

rain constitutionnel peut être ainsi défini chez elle : arthristime croisé de lymphatisme.

Depuis son enfance, elle est sujette à des crampes d'estomac ; les urines sont sédimenteuses. Je l'ai soignée, il y a trois ans, pour une affection utérine, et depuis lors elle a eu un enfant dont elle est accouchée il y a six mois : elle est sujette depuis cette époque à des douleurs dans le flanc droit, qui sont exaspérées par la pression, et, en outre, à des crises cardialgiques d'une violence excessive. Elles commencent par une douleur qui va du sternum au rachis avec gonflement de l'épigastre et une sensation d'éclatement, une jactitation incessante. Il lui est impossible de rester couchée. Au bout d'une dizaine de minutes survient une expulsion de gaz qui lui procure du soulagement ; mais après quatre à cinq minutes la crise recommence et se renouvelle ainsi pendant plusieurs heures, jusqu'à ce que la malade ait vomi de la bile ou des matières alimentaires. Ces attaques durent quelquefois avec ces alternatives pendant plusieurs jours, et se répètent à des intervalles qui varient de plusieurs semaines à plusieurs mois. Elles coïncident souvent avec la période cataméniale. Je trouvai le rein droit flottant, une dépression dans le flanc correspondant, et en arrière la matité rénale est absente de ce côté.

Cette douleur dans le flanc droit, au niveau du rein déplacé, survenue après l'accouchement, c'est-à-dire dans les conditions qui provoquent le plus souvent l'ectopie rénale, me paraît imputable à celle-ci. Il ne me semble pas impossible qu'elle ait été le point de départ, l'*aura*, si je puis parler ainsi, de ces crises cardialgiques qui se répétaient si violentes et si opiniâtres. J'ai conseillé à la malade, outre un régime approprié à son état, l'usage interne de la belladone à petites doses, l'hydrothérapie et un bandage en équerre.

Une autre dame, à peu près du même âge, qui avait été sujette à des migraines, fut prise de violentes douleurs de ventre, accompagnées de vomissements et revenant par accès. En même temps les migraines disparurent. Ces accès duraient depuis quinze jours avec des souffrances intolérables. La nutrition s'altéra, l'appétit diminua ; la malade maigrit considérablement. Beaucoup de médications et de régimes avaient été dirigés sans aucun succès contre cette affection.

Comme chez la précédente, je pensai que le rein mobile pouvait être, sinon la cause occasionnelle, du moins le prétexte des crises cardialgiques, et je lui prescrivis un traitement analogue.

Il est difficile d'obtenir la guérison de l'ectopie mobile des reins,

mais il n'est pas démontré qu'elle soit impossible. Fritz a fait mention d'une femme guérie après deux grossesses : l'utérus gravide avait repoussé et maintenu le rein dans sa situation normale ; le repos après l'accouchement avait sans doute consolidé cette réduction. Nous avons cité, d'après le docteur Becquet, l'observation d'une femme chez laquelle l'ectopie mobile était devenue fixe et permanente à la suite d'une péritonite partielle. Quand la menstruation renouvelle des congestions rénales douloureuses à chaque époque, on doit espérer les voir cesser après la ménopause. On n'a pas encore déterminé l'influence que cette mobilité des reins exerce sur leurs fonctions : j'ai vu chez une malade une lithiase urique presque continuelle et des hématuries très-fréquentes accompagnant la mobilité du rein droit. Elle n'éprouvait un peu de soulagement qu'en s'étendant dans un fauteuil dont le dossier était fortement renversé en arrière, de manière qu'elle eût la tête basse et les jambes élevées ; elle ne pouvait supporter la position assise, qui probablement exagérerait l'abaissement des reins et y favorisait l'action congestive.

L'ectopie mobile des reins reste très-fréquentement inaperçue, et, quand elle a été constatée, elle a souvent été prise pour des tumeurs du mésentère, du pylore, du foie, de l'ovaire même. Le docteur West rapporte l'histoire d'une malade qui, très-probablement, avait un rein flottant, et telle avait été l'opinion de sir Astley Cooper, tandis que sir Benjamin Brodie croyait à une tumeur ovarique, et le docteur Warens à une tumeur mésentérique.

