

Zeitschrift: Revue suisse de photographie
Herausgeber: Société des photographes suisses
Band: 16 (1904)

Artikel: Corps étrangers dans l'organisme
Autor: Infroit, C.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-523803>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

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



Phot. Schmidhauser, Hérissau.

CORPS ÉTRANGERS

DANS

L'ORGANISME

par Ch. INFROIT,

Chef du Laboratoire central de radiographie de la Salpêtrière, Paris.



Le laboratoire central de radiographie de la Salpêtrière, dont la création par la ville de Paris remonte à l'année 1898, a exécuté pendant ce laps de temps plus de dix mille clichés, qui forment une collection renfermant à peu près tous les cas qu'il soit possible de soumettre avec succès à l'examen des rayons X.

Ces documents sont classés en un certain nombre de catégories correspondant chacune à une affection distincte. Une des plus intéressantes est certainement celle qui concerne les corps étrangers dans l'organisme. Je n'envisage ici que ceux qui par leur composition chimique sont visibles

aux rayons X. On peut d'une façon générale les subdiviser en cinq classes.

La première est plus spécialement consacrée aux corps étrangers introduits dans le tube digestif : sous, aiguilles, plumes, clous, épingles à cheveux, etc.

La seconde concerne ceux qui ont pénétré dans l'organisme par effraction : aiguilles, projectiles, éclats d'acier, de verre, etc.

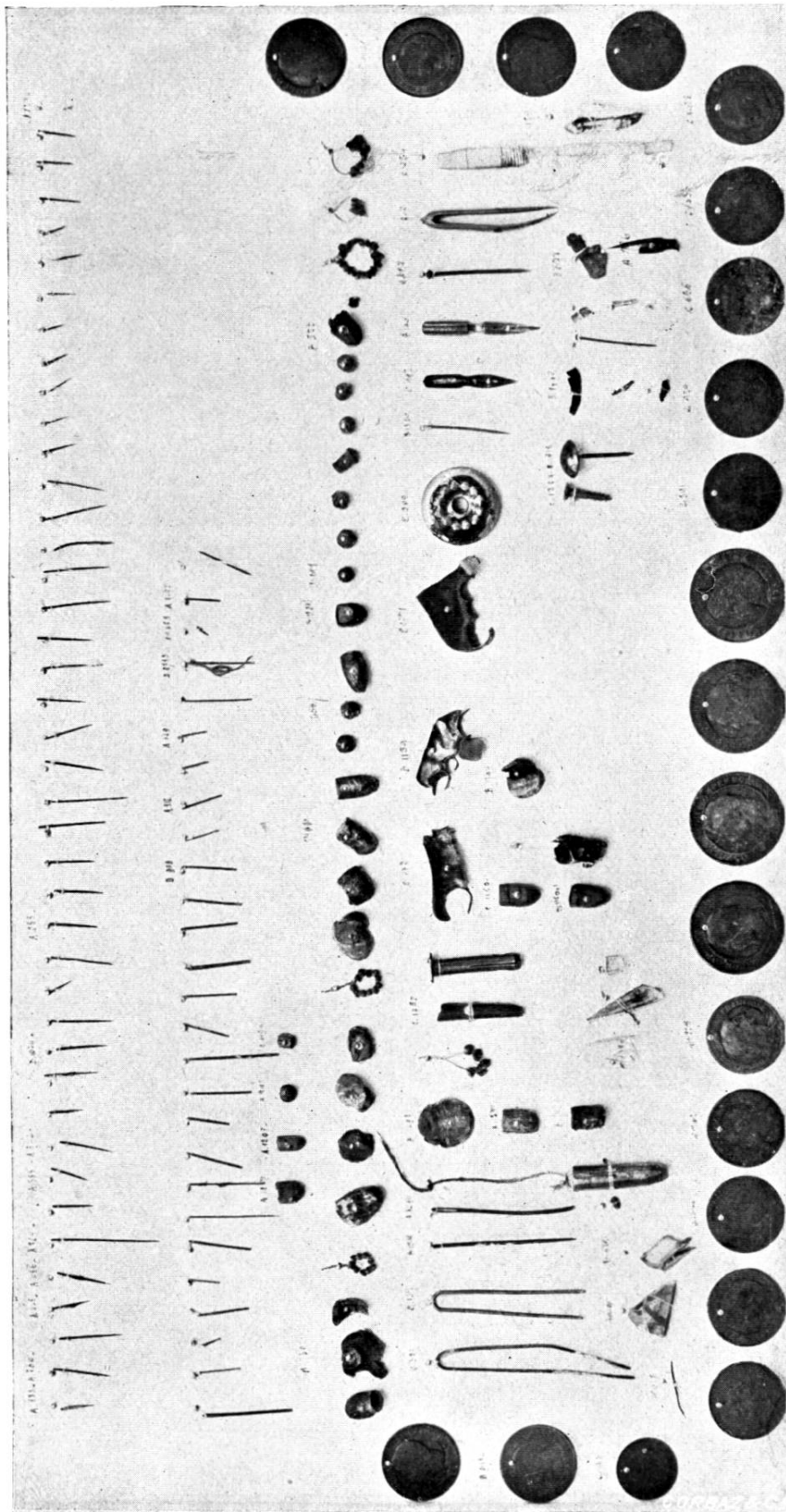
La troisième ne comprend que les corps étrangers qui se sont formés dans l'organisme, tels que les calculs du rein, de la vésicule biliaire, de la vessie, les corps étrangers articulaires et les esquilles osseuses.

