

{ BnF

Gallica

Académie nationale de médecine (France). Auteur du texte.
Bulletin de l'Académie nationale de médecine. 1880.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :

- La réutilisation non commerciale de ces contenus ou dans le cadre d'une publication académique ou scientifique est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source des contenus telle que précisée ci-après : « Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France » ou « Source gallica.bnf.fr / BnF ».

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PUBLIÉ PAR MM.

J. BÉCLARD, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL

J. BERGERON, SECRÉTAIRE ANNUEL

Quarante-quatrième année

2^{me} SÉRIE — TOME IX

SÉANCE DU 17 FÉVRIER 1880

PRÉSIDENTENCE DE M. H. ROGER.

III. M. LE ROY DE MÉRICOURT présente, au nom de MM. les docteurs Nicolas et Demouy, une *Observation d'empoisonnement par le laudanum de Sydenham chez une enfant de trois semaines. Emploi de la respiration artificielle par la manœuvre des bras. Guérison.*

Il s'agit d'une petite fille de *trois semaines*, et à qui l'on avait administré une cuillerée à verre d'eau (au moins 5 grammes) de laudanum de Sydenham, en place de sirop de chicorée.

L'ingestion du laudanum avait eu lieu à neuf heures du

matin. Le médicament avait été prescrit pour une simple constipation. L'enfant était vigoureuse, bien portante ; les voies respiratoires étaient entièrement libres.

Les premiers accidents se manifestèrent vers onze heures, c'est-à-dire deux heures après l'ingestion du poison. Ils consistèrent d'abord en un peu de somnolence et des nausées, accompagnées de convulsions toniques, à la suite desquelles l'enfant tombait dans un état de prostration ou plutôt d'inertie complète, et ils ont gardé cette physionomie pendant toute la durée de la première phase de l'empoisonnement, c'est-à-dire jusqu'à sept heures du soir. Dès les premières heures la simple ingestion d'un liquide provoquait le retour de ces accidents, qui devinrent de plus en plus fréquents et de plus en plus graves pendant cette première journée. Le cœur même cessait de battre pendant l'état syncopal plus ou moins prolongé qui succédait aux crises convulsives. Il n'y eut, d'ailleurs, ni vomissements pendant toute leur durée, ni selles ou émission d'urine pendant les douze premières heures.

Les docteurs Nicolas et Demouy pensèrent que, s'ils arrivaient à combattre l'inertie respiratoire, ils pouvaient espérer la sauver, et c'étaient là, en effet, des conditions éminemment favorables à l'application de la méthode Sylvester, d'un emploi banal en Angleterre, comme on le sait, depuis 1850, dans l'asphyxie par submersion.

Quand les crises survenaient, l'enfant était tenue entre les genoux ; on provoquait la respiration artificielle, soit par la manœuvre des bras, soit par la malaxation de la poitrine, suivant différents diamètres. Il arrivait souvent que l'un de ces moyens réussissait quand l'autre n'avait pas donné de résultat. A vingt reprises, la petite malade parut passer par des alternatives de mort et de véritable résurrection. A sept heures du soir, la somnolence sembla diminuer ; l'enfant ouvrit les yeux. La nuit fut cependant très mauvaise.

Vers quatre heures, le second jour, on put, en humectant les lèvres avec un peu d'eau-de-vie, déterminer quelques mouvements qui parurent un retour de vigueur ; peu après on parvenait à introduire une cuillerée du lait de la mère additionné d'une goutte ou deux de vin de madère ou d'eau-de-vie. Cette

médication fut continuée à des intervalles de plus en plus rapprochés jusqu'à une heure du matin. A ce moment, l'enfant suffisamment ranimée put prendre le sein. Le rétablissement s'accrut pendant la troisième journée. Le quatrième jour rien n'y paraissait, la petite malade est aujourd'hui très bien portante.

SÉANCE DU 30 NOVEMBRE 1880.

PRÉSIDENCE DE M. H. ROGER.

I. M. DECHAMBRE présente un *sphygmographe enregistreur*, de la part de M. le docteur Hamelin (de Montpellier).

Il est souvent d'une grande importance de pouvoir enregistrer *simultanément* les variations du pouls radial et celles que présentent d'autres phénomènes, tels que le pouls carotidien, les battements cardiaques, les mouvements respiratoires, etc. Il suffira de citer à cet égard les tracés des fausses intermittences cardiaques, ceux dans lesquels il y a discordance dans le synchronisme des battements cardiaques et la pulsation artérielle, la respiration de Cheyne-Stokes, etc. Malheureusement, les appareils enregistreurs à indications continues que possède actuellement le clinicien paraissent insuffisants à M. Hamelin pour remplir ce double objet; de plus, ceux dont on dispose sont volumineux, peu transportables, et ne peuvent guère, par suite, être employés autre part que dans les hôpitaux. M. Marey a imaginé, pour prendre à la fois les tracés de plusieurs mouvements organiques, un instrument enregistreur appelé *polygraphe*. M. Hamelin reproche à cet ingénieux instrument d'être encore assez volumineux, malgré les récentes modifications qui ont été apportées. De plus, il faut, pour recueillir le pouls radial, avoir recours alors au *sphygmographe à transmission*, qui ne donne de bons tracés que pour un pouls d'une certaine force.

Je me borne à reproduire ces objections, n'ayant pas la compétence pour les apprécier. Je crois pourtant que, jusqu'à

présent, le seul instrument tout à fait pratique pour recueillir le tracé du pouls radial est celui qui traduit directement par un mouvement de ressort l'impulsion artérielle.

Quoi qu'il en soit, voici comment M. Hamelin s'y est pris pour obtenir à la fois le tracé du pouls et d'autres tracés.

Son sphygmographe, construit sur le même modèle que ceux de M. Marey, peut servir comme tel ; mais de plus il possède, adaptée à l'une des extrémités du châssis de l'instrument, une tige sur laquelle peut se fixer un tambour à levier, dont les oscillations (en rapport avec n'importe quel appareil récepteur de mouvement) vont s'enregistrer au-dessus de celle du levier sphygmographique. Dans ce cas, on remplace le petit chariot du sphygmographe ordinaire par un chariot plus long, portant une plaque de 5 centimètres de hauteur, de façon à ce que les deux tracés restent distincts. Les autres détails de construction importent peu (plaque de bois pour l'appui, mode de déligation, tige pour maintenir la crémaillère d'aplomb) ; ils pourraient être modifiés sans que le principe de l'instrument, qui n'est que la réunion du sphygmographe et d'un tambour à levier, fût changé. L'instrument a été construit par M. Bréguet.

M. DECHAMBRE présente également une brochure dont il est l'auteur et qui est relative à la médecine publique dans l'antiquité grecque. Il entre à ce sujet dans quelques explications.