J'ai vu dans ces dernières années une malade qui m'était adressée par un confrère de province, et chez laquelle la paroi abdominale était soulevée à droite de l'ombilic par une tumeur arrondie, très-saillante. Cette tumeur avait paru d'autant plus suspecte que la malade éprouvait des troubles dyspeptiques très-pénibles. Je m'assurai que c'était un rein mobile. La malade était maigre, son ventre était peu développé, et ces circonstances expliquaient cette saillie appréciable à distance que je n'ai observée chez aucune autre malade.

Par contre, on a quelquefois pris pour des reins mobiles des tumeurs d'une autre nature. Le professeur Richet me dit avoir vu un des médecins qui se sont le plus occupés de cette question commettre cette erreur chez une femme qui avait un cancer annulaire du côlon.

Pour reconnaître l'existence d'un rein flottant, il faut faire coucher le malade sur le dos, les membres inférieurs fléchis pour relâcher les muscles abdominaux ; on glisse la main gauche sous le flanc qu'on veut

explorer, tandis que la main droite refoule doucement la paroi antérieure de l'abdomen pour surprendre en quelque sorte le rein qui fuit sous une pression brusque. S'il est dévié vers la région ombilicale, il faut le ramener dans sa position naturelle; s'il se cache sous les côtes, une grande expiration ou un effort de toux le feront descendre dans l'hypochondre. On le reconnaîtra à sa forme caractéristique ovoïde, échancrée à son bord interne et limitée par des contours arrondis; sa surface est lisse et glissante. La mobilité du rein flottant est, dans certains cas, telle, que, le trouvant tour à tour dans plusieurs points, on peut croire que les deux reins sont déplacés. J'avais commis cette erreur chez une malade, et, par un examen plus attentif, j'acquis la certitude que le rein droit seul était déplacé, mais qu'il avait une excessive mobilité. Quand on appuie sur un rein mobile, on produit, comme l'a remarqué Trousseau, une douleur semblable à celle que détermine la pression exercée sur le rein qui a conservé sa position normale. Cette douleur est nauséuse, suivant la remarque du docteur West. Je vous rappellerai, à cette occasion, que la nausée, le vomissement même, succèdent à l'incitation morbide des reins par un gravier et quelquefois à la congestion inflammatoire de ces glandes. Chaque organe a son mode spécial de sensibilité dans l'état physiologique et dans l'état morbide.

Si le rein n'occupe plus sa place habituelle, on sent dans la région qu'il a quittée, sinon un vide, du moins une résistance moindre que du côté opposé; quelquefois même à la vue, cette région semble un peu déprimée. Percutée en arrière, sur les côtés du rachis, elle donne un son plus clair que le son normal qui reparait lorsque le rein est ramené dans sa position naturelle et maintenu par un aide. En avant, si le rein est seulement abaissé sans avoir subi de déplacement latéral, on trouve à son niveau un son plus obscur que le son constaté dans la partie correspondante du côté opposé. Il faut, bien entendu, s'assurer auparavant que les côlons ne sont pas distendus par des fèces; et si, en arrière, on veut obtenir des résultats concluants, il faut veiller à ce que les muscles lombaires soient des deux côtés dans le même état de relâchement, car leur contraction obscurcit et diminue la sonorité.

Je ne m'étendrai pas davantage sur le diagnostic de cette affection; la forme et le siège de cette tumeur, sa mobilité, son obliquité lorsqu'elle se porte vers la ligne médiane, sa surface lisse, sa sensibilité à la pression, les résultats fournis par la percussion et par la palpation, en sont les caractères distinctifs, et le diagnostic n'offre d'embarras sérieux que dans les cas où l'obésité des parois abdominales rend l'exploration difficile,

et dans ceux encore où le rein déplacé est le siège de productions morbides qui altèrent sa forme et sa surface.

