

Zeitschrift: Verhandlungen der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft =
Actes de la Société Helvétique des Sciences Naturelles = Atti della
Società Elvetica di Scienze Naturali

Herausgeber: Schweizerische Naturforschende Gesellschaft

Band: 69 (1886)

Vereinsnachrichten: Médecine

Autor: Dufour, Marc / D'Espine / Marignac

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

tentative d'explication se heurtera inévitablement à ces différences individuelles énormes, allant depuis une maladie hyperaiguë et mortelle, jusqu'à l'immunité presque complète.

Quelle est donc la fonction de la thyroïde? Il se passera longtemps encore avant qu'on puisse répondre à cette question. Pour le moment, on ne peut dire avec certitude qu'une seule chose, c'est que l'ablation bilatérale simultanée des corps thyroïdes produit *une maladie cérébrale, probablement corticale*.

M. le prof. SCHIFF fait une communication *sur la section intercrânienne du trijumeau, ainsi que sur les asymétries de la face et du crâne*. Ces recherches seront publiées prochainement dans les *Archives*.

Médecine ¹.

SECONDE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Alglave. L'alcoolisme. — Marc Dufour. Causes de cécité.

M. le prof. ALGLAVE, de Paris, fait une communication *sur l'alcoolisme*. Cette plaie de notre société moderne,

¹ Le compte rendu complet des communications faites à la Section de médecine se trouve dans le numéro de septembre de la *Revue médicale de la Suisse romande*.

M. Alglave s'est, depuis de nombreuses années, donné la mission de la combattre dans tous les pays et par tous les moyens. En fait d'alcool, il faut distinguer l'alcool éthylique, presque inoffensif, et les alcools amylique et propylique qui sont sept ou huit fois plus toxiques que le premier. L'alcool amylique est si nuisible que trente grammes pris d'un seul coup suffisent à empoisonner un homme de taille moyenne. Sans doute il y avait des alcooliques avant l'invention des liqueurs tirées de la pomme de terre et de la betterave, mais nous ne savons pas si les boissons d'autrefois ne renfermaient pas une certaine proportion d'alcools nuisibles. La cause est entendue ; les alcools impurs sont condamnés ; reste la question beaucoup plus importante des moyens qu'on peut employer pour lutter contre le fléau.

Ces moyens sont de plusieurs ordres. Il y a d'abord la lutte héroïque, celle des sociétés de tempérance, dont l'efficacité est incontestable, mais malheureusement trop restreinte. Un autre moyen, celui de la réduction du nombre de cabarets, n'a pas été sanctionné par la pratique. On a dressé des cartes des régions les plus atteintes par l'alcoolisme et de celles où les cabarets sont les plus nombreux. Ces cartes sont exactement complémentaires, d'où résulterait cette conclusion singulière que moins il y a de cabarets, plus on boit. La misère pousse à la boisson, la chose est bien connue, et si l'on supprimait la pauvreté, on diminuerait les ravages de l'alcoolisme ; mais comment arriver à cet idéal ?

Reste enfin le troisième moyen, celui d'augmenter le prix des alcools en les frappant d'impôts prohibitifs. Mais ce serait tomber de Charybde en Sylla, car le cabaretier cherchera à compenser ce qu'il perd par l'impôt en

achetant des liqueurs à très bas prix, c'est-à-dire sophistiquées. Ce n'est pas qu'il y ait mauvaise intention de sa part, mais il faut qu'il vive et la concurrence l'empêche d'agir autrement. M. Alglave en arrive à sa conclusion, qui mérite d'être sérieusement étudiée par tous les hommes, et ils sont nombreux parmi nous, que cette question intéresse au plus haut point. Ce qu'il faut supprimer, c'est la liberté de production des alcools de mauvaise qualité, car cette liberté est celle d'empoisonner le public. Attendra-t-on que la nation tout entière soit coupable d'attentat à la salubrité, pour réprimer l'abus en la mettant tout entière en prison ? Cela est absurde. Il faut un remède préventif, et ce remède n'existe que dans le système du *monopole de l'État*.