La quatrième se rapporte aux corps étrangers des voies respiratoires, et enfin

La cinquième à ceux des organes génito-urinaires.

Tous ces cas, si extraordinaires qu'ils paraissent être, sont un grand nombre de fois répétés dans la collection de la Salpêtrière ; plusieurs d'entre eux ont pu être recueillis une fois extraits ou expulsés, ils constituent ainsi un véritable musée dont voici la photographie (fig. 1). Mais je crois utile de faire remarquer que cet ensemble ne représente qu'une bien faible partie des projectiles et aiguilles radiographiés, les malades ne consentant pas toujours à abandonner les objets qu'ils ont possédés dans leur intérieur pendant quelque temps.

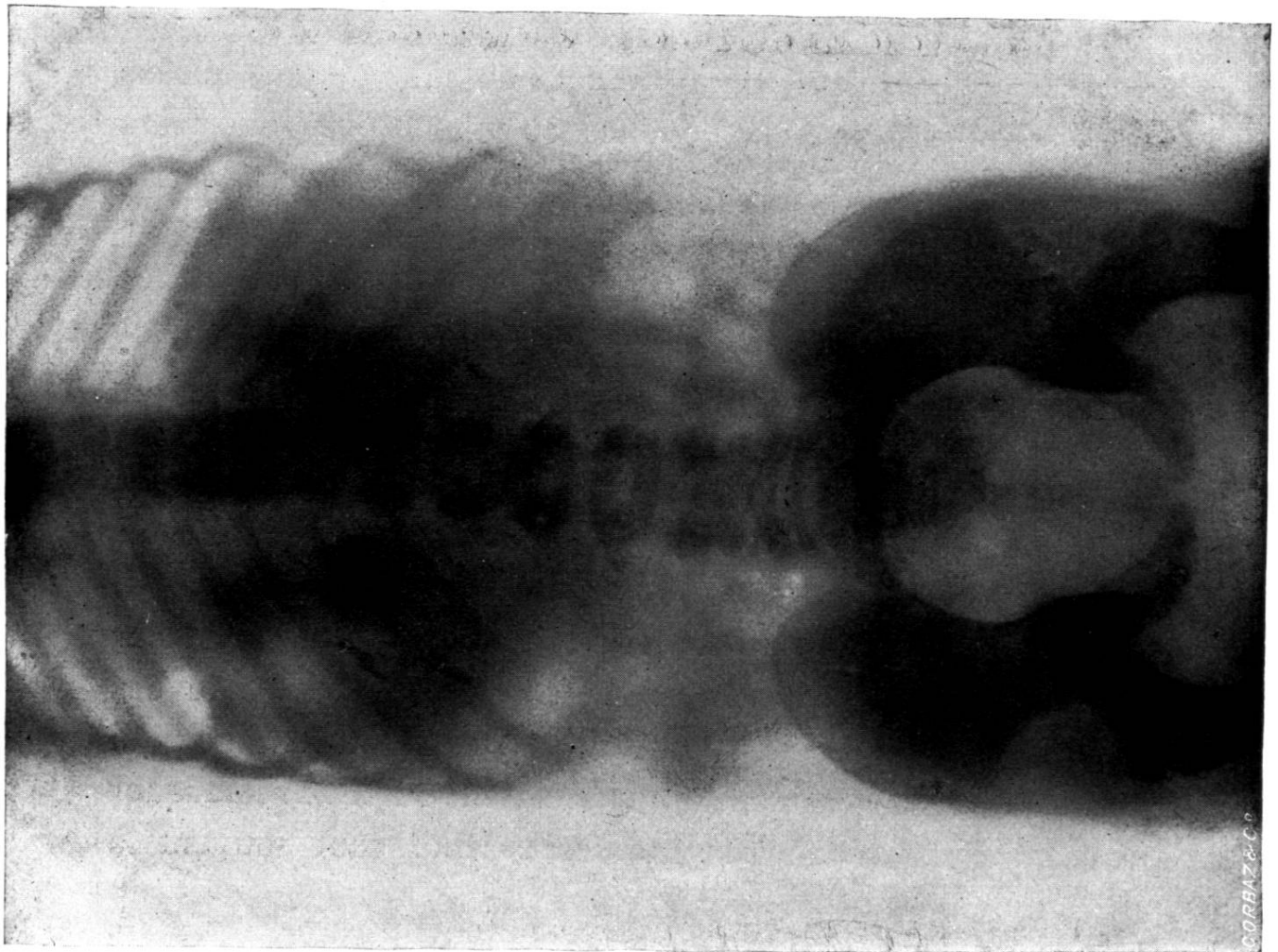
Avant la découverte des rayons X, il n'était guère possible d'étudier d'une façon précise les corps étrangers dans l'organisme. Les souffrances que les malades éprouvaient en révélaient la présence sans toutefois indiquer, ni le siège, ni la nature. C'est pourquoi le hasard jouait souvent un grand rôle dans l'extraction des aiguilles et des projectiles qui se trouvent généralement logés à plusieurs centimètres de l'orifice d'entrée ; la plupart du temps les chirurgiens se contentaient de faire une incision exploratrice attendant que