Le traitement doit satisfaire aux indications qui ressortent de l'étude de chaque malade. Quand des douleurs vives coïncident avec cette lésion, des calmants en applications topiques ou en injections sous-cutanées leur seront opposés. Pour enlever aux phénomènes morbides le prétexte ou l'occasion que peut leur offrir l'ectopie du rein, il faut ramener celui-ci à sa situation normale ou du moins l'immobiliser. M. le professeur Trousseau conseille à cet effet l'emploi d'une ceinture munie d'une pelote en croissant. Il y a bien des années que j'ai fait faire pour une malade une ceinture avec une pelote en équerre, la branche inférieure soutenant le rein et la branche verticale empêchant son excursion de dehors en dedans. On recommandera aux malades d'éviter les secousses violentes, les courses rapides, l'équitation. Cet exercice aurait pu, d'après le docteur Becquet, contribuer une fois à la luxation du rein. Je parle ici des cas où cette luxation éveille des souffrances; car, s'il en est autrement, on permettra une plus grande liberté de mouvements, sans oublier toutefois de chercher à rendre immobile le rein déplacé. Les corsets, les vêtements trop étroits seront interdits aux malades. M. le professeur Trousseau raconte l'histoire d'un garde national qui, ayant cherché à contenir la saillie de son ventre par un pantalon trop serré, éprouva des douleurs assez vives au niveau d'un rein déplacé dont il n'avait pas jusque-là soupçonné l'existence.

Si cette affection vient compliquer l'hystérie, ou si des congestions rénales s'ajoutent à l'ectopie et provoquent des douleurs, on trouvera une puissante ressource dans l'hydrothérapie qui régularise l'action vasculaire, modère l'irritabilité nerveuse et modifie la chlorose, si fréquente chez les hystériques. Le docteur Becquet a eu à s'en louer chez une malade, déjà soulagée une première fois par les eaux de Plombières, que lui avait conseillées M. le professeur Nélaton. Lorsque la congestion rénale paraît liée à la diathèse urique, on prescrira les eaux de Vichy, d'Évian, de Pougues, de Contrexéville, sans négliger non plus les moyens locaux; car, si l'ectopie rénale n'occupe qu'une place secondaire dans la scène morbide, elle constitue cependant une complication capable d'accroître et de prolonger ce travail congestif, quand elle ne l'a pas provoqué.

Obs. I. — Madame Cr..., âgée de quarante-six ans, a eu un enfant il y a vingt-quatre ans. Quelques jours après ses couches, elle se leva; les lochies

s'arrêtèrent brusquement, et elle ressentit dans la région lombaire des douleurs dont elle ne sait pas indiquer le siège précis; mais elle se rappelle positivement que, depuis cette époque, elle souffre fréquemment dans le flanc droit et qu'elle sent au même endroit une tumeur mobile, objet constant de ses préoccupations et dont aucun médecin n'a pu lui indiquer la nature. C'est aux approches des périodes menstruelles que les douleurs prennent une plus grande acuité, et c'est alors seulement que les urines laissent déposer par le refroidissement un sédiment rouge, cristallin. Quand les règles prennent franchement leur cours, ces douleurs s'apaisent, puis reparaissent d'une manière passagère lorsque la malade fait un effort pour soulever un fardeau.

Madame Cr... est sujette aux migraines; elle n'a pas connu sa mère; elle sait que son père a succombé à une hémorrhagie cérébrale.

A droite de l'ombilic, on sent une tumeur lisse, fuyant sous la pression, et que l'on ramène facilement vers le flanc droit. Lorsqu'elle y est maintenue, la main ne peut plus s'enfoncer aussi librement dans cette région, et le vide que l'on y constatait s'est comblé. En même temps, le son obtenu par la percussion offre absolument les mêmes caractères que celui du côté gauche, ce qui n'avait pas lieu auparavant. La malade a de l'embonpoint; elle est un peu anémique, mais le séjour de vingt années qu'elle vient de faire en Afrique explique peut-être cette légère altération de l'hématose. Elle est naturellement portée à l'hypochondrie, a-t-elle dit, et cette tumeur lui cause d'autant plus d'inquiétude qu'on lui a prédit qu'à la ménopause elle pourrait augmenter de volume et prendre un caractère de malignité.

Après l'avoir complètement rassurée sur la nature de son affection et sur ses conséquences, je lui ai prescrit un bandage avec une pelote douce en équerre, et lui ai indiqué les moyens hygiéniques propres à modifier sa constitution. Nous ferons remarquer chez cette malade les crises périodiques coïncidant avec les époques menstruelles, coïncidence qui vient à l'appui de l'opinion du docteur Becquet: nous indiquerons aussi ces sables uriques contemporains des autres accidents, ces migraines fréquentes qui me paraissent constituer une forte présomption en faveur de l'existence, chez cette malade, d'une diathèse arthritique qui l'aurait prédisposée à l'hypochondrie.

Obs. II. — La femme B..., âgée de cinquante-deux ans, couturière, est entrée à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de mars 1867. Elle nous a raconté que sa mère est morte d'une attaque d'hémiplégie, qu'elle-même a été réglée à quinze ans, que ses règles ont toujours été douloureuses, pénibles, et qu'elle est tourmentée par des accidents dyspeptiques: troubles digestifs, gastralgie, flatulence, rapports acides, vomissements fréquents. Presque chaque jour, elle rejette, le matin, des matières pitui-

teuses; depuis 1847, époque à laquelle la malade fut éprouvée par de grands chagrins, tous ces troubles se sont exagérés, et plusieurs fois la malade a dû entrer à l'hôpital. Grâce au repos, au régime, les douleurs et les vomissements cessaient pendant cinq à six mois pour reparaître sous l'influence du labeur pénible au prix duquel elle gagnait sa vie. Ces vomissements, qui tourmentaient encore la malade à son entrée dans nos salles, ont lieu, en général, le soir, cinq à six heures après dîner. Le déjeuner, pris après le repos de la nuit, passait assez facilement, mais le dîner provoquait habituellement un sentiment de fatigue, de malaise qui persistait jusqu'à ce que l'estomac s'en fût débarrassé. Il y a sept ans, c'est-à-dire à une époque où la malade était encore réglée, elle eut un vomissement de sang; elle ne saurait dire s'il est survenu pendant une interruption du flux cataménial. Comme celles de l'estomac, les fonctions de l'intestin étaient perverties, et la malade passait par des alternatives continuelles de diarrhée et de constipation. Depuis trois à quatre mois, elle rend avec les fèces, surtout quand elle est constipée, quelques gouttes de sang hémorrhoidal: depuis cette époque aussi, la malade a maigri, son appétit est plus irrégulier, son teint est jaune; sa face ridée porte l'empreinte d'un trouble profond de la nutrition. Le pouls est faible, mais régulier; les artères sont dures, sinueuses, annelées, et présentent les caractères que j'ai assignés au second degré de l'athérome; en même temps, un bruit de souffle rude, systolique, localisé à la pointe, atteste que l'endocarde gauche a subi la même influence qui a modifié la texture artérielle. La malade n'accuse aucun trouble notable des fonctions cardiaques, et le rythme très-régulier des battements indique que les fibres musculaires du cœur ne sont pas altérées.

La pression à la région ovarienne cause une vive douleur, et cette femme avoue que, sans avoir eu des attaques convulsives d'hystérie, elle a souvent des besoins de pleurer sans motifs, et des accès d'étouffements accompagnés d'une sensation de boule ascendante et de constriction laryngée. En imprimant à l'abdomen des mouvements de latéralité, on développe un gargouillement stomacal qui accuse une légère dilatation du ventricule, et la palpation fait constater une excessive sensibilité de l'épigastre et d'une partie de l'hypochondre gauche. A droite, on sent une tumeur arrondie, lisse, qui fuit sous la pression et qui reparaît lorsque la malade tousse ou fait une forte expiration.

Si alors, glissant la main gauche sous le flanc, on surprend en quelque sorte cette tumeur avec la droite en déprimant doucement la paroi antérieure de l'abdomen, on constate qu'elle est allongée, limitée par des contours orbes, et que sa partie supérieure se cache sous les côtes; si on la comprime, on provoque une douleur nauséuse. En percutant la région du flanc droit, lorsque la tumeur y est perceptible, on constate un son plus obscur que du côté opposé, et les deux côtés donnent un son semblable

quand la tumeur a repris sa position normale. Lorsque la malade est couchée sur le ventre, et que l'on percute les régions rénales, on y constate, à la partie supérieure du côté droit, un son plus clair que dans les points correspondants du côté gauche. Cette différence disparaît, si un aide soulève et maintient dans l'hypochondre cette tumeur qui n'est évidemment qu'un rein mobile.

Après quelques jours de repos, les vomissements cessèrent, les douleurs se calmèrent progressivement, ne laissant plus après elles qu'une sensibilité anormale sur le trajet des nerfs affectés de névralgies. Je lui prescrivis de porter une ceinture munie d'une pelote en équerre et, en attendant, de garder le repos. Un jour, la malade oublie cette dernière prescription, se lève, se promène dans les escaliers, si bien que les douleurs reparurent, puis cédèrent de nouveau au repos.

A son entrée dans notre service, cette femme se plaignait surtout de vomissements, de douleurs lancinantes à la région épigastrique : en rapprochant ces deux symptômes de l'état cachectique, du bruit de succussion gastrique, on pouvait croire à une affection organique de l'estomac, et la tumeur mobile reconnue dans l'hypochondre droit pouvait, à la rigueur, être rattachée au pylore. Mais les vomissements, les troubles dyspeptiques, remontaient à une époque trop éloignée pour qu'on pût les attribuer à un cancer de l'estomac. La tumeur était d'ailleurs trop lisse, trop mobile, pour appartenir à l'orifice duodénal. Un examen attentif ne permettait pas de méconnaître l'existence d'une ectopie mobile du rein, et l'influence de la fatigue et du repos sur la disparition et le retour des phénomènes morbides autorisaient à admettre que la mobilité du rein, si souvent inoffensive, jouait un rôle dans leur développement. Rappelons que cette femme était de race arthritique, qu'elle était hystérique, par conséquent singulièrement disposée aux troubles de l'innervation, que la moindre incitation anormale pouvait déterminer. Nous mettons sur le compte de l'hystérie l'hématémèse survenue en 1860 ; les hématémèses essentielles sont très-souvent d'origine hystérique et accusent d'habitude une perturbation menstruelle. Il est possible que les premiers vomissements aient précédé l'ectopie rénale, et cependant celle-ci a pu contribuer à leur persistance. La coïncidence des vomissements et des crises névralgiques, l'apaisement de tous ces symptômes par le repos, justifient cette manière de voir qui deviendrait presque une certitude si le bandage contentif prévenait le retour des accidents.

Obs. III. — J'ai essayé ce bandage, et il a eu un succès passager chez une dame de vingt-huit ans, hystérique, hypochondriaque, sujette, comme la précédente, à des vomissements fréquents, et chez laquelle j'ai constaté une mobilité du rein gauche. Elle se plaignait d'une douleur presque continue, s'exaspérant à l'époque menstruelle. L'hydrothérapie,

le quinquina, avaient considérablement amélioré l'état de la malade, quand une fausse couche, ramenant l'anémie, fut suivie d'une explosion nouvelle de douleurs, d'attaques d'hystérie et de vomissements. Les mêmes moyens ont ramené le calme.

J'indiquerai sommairement d'autres faits que j'ai eu l'occasion d'observer.

Obs. IV. — Une dame de cinquante ans, goutteuse, très-sujette à des coliques néphrétiques suivies d'hématurie et de l'expulsion de sable urique.

Le rein droit est mobile. La malade éprouve quelque soulagement en s'étendant sur un fauteuil dont le dossier est fortement renversé en arrière.

Obs. V. — J'ai observé, avec le docteur Michon, une femme atteinte de pleuralgie droite, d'hypochondrie, et chez laquelle le rein droit était flottant.

Obs. VI. — Un fait en tous points analogue s'est présenté dernièrement à moi dans la clientèle d'un autre confrère.

Obs. VII. — Femme de cinquante ans, hystérique : elle se plaint d'une pleuralgie droite si insupportable qu'elle lui arrache des cris et la force à se coucher en avant. Mobilité du rein droit.

Obs. VIII. — Homme de quarante-cinq ans, hypochondriaque, arthritique ; mobilité du rein droit.

Obs. IX. — Femme de quarante-six ans, hypochondriaque, hystérique. Mobilité excessive du rein droit, qui m'avait fait croire un moment à une ectopie double.

Obs. X. — Il y a deux ans, j'ai constaté cette mobilité chez une femme admise dans mon service à l'Hôtel-Dieu. C'était encore du côté droit.

Obs. XI. — Ces jours-ci même, j'ai reçu dans mon cabinet une femme hystérique au plus haut degré dont le rein droit flotte dans la cavité abdominale.

