

ANALYSES D'OUVRAGES

SUR L'HISTOIRE DE L'ANESTHÉSIE PAR INHALATION, A STRASBOURG (1847-1871), par Mme Capgras.

(Thèse Strasbourg, 1969, 91 p., ronéotypie.)

Sous la direction de son maître, le Professeur Marc Klein, de la Faculté de Médecine de Strasbourg, Mme Monique Capgras a consacré son mémoire inaugural à **l'Histoire de l'anesthésie par inhalation, à Strasbourg, de 1847 à 1871.**

On conçoit que pareil sujet ait tenté l'auteur car Sédillot, le célèbre chirurgien, titulaire de la chaire de Pathologie et de Clinique externe, faisait, les 19 et 29 janvier 1847, les deux premières éthérisations, soit trois mois à peine après celle donnée par Morton, le 16 octobre 1846, au Massachusset's General Hospital de Boston.

Sédillot est le personnage central du mémoire de Mme Capgras. C'est, en effet, sous son impulsion que « l'éthérisation », puis la « chloroformisation » deviennent de véritables techniques anesthésiques.

Toute sa vie, Sédillot reste un adepte fervent du chloroforme. Il en est le défenseur acharné, quoique n'en ayant jamais caché les dangers. Il affirme que le chloroforme pur et bien employé ne tue pas.

Toutefois, la fidélité de toute l'Ecole strasbourgeoise au chloroforme, tant en chirurgie qu'en obstétrique, ophtalmologie et médecine infantile, ne l'empêche pas de s'intéresser à toute nouvelle découverte, et d'expérimenter toute nouvelle technique anesthésique.

Après un historique sommaire des débuts de l'anesthésie par inhalation, Mme Capgras en arrive aux essais et à l'utilisation de l'éther sulfurique pur par William Morton.

En France, le 24 décembre 1846, à Paris, Jobert de Lamballe éthérise avec succès un malade à l'hôpital Saint-Louis.

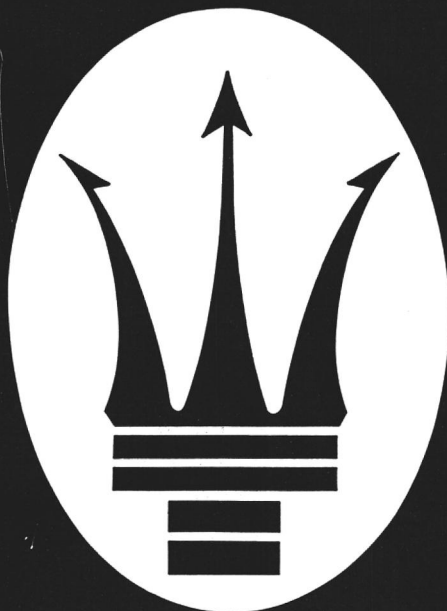
Le 12 janvier 1847, Jean-François Malgaigne communique à l'Académie de Médecine de Paris cinq observations d'éthérisation données récemment et avec succès.

Très rapidement, le monde entier s'empare avec enthousiasme de la découverte de Morton.

Sous l'impulsion de Sédillot, Strasbourg adopte l'éthérisation dès la fin de janvier 1847. Ainsi, l'anesthésie chirurgicale est généralisée dès cette époque, grâce à l'ardente initiative des chirurgiens et physiologistes français. Magendie s'élève **seul** contre l'emploi de l'éther.

trophobolène

**eutrophique
tissulaire retard
à effets
pluri-métaboliques**



USINE ET CENTRE DE RECHERCHES - 2, AVENUE
CHARLES-III - FONTVIEILLE - PRINCIPAUTÉ DE MONACO



SERVICE MÉDICAL, 11, BD LANNES - PARIS-16°
504-93-09 +

- ▶ *élabore du tissu vasculaire et osseux*
- ▶ *s'oppose à la dégénérescence athéromateuse*
- ▶ *stimule l'activité métabolique des cellules*
- ▶ *augmente les apports protidiques et minéraux*
- ▶ *assure leur intégration tissulaire*

Indications

- *traitement de fond de l'athérosclérose artérielle et de ses séquelles*
- *diabète et ses complications vasculaires et dégénératives*
- *ostéopathies raréfiantes tropho-métaboliques*
- *lésions ostéo-cartilagineuses diverses*
- *insuffisance staturale*
- *affections neurologiques d'origines métaboliques*
- *complications tropho-nutritionnelles de maladies neurologiques*
- *sénescence, simple ou compliquée.*

Contre-indications et précautions

Grossesse, cancer du sein et de la prostate, filles de moins de 15 ans, garçons de moins de 18 mois. Contenant un anabolisant stéroïde dans sa composition, le Trophobolène, peut provoquer chez la femme des phénomènes de virilisation (voix, libido, troubles menstruels allant jusqu'à l'aménorrhée, décalage de l'ovulation). Le respect des posologies préconisées et la surveillance des malades traités sont susceptibles d'éviter ces risques.

