MARDI 21 SEPTEMBRE 1841. (14e ANNÉE.) No 114, TOME 5. — 2e SERIE.

La Lancette Française,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis, Samedis.
Bureau, rue Dauphine, 22-24.
Annonces, 75 cent. la ligne.

Paris, 3 mois, 9 fr.; 6 mois, 18 fr.; 1 an, 36 fr.
Départ., 3 mois, 10 fr.; 6 mois, 20 fr.; 1 an, 40 fr.
Etranger, 1 an, 45 fr.

Conférence chirurgicale sur le bégaiement,

Par M. AMUSSAT.

En présence de MM. Textor, Jaeger, Starck, Oliffe, et de beaucoup d'autres médecins français et étrangers, M. Amussat a exposé ses idées sur l'opération du bégaiement, et il a opéré plusieurs bègues.

Après avoir démontré qu'il était généralement admis en France et à l'étranger que cette opération devait être abandonnée, M. Amussat a dit que, malgré les efforts qu'il a faits, le découragement s'est emparé de tous les chirurgiens qui se sont occupés de cette question, à cause de la récidive du bégaiement et des dangers de l'opération.

M. Amussat étant parvenu à modifier la formation de la cicatrice, cette conférence a pour but de faire renaître la confiance dans le traitement chirurgical du bégaiement.

L'opération du bégaiement, telle que M. Amussat l'a conçue et exécutée, consiste à couper les attaches membraneuses et musculaires de la langue à la mâchoire inférieure. Cette opération réussit presque toujours immédiatement, c'est un fait généralement admis : mais la récidive du vice de la prononciation a lieu le plus souvent par la soudure des parties divisées, et presque tous les chirurgiens qui ont pratiqué cette opération y ont renoncé autant par le défaut de succès que par la crainte des accidens.

M. Amussat lui-même a été arrêté quelque temps par ces raisons puissantes : cependant tous ses efforts ont été dirigés vers le perfectionnement de cette innovation. A force de recherches et de persévérance, il croit être arrivé à obtenir ce qu'il cherchait si ardemment, c'est-à-dire à rendre l'opération plus simple et plus sûre.

Pour empêcher la soudure des parties divisées, M. Amussat a d'abord imaginé beaucoup d'instrumens, mais toujours inutilement. Désespérant d'arriver à son but par les moyens mécaniques, il a interrogé les analogies : il a cherché comment se font les cicatrices de nouvelle formation dans les brûlures, dans les pertes de substances, mais inutilement encore. C'est seulement l'analogie des cicatrices qu'il obtient en agrandissant le méat urinaire qui l'a guidé, et lui a fait obtenir le résultat tant désiré.

Voici le fait :

Si, après avoir agrandi le méat urinaire chez l'homme, en débridant le gland en bas (1), on ne s'oppose pas efficacement à la formation de la cicatrice, malgré le passage de l'urine, malgré les sondes les plus grosses, le méat agrandi du double ou du triple se referme et revient au point où il était avant l'opération ; mais si on s'oppose à l'agglutination des lèvres de la division par une légère cautérisation de l'angle inférieur de la plaie, ou simplement en détruisant de temps en temps le travail de cicatrisation de cet angle, alors les lèvres de la division se couvrent d'une pellicule, et bientôt le méat se trouve agrandi ; et lorsque l'opération a bien réussi, on ne se douterait pas de l'agrandissement opéré par l'art : on pourrait croire que c'est un état normal.

M. Amussat ajoute qu'il n'est pas inutile de dire encore qu'en cautérisant toutes les surfaces divisées ou en mettant un corps étranger dans l'ouverture, on n'obtiendrait pas le même résultat. Il ajoute aussi que lorsque le méat urinaire chez l'homme est détruit plus ou moins par un chancre, l'ouverture largement béante se rétrécit peu à peu et finit par être plus étroite qu'auparavant, et il est fort difficile, ou même impossible, de l'agrandir par la dilatation. Il faut en venir à l'opération que M. Amussat a imaginée pour agrandir le méat naturellement trop petit. On doit du reste agir dans ce cas comme il l'a indiqué, c'est-à-dire empêcher le travail de réunion dans l'angle de la plaie, pour donner le temps à la cicatrice de se faire sur les lèvres ulcérées du méat.