Obs. XII. — Enfin, dans les premiers jours d'avril est entrée à l'Hôtel-Dieu une femme de cinquante-huit ans, robuste en apparence ; elle a perdu à cinquante ans ; depuis son enfance, elle est sujette à des accidents hysté-

riques qui, sous l'influence d'émotions morales, prenaient la forme convulsive. Elle a eu, il y a peu de semaines, une attaque de ce genre pendant laquelle elle ne perdait pas connaissance, mais elle ne pouvait commander à ses organes locomoteurs ni articuler une seule parole, bien qu'elle eût la perception distincte de ce qui se passait autour d'elle. Depuis plusieurs années, cette femme gagne sa vie en portant de lourds paniers remplis de fruits ou de légumes; depuis trois mois, elle commença à éprouver des douleurs dans l'hypochondre et le flanc droits. Il y a deux mois, à la suite d'une chute violente, les douleurs augmentèrent; elles persistent et augmentent quand elle soulève un fardeau. On constate dans le flanc droit une rénitence arrondie que la pression de bas en haut fait disparaître, et que l'on retrouve de nouveau après une grande inspiration. Cette tumeur, qui a la forme du rein, est très-sensible à la pression; la pression exercée sur la région du flanc en arrière est également douloureuse. La percussion de cette région en avant donne un son plus obscur que du côté gauche; et, par contre, quand la malade est assise, la partie supérieure de la région rénale droite donne, en arrière, un son plus clair que la partie supérieure de la région rénale opposée. Après un effort d'expiration, on peut saisir entre les deux mains la tumeur formée par le rein, et, en la comprimant, on la fait fuir dans l'hypochondre.

Obs. XIII. — Une dame, âgée de trente-six ans, fille d'un père goutteux, éprouvait des vertiges suivis de vomissements. Ces vomissements terminaient la crise qui durait d'une à cinq heures. Aussi, quand ils n'arrivaient pas, la malade les provoquait en avalant de l'eau tiède. Une fois ces vertiges furent assez forts pour la faire tomber. Elle ne perdit jamais connaissance pendant ces accidents, qui revinrent une fois sous le type tierce pendant huit ou dix jours, et cédèrent au sulfate de quinine.

Le rein droit était volumineux, mobile, sensible à la pression.

Ces crises de vertige n'avaient aucun rapport appréciable ni avec les périodes menstruelles, ni avec le travail de la digestion. En les mentionnant ici, je ne prétends pas qu'ils en aient aucun avec l'ectopie rénale. J'ai revu depuis cette dame, et depuis plusieurs années ces accidents ne s'étaient pas reproduits.

DU PHLEGMON PÉRINÉPHRÉTIQUE (1)

Sommaire. — Observations.

Causes de la maladie : néphrite calculeuse, traumatismes, action du froid, puerpéralité, affections diathésiques.

Symptômes.

Traitement. — Valeur relative de l'incision et de la ponction.

MESSIEURS,

Le tissu conjonctif qui enveloppe le rein et lui forme une enveloppe protectrice en même temps qu'un lien avec les parties voisines, peut s'enflammer et suppurer sous l'influence de causes multiples. Les phlegmons périnéphrétiques ne constituent pas une maladie très-rare. Dans ma pratique personnelle, j'en ai pu recueillir cinq observations; nous en avons un cas en ce moment sous les yeux. Après vous en avoir tracé l'histoire, je le rapprocherai des autres faits analogues qu'il m'a été donné d'étudier, et nous en tirerons quelques conclusions pratiques sur le traitement qu'il convient d'opposer à cette affection.

Obs. I. — La nommée G..., âgée de trente-cinq ans, domestique, entre le 8 octobre 1863 à l'Hôtel-Dieu; elle est couchée au n° 14 de la salle Sainte-Monique. Cette femme nous donne sur ses antécédents les renseignements suivants :

Réglée à quinze ans, elle a vu ses règles tous les mois jusqu'à l'âge de vingt-huit ans; à partir de cette époque, elle fut atteinte d'une maladie qu'elle qualifie de gastrite, pour laquelle elle garda le lit pendant quinze jours; pendant ce temps on lui appliqua des sangsues sur le creux de l'estomac. Depuis cette époque les règles sont devenues moins abondantes; elles ont été suivies de fleurs blanches. La malade ne se rappelle pas avoir eu d'autres affections sérieuses; elle s'enrhume facilement, elle est sujette aux palpitations, à des céphalalgies passagères; elle a beaucoup souffert de misère et de fatigues de toute sorte.

(1) Leçon inédite faite à l'Hôtel-Dieu en 1863.