Posologie

Adultes : 1 injection tous les 8 à 20 jours

Femmes et jeunes filles réglées :

1 seule ampoule par cycle, le 16^e jour.

Garçons à partir de 18 mois, par injection :

<15 kg	15 à 30 kg	>30 kg
0,3 cm ³	0,5 cm ³	1 cm ³

4 injections en moyenne, pour une cure

3 à 4 semaines d'intervalle entre injections

6 mois en moyenne entre 2 cures successives.

Composition

Chaque ampoule de 1 ml contient, en solution huileuse 1,3 mg de 3-propionyl 17 β -nicotylol 1, 3, 5 (10)-œstratriène; 80 mg de 17 β -undécylol 19-nor 4-androstène 3-one; 80 mg de 17 -heptyl 4-pregnène 3,20-dione.

Boîte de 1 ampoule - Voie intramusculaire

Tableau C - Prix 23,90 + 0,20 - SS - Visa n° 2386

Mme Capgras profite de l'évocation des débuts de l'anesthésie à Strasbourg et du rôle de Sédillot dans l'utilisation de l'éther, pour rappeler brièvement la vie et l'œuvre de ce grand praticien, étroitement liées à la chirurgie militaire dont il est le représentant le plus éminent entre 1825 et 1870. Nous partageons pleinement cette opinion.

Quelques mois après la découverte américaine de Morton, l'attention est attirée par un nouvel anesthésique, auquel les chirurgiens donnent le nom de **chloroforme**.

Sédillot, à qui Stoltz a communiqué le mémoire de Stimson sur l'emploi du chloroforme en obstétrique, ne tarde pas à l'utiliser. Claude Bernard cite l'une de ses observations les plus remarquables, et conclut que le chloroforme annihile la mémoire au moment même où il est administré.

Dès 1848, Sédillot énonce des règles strictes pour l'utilisation du chloroforme. Lui-même s'y astreindra jusqu'à sa mort, malgré les violentes et nombreuses attaques dont il est l'objet.

« Chloroformiser, dit-il, est un art qui exige une attention de tous les instants, et beaucoup d'habileté et d'expérience... Le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais... »

Il insiste sur l'expérience absolument nécessaire des médecins qui administrent le chloroforme :

« On s'est imaginé que l'usage du chloroforme ne nécessite ni études, ni expérience, et chacun s'est cru apte à l'employer. C'est là une lourde erreur, source d'incidents et accidents. »

A partir de 1851, il conseille de se servir de la compresse pour donner le chloroforme. Celle-ci mettra fin à la grande vogue des appareils.

Mme Capgras cite, tout au long et intégralement, le passage dans lequel Sédillot pose les bases de l'anesthésie moderne par inhalation. Il fait ainsi figure de novateur. Il est fort exigeant sur la **pureté** du chloroforme, et insiste sur l'intégrité des voies respiratoires et leur surveillance.

A Strasbourg, Lach tente d'étudier le problème des morts subites attribuées au chloroforme. Contrairement à Sédillot, il pense qu'elles sont dues à l'action directe des anesthésiques sur le cœur.

Hergott, au contraire, reprend les arguments de Sédillot et rend l'asphyxie seule responsable des morts sous chloroforme. S'appuyant sur les conclusions de Claude Bernard, il démontre que la respiration est obligatoirement touchée avant la circulation, qui est sous la dépendance de la première. Les accidents surviennent aussi bien au début de l'anesthésie, qu'elle soit complète ou incomplète.

Les attaques les plus violentes contre Sédillot viennent de Lyon, où la Société Impériale de Médecine conclut « que l'éther doit en général être préférée au chloroforme (Pétrequin, 1867) ; à Lyon, en 1857, Bernier cite plus de 200 morts attribuées au chloroforme.

A cela Sédillot rétorque qu'il n'a pas eu à déplorer d'accidents depuis qu'il emploie le chloroforme. Il en est, d'ailleurs, de même dans les autres cliniques de Strasbourg où le chloroforme est largement utilisé.

LES ORDONNANCES DU PRATICIEN

*celles qui contiennent
3 fois moins de publicité*

sont toujours imprimées sur
**PAPIER JAPON
FILIGRANÉ**

3000 ORDONNANCES

format 13,5 x 20 — 15 F
format 18 x 20 — 25 F

**BEAUCOUP D'ORDONNANCES
PEU DE PUBLICITÉ**

QUALITÉ SUPÉRIEURE

ARODAN éditeur 2, rue du 8-Mai 1945
92 - COLOMBES - Tél. : 242.44.19

Pour expliquer ce fait, Tourdes insiste sur les symptômes pris en considération, et en particulier ceux fournis par les yeux pour apprécier le degré d'anesthésie. Sous l'influence du chloroforme, la pupille se contracte et les globes oculaires sont convulsés vers le haut. Dès que les yeux prennent cette direction, il faut arrêter la chloroformisation.

La bataille du chloroforme dura de longues années mais, à Strasbourg, un certain nombre de praticiens prennent résolument position. Mme Capgras rappelle que Koeberlé a recours au chloroforme dans les accouchements simples, et dans la pratique de l'ovariotomie, où il est d'une habileté manuelle proverbiale. Mais, pour toutes ses opérations, son chloroformisateur est **toujours le même**. L'hémostase est parfaite, son asepsie rigoureuse, bien avant Pasteur et Lister.

C'est lui qui crée la pince à cliquet, en modifiant la pince à pansement de Charrière.

Péan ne fait fabriquer sa propre pince hémostatique que trois ans plus tard, en 1868.

L'anesthésie combinée, morphine-chloroforme, découverte par Claude Bernard, en même temps que par Nusbaum, trouvera son utilisation pratique à Strasbourg entre les mains de Rigaud et de Sarazin, que les physiologistes citent à leur tour dans leurs ouvrages sur l'anesthésie.

On voit ainsi, dès le début de l'anesthésie, la corrélation féconde entre la pratique clinique et le laboratoire.

Malgré sa fidélité au chloroforme, l'école de Strasbourg va à la recherche d'autres anesthésiques. C'est ainsi que sont successivement mis à l'épreuve l'oxyde de carbone et l'amylène, entre autres.

Nous sommes reconnaissants à Mme Capgras d'avoir donné, grâce aux textes eux-mêmes, une image à la fois véridique et vivante d'une époque héroïque où l'École de Strasbourg a joué un rôle particulièrement fécond.

Jean des CILLEULS.

LA MEDECINE EGYPTIENNE AU TEMPS DES PHARAONS, par Ange-Pierre Leca.
(R. Dacosta, Paris, 1971, 486 pages, 108 figures.)

La réalisation d'un nouvel ouvrage français sur la médecine égyptienne était à la fois une nécessité et une entreprise d'un indiscutable attrait. Surmontant avec aisance les multiples difficultés, notre ami Leca a réussi à caractériser les acquisitions médico-historiques d'une civilisation s'étalant sur plusieurs millénaires en la saisissante continuité qui les caractérise. Et son moindre mérite n'est pas d'avoir écarté l'étalage d'érudition qui est le propre d'une discipline peu accessible au non spécialiste, ce qui n'empêche pas de mettre à profit les apports des techniques modernes d'investigation pour éclairer les grands chapitres de la pathologie en correspondance avec l'idéographie. Des procédés de l'appareil magique aux cures plus spécifiquement religieuses, de la matière médicale aux pratiques chirurgicales, l'abord thérapeutique apparaît en un ensemble hautement didactique.

Dans sa complémentarité iconographique indispensable, un tel ouvrage aurait manqué son but. Ici encore, l'éditeur, M. Jean Dacosta, a mis tout le souci qu'on lui connaît à satisfaire le lecteur exigeant.

Th. VETTER.

DES RELIQUES ET DE LEUR BON USAGE, par Patrice Bousset.

(Ed. Balland, Paris 1971, 1 vol. 300 pages, 16 × 24 cm.)

Auteur, entre autres nombreuses publications, d'une histoire illustrée de la Pharmacie, notre collègue Patrice Bousset, conservateur de la Bibliothèque historique de la Ville de Paris et du Musée Balzac, avait déjà témoigné de son attrait des curiosités historiques, en publiant récemment un guide de l'Ile-de-France mystérieuse (Tchou éditeur).

La multiplicité des reliques constituées par le fragment d'un même organe de Jésus-Christ ou des Saints, rend forcément l'authenticité de certaines d'entre elles impossible. La plupart de ces reliques étant invoquées pour lutter contre les maladies, la stérilité ou l'impuissance, le travail de Bousset intéresse l'historien de la médecine qui trouvera dans son livre un point de départ à des recherches complémentaires. Il était en effet impossible à l'auteur d'épuiser en un seul volume une aussi riche matière, mais il faut lui être reconnaissant de nous en avoir montré la diversité, l'importance et les incidences pour le folklore de nombreuses spécialités médicales.

Souhaitons qu'il puisse reprendre un jour cette étude, en l'illustrant, au moins d'une partie, des nombreux documents qu'il a rassemblés ou simplement repérés au cours de ses recherches.

André PECKER.