L'explication de ce fait, dit M. Amussat, est très simple et facile à saisir ; il est évident que pendant qu'on retarde le travail de la cicatrisation dans un point, il marche sur les autres, et que la nature ne pouvant procéder comme elle le fait ordinairement, c'est-à-dire, en rétrécissant les surfaces divisées et en rapprochant les points écartés, les bourgeons charnus se froncent, se couvrent d'une pellicule, et il se forme une cicatrice qu'on pourrait appeler de troisième intention, par opposition aux deux autres admises dans la science.

M. Amussat espère que cette théorie sera applicable à toutes les ouvertures qu'on voudra agrandir ou empêcher de se rétrécir ; ainsi les paupières, la bouche, les narines, etc.

Et à l'appui de cette opinion, il présente un jeune homme sur lequel on constate ces résultats obtenus par les moyens qui viennent d'être indiqués ; c'est-à-dire que l'on remarque entre la mâchoire et les canaux de Warthon un espace assez grand, recouvert du côté de la langue surtout par *une membrane muqueuse de nouvelle formation.* Nous allons donner l'observation de cet opéré, ainsi que celles de deux autres bègues opérés en présence des personnes présentes à la conférence.

Première observation. — Morlon, âgé de vingt cinq ans, scieur de pierres à Paris, est affecté d'un bégaiement très fort, qui est accompagné, le plus ordinairement, de la contraction des muscles de la face, surtout de ceux du côté droit ; les paupières se rapprochent, et les narines se dilatent fortement.

Cet homme nous dit que son père ne parlait pas bien correctement, et que deux de ses frères bégaient, mais à un degré moins marqué que lui. Comme la plupart des bègues, Morlon chante sans bégayer, et son infirmité est plus grande lorsqu'il est en colère, ou quand il se trouve avec des personnes qu'il ne connaît pas.

La langue est légèrement déviée à gauche ; elle se relève difficilement vers le nez. Dans la bouche, elle ne peut arriver jusqu'à la voûte palatine ; le filet est fort et très tendu dans les mouvemens d'élévation.

Le bégaiement est très marqué chez cet homme, comme nous l'avons déjà dit ; les syllabes des mots sont répétées plusieurs fois séparément, et il ne parvient qu'au bout d'un certain temps, et après beaucoup d'efforts, à prononcer d'une manière intelligible, par exemple, son nom, son âge, etc. C'est surtout lorsqu'on l'interroge qu'il éprouve, pour répondre, le plus de difficulté dans la prononciation.

Le 22 mai, M. Amussat pratique l'opération suivante : La langue étant tenue relevée au moyen de deux pinces placées sur les côtés de l'insertion du filet à cet organe, il commence par réséquer complétement avec des ciseaux ce repli fibreux depuis son attache à la mâchoire jusqu'à la pointe de la langue. Bien qu'immédiatement après l'opéré ait infiniment mieux parlé, ce qu'il nous disait avec une joie extrême et sans contracter autant qu'auparavant les muscles de la face, on a cru devoir réséquer encore l'enveloppe fibreuse des muscles, afin de mettre ceux-ci complétement à découvert, et de leur donner ainsi une entière liberté de contraction qu'ils nous paraissaient avoir perdu par suite de la brièveté et de la puissance trop grande du filet. Alors Morlon a parlé avec assurance, presque sans hésiter, et ce qu'il yeut surtout de très remarquable, c'est que les mouvemens spasmodiques de la face avaient disparu.

Cet état satisfaisant, survenu immédiatement après l'opération, s'est maintenu jusqu'à ce que le travail de cicatrisation, auquel on ne s'était pas opposé, fût à peu près complétement terminé. Alors le bégaiement a reparu, moins fort il est vrai, mais encore assez évident pour constituer une véritable récidive ; alors aussi nous avons constaté qu'à la place du filet qui avait été réséqué, il existait un tissu de cicatrice dur et blanchâtre, qui formait un nouvel obstacle aux libres mouvemens de la langue. Nous aurions bien désiré, dit M. Amussat, pratiquer promptement une autre opération pour arriver au résultat que nous n'avions atteint qu'en partie : mais, d'une part, il y avait de l'induration au-dessous et sur les côtés de la cicatrice ; et, d'autre part, M. Amussat n'était pas encore fixé sur le moyen d'empêcher le rapprochement des lèvres de la nouvelle plaie qu'il se proposait de faire. Il attendit donc forcément à tenter une nouvelle opération sur laquelle il fondait de grandes espérances, pourvu toutefois qu'il pût s'opposer au rapprochement des parties divisées.

