale*, 1859.)



Les *mouchetures* se pratiquent à l'aide d'une lancette et intéressent très-superficiellement le derme. On ne leur donne généralement qu'une étendue de 5 millimètres, et on laisse entre elles un intervalle assez grand pour que les zones érythémateuses qui les entoureront ne puissent se confondre les unes avec les autres, et qu'un érysipèle, toujours grave dans ces cas, ne vienne à se produire. Desportes et Roche ont proposé de remplacer les mouchetures par l'*acupuncture*. Le premier de ces deux observateurs a constaté que l'écoulement séreux, provoqué par les piqûres, se produisait quelquefois tardivement et d'une manière intermittente, mais qu'il était toujours assez copieux <sup>(1)</sup> pour amener une déplétion sensible du tissu cellulaire. Desportes dit avoir vu plusieurs fois des épanchements séreux viscéraux, coïncidant avec de l'anasarque, se vider par ces ponctions microscopiques auxquelles il attribue l'avantage de prévenir à coup sûr l'érysipèle. (*Bullet. de therap.*, 1839, t. XVII, p. 243 et 319.) Quant à la méthode des *incisions*, elle a été préconisée par Lombard (de Liège), qui l'a formulée ainsi : 1° S'y prendre de bonne heure et ne pas attendre que la peau, distendue outre mesure, ait perdu sa vitalité; c'est là, en effet, la cause la plus ordinaire de la gangrène à la suite des scarifications; 2° pratiquer des incisions profondes allant jusqu'à l'aponévrose, au nombre de quatre ou cinq pour chaque jambe, séparées les unes des autres par un intervalle de plusieurs pouces, ayant 1 centimètre de longueur, et réparties surtout dans les points déclives; 3° maintenir les malades dans la position assise pour favoriser l'évacuation, les jambes étant bien enveloppées et rapprochées d'un poêle. Lombard a vu souvent, sous l'influence de cette pratique, des ascites, survenues consécutivement à l'anasarque, se dissiper en même temps que celle-ci. Il attribue à cette méthode l'avantage d'une évacuation très-rapide, en même temps que d'une sécurité absolue contre les dangers de la gangrène et de l'érysipèle de mauvaise nature. Quand les jambes sont dégonflées, il les enveloppe d'un bandage roulé, et les incisions se cicatrisent promptement. (*Gaz. des hôpitaux*, 1848.)

(1) 668. On se sert pour cette *acupuncture* d'une longue aiguille d'acier à reprises, que l'on introduit en la tournant entre les doigts avec une pression modérée. On place ainsi six à huit aiguilles sur chacun des membres inférieurs, en ayant soin de mettre beaucoup d'espace entre elles, et on les enfonce à une profondeur de plusieurs lignes. Quand on les a retirées, on enveloppe les parties dans une couverture de laine et on attend que l'écoulement s'établisse.

## § 2. — Collections séreuses

Quand il s'agit de collections peu étendues, n'ayant aucun rapport de voisinage avec des organes importants, comme les hydrocèles, les hygromas prérotuliens, certains kystes séreux, la ponction est un moyen si expéditif, si sûr et si inoffensif, que cette ressource se présente naturellement à l'esprit dès qu'on a la certitude que l'épanchement reste stationnaire et tend à se perpétuer. Quelquefois, à la suite de l'évacuation du liquide, la poche séreuse revient sur elle-même et la collection ne se reproduit plus; mais le plus souvent l'hypercrinie a de la tendance à récidiver, et, pour prévenir ce résultat, on emploie plusieurs moyens que nous décrirons plus tard, et qui tendent à oblitérer la séreuse ou du moins à la modifier assez profondément pour qu'elle ne puisse sécréter.

Ici la question est des plus simples et nul embarras ne se présente à l'esprit; mais les choses changent de face quand il s'agit de certaines séreuses viscérales, du péricarde, de l'arachnoïde cérébro-rachidienne, et de séreuses articulaires telles que celles du genou, de la hanche, de l'épaule. De graves dangers peuvent suivre la ponction, même palliative, et le médecin, dans ce cas, est en présence de ces grandes déterminations qui intéressent au même degré sa réputation et sa conscience. Sans aucun doute, la méthode aspiratrice a affranchi les ponctions articulaires d'une partie des dangers qui leur sont imputables, mais encore cette pratique doit-elle être employée avec une extrême réserve. Nous ne parlons pas ici, bien entendu, de la paracentèse, opération usuelle dont la pratique atteste l'innocuité, et l'ascite rentre, sous ce rapport, dans la catégorie des collections séreuses dont nous parlions tout à l'heure.

Il faut le reconnaître, la médecine contemporaine, se fondant déjà sur de nombreux succès et s'appuyant avec confiance sur les immenses progrès qu'a réalisés le diagnostic local, a atteint à peu près en cette matière les limites du possible, et tous les efforts doivent tendre actuellement à l'empêcher de les outrepasser.

Trois reproches principaux ont été adressés aux partisans des ponctions des séreuses viscérales et articulaires : 1° elles favorisent l'entrée de l'air dans des cavités soustraites normalement à l'influence de ce fluide, et provoquent, par suite, le développement d'accidents inflammatoires parfois très-graves; 2° les ponctions peuvent conduire à léser des organes importants à la vie; 3° elles n'ont qu'une influence palliative, puisqu'elles ne touchent en rien à la cause qui a produit l'épanchement.