*Fig. 1.*

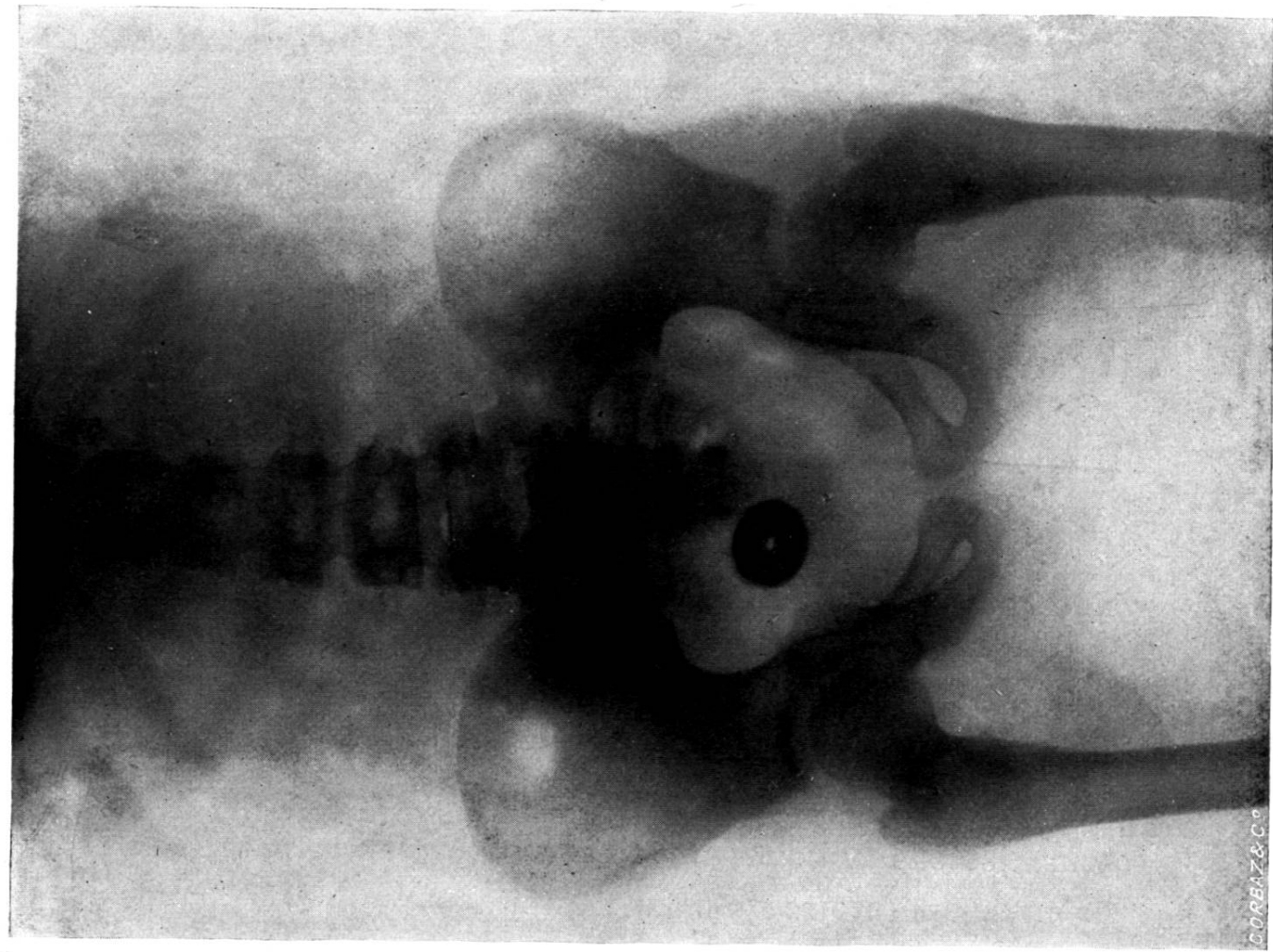
quelque symptôme fonctionnel les aidât à établir une localisation précise.

Si bien des personnes ont vécu avec des aiguilles et des balles dans le corps, il y en a quelques-unes qui ont succombé à la suite de troubles occasionnés par la présence, dans l'organisme, d'un corps étranger quelconque resté méconnu, aucun moyen ne permettant d'en révéler la présence. On se trouvait ainsi autorisé à croire que tous ces corps ne seraient jamais extraits de l'endroit où ils s'étaient logés, si la découverte du professeur Röntgen n'était venue au secours de la science pour permettre, par deux modes d'investigation différents : la radioscopie et la radiographie, de pénétrer dans les secrets de l'organisme.

On confond très souvent la radioscopie avec la radiographie. Ces deux méthodes sont cependant distinctes : la première qui est la plus simple est également la moins précise ; elle consiste à interposer le malade entre l'ampoule et un écran au platino-cyanure de baryum. Lorsque l'appareil dont on fait usage, bobine ou machine statique, est mis en marche, l'ampoule émet des rayons qui traversent le sujet à examiner, et rendent florescentes toutes les parties de l'écran où les rayons ont pu arriver sans avoir été interceptés par des corps opaques quelconques. C'est ainsi que dans l'examen d'une main les os qui la composent se présentent sous une teinte noire, la chair apparaît en teinte grisâtre et le reste de l'écran est complètement fluorescent. Il est facile de juger du peu de précision de cette méthode, la lecture de l'image ainsi révélée dépendant de l'interprétation que lui donne le radiographe, interprétation toujours discutable quand il s'agit de parties épaisses, et surtout lorsque les recherches sont faites d'une façon quelconque. Une fois le sujet retiré il ne reste plus aucune trace de l'examen qui vient d'être fait. C'est pourquoi on s'est élevé, avec juste raison, contre la radioscopie qui, pratiquée par



Sou dans le cardia.



Siflet dans le rectum.

des opérateurs peu scrupuleux et véritables charlatans, fait croire aux malades qu'ils sont atteints d'affections que les rayons X sont encore impuissants à révéler.

La radioscopie peut toutefois rendre des services, mais à la condition expresse que le diagnostic porté soit confirmé par la radiographie qui est la seule méthode légale, et où une plaque sensible est substituée à l'écran fluorescent; après quelques minutes de pose, cette plaque est développée comme un cliché de photographie ordinaire et le médecin se trouve ainsi en présence de la preuve indiscutable que le diagnostic qu'il portait sur son malade est confirmé ou infirmé.

Dans la *Revue Suisse*, je me propose de montrer aux lecteurs les cas typiques qui se présentent en radiographie et le mode opératoire qu'il faut employer pour obtenir des renseignements précis. Il y a beaucoup à dire sur les corps étrangers dans l'organisme : ceux du tube digestif feront seuls l'objet de ce premier chapitre.

Les enfants sont victimes de cet instinct puissant qui les poussent à porter à la bouche tous les objets que leurs mains peuvent saisir. Les pièces de monnaie offrent les cas les plus fréquents, viennent ensuite les aiguilles et les épingles, toutefois c'est surtout chez les adultes que l'on trouve la plus grande variété d'objets.

C'est pourquoi les couturières, les menuisiers et les tapisseries, qui ont la mauvaise habitude de transformer souvent leur bouche en magasin à épingles ou à clous, sont fréquemment obligés d'avoir recours à la radiographie pour la localisation de ces ingestions involontaires. De temps en temps des pièces de monnaie sont introduites tantôt par distraction, tantôt dans un but de suicide, comme le cas s'est présenté pour les quatre pièces de dix centimes qui figurent dans le Musée, et où également on peut remarquer trois portions de dentiers; ces accidents sont souvent la

conséquence soit de pièces mal ajustées, soit de l'imprudence des personnes qui les gardent pendant la nuit.

Il est permis de se demander ce que deviennent tous ces objets une fois absorbés; il faut reconnaître que les organes qu'ils traversent se prêtent assez facilement à ces sortes d'ingestions. Environ 80 % sont évacués par les voies naturelles sans avoir causé le moindre dégât, 10 % sont retirés de l'œsophage à l'aide de pinces et les 10 % restant ne sont extraits que par opération sanglante.

Dans l'examen de ces cas il y a lieu d'observer le mode opératoire suivant :

- 1° Position de l'ampoule ;
- 2° Son degré de vide ;
- 3° Position du sujet.

L'ampoule doit être placée perpendiculairement au corps étranger recherché, et bien que ceux du tube digestif ne présentent pas toujours de symptômes permettant d'en révéler le siège, il est utile de savoir sur quels points de l'organisme on peut rencontrer les objets avalés.