Le 27 août, après avoir constaté que Morlon bégayait en-

(1) Cette petite opération se fait avec un petit bistouri très étroit garni d'une petite boulette de cire, le tout trempé dans l'huile, la verge étant retournée et tordue de côté, de manière que le frein regarde en haut, pour mieux voir ce que l'on veut faire ; on insinue le bistouri dans le méat, et, arrivé au point convenable, on perfore et on incise d'un seul coup la portion du gland qui doit servir à l'agrandissement du méat urinaire. Cette opération est souvent très utile et indispensable même pour pratiquer la lithotripsie, et pour pouvoir guérir complétement les rétrécissemens de l'urètre par la dilatation de ce canal.

FEUILLETON.

Nous publions sans réflexions le compte-rendu des expériences *magnétiques* faites par MM. Dechambre et Peisse, et les faisons suivre de la lettre de notre honorable confrère Frappart ; la vérité commence à luire à ses yeux, comme aux yeux de tout le monde, et les *magnétiseurs par métier* n'auront bientôt pour eux que la honte, la confusion et les sifflets de toutes les personnes sincères et sensées.

Expériences faites par MM. Peisse et Dechambre pour vérifier un fait de vision dite magnétique.

Nous nous sommes servis d'un appareil entièrement semblable à celui de la somnambule, composé des mêmes substances, disposé de la même manière, présentant les mêmes conditions apparentes de garantie. Nous l'avons appliqué avec toute la rigueur possible alternativement à chacun de nous et à une troisième personne, dans sept expériences consécutives, et voici ce que nous avons constaté.

Première expérience. — Au bout de dix minutes, une carte promenée en divers sens au devant de la face est nommée. Les personnes présentes reconnaissent que les bords de l'appareil se sont détachés de la peau en quelques points ; on les réapplique avec le plus grand soin, et *immédiatement après* une autre carte est reconnue. Le sujet déclare alors avoir vu par en bas.

Deuxième expérience. — Au bout de huit minutes, une carte est reconnue. On répare l'appareil sur tous les points où l'on peut suspecter la moindre solution de continuité. Le sujet reconnaît *une dame de pique*, et lit le mot *Pallas* imprimé sur le côté de la carte. Les personnes présentes déclarent ne plus apercevoir trace de dégradation. La vision s'était faite de côté, à droite.

Troisième expérience. — Une carte est reconnue au bout de douze minutes. Réparation minutieuse de l'appareil. La vision continue d'avoir lieu. Le sujet déclare qu'il voit par en haut.

Quatrième et cinquième expériences. — Mêmes résultats et avec les mêmes précautions. Dans ces deux expériences, la carte a été vue de côté, une fois à droite et une fois à gauche.

Sixième expérience. — Cette fois, au bout de huit minutes, le sujet nomme une carte et déclare ensuite l'avoir vue en face. Après cette déclaration, on examine scrupuleusement l'appareil, et il est impossible de signaler le point qui a donné passage aux rayons lumineux. On réapplique, par surcroît de précaution, de la terre sur plusieurs points du masque et particulièrement vers la racine du nez, et la vision continue d'avoir lieu.

Septième expérience. — Cette septième et dernière expérience est la plus importante de toutes. L'un de nous, ayant l'appareil hermétiquement appliqué, a vu au bout de quelques minutes ; il nommait pour ainsi dire les cartes à mesure qu'on les lui présentait, et lisait presque à livre ouvert, quel que fût le caractère de l'impression. Il a lu ainsi, presque couramment, tout le titre du *Petit carême de Massillon* et la table des *Tragédies de Sénèque.* Pendant dix minutes, deux personnes présentes ont cherché en vain sur le masque le point qui laissait passer la lumière, et se sont appliquées à remédier successivement en haut, en bas, sur les côtés, partout, aux moindres apparences de dérangement ou de dégradation, sans jamais parvenir à empêcher l'exercice de la vision. Le sujet a déclaré alors avoir vu par un point situé vers le milieu du masque et à gauche.

Nous désirons, quant à présent, nous borner à faire connaître le caractère général, et, pour ainsi dire, le résultat historique de nos expériences. Mais, avant de passer aux conclusions qu'on peut et qu'on doit en tirer, nous croyons devoir faire quelques remarques préliminaires.

La première, c'est que nous nous sommes toujours placés, soit pour la composition de l'appareil, soit pour son mode d'application, soit pour la rigueur de cette application, avant et pendant l'expérience, soit pour la nature et l'intensité de la lumière, soit pour la position des objets, soit pour les attitudes du sujet, dans des conditions identiques à celles dont nous avions été témoins dans les expériences dites somnambuliques ; que, par conséquent, toute objection fondée : 1° sur une différence quelconque dans les conditions de l'expérimentation ; 2° sur d'autres expériences faites ou à faire avec d'autres moyens d'occlusion dont il a été parlé (masque de plomb, plâtre, etc.), serait nulle et sans valeur.

