

corps les balles, les biscayens et les éclats d'obus, et nous ne retrouvons aucune lésion semblable à celle qui résulte de l'explosion de la poudre.

## ARTICLE VI.

*Des ulcères chancreux du visage.*

Les ulcères chancreux du visage forment un genre de maladie d'une importance telle, qu'après avoir parlé séparément de ceux qui attaquent chacune des parties de cette région, nous croyons utile de revenir encore sur cette affection en l'envisageant d'une manière générale et indépendamment du lieu qu'elle occupe.

Il n'est aucune partie de la face qui ne puisse en être le siège; le cuir chevelu même n'en est pas à l'abri, particulièrement chez les individus chauves. Elle semble avoir pour les lèvres, le nez et les joues, une fâcheuse prédilection; elle attaque assez souvent encore le front et les tempes; les enfants et les jeunes gens n'en sont presque jamais atteints; les adultes et les vieillards seuls y sont sujets; on a encore observé qu'elle se montre bien plus souvent chez les hommes que chez les femmes.

Ces ulcères ne commencent pas toujours de la même manière et ne se présentent pas constamment sous la même forme. Dans la plupart des cas, la maladie débute par un petit bouton, une espèce de verrue simple qui conserve longtemps sa bénignité, surtout lorsqu'il n'est pas irrité par de fréquents atouchements. Il est très-important de signaler les caractères auxquels on peut distinguer, parmi les boutons de la face, ceux qui ne doivent point faire craindre de devenir des cancers, et ceux qui dès leur origine tendent vers cette fâcheuse dégénération, dans la supposition même où aucune excitation extérieure ne la provoquerait. En effet, cette distinction conduit le chirurgien à s'abstenir d'une opération inutile dans le premier cas, et à enlever de suite ceux qui sont de mauvaise nature.

Les boutons qui ne sont pas propres à devenir cancéreux ont ordinairement une base plus ou moins resserrée, qui offre un enfoncement circulaire, une espèce de collet. Leur surface est tantôt égale sans être luisante, tantôt inégale et comme lobuleuse: souvent elle

donne insertion à quelques poils. Leur structure est molle, celluleuse et vasculaire. Les autres ont une base large; leur circonférence n'est pas toujours arrondie; souvent ils s'étendent plus dans un sens que dans un autre. Quelquefois ils ont la forme d'une plaque irrégulière et saillante au plus d'une ligne. Leur couleur est d'un blanc jaunâtre et un peu opaque; leur surface est lisse, luisante ou cornée, et ne donne jamais naissance à des poils; souvent elle est parsemée de lignes rouges. Leur texture est compacte, et n'offre aucune régularité dans la disposition des parties; elle présente l'aspect du lard. Les boutons de cette espèce peuvent subsister longtemps sans s'ulcérer, lorsqu'on ne les irrite pas; mais malgré la précaution de n'y point toucher, ils finissent tôt ou tard par s'ouvrir et dégénérer en ulcères cancéreux. J'ai vu un bouton de cette espèce, situé à la réunion de la paupière inférieure avec la joue, allongé transversalement, qui, après avoir subsisté pendant vingt-sept ans sans causer au malade aucune incommodité, s'est ouvert et converti en un ulcère cancéreux, dont les progrès ont été rapides. Je l'ai guéri par l'emploi de la poudre arsenicale.

Ce n'est pas exclusivement de cette manière que commencent les ulcères chancreux de la face. Quelquefois dans le principe on n'aperçoit, au lieu qu'ils doivent occuper, qu'une tache jaunâtre qui dépasse à peine le niveau des téguments, et qui semble formée par le dessèchement d'une humeur exhalée de la peau. Cette tache peut durer longtemps sans faire de progrès. Lorsqu'elle vient à tomber, soit spontanément, ce qui est rare, soit parce qu'on provoque sa chute en la couvrant d'un topique ou en l'arrachant, on voit que la surface du derme n'est pas saine; elle est excoriée, rouge et couverte de granulations très-visibles, surtout à la loupe. Il s'écoule de cette surface excoriée une matière jaunâtre qui en se desséchant forme une tache nouvelle. Celle-ci se reproduit autant de fois qu'on l'arrache ou qu'elle se détache d'elle-même, et l'excoriation devient graduellement plus profonde, de manière à se transformer peu à peu en un véritable ulcère.

Quand l'ulcère chancreux du visage commence par un bouton, et que ce bouton n'est qu'une simple verrue, il ne dégénère en ulcère qu'autant qu'il est fortement irrité par des atouchements ou par des caustiques. Sous l'influence de ces causes excitantes, la verrue s'enflamme, devient douloureuse, se tuméfie et s'ulcère.

Cette ulcération, comme nous l'avons déjà dit, peut avoir lieu sans aucune excitation extérieure lorsque le bouton est de mauvaise nature. Dans l'un et dans l'autre cas, une fois que l'ulcération a commencé, elle s'étend avec plus ou moins de rapidité et détruit entièrement l'excroissance qui a été le germe de la maladie.

Quel qu'ait été le principe de ces ulcères, leur aspect et leur marche offrent beaucoup de variétés : tantôt leur surface est inégale et en quelque sorte raboteuse ; elle est circonscrite par des bords livides, durs, élevés en forme de champignons ; tantôt elle est inégale et présente, lorsqu'on l'examine avec la loupe, des granulations semblables à celles de la substance intérieure de la figue ; tantôt enfin elle est couverte d'une croûte sèche, grisâtre, qui se renouvelle aussi souvent qu'on l'arrache ou qu'on en provoque la chute par quelque topique. Dans ces deux derniers cas, la peau qui environne l'ulcère conserve quelquefois son aspect naturel ; d'autres fois elle devient brune et livide. Le liquide exhalé par les ulcères chancreux du visage diffère beaucoup du pus fourni par une plaie de bonne nature : c'est une sanie ichoreuse, peu abondante, ténue, qui n'a pas la consistance du pus des phlegmons, ni la fétidité de celui des cancers des autres parties. D'autres ulcères chancreux du visage ont la forme d'un champignon, dont la surface sanieuse verse une assez grande quantité de matière ichoreuse. Ce champignon tient à un pédicule dont on peut mesurer l'épaisseur en passant une sonde entre la peau et le rebord du champignon, et en la promenant autour du pédicule. La marche de cette maladie est tantôt lente et tantôt rapide ; mais ce qu'elle a de constant, c'est qu'elle ne rétrograde point, quels que soient les moyens qu'on emploie pour la guérir. Du reste, ces ulcères après avoir fait quelques progrès peuvent tout à coup cesser de croître et demeurer stationnaires pendant plusieurs années, ou même pendant la vie entière, sans déranger la santé de ceux qui les portent. D'autres fois on voit tout le contraire : l'ulcération s'étend rapidement en largeur et en profondeur ; elle ne détruit pas seulement la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, elle ronge les muscles, les cartilages, les os même, tantôt avec de vives souffrances, tantôt sans douleur, ou en déterminant seulement des élancements passagers.

Il importe beaucoup dans l'histoire des ulcères cancéreux du visage de distinguer les uns des autres ceux qui constituent une affection purement locale et ceux qui sont liés à une diathèse générale de

l'économie. Les premiers, en effet, sont susceptibles de guérir par l'ablation de la partie malade ; les autres se reproduiraient certainement plus ou moins longtemps après qu'on les aurait emportés ou détruits. Des signes certains auxquels on pourrait distinguer toujours les uns des autres ces ulcères si différents dans leur nature, seraient assurément bien précieux ; mais malheureusement ils manquent dans la plupart des cas : nous ne pouvons presque jamais arriver qu'à de simples probabilités. Aussi, comme il y aurait bien plus d'inconvénient à abandonner à elle-même une maladie qui doit ne guérir jamais et qui peut causer la mort, que de s'exposer à une opération infructueuse, on a établi le précepte d'en entreprendre la guérison, lorsque aucune circonstance ne contre-indique positivement l'emploi des moyens curatifs. Une chose bien digne de remarque et très-propre à enhardir le chirurgien, c'est que les ulcères chancreux du visage ne sont presque jamais accompagnés de l'engorgement des glandes lymphatiques voisines, tandis que ces glandes sont presque toujours affectées dans les tumeurs cancéreuses qui se manifestent dans les mêmes parties, surtout lorsque ces tumeurs sont ulcérées.

On peut prévenir les ulcères chancreux de la face qui commencent par un bouton simple ou bénin, en recommandant au malade d'éviter soigneusement tout ce qui pourrait y déterminer de l'irritation. Quant à ceux qui proviennent d'un bouton de mauvaise nature, l'ablation est le seul moyen de s'opposer à leur développement. Dans ce cas, j'ai coutume de circonscire la petite tumeur par une incision circulaire ou ovale, selon la forme de sa base, et de l'enlever en emportant toute l'épaisseur de la peau. Je touche ensuite la surface de la plaie avec le nitrate d'argent pour arrêter le sang et dispenser le malade d'avoir le visage couvert d'un appareil. Quand l'eschare est tombée, je pansé la plaie avec une mouche de diachylon gommé. Lorsque la maladie commence par une sorte d'excoriation couverte d'une croûte jaunâtre, pour en empêcher le développement, il faut ou bien emporter avec le bistouri toute la partie excoriée, ou bien la consumer avec le caustique. Dans le cas où l'on emploierait l'instrument tranchant, il faudrait, comme nous l'avons recommandé en parlant des simples boutons, avoir grand soin d'enlever toute l'épaisseur de la peau, et de toucher ensuite la surface de la plaie avec le nitrate d'argent pour suspendre l'écoulement du sang. Mais le plus souvent la maladie se présente dans son principe avec des symptômes si peu effrayants, que

les personnes qui la portent croient rarement qu'il soit nécessaire de consulter les gens de l'art pour un mal aussi léger en apparence. Ce n'est qu'après qu'elle a fait des progrès que les malades réclament nos conseils. A cette époque, avant d'en entreprendre la cure, on doit examiner avec le plus grand soin s'il y a possibilité de la guérir, ou bien s'il faut renoncer à cet espoir et s'en tenir à des moyens palliatifs. Quelles que soient l'ancienneté et l'étendue des ulcères chancreux du visage, on peut espérer de les guérir lorsqu'il est possible de les emporter entièrement avec le bistouri, ou de les détruire avec les caustiques, et qu'en même temps le malade n'éprouve aucun des symptômes qui indiquent une diathèse cancéreuse de toute l'économie. On doit ici avoir particulièrement égard à l'état des glandes lymphatiques, à la coloration de la peau, à l'état des forces et de l'embonpoint, qui ne sont point altérés lorsque la maladie est purement locale.

On ne doit pas employer indifféremment l'instrument tranchant ou les caustiques. Le premier mérite la préférence lorsque la surface de l'ulcère est très-inégale, qu'elle offre des enfoncements et des saillies considérables, que ses bords sont durs, élevés et renversés. Dans les cas contraires, le chirurgien peut parvenir à son but par l'un ou l'autre moyen; mais on doit, lorsque rien ne s'y oppose, employer préféralement le caustique, parce que ce moyen est moins douloureux, et surtout beaucoup moins effrayant que l'autre. On pourrait aussi se servir du cautère actuel; mais il aurait le même inconvénient. Nous remarquerons encore que les cautères actuel et potentiel ne sont convenables que dans les cas où, pour détruire entièrement la maladie, il suffit d'une ou tout au plus deux applications de ces moyens.

Lorsqu'on emploie l'instrument tranchant pour enlever un chancre du visage, on fait autour de l'ulcère, avec un bistouri dont le tranchant est convexe, une incision qui doit anticiper de quelques lignes sur la peau saine, et dont la forme doit être déterminée par celle de la surface ulcérée. On fait l'ablation de toute la partie affectée en ayant l'attention de pénétrer assez profondément pour ne rien laisser de suspect, rien qu'on puisse soupçonner de participer à la maladie. Lorsque l'ulcère occupe les ailes ou le bout du nez, on doit, après avoir mis à nu le cartilage, le ratisser avec un bistouri et même en exciser une lame. Si dans l'opération on divisait une artère un peu grosse, il faudrait en faire la ligature. Le traitement de la plaie doit être celui d'une plaie simple qui suppure.

Lorsqu'on se sert du cautère actuel pour détruire les ulcères chancreux du visage, on rend incandescents deux cautères dont la forme et la largeur approchent le plus possible de la largeur et de la forme de l'ulcère; on en applique un qu'on tient immobile jusqu'à ce que son action ait cessé. Si le cautère était moins large que l'ulcère, on le conduirait successivement sur toute la surface de celui-ci. Quand on ne juge pas suffisante cette première application, on éteint de suite le second cautère dans l'ulcère. Lorsque l'eschare produite par la cautérisation se détache, la surface qu'elle laisse à découvert a toutes les qualités d'une plaie simple, et guérit facilement, pourvu toutefois que la cautérisation ait été assez profonde pour détruire toutes les parties *cancéreuses*. Dans la supposition contraire, l'ulcère qui succède à l'eschare présente un mauvais aspect et ne tarde pas à prendre le même caractère qu'il offrait avant la cautérisation. Cette dernière circonstance, jