

Bibliothèque numérique

medic@

Marey, Etienne-Jules. - Extraction des projectiles contenus dans le crâne et dont le siège précis a été déterminé par la méthode de MM. Remy et Contremoulins

In : Bulletin de l'Académie de médecine, 1897, 3è série, tome XXXVIII, p. 478-481



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?marey086>

Ceci explique, non seulement les désaccords entre les divers expérimentateurs, mais encore pourquoi la voix chantée est moins bien comprise que la voix parlée : parce que le chanteur conserve la note et lâche la vocable, c'est-à-dire la voyelle, tandis que l'orateur conserve la vocable et lâche la note.

Après cette présentation, M. Marey demande que la parole lui soit conservée pour la communication suivante :

Extraction des projectiles contenus dans le crâne et dont le siège précis a été déterminé par la méthode de MM. Remy et Contremoulins.

L'Académie se souvient sans doute qu'au mois d'avril dernier j'ai eu l'honneur d'exposer devant elle une méthode imaginée par M. Contremoulins, pour déterminer avec précision la position des projectiles dans la tête. La méthode était basée sur la radiographie combinée avec certaines constructions géométriques.

Des expériences faites par M. le Dr Remy avaient montré que sur un crâne sec on arrivait facilement à cette détermination. Mais une construction spéciale et assez coûteuse était nécessaire pour qu'on pût appliquer la méthode sur le vivant.

En cette occasion, je crus pouvoir faire appel à la générosité de quelque donateur; cet appel fut entendu. La libéralité de M. L. Des-saux permit de réaliser cette construction, qui fut exécutée par M. Carpentier.

Aujourd'hui, je puis annoncer que l'appareil nouveau, après avoir été soumis à de nombreuses expériences sur le cadavre, vient d'être appliqué avec succès sur deux blessés pour l'extraction de projectiles logés dans le crâne.

Une note des auteurs relate les détails de ces diverses applications.

« *Expériences :*

« 1° Devant le Dr Reynier, chirurgien des hôpitaux;

« 2° Devant le Dr Le Dentu, professeur de clinique chirurgicale;

« 3° Devant le Congrès de chirurgie;

« 4° Au Val-de-Grâce.

« *Opérations :*

« 1° A la maison de Nanterre;

« 2° A la clinique de M. le Dr Le Dentu, à l'hôpital Necker.

« Les expériences qui ont été faites sur le cadavre ont été d'une précision admirable.

« Elles ont offert presque toutes les variétés possibles de siège des projectiles.

« En effet, tantôt ils étaient rapprochés de la plaque photographique, ce qui favorisait la production d'images nettes; tantôt, au contraire, ils étaient du côté opposé de la tête, position dans laquelle les images sont floues; tantôt ils étaient dans la partie antérieure,

tantôt dans la partie postérieure du crâne. Il y en a qui étaient dans la face et d'autres dans les corps vertébraux de la colonne cervicale; les uns étaient sous-cutanés, les autres appliqués contre la table interne des os du crâne. D'autres, enfin, logés au centre de la masse cérébrale.

« On peut donc affirmer que la détermination des projectiles pourra être obtenue dans toute la tête et même dans la partie supérieure du cou.

« Les projectiles que nous avons ainsi découverts étaient de tailles très diverses; la balle Lebel, longue de 3 centimètres, ne présentait aucune difficulté. Le grain de plomb, mesurant 3 millimètres, était très nettement déterminé et même nous avons retrouvé, détachés des projectiles, des fragments de plomb qui mesuraient moins d'un millimètre.

« On pouvait dire que l'appareil qui donnait des résultats sur le cadavre ne serait pas sûrement applicable sur le vivant, que la mobilité des tissus amènerait des glissements au niveau des points de repère et qu'il en résulterait des erreurs.

« Deux opérations sur le vivant ont fait la preuve demandée de la rigoureuse précision de l'instrument. Elles ont abouti à l'extraction de deux projectiles sur lesquels l'aiguille indicatrice du compas a conduit le chirurgien. La première a été faite à l'infirmerie de la maison de Nanterre et la seconde dans l'amphithéâtre de la clinique de M. le professeur Le Dentu. M. Remy remercie M. le professeur Le Dentu de la confiance dont il l'a honoré en le chargeant d'opérer son malade.

« Une autre objection faite à la méthode de MM. Remy et Contremoulins était la suivante, qui a été surtout présentée par les médecins militaires : l'appareil ne trouverait peut-être pas les esquilles osseuses.

« Pendant les expériences que nous avons faites au Val-de-Grâce devant les chirurgiens militaires réunis, l'un d'eux mit beaucoup d'insistance à rappeler le danger de ces esquilles, aussi graves que des projectiles. L'appareil ne devait pas être utile, à son avis, s'il ne révélait pas les fragments osseux en même temps que les projectiles. Or, les médecins du Val-de-Grâce nous avaient adressé pour cette expérience une tête qu'ils avaient préparée et nous ignorions le nombre des projectiles. Le hasard voulut que nous ayons déterminé en outre de deux projectiles très nets, une trainée de corps opaque, dont la nature métallique était douteuse. Il n'y avait qu'un seul grain très petit, dont nous pouvions affirmer la nature en raison de son opacité. Or cette trainée, vérifiée à l'ouverture du crâne, était composée de fragments osseux et d'un seul petit débris métallique. C'est donc la preuve que des esquilles n'échapperaient pas à nos investigations.

« Des deux projectiles extirpés sur le vivant, l'un, après avoir

traversé l'orbite droite en brisant sa paroi externe et sa paroi supérieure, s'était logé contre l'apophyse clinéoïde antérieure. L'autre, entré de même par la tempe droite, était venu s'arrêter dans la masse cérébrale du lobe droit contre la faux du cerveau, à 28 millimètres de la surface de la peau qui recouvrait la bosse frontale.

« Chez l'un de nos malades, le cas se présentait dans des conditions particulièrement intéressantes, parce qu'il rappelait notre premier opéré déjà communiqué l'an dernier à l'Académie de médecine, 6 avril. Alors, la *radiographie simple* (avant l'appareil) nous avait fait chercher dans le crâne un projectile qui était dans l'orbite; nous nous étions trompé de l'épaisseur d'une paroi orbitaire. Dans notre dernier cas, au contraire, l'aiguille de l'appareil, introduite par l'orbite, nous a indiqué nettement que le projectile supposé intra-orbitaire était au contraire intra-cranien. Elle nous montra qu'il fallait abattre la voûte orbitaire et nous conduisit directement sur un projectile intra-cranien. »

M. LE DENTU : Il y a trois ans, au moment d'une discussion importante qui a eu lieu à la Société de Chirurgie, sur les plaies du crâne par armes à feu, j'ai professé cette idée qu'il était irrationnel et par conséquent contre-indiqué de se livrer à la recherche des projectiles dans l'intérieur du cerveau. J'ai admis qu'il pouvait y avoir avantage à débrider les parties molles, à extraire les esquilles, à désinfecter la superficielle ainsi que la surface du cerveau; mais j'ai affirmé qu'on n'avait pas le droit d'aller plus loin, parce que le diagnostic de la situation des projectiles était absolument impossible. Je me suis appuyé entre autres raisons, sur les causes d'erreur résultant de la réflexion des balles à la face interne du crâne et les lésions des centres moteurs par des projectiles qui poursuivaient leur trajet au delà de ces centres.

L'appareil de M. Contremoulins, a si bien bouleversé mes idées sur ce point, que j'ai prié M. Remy, qui s'est fait le démonstrateur et le vulgarisateur ardent de cet appareil, de déterminer, avec M. Contremoulins, le siège du projectile sur un de mes malades qui s'était tiré un coup de revolver dans la région temporale droite, et à qui mon chef de clinique, M. Mauclore, s'était trouvé, cinq semaines auparavant, à pratiquer l'opération de désinfection qu'on peut jusqu'à un certain point appeler une trépanation.

Il m'a été répondu que le projectile se trouvait à droite de la faux du cerveau dans le lobe frontal, à 28 millimètres au-dessous des téguments, dans un point que MM. Remy et Contremoulins avaient désigné par un tatouage. La trépanation frontale pratiquée juste au niveau de ce point nous a menés juste sur le projectile, qui se trouvait à 1 centimètre de profondeur environ dans la substance cérébrale.

L'opération, faite il y a une semaine, a eu des suites très simples. Nous pouvons être assurés que la guérison sera complète dans très peu de jours.

Je puis donc émettre aujourd'hui une opinion tout opposée à celle que j'ai formulée il y a trois ans. Du moment que nous avons entre les mains un moyen de diagnostic précis, nous sommes autorisés à tenter l'extraction des projectiles logés dans l'encéphale; mais il va de soi que ces tentatives ne seront légitimes que dans certaines conditions qu'il s'agira de déterminer. Je ne veux pas fixer aujourd'hui des limites à l'intervention. Des barrières s'élèveront dans certains cas, et un certain nombre de malades ne pourront pas bénéficier du progrès réalisé par l'appareil de M. Contremoulins. C'est déjà beaucoup que le diagnostic du siège des projectiles soit devenu possible, et que l'action chirurgicale puisse quelquefois trouver l'occasion de s'exercer utilement.

Observations à l'occasion du procès-verbal.

Sur la pathogénie tuberculeuse de la pleurésie séro-fibrineuse, dite a frigore (1).

M. LANDOUZY : Dans le travail, fort intéressant, communiqué le 16 novembre dernier, à l'Académie, sur la bactériologie et la pathogénie de la pleurésie séro-fibrineuse, dite *a frigore*, M. Le Danamy dit :

... « Le rôle du froid, qui semble intervenir fréquemment, est à peu près nul en réalité. Les pleurésies *a frigore* sont des pleurésies tuberculeuses. »

... « La pleurésie primitive est une tuberculose de la plèvre. »

A ce propos, je viens faire remarquer que la pathogénie de la pleurésie séro-fibrineuse, démontrée tuberculeuse une fois de plus par les recherches bactériologiques de l'auteur, je la donnais :

1° Il y a près de quinze ans, dans les leçons cliniques de vacances que je professais à la Charité, de 1881 à 1887; en 1882, notamment, où je faisais, devant les élèves du service, les premières injections de liquide pleural séro-fibrineux dans la cavité péritonéale de lapins et de cobayes; en 1882 et 1883, où je déclarais tuberculeux tout pleurétique *a frigore*, le malade fût-il

(1) Voir p. 469.