La seconde remarque, c'est que nos expériences, indépendamment du résultat général auquel elles nous ont conduits, nous ont encore offert, dans le détail, un certain nombre de faits particuliers sur les diverses circonstances qui rendent la vision possible à travers l'appareil, et relatives, soit à l'appareil lui-même, soit au sujet, soit aux objets ; résultats que nous nous réservons de faire connaître en temps et lieu, par écrit ou autrement, quand nous le jugerons convenable et utile et que chacun est d'ailleurs maître de chercher par sa propre expérience.

Enfin nous ferons remarquer que nous n'avons d'autre but, en publiant nos expériences que de les faire servir à l'appréciation du fait particulier qui avait été soumis à notre examen ; que nos conclusions ne portent que sur ce fait exclusivement, et que nous n'en sommes pas moins disposés à vérifier tous ceux dont on voudrait bien nous rendre témoins.

Maintenant, et dans les limites que nous venons de tracer, voici les conclusions que nous croyons pouvoir tirer de nos expériences :

1° La vision peut s'exercer, chez des sujets non magnétisés et éveillés, à travers un emplâtre de taffetas, un masque d'argile et un bandeau superposés, quelque exacte que paraisse au dehors l'application de l'appareil.

2° La vision peut avoir lieu dans toutes les directions, en haut, en bas, de côté et de face, sans que, dans aucun cas, les observateurs puissent le plus souvent reconnaître le point par lequel elle s'est opérée.

3° Pour expliquer, chez mademoiselle Prudence, l'exercice de la vision à travers le masque, il n'est pas nécessaire d'admettre l'intervention d'un état anormal, somnambulique ou autre, les lois ordinaires de la physique et de la physiologie suffisant à cette explication.

Lettre adressée à M. Amédée DECHAMBRE *par M. le docteur* FRAPART.

Paris, 17 septembre 1841.

Monsieur,

En arrivant hier de la campagne, où j'étais allé prendre quelques jours de repos, j'ai lu votre dernier feuilleton sur le magnétisme, et le récit des expériences que vous avez faites avec M. Peisse pour juger la valeur réelle du taffetas, de l'argile et de la bande comme moyens de forcer les yeux à rester clos. Ce récit m'a paru tellement empreint de netteté, de modération et de bonne foi, que dès le soir même, en compagnie des docteurs Amédée Latour et Donillet, j'ai répété vos expériences. Or, comme je ne veux pas que vous ayez long-temps raison contre moi et sans moi, je viens publiquement confesser ce que nous avons obtenu. Ce n'est ni mon opinion, ni mon amour-propre qu'il s'agit de faire triompher, mais la vérité ; et pour atteindre ce but, on me rencontrera toujours prêt à marcher en arrière aussi vite qu'en avant.

Après nous être successivement et réciproquement appliqué le taffetas, l'argile et la bande, au bout d'un quart d'heure au plus *nous y avons vu.* Pour mon compte, je vais vous raconter comment je suis parvenu à ce résultat.

Digitized by Google

core, mais d'une manière simple, si nous pouvons nous exprimer ainsi, c'est-à-dire sans contracter spasmodiquement les muscles de la face, comme cela avait lieu avant la première opération. M. Amussat coupa complétement, par une section demi circulaire derrière la mâchoire et profondément jusqu'aux muscles génio-glosses, l'attache du filet et des parties membraneuses situées au-dessous, et immédiatement après nous constatâmes une amélioration bien sensible.

Depuis ce temps, Morlon est venu voir M. Amussat tous les deux jours, et plusieurs fois, pour empêcher le rapprochement des bords de la plaie; ce chirurgien a incisé légèrement les angles et le fond de la cicatrice qui tendait à se faire. Par ce moyen et par de la charpie placée dans la plaie et maintenue par la compression avec un instrument de plomb adapté à la forme de la mâchoire et tenant en même temps les bords de l'incision écartés, nous sommes arrivé, dit M. Amussat, au but que nous désirions atteindre depuis si long-temps, c'est-à-dire que l'espace compris entre la mâchoire et l'attache du filet à la langue ayant été agrandi d'une manière permanente, la guérison de notre opéré, qui devient de jour en jour plus évidente, ne tardera pas, nous l'espérons, à être complète.

Deuxième observation. — Jules Falauteuf, âgé de dix-huit ans, fabricant de montures de parapluie, est atteint d'un bégaiement extrêmement fort; il reste souvent une minute et plus sans pouvoir répondre aux questions qu'on lui adresse. Alors la face devient vultueuse, les muscles de la face se contractent et les ailes du nez se dilatent et se resserrent spasmodiquement; quelquefois même il ne peut pas prononcer certaines phrases, son adresse, par exemple. A la suite de tous ces efforts, qui sont pénibles et qui font mal à voir, ce jeune homme éprouve une oppression et un essoufflement assez fort; il chante sans bégayer: *Au clair de la lune;* mais il ne peut, qu'avec les plus grandes difficultés, répéter, en parlant, les mots de cette chanson. Lorsqu'on lui couvre le visage, il a tout autant de peine à parler. Enfin, il nous assure que son infirmité est moins grande lorsqu'il est en présence de personnes qu'il connaît beaucoup.

La langue est déviée à droite et bifurquée à sa pointe; le filet est large, tendu dans les mouvemens d'élévation, qui peuvent à peine avoir lieu, et il s'insère à la mâchoire très près des dents, par une bride triangulaire, blanchâtre et résistante.

Quant à l'état de la langue, nous devons dire que quelques personnes présentes prétendaient que cet organe était bien conformé et qu'avec une pareille langue on devrait parler librement. M. Amussat les a détrompés en les priant de montrer leur langue; car aucune de celles-ci ne présentait la conformation anormale que nous avons signalée et qui existe à un degré plus ou moins marqué chez un grand nombre de bègues.

M. Amussat commence par couper l'attache triangulaire du filet à la mâchoire. Aussitôt après notre bègue est pris d'un rire extravagant; tout le monde est étonné de le voir dans un état si peu ordinaire; on lui demande la cause de sa joie; il rit plus fort; enfin, il répond que c'est parce qu'il sent déjà que sa langue est déliée (ce sont ses expressions) et qu'il parle beaucoup mieux. En effet, nous constatons un changement très remarquable dans la prononciation. Néanmoins on pratique, ainsi que chez les autres opérés, une incision demi-circulaire et profonde derrière la mâchoire, jusque près de l'attache des muscles génio glosses. Après cette section, l'état de l'opéré s'est encore trouvé amélioré d'une manière très notable, et il a répondu, presque sans hésiter, à toutes les questions que nous lui avons adressées. Nous sommes en droit d'espérer, dit M. Amussat, que la guérison de cet opéré se maintiendra si, comme nous le pensons, nous avons trouvé les moyens de nous opposer au rapprochement des bords de l'incision.

Troisième observation. — M. T..., âgé de vingt-huit ans, bégaie depuis qu'il parle; en lisant, il bégaie moins qu'en parlant. Cette infirmité est plus grande en hiver qu'en été, ainsi que lorsque l'atmosphère est humide. Dans l'intimité, il bégaie beaucoup moins que lorsqu'il se trouve avec des personnes qu'il connaît peu. Dans ces circonstances la respiration est courte, et lorsqu'il veut parler, une seule inspiration ne suffit pas pour lui faire prononcer nettement un mot ou une phrase en entier. La langue est effilée, assez pointue; ses deux moitiés sont séparées par un sillon assez marqué: elle ne peut se relever du côté du nez, ni s'abaisser du côté du menton au-delà des lèvres; elle ne peut pas également, lorsqu'elle est dans la bouche, se relever jusqu'à la voûte palatine.

Le filet est fort et dur; il s'insère très près de la pointe de la langue. A cette disposition particulière, s'ajoute peut-être aussi un défaut de longueur. Enfin, l'espace compris entre ses deux insertions est très étroit.

Le malade nous assure qu'il sent que le filet est un obstacle au libre mouvement de sa langue.

Voici les mots que nous avons notés, sur lesquels il bégaie presque constamment: *amplepuis*, qu'il prononce *amplepleupuis; cultivateur, cu-cultivateur.* En chantant *Vive Henri quatre, vive ce roi vaillant*, il bégaie sur le dernier mot.

Le 3 juin 1841, M. Amussat pratique l'opération.

Comme dans ce cas les canaux de Warthon sont presque accollés à la mâchoire, il débride la muqueuse et la fibreuse au-dessus de ces canaux, et il réséque ensuite le filet et l'aponévrose à partir de ce point jusqu'à la langue. Nous constatons, à la suite de cette opération, une amélioration assez notable; cependant on croit devoir encore enlever quelques fibres des muscles génio-glosses. Immédiatement après cette résection, le bégaiement est beaucoup moins fort, et le malade prononce plus facilement les mots que nous avons notés.

Le 26 juin, l'amélioration obtenue se maintient au même degré; la cicatrice est dure, les tissus environnans sont indurés, et les mouvemens de la langue, par suite de la cicatrice vicieuse, n'ont pas beaucoup gagné en étendue.

Le 16 septembre, nous constatons que la langue est courte et que ses mouvemens sont toujours gênés par les tissus de cicatrice de nouvelle formation résultant de l'opération. Le bégaiement est surtout très évident lorsque le jeune homme fait une lecture à haute voix ou lorsqu'il raconte. Lorsqu'on l'interroge, il répond assez bien à toutes les questions, et il prononce sans bégayer son nom, son âge, son pays, etc.

Avec un petit bistouri en rondache, M. Amussat pratique, en commençant à gauche, une section demi-circulaire derrière la mâchoire, et en continuant l'opération, il arrive profondément jusqu'aux muscles génio-glosses. Immédiatement après, notre opéré lit beaucoup mieux, et l'amélioration obtenue n'est mise en doute par aucune des personnes qui assistent à cette opération.

De même que chez les autres opérés, M. Amussat emploiera les mêmes moyens pour éviter le rapprochement des bords de la plaie, et déjà par ce qu'il a obtenu, il espère une amélioration durable pour cet opéré; mais peut-être serons-nous obligé de couper peu à peu l'attache des génio-glosses, en nous opposant, de même que pour les parties membraneuses, au rapprochement des bords de l'incision.

M. Amussat pourrait ajouter beaucoup d'autres faits anciens et nouveaux à l'appui des principes qu'il a cherché à établir; mais il ne veut citer que ceux qui ont été observés par les personnes présentes à cette conférence, parce qu'elles pourront les revoir et les suivre, afin de constater les résultats définitifs.

M. Amussat espère que ces succès se maintiendront comme beaucoup d'autres qu'il a obtenus, et mieux encore, parce que maintenant il a trouvé le moyen de s'opposer à la formation d'une cicatrice vicieuse. Du reste, il n'a pas la prétention de guérir tous les genres de bégaiement; il l'a déjà dit, et il le répète à dessein parce qu'on lui a fait dire le contraire; mais il est en droit d'espérer qu'un grand nombre de bègues sur lesquels on obtient un succès immédiat pourront être guéris définitivement par les perfectionnemens apportés à l'opération.

Il est utile de prévenir les chirurgiens qui voudront pratiquer l'opération, que la soudure de la plaie des parties divisées pour guérir le bégaiement se fait avec une grande rapidité, malgré tous les obstacles qu'on peut lui opposer en la bourrant de charpie ou de tout autre corps, et en les comprimant même avec des instrumens. Rien n'est plus simple cependant pour obtenir le résultat désiré: il suffit de bien comprendre les principes que M. Amussat a cherché à établir au commencement de cette conférence. Pour détruire l'agglutination qui s'est faite deux ou trois jours après l'opération, et obtenir une cicatrice d'allongement, il suffit de pousser fortement la langue en arrière pour voir se détacher la membrane grise et molle qui colle les parties divisées; mais il est beaucoup plus simple de promener légèrement un instrument tranchant en rondache ou en onglet dans le fond de l'angle de la division. Puis on passe le bout du petit doigt pour s'assurer du résultat, et voir s'il existe quelques brides ou des inégalités. On fait laver la bouche, ou on injecte de l'eau froide simple ou vinaigrée; puis on place un petit bourdonnet de charpie lié par le milieu, on le tasse doucement au fond de la plaie; on place le fil qui tient le bourdonnet entre la lèvre inférieure et les dents afin de pouvoir l'ôter plus facilement, et on le maintient par un compresseur de plomb: c'est une sorte de coin demi-circulaire évidé intérieurement en fer à cheval, et moulé sur la forme de la mâchoire.

L'objet essentiel après l'opération, c'est donc de s'opposer à la formation d'une cicatrice vicieuse. Il est par conséquent fort important, dit M. Amussat, de faire tout ce qui a été indiqué pour empêcher la soudure ou le rapprochement des parties divisées, et, pour atteindre ce but, l'opéré doit être bien convaincu de la nécessité des pansemens réguliers; mais il en est beaucoup qui ne reviennent plus après l'opération: contens de bien parler, ils ne supposent pas la récidive possible; il importe donc de les prévenir de la nécessité de s'opposer à ce fâcheux résultat.

M. Amussat a souvent entendu dire que la cause des succès immédiats après l'opération du bégaiement devait être attribuée à la douleur produite par l'opération; mais il est très facile de détruire cette objection, qui est fort accréditée. Il suffit de dire qu'en ne faisant que le premier temps, comme M. Amussat le pratiquait autrefois, la douleur était assez vive, et que quelquefois même elle déterminait la syncope; cependant le bégaiement persistait au même degré. Or, si dans ces cas la cause du vice de la prononciation n'avait pas été dans les muscles génio-glosses rétractés et contractés, le bégaiement aurait dû disparaître, au moins momentanément, après le premier temps qui causait une douleur très vive.

En résumé, M. Amussat croit être en mesure de rassurer les praticiens découragés, et de leur faire espérer que l'opération du bégaiement ne sera pas abandonnée comme on le croit généralement; d'abord parce qu'elle est beaucoup simplifiée, et surtout parce que désormais on pourra empêcher la récidive, toutes les fois du moins qu'elle dépendra du travail de cicatrisation.

L. B...

Tout en laissant les muscles de mon visage dans l'immobilité, j'imprimais à mes paupières supérieures et à mes globes oculaires un mouvement continuel propre à écarter l'argile, c'est-à-dire à la comprimer de dedans en dehors, et à former à mes yeux une espèce de loge dans laquelle ils pussent agir. Aussi, après dix minutes de ce travail, mon œil droit s'ouvrait-il *entièrement*, puis plus tard mon œil gauche.

Cependant je n'avais encore accompli que la moitié de la besogne, la couche d'argile était si épaisse que la plus profonde obscurité continuait à régner autour de moi; j'étais à cent pieds sous terre! mais pour me faire parvenir un rayon, deux expédiens se présentaient: attendre que l'argile, en se desséchant, se crevassât, ou amener promptement des crevasses par quelques contractions. J'ai attendu, des crevasses se sont formées, et j'ai vu, parfaitement vu.

Tels sont, Monsieur, les faits principaux que d'ailleurs je vais formuler d'une manière générale:

Le taffetas, qui demeure sans cesse mouillé, ne force pas du tout les paupières supérieures à rester abaissées.

L'argile peut se refouler et laisser les yeux libres.

Au bout d'un certain temps l'argile se fend çà et là et permet de voir.

La vision peut avoir lieu de côté, en bas et en face; jamais en haut, du moins lorsque le bord supérieur de la bande s'applique fortement sur l'arcade sourcillière.

Les observateurs ne peuvent que *le plus ordinairement* reconnaître le point par lequel la vision s'opère.

Conclusion. Le masque d'argile que j'ai employé sur Prudence ne vaut rien, parce qu'il a besoin d'être à chaque instant réparé, et qu'il ne peut pas toujours l'être exactement; partant, les expériences que nous avons faites sur cette jeune personne *avec ce masque* ne prouvent rien.

Voilà, Monsieur, ce que ma conscience me dicte de vous écrire aujourd'hui. Ainsi, au revoir et à une autre époque et sur un autre terrain, car je crois posséder des faits irréfragables: j'ai vu Prudence lire avec un masque de plomb qui s'appliquait immédiatement sur sa face, qui n'avait que deux petites ouvertures aux narines ou une seule fente à la bouche, puis qui s'étendait de la racine des cheveux jusqu'au cou et d'une tempe à l'autre. Ce masque avait-il une fissure imperceptible? je ne le crois pas; le temps nous l'apprendra.

Du reste, quoique je sache maintenant qu'éveillé on peut y voir à travers un masque qui paraît offrir au premier aspect toutes les conditions désirables, je n'en tire pas l'induction que mademoiselle Prudence n'était pas endormie pendant les expériences, ni que son masque d'argile était mal appliqué; seulement je dis que cela pouvait être. Dans tous les cas, si cette jeune personne m'a trompé, ce qui ne serait pas un miracle, je lui voueral une couronne de roses; mais si M. Laurent est son compère, pour lui sera la couronne d'épines; et je la lui enfoncerai jusqu'à la pulpe cérébrale,..... pour servir d'exemple aux magnétiseurs à venir.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Frapart, D.-M.-P.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 20 septembre.

