

animaux dont on fait passer le sang de l'un à l'autre, sans qu'ils éprouvent le moindre accident. Il nous serait facile d'énumérer encore un grand nombre d'applications pratiques de la plus haute importance qui dérivent de cette grande question des opérations et des plaies sous-cutanées; mais nous en avons assez dit pour faire comprendre quelle influence considérable ont eue sur les progrès de la chirurgie contemporaine, d'une part la découverte de ces opérations, d'une autre part la détermination de leur véritable théorie.

Nous voyons, en effet, que de cette découverte féconde a surgi pour ainsi dire toute une nouvelle branche de la chirurgie, et qu'une multitude de faits obscurs se sont trouvés tout à coup éclairés par elle d'une vive lumière. Mais ce n'est là que la partie matérielle, pour ainsi dire, de l'influence que ces découvertes ont exercée sur la science chirurgicale; il en est une autre qui, pour être moins directe, n'en est pas moins encore d'une grande importance; nous voulons parler de la puissante impulsion qu'elles ont imprimée à la chirurgie dans cette voie nouvelle et féconde dont le but est la *suppression* des accidents opératoires.

Alors que toutes les opérations chirurgicales étaient depuis des siècles entourées de dangers redoutables, et que les meilleurs esprits doutaient qu'il fût jamais possible de changer ces conditions inhérentes, croyait-on, à la chirurgie elle-même, voici qu'une nouvelle méthode opératoire, s'attaquant précisément aux opérations les plus dangereuses, vient démontrer d'une manière éclatante et irréfragable qu'il suffit d'une simple modification dans le manuel opératoire pour faire que ces opérations si meurtrières deviennent tout à coup les opérations les plus bénignes et les plus innocentes.

Or, ce miracle que la découverte des opérations sous-cutanées a réalisé sous nos yeux, se répétera, je l'espère, pour un grand nombre d'autres opérations encore. Déjà même nous pouvons dire qu'il s'est reproduit à plusieurs reprises, ainsi que nous le verrons bientôt en parlant de la ligature, de la cautérisation, des injections dans les cavités closes, etc.

QUATRIÈME LEÇON

INTRODUCTION DE L'IODE DANS LA THÉRAPEUTIQUE

C'est en 1811 que Courtois, salpêtrier du faubourg Saint-Antoine, découvrit l'iode dans les eaux mères des sodes de varech.

Introduit bientôt dans la thérapeutique par Coindet, de Genève, ce merveilleux métalloïde ne tarda pas à y prendre la première place. Ce fut d'abord comme spécifique du goître et de la scrofule qu'il fut proposé, et c'est en cette qualité encore qu'il est connu du public et même du monde médical, bien qu'il guérisse fort peu le goître et qu'il ne guérisse peut-être pas du tout la scrofule.

Quoi qu'il en soit, le nouveau médicament fut expérimenté sur une grande échelle, et les guérisons presque miraculeuses qu'il opérât en grand nombre ne tardèrent pas à passionner vivement les esprits.

Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et chargé d'un service de scrofuleux, l'employait à peu près chez tous ses malades; il en obtint des cures tellement extraordinaires que toute objection paraissait impossible. C'étaient des ulcères horribles, des caries osseuses, des tumeurs blanches du genou, du pied, de la hanche, qui guérissaient en quelques semaines. Un fait cependant produisait un étonnement profond: c'est que dans ces salles où gisaient un si grand nombre de scrofuleux, la merveilleuse influence de l'iode ne se manifestait que sur un nombre très-restreint de malades, et tandis que ceux-ci guérissaient avec une promptitude qui tenait du prodige, les autres, placés en apparence dans des conditions analogues, n'éprouvaient pas la moindre amélioration.

On conçoit que cette sorte de paradoxe devait prêter à des discussions violentes; pendant que ceux qui avaient rencontré des cas favorables proclamaient bien haut les vertus du nouveau

A ce sujet, je me permettrai même de hasarder une considération qui ne sera peut-être pas sans intérêt pour l'intelligence de l'histoire de la syphilis.

Vous savez que c'est au quinzième siècle que tous les syphiliographes rapportent l'invasion de la syphilis; c'est au moins de cette époque que datent les premiers documents précis sur cette affection. Or, quand on considère que c'est précisément à cette époque que Paracelse introduisit le mercure dans la thérapeutique, n'est-il pas probable qu'il en a été du mercure comme de l'iode; et si, comme cela ne peut être mis en doute, c'est à ce dernier médicament que nous devons d'avoir pu reconnaître les accidents tertiaires et les distinguer de toutes les affections analogues avec lesquelles ils avaient été jusque-là confondus, n'est-il pas raisonnable de penser qu'il en a été de même du mercure au quinzième siècle? En guérissant les maladies de la peau d'origine syphilitique, comme l'iode guérit les maladies viscérales de même origine, ce médicament précieux a dû opérer une révolution profonde dans les connaissances de cette époque, et révéler au monde médical comme une maladie nouvelle ce groupe d'affections fort ancien en réalité, mais que nulle pierre de touche n'avait pu jusqu'alors permettre de distinguer des autres affections similaires.

Indépendamment de ces merveilleuses propriétés qui lui ont mérité le premier rang dans la thérapeutique, l'iode en possède encore d'autres qui, pour être d'un rang secondaire, n'en ont pas moins dans la chirurgie une importance considérable. Je veux parler de ses propriétés caustique et antiputride. Comme caustique il appartient à la classe des cathérétiques ou caustiques légers; quand on l'emploie sous forme de teinture, par exemple, il exerce sur la peau une stimulation rapide et puissante, sans toutefois provoquer la vésication; ce qui permet de réitérer fréquemment son application, et d'obtenir ainsi une action continue qui provoque la résolution de nombreux engorgements chroniques, alors même que ses propriétés spécifiques n'ont aucune raison d'être mises en jeu. Cette même propriété légèrement cathérétique, jointe à sa propriété anti-

putride, l'a rendu encore d'un emploi précieux dans une multitude d'autres circonstances.

C'est ainsi que son usage est devenu presque général comme détersif dans les abcès froids ou par congestion, comme stimulant dans les kystes de toutes sortes, alors qu'il s'agit de modifier la vitalité de la membrane interne de ces kystes, pour obtenir leur guérison, et nous verrons plus tard que sous ce point de vue l'iode a contribué pour une part importante à l'un des progrès les plus considérables de la chirurgie contemporaine: au développement de la précieuse méthode des injections dans les cavités closes.

Mais ce n'est pas seulement par son action directe comme agent thérapeutique que l'iode a produit une si profonde révolution dans la chirurgie. En guérissant avec une merveilleuse promptitude plusieurs de ces graves lésions que l'expérience des siècles avait considérées comme incurables, il ébranla toutes les idées relatives à l'importance de l'anatomie pathologique; puisque des tumeurs énormes, des caries osseuses, des ulcères horribles, des tumeurs blanches des plus graves avec dégénérescence des ligaments, des os et de toutes les parties constituantes de l'articulation, pouvaient guérir en six semaines ou deux mois sous l'influence de l'iode, ce n'était donc plus à la lésion elle-même que s'attachait le caractère d'incurabilité, et dès lors, toutes les investigations minutieuses pour constater la profondeur ou l'étendue d'une lésion, pour savoir si elle envahit telle ou telle partie d'un organe, n'avaient donc plus désormais qu'un intérêt secondaire, puisque par le fait seul de la destruction de la cause qui les avait provoquées ces mêmes lésions disparaissaient spontanément avec une promptitude merveilleuse.

Or, cette démonstration est tout simplement le renversement complet de cette école anatomo-pathologique qui fut à la fois si prétentieuse et si stérile, tandis que la doctrine si féconde de l'intoxication, que la découverte récente de l'infection purulente venait de fonder, recevait au contraire une nouvelle et puissante consécration; mais d'autres conséquences plus immédia-

tement pratiques et plus inattendues peut-être surgirent encore de la nouvelle découverte.

Du moment qu'il était bien établi que les altérations anatomiques les plus graves pouvaient disparaître par les seules forces de l'organisme et qu'elles n'avaient plus par conséquent rien d'essentiellement incurable, la foi thérapeutique commença à renaître, et la chirurgie, qui naguère se hâtait d'opérer toutes les tumeurs, toutes les dégénérescences, comprit que le couteau n'était désormais qu'une ressource ultime, et qu'avant d'y recourir il fallait épuiser l'usage des moyens médicaux.

Dès lors on vit diminuer chaque jour le chiffre des amputations, au point que maintenant, dans les hôpitaux, c'est à peine si ce chiffre atteint le dixième de ce qu'il était il y a trente ans.

Toutes ces arthrites, toutes ces tumeurs blanches dont vous voyez actuellement obtenir la guérison, étaient alors impitoyablement amputés. Ce n'est cependant pas que l'iode en guérisse un grand nombre; mais en guérissant celles qui reconnaissent une cause syphilitique, l'iode démontrait que ces affections n'étaient pas essentiellement incurables, et par conséquent enhardit les chirurgiens à les poursuivre par toutes les ressources de la thérapeutique.

Certainement le dernier mot n'est pas dit à ce sujet, et beaucoup de lésions organiques résistent encore à tous nos moyens, mais alors même que nos efforts échouent, il nous reste la foi dans l'avenir; et nous sommes soutenus par cette certitude consolante que le jour n'est peut-être pas éloigné où toutes les maladies chroniques trouveront aussi leur iode. C'est à la génération nouvelle qu'est dévolue cette tâche. Qu'elle marche donc résolument dans cette voie, et que l'exemple de la génération contemporaine excite en elle une noble émulation.

CINQUIÈME LEÇON

DÉCOUVERTE DES PROPRIÉTÉS ANESTHÉSQUES DE L'ÉTHÉR ET DU CHLOROFORME

Dès les temps les plus reculés, les chirurgiens ont cherché les moyens de neutraliser la douleur dans les opérations.

Déjà les livres hippocratiques parlent de la mandragore, que certains opérateurs employaient dans cette intention.

Au moyen âge, en 1252, Théodoric recommandait dans le même but les inspirations de vapeur d'opium, de jusquiame, de laitue.

Plus tard, Guy de Chauliac administrait l'opium à l'intérieur.

D'autres, tels que Juvet, conseillaient la compression circulaire, ou bien, comme J. More et B. Bell, comprimaient les troncs nerveux à la racine des membres.

Plus récemment, en 1858, *Kirchmann allait plus loin, et soutenait dans une thèse qu'il était possible de pratiquer les plus grandes opérations sans causer de douleur, en faisant respirer aux malades une certaine quantité de gaz stupéfiants.*

En 1859, M. Velpeau, dans son grand ouvrage de médecine opératoire, rappelait tous ces essais, et leur consacrait un chapitre entier sous le titre de *Moyens d'empêcher la douleur dans les opérations chirurgicales.*

Moi-même, en 1845, à l'hospice de Bicêtre, ayant à pratiquer l'amputation de la cuisse, je tentai d'endormir le malade en lui faisant prendre, de quatre en quatre heures, une pilule d'extrait thébaïque de cinq centigrammes.

On trouve encore, en dehors de la chirurgie régulière, que les médocastres connus sous le nom de rebouteurs employaient certaines pratiques qui se rapportent à la même série d'idées, et que pour faciliter la réduction des luxations, il leur arrivait parfois d'enivrer le patient avec du vin ou de l'eau-de-vie.

Mais tous ces faits, toutes ces propositions étaient restés lettre morte jusqu'au jour où, dans un éclair de génie, Jackson,