M. le prof. Marc DUFOUR, de Lausanne, expose les résultats de ses recherches *sur les causes de cécité*.

On a cherché plusieurs fois à établir l'importance relative des différentes maladies de l'œil dans les causes de cécité. Les résultats ont été divers, et même divergents. La cause en est surtout dans le groupement spécial des aveugles examinés. — Il importe de comparer chaque classe d'âge à la même classe d'âge, car il y a des causes qui agissent spécialement à certains âges.

Examinant les aveugles de l'asile de Lausanne, soit les actuels, soit ceux qui y ont passé depuis 40 ans, M. Dufour a écarté d'abord de la comparaison tous les aveugles âgés de plus de 20 ans. N'ayant que 65 cas au-dessus de 20 ans il en avait trop peu pour faire une classe spéciale d'adultes, et il a gardé seulement les 224 autres aveugles, âgés de moins de 20 ans, y compris les jeunes aveugles actuels de l'asile de Berne.

Il divise les causes de cécité dans les groupes assez naturels que voici :

1° La blennorrhée des nouveau-nés ; 2° toutes les kératites et iritis après le 1^{er} mois ; 3° l'atrophie des nerfs optiques, locale, cérébrale, suite de méningite, etc. ; 4° les malformations congénitales du bulbe, microphthalmus, etc. ; 5° les cataractes congénitales. On pourrait grouper en une seule rubrique 4° et 5° ; 6° maladies internes de l'œil ; 7° variole ; 8° accidents.

Au point de vue chronologique M. Dufour distingue 3 périodes, l'une de 1845 à 1860 est « préophthalmoscopique, » l'autre de 1860 à 1875, la 3^{me} de 1875 à nos jours. Le chiffre indique en *pour cent* du nombre total des aveugles le rôle de chaque cause de cécité.

	I ^{re}	II ^{me}	III ^{me}
Blennorrhée des nouveau-nés	36	43	14
Kératites diverses	29	16	27
Atrophies des nerfs optiques	5	17	25
Affections et cataractes congénitales	20	13	19
Maladies internes	2	10	7
Variole	4	1,5	2
Accidents	7	1,5	7

Il ressort de cet examen les conclusions suivantes qui sont approximativement justes : 1° La diminution progressive du rôle de la blennorrhée. Même si dans la période récente on n'avait considéré que les 5 dernières années, cette cause descendrait à zéro, depuis 5 ans aucun aveugle n'étant rentré avec cécité suite de blennorrhée.

2° L'augmentation des atrophies du nerf optique. Celles-ci ne furent jamais spinales, mais ou locales ou cérébrales.

3° Le caractère stationnaire des causes congénitales.

Au point de vue du développement possible des jeunes aveugles, la modification lente que M. Dufour signale tend à écarter et à laisser *voyant*, ceux des aveugles qui fournissaient les sujets les plus habiles et les plus intelligents. En effet quand on examine pour chaque cause de cécité quelle est la proportion des aveugles susceptibles de développement, ainsi que M. Dufour a pu le faire par les notes de M. le directeur Hirzel sur chacun de ses élèves, on voit que chez les aveugles par blennorrhée plus du 20 % est développable, dans les kératites le 20 %, dans les atrophies du nerf optique le 25 % seulement, dans les affections congénitales le 50 % environ, dans la variole et les accidents le 100 %.

Il y a donc une tendance à la diminution de ceux des aveugles qui sont le plus susceptibles d'éducation et tendance à augmentation de ceux des aveugles qui à l'infirmité visuelle joignent encore l'infirmité intellectuelle.

Quant au nombre total des aveugles, il diminue, cela est certain, sous l'influence de la civilisation, de la science, de la propreté, etc., mais d'autre part la civilisation plus intense accentue quelques-unes des causes de cécité, comme la myopie progressive, le décollement rétinien, etc.

SÉANCE COMMUNE

DE LA SECTION DE MÉDECINE DE LA SOCIÉTÉ HELVÉTIQUE
ET DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LA SUISSE ROMANDE

Président : M. le Prof. D'Espine, de Genève.

Secrétaire : M. le Dr Marignac, de Genève.

Léon Revilliod. Traitement des grandes collections purulentes. — Gosse. Application de la photographie à la médecine légale. — Jacques Reverdin. Résection et suture du nerf médian. — Al. Mayor. Examen histologique des extré-

mités nerveuses réséquées. — Zahn. Tumeurs primitivement multiples des os. — Dubois. Résistance électrique du corps humain. — D'Espine. Diagnostic entre l'angine diphtérique et les angines non diphtéritiques. — D'Espine. Paralyse pseudo-hypertrophique de Duchenne. — Aug. Reverdin. Divers cas de clinique chirurgicale. — G. Mehlem. Bains électriques. — De Valcourt. Hôpital d'enfants à Cannes. — C. von Monakow. Trajet des fibres d'origine du nerf acoustique. — Burckhardt. Cas d'hystérie traumatique. — Lépine. Thérapentique intraparenchymateuse. — Julliard. Divers cas de clinique chirurgicale.

M. le prof. L. REVILLIOD de Genève rend compte de la communication qu'il a faite le matin dans son service clinique de l'hôpital cantonal et qu'il avait intitulée : *Des petits moyens dans le traitement des grandes collections purulentes*. Il a montré par des malades et des photographies les résultats que lui ont donné dans plusieurs cas soit l'application de la *méthode dite de Récamier* (caustique potentiel) pour le traitement des cavités purulentes, des abcès froids, soit le *siphon* pour celui des pleurésies purulentes.

M. le prof. GOSSE de Genève fait une communication sur *l'application de la photographie à la médecine légale*. Il décrit les procédés qu'il emploie pour photographier les cadavres en les plaçant sur un brancard spécial et sa méthode pour redonner à l'œil l'aspect de la vie. Il a pu ainsi arriver à de très bons résultats pour identifier les cadavres non reconnus déposés à la Morgue de Genève. Depuis qu'il emploie ce procédé la moyenne des cadavres classés définitivement comme non reconnus est tombée de 40 à 5 ou 6 $\%$. La photographie des taches sur les linges, des lésions, des plaies et taches de sang des cadavres, de la position où l'on trouve le cadavre rend également de nombreux services au médecin légiste. Les cou-

leurs sont quelquefois un obstacle pour la photographie, M. Gosse a pu le vaincre en modifiant ces couleurs par la projection obtenue avec une lampe incandescente dont la lumière traverse des verres différemment colorés.

M. Gosse appuie sa communication de photographies très nombreuses.

M. le prof. J. REVERDIN de Genève présente deux malades auxquels il a fait le 17 février et le 21 mai de cette année *la résection et la suture du nerf médian* ; le premier s'était incomplètement sectionné le nerf en tombant sur une cuvette, et chez le second la section avait probablement été complète. Ces deux malades ont présenté divers troubles trophiques, ainsi que des altérations de la sensibilité. M. Reverdin a réséqué les petits névromes et suturé les extrémités nerveuses ; il a pu étudier très régulièrement le retour de la sensibilité et la manière dont ses divers modes (sensibilité tactile, douleur, température) se comportaient. Ces deux malades sont en très bonne voie de guérison.

M. le Dr Al. MAYOR de Genève donne quelques renseignements *sur l'examen histologique des extrémités nerveuses réséquées* ; pour lui, il s'agit d'un étouffement graduel des fibres nerveuses par développement du tissu conjonctif, d'une *névrite interstitielle*. Dans le nerf afférent, au voisinage immédiat du névrome, on rencontre, en nombre assez marqué, des fibres qui semblent en dégénérescence wallérienne ; en remontant le long du tronc nerveux, ces fibres disparaissent promptement ; il est probable que la dégénérescence ne dépasse pas le premier étranglement annulaire situé au-dessus du point de compression.