Physique et thérapeutique expérimentales. — M. Ducros lit un travail intitulé: Recherches expérimentales sur les fonctions de la peau chez l'homme et chez les animaux. L'auteur a enveloppé le corps de différens animaux avec des lames métalliques, a soumis ces lames à des courans électriques, et il a observé des phénomènes particuliers; il a ajouté une couche de gomme laque, et ces phénomènes ont été moins prononcés. M. Ducros a appliqué le résultat de ces expériences au traitement des maladies nerveuses, et il cite plusieurs faits à l'appui de ses déductions pratiques. (Commissaires, MM. Larrey et Breschet.

Arsenic. — M. Alphonse Dupasquier, professeur de chimie à l'école de médecine de Lyon, adresse un manuscrit intitulé: Mémoire sur la présence de l'arsenic dans certains acides chlorhydriques du commerce, et par suite dans ces mêmes acides purifiés pour l'usage des pharmaciens et des laboratoires de chimie. L'auteur résume ainsi le résultat de ses expériences:

1° On trouve dans le commerce des acides muriatiques contenant de l'arsenic.

2° Ces mêmes acides, purifiés par le procédé généralement employé dans les laboratoires de chimie et de pharmacie, donnent un acide chlorhydrique également arsenifère.

3° La quantité d'arsenic contenue dans ces acides est très notable. Un kilogramme d'acide muriatique purifié par la distillation, a fourni une proportion de sulfure qui représentait 0gr,722 (près d'un gramme, ou d'un millième) d'acide arsénieux.

4° L'arsenic contenu dans ces acides provient de l'emploi pour leur fabrication d'un acide sulfurique arsenifère, c'est-à-dire de celui qui est préparé par la calcination des pyrites.

5° D'après les expériences indiquées dans ce mémoire, ce n'est pas à l'état d'acide arsénieux, mais de chlorure, que l'arsenic se trouve dans l'acide chlorhydrique; ce qui explique sa volatilisation si facile et sa présence dans le même acide purifié par la distillation.

6° L'acide arsénieux est donc transformé en chlorure et en eau par son contact avec l'acide chlorhydrique, ce qui donne l'explication de cet hydracide sur l'acide arsénieux, peu soluble dans l'eau pure.

7° L'emploi d'un acide chlorhydrique ou arsenifère peut offrir de grands inconvéniens dans les recherches chimiques et dans les travaux d'industrie.

8° Cet acide arsenifère peut présenter aussi d'assez graves dangers dans l'emploi médical et dans la préparation des composés thérapeutiques.

9° L'emploi de ce même acide est surtout dangereux dans les recherches médico-légales, quand on en use pour faciliter la réaction du gaz acide sulfhydrique sur un liquide présumé contenir de l'arsenic, puisqu'on peut obtenir un précipité arsénical dans ce liquide, lors même qu'il ne contiendrait aucune trace de ce toxique.

L'auteur termine en indiquant le moyen de purifier l'acide chlorhydrique.

Ce travail remarquable jette des doutes désespérans sur l'orthodoxie de plusieurs expertises anciennes et récentes.

Physiologie des animaux. — M. Duméril lit un chapitre d'un ouvrage non encore publié sur l'histoire des ophidiens. Ce chapitre est intitulé: Des mouvemens généraux des serpens. L'auteur a tracé avec bonheur, et expliqué anatomiquement les mouvemens si variés, si énergiques, si prodigieux des reptiles sur le sol, sur l'eau, dans l'air et sur les arbres. Ce travail n'est pas, comme on le prévoit déjà, susceptible d'analyse.

Ténotomie. — M. Florent Cunier adresse une lettre datée du mois de juillet, relative à l'application de la ténotomie comme succédané de l'opération de la pupille artificielle, et un cahier des Annales d'oculistique dans lequel il avait annoncé l'idée qu'il avait eue de faire cette application. Il cite des cas d'opérations heureuses pratiquées par lui dès cette époquée, par conséquent avant M. Petrequin. (*Voir* plus haut.)

— M. Baudelocque adresse une note sur l'avantage qu'il y a à ne pas couper le cordon ombilical dans des cas d'apoplexie de l'enfant nouveau-né, procédé qui a été proposé et employé avec succès aussi pour le cas d'asphyxie. (Commission.)

— Ouvrages envoyés:

1° Mémoires de l'Académie royale de Metz. Un gros vol. in-8°.

2° Élémens d'hygiène de M. Thouvenel, publiés par M. Menestrel son parent. Tome 1er.

3° Clinique de M. Bellingieri de Turin, en italien.

4° Sur la contraction des muscles volontaires dans le corps vivant, par M. W. Bowman; in-4° en anglais.

Digitized by Google