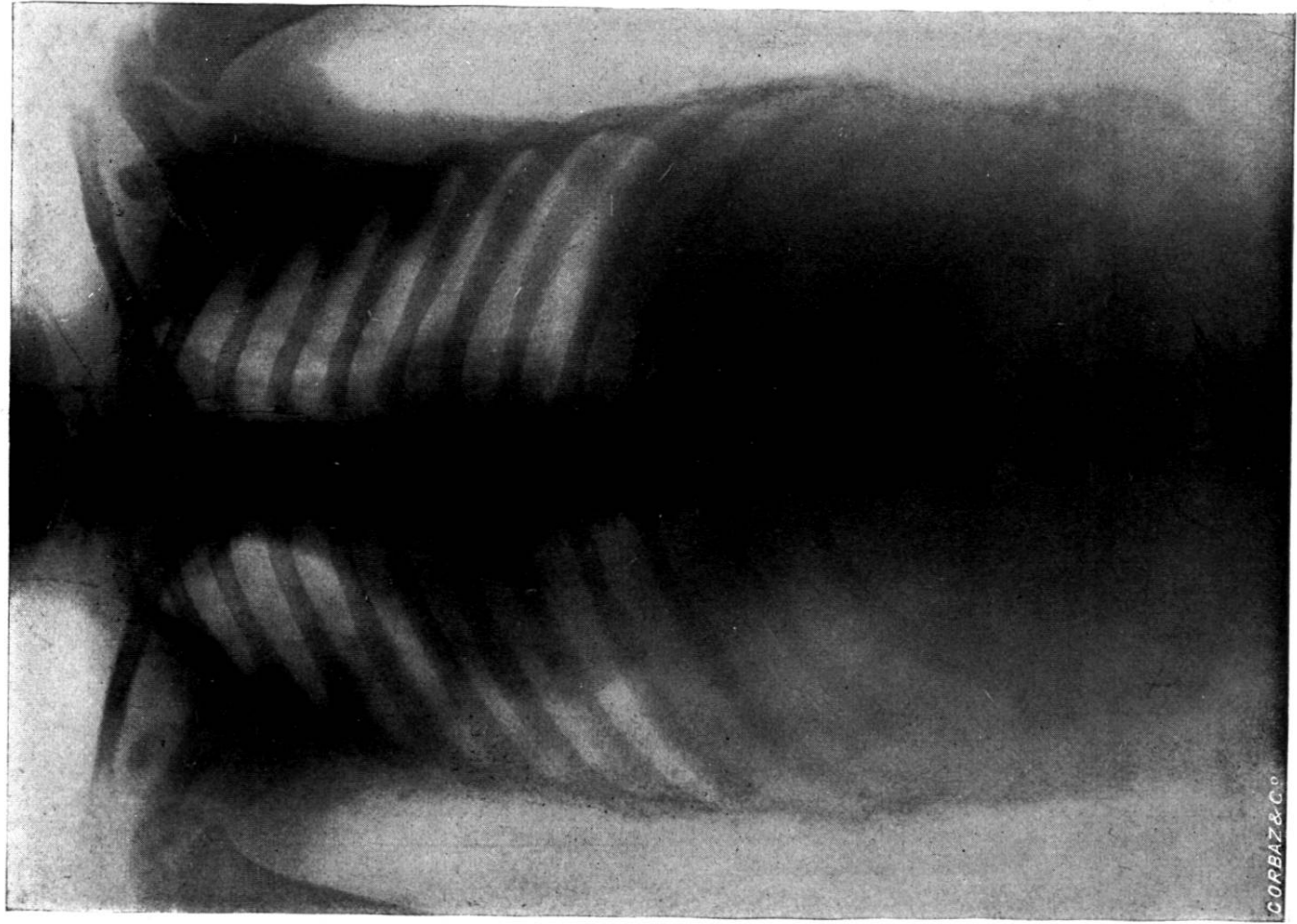
L'expérience acquise au laboratoire de la Salpêtrière m'autorise à indiquer tout d'abord la première courbure de l'œsophage au niveau de la troisième côte; le cardia, au niveau de la onzième; entre ces deux points il est très rare que des corps étrangers se trouvent arrêtés à moins qu'ils ne soient munis de crochets comme dans les dentiers, et pour ces objets les observations varient avec le nombre des cas; le duodenum, entre la deuxième et la troisième vertèbre lombaire, est le point où l'on peut voir la plume dans la figure ci-contre. Chez deux enfants, et à six mois d'intervalle, une plume et une épingle à cheveux ont été retirés de cet organe; le cœcum, au niveau de la crête illiaque droite, et enfin le rectum. Une fois arrivés à l'un de ces

deux points on peut dire que les corps étrangers passent sans que le chirurgien soit obligé d'intervenir.

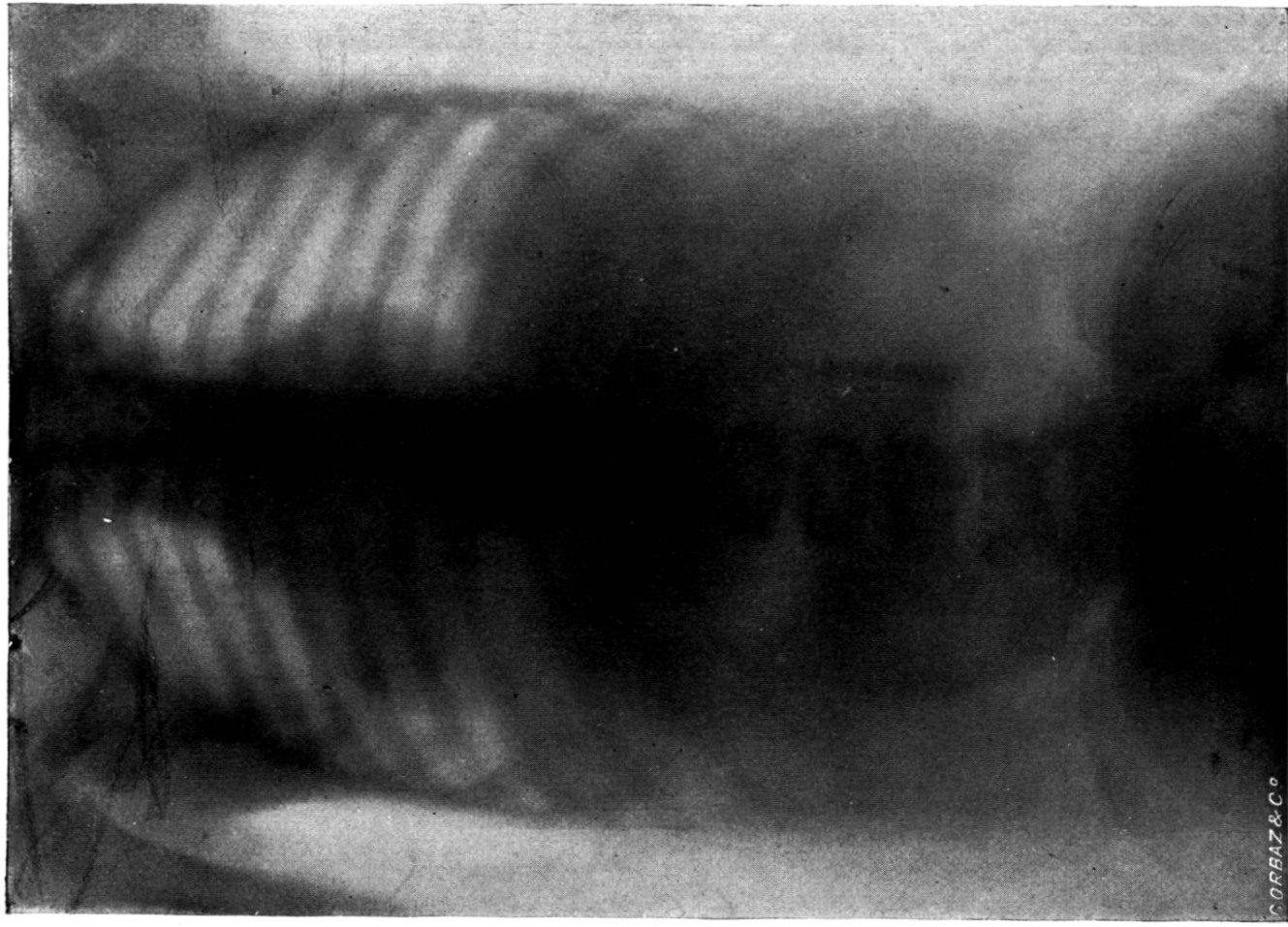
A moins de faire de la radiographie instantanée, il n'est guère possible de percevoir un objet dans l'intestin grêle, car il ne faut pas oublier que dans cette partie de l'organisme les aliments circulent à la vitesse d'environ quarante centimètres en sept minutes. Je tiens à signaler ce fait pour montrer que dans le cas où la première épreuve serait négative, une seconde doit être faite six heures après, c'est-à-dire le délai nécessaire pour arriver jusqu'au cœcum; à partir de ce point l'objet est visible à la radiographie jusqu'à son expulsion.

Le degré de vide de l'ampoule, que joui le plus grand rôle dans l'obtention des radiographies, fera l'objet d'un article spécial. Pour les corps étrangers métalliques on peut employer un tube de pénétration moyenne, mais l'ampoule molle s'impose pour la recherche des dentiers qui, au point de vue de la transparence, sont formés de trois parties : 1° Les dents généralement en porcelaine ne laissent aucune trace à l'examen radiologique; 2° La monture en caoutchouc durci colorée en rouge par des sels de mercure et de plomb. Ce n'est du reste que la présence de ces produits qui permet de distinguer un dentier sur un cliché radiographique; en effet, le caoutchouc a un degré de transparence proportionnel à sa pureté, le caoutchouc noir qui est le plus pur est souvent employé comme couvercle dans les châssis radiographiques pour préserver la plaque sensible de la lumière. Le dentier possède deux crochets métalliques qui permettent de le fixer dans la bouche; ils ont l'inconvénient de le maintenir accroché dans l'œsophage et l'avantage de le révéler à l'examen radiologique.

Pour toutes ces recherches il est préférable de faire coucher le malade horizontalement, la plaque sensible se trouvant interposée entre la région dorsale et le dessus de la



Sou dans l'œsophage.



Plume dans le duodénum.

table. Pour des corps étrangers de l'estomac, le cliché ainsi obtenu peut être négatif; il y a utilité à faire varier la position du sujet de façon que l'abdomen repose sur la plaque sensible.

(A suivre.)