M. le prof. ZAHN de Genève présente les pièces d'une malade qui avait des *tumeurs primitivement multiples des os*. Il rattache ces tumeurs à une maladie rare, dont le premier cas a été observé par Recklinghausen et décrit par Rustitzky sous le nom de *Myelome multiple*, le second cas par Volkmann et Buch comme *sarcomatose primitivement multiple de la moelle osseuse*, le troisième cas a été présenté par lui-même au Congrès de Magdebourg sous le nom de *Myelome multiple*. M. Zahn donne l'histoire clinique d'un quatrième cas et décrit les tumeurs qu'il a trouvées à l'autopsie; pour lui, ce sont des sarcomes, ou mieux des *lymphosarcomes des os issus de la moelle osseuse*. Ces tumeurs sont cliniquement malignes parce qu'elles déterminent une anémie grave, due selon lui à la destruction par ces tumeurs de l'organe hémopoiétique *Κατ' ἐξοχὴν*, la moelle osseuse. D'après des considérations théoriques diverses, on pourrait peut-être obtenir la guérison de cette affection, si on arrive à la reconnaître cliniquement, par le traitement arsenical; qui a donné de bons résultats à Billroth et autres pour le traitement de la lymphosarcomatose multiple. Au point de vue de la classification, M. Zahn pense que l'on doit considérer cette affection comme une *anémie lymphatique (pseudo-leucémie) myélogène*.

M. le prof. REVILLIOD confirme l'histoire clinique de la malade dont les pièces ont été présentées par M. Zahn, cette malade entrée le 19 septembre 1885 dans son service est morte le 2 janvier 1886, en ayant présenté divers phénomènes, qui avaient fait croire à l'existence d'une forme particulière de rhumatisme osseux. Il demande si Neumann et Bizozero, n'ont pas décrit une maladie analogue à celle de cette femme.

M. ZAHN dit que leur description se rapporte à une leucémie et non à une pseudoleucémie.

M. le Dr DE CÉRENVILLE a eu à l'hôpital de Lausanne un cas de ce genre et qu'il a guéri par le traitement arsenical. Il s'agissait d'une jeune fille présentant une anémie intense, augmentation des globules blancs, pas d'engorgement ganglionnaire, elle avait des douleurs dans les os longs des membres. La guérison fut absolue. Pour lui c'est dans une altération de la moelle des os qu'il faut chercher l'origine de cette leucémie.

M. le Dr DUBOIS de Berne fait une communication sur *la résistance électrique du corps humain* ; d'après les diverses expériences qu'il a faites il conclut :

1° Le courant galvanique agit sur la peau en diminuant la résistance.

2° Cette action devient plus marquée par l'application prolongée du même courant.

3° La résistance diminue encore plus sous l'influence d'un courant plus fort ; cette action est très prompte, presque instantanée. Elle s'accroît naturellement par la prolongation de l'expérience.

4° L'effet produit est plus ou moins durable, si bien qu'à la suite de l'application de courants intenses, la résistance reste diminuée et n'est souvent que la dixième partie de la résistance primitive.

Enfin M. Dubois recommande aux médecins d'employer des galvanomètres exactement gradués en milliampères. L'indication du nombre d'éléments ne nous apprend rien, le courant peut être fort ou faible. Pour obtenir des courants intenses avec un nombre relative-

ment faible d'éléments, il faut employer des électrodes à grande surface pour diminuer la résistance de la peau.

M. le prof. D'ESPINE de Genève fait une communication sur un *nouveau moyen de diagnostic physique entre l'angine diphtéritique et les angines à plaques blanches non diphtéritiques*. Dans les cas où la nature diphtéritique de la maladie n'était pas douteuse au point de vue clinique, il a trouvé dans les fausses membranes de la gorge, ainsi que dans celles qui ont recouvert une plaie causée par la trachéotomie, un bacille assez semblable à celui de Löffler et qui a les mêmes réactions au point de vue de la coloration. Il ne l'a pas trouvé dans les angines pultacées, scarlatineuses, herpétiques, lacunaires et typhiques.

M. D'ESPINE présente ensuite un enfant atteint de *Paralysie pseudo-hypertrophique de Duchenne*; cet enfant présente très nettement les caractères de la maladie, et en outre l'on trouve chez lui une hypertrophie du cœur, un peu de goitre, mais pas d'exophtalmie. L'on remarque une augmentation très sensible de l'intensité des bruits du cœur, ainsi que du nombre des battements cardiaques.

M. le Dr Aug. REVERDIN de Genève présente : 1° Un homme, ancien cuirassier, blessé à Reichshoffen par une balle dans la région iliaque droite, auquel il a enlevé *des esquilles osseuses*, réséqué un *fragment malade de l'os iliaque*, et raclé la fosse iliaque interne; cet homme est actuellement parfaitement bien. — 2° Un malade auquel il a fait la *résection du maxillaire supérieur* d'après le procédé de Letiéviant et qui parle très bien grâce à un appareil protétique construit par le Dr Sylvestre. — 3° Un jeune

homme de 24 ans, qui a subi au mois de décembre 1885 la *résection du coude* et qui fait actuellement des mouvements très étendus. — 4° Une femme qui était atteinte depuis très longtemps d'une tumeur blanche du genou et à laquelle il a fait le 25 octobre 1885 la *résection totale* de l'articulation ; son état est des plus satisfaisant ; elle marche avec des béquilles. — 5° Deux malades qui ont subi la *résection de la hanche*. — 6° Un jeune homme, garçon de café, auquel il a pratiqué pour cause de genu valgum, la *fracture du fémur*, avec l'appareil de Robin, le 17 avril ; grâce à cette opération les membres sont parfaitement droits. — 7° Trois malades opérés du goitre, et qui jusqu'à présent n'ont point d'accidents. — 8° Un individu opéré d'une *tumeur de la langue* avec le bistouri.

M. le Dr G. MEHLEM d'Aigle fait une communication sur les *bains électriques*, il se sert de bains faradiques ; de bains galvaniques et de bains galvano-faradiques, dans ces derniers, l'on emploie simultanément les deux espèces de courant. En outre les électrodes peuvent se perdre dans l'eau, ou bien arriver soit un seul soit les deux sur le malade lui-même. En général il a toujours observé que le bain électrique produisait une diminution du nombre des pulsations et de la respiration ; l'appétit est augmenté, ainsi que les fonctions génitales ; le sommeil est meilleur. Les maladies qui paraissent influencées le plus favorablement par le bain électrique sont surtout les névroses fonctionnelles, les neurasthénies de toute espèce ; M. Mehlem n'a pas observé d'amélioration dans plusieurs cas d'hystérie grave, par contre il en a eu dans deux cas de tremblement alcoolique, ainsi que dans un cas de gangrène symétrique des extrémités. Il croit que le méde-

cin doit suivre de très près l'application des bains électriques, et assister lui-même aux séances. M. Mehlem démontre la baignoire et les électrodes dont il se sert.

M. le Dr de VALCOURT, de Cannes, donne quelques détails sur les résultats obtenus dans l'*établissement fondé à Cannes*, il y a 6 ans environ, par M. Dollfus, de Mulhouse; cet établissement, qui compte de 30 à 40 lits, est surtout destiné à recevoir des enfants atteints de rachitisme, de mal de Pott, de coxalgie, etc., on les traite surtout par des bains de mer, l'hiver dernier on a pu les continuer jusqu'au 22 décembre. Dans cet établissement, dont on tient les fenêtres continuellement ouvertes, l'on a eu de très bons résultats et l'on a pu remarquer l'absence complète de rhumes.

M. le prof. PREVOST qui a eu l'occasion de visiter l'établissement de Cannes, en a été impressionné très favorablement.

M. le Dr C. von MONAKOW, de Zurich, fait une communication *sur le trajet des fibres d'origine du nerf acoustique*. Il a expérimenté sur des chats nouveau-nés, auxquels il sectionnait le Ruban de Reil (faisceau triangulaire de l'isthme) et qu'il sacrifiait six mois après. D'après ses expériences il conclut que ce faisceau secondaire prend naissance dans la substance grise du tubercule acoustique, se continue dans le faisceau des stries acoustiques (barbes du calamus) qui contournent en arc les corps restiformes, traverse obliquement le noyau de Deiters en se dirigeant vers le raphé, qu'il croise en se dissociant (fibres arciformes de l'acoustique) puis se dirige dans la substance grise de la partie antérieure de l'olive

supérieure du côté opposé, pour pénétrer dans les hémisphères cérébraux par l'intermédiaire du Ruban de Reil et des tubercules quadrijumeaux postérieurs.

M. le Dr G. BURCKHARDT, de Préfargier, communique un *cas d'hystérie traumatique*, c'est une jeune fille de 12 ans qui était tombée en septembre 1883 sur le genou droit, elle a eu une contracture hystérique de ce genou qui ne s'est développée que longtemps après l'accident, cette contracture disparut sous l'influence d'un traitement par la faradisation et les douches. Le 4 juillet 1886, cette jeune fille a eu le bras droit pincé dans une porte, et cette fois deux jours après il survenait déjà de l'anesthésie et de la paralysie du bras. A cause de la différence de temps que les accidents hystériques ont mis pour apparaître après l'accident, M. Burckhardt pense que dans le premier cas ce sont les nerfs profonds de l'articulation du genou (capsule, tendon, cartilage et os) qui ont développé une affection hystérique de la moelle, dans le segment où se réunissent les nerfs du genou, dans le second cas ce serait surtout la frayeur éprouvée par la malade qui serait en cause, et le pincement du bras n'aurait agi que comme cause localisante de l'accident hystérique.

M. le prof. LÉPINE, de Lyon, a fait quelques recherches spéciales sur la *thérapeutique intraparenchymateuse en général*, il a cherché à appliquer à ce mode de traitement la méthode antiseptique; une grande difficulté c'est que les solutions antiseptiques sont trop irritantes pour être employées directement dans les parenchymes; ainsi l'injection de quelques gouttes de solution de sublimé au $\frac{1}{30000}$ dans le poumon d'un chien détermine un infarctus.

Il a essayé de faire un mélange de plusieurs solutions antiseptiques dont chacune serait assez atténuée pour ne pas être irritante; c'est ainsi qu'il a fait un mélange dans lequel le bichlorure de mercure n'est plus qu'au $\frac{1}{1,000,000}$, à ce titre il n'arrête plus la végétation du bacillus subtilis, mais mélangé avec d'autres solutions antiseptiques à titre bien faible également, il l'arrête et sans être irritant, car si on en injecte un peu dans le poumon d'un chien, que l'on sacrifie deux jours après, on ne trouve plus aucune trace de l'injection. Il paraît donc préférable d'employer comme antiseptique plusieurs substances, mais chacune à très petite dose.

Le mercredi 11 août, à 8 heures du matin, les membres de la Société de la Suisse romande et de la Section médicale de la Société helvétique ont été reçus dans les services de clinique médicale et chirurgicale (Hôpital cantonal) par MM. les prof. Revilliod et Julliard qui leur ont présenté les plus intéressants de leurs malades.

(Pour les communications de M. le prof. Revilliod, voir le compte rendu de la séance.)

M. le prof. JULLIARD a présenté : 1° un malade opéré d'un *goitre kystique* par l'extirpation, traitement qu'il préconise et qu'il pratique. 2° Un malade atteint d'*anus contre nature*, et auquel il a fait la résection de l'intestin; opération qu'il a pratiquée 5 fois avec succès. 3° Un cas d'*actinomyose*, c'est le premier cas observé non seulement à Genève, mais même en Suisse. 4° Un cas d'*hydarthrose traumatique* du genou avec *corps libre* provenant d'un arrachement d'un fragment de cartilage articulaire, opéré avec plein succès par l'arthrotomie. (Présentation de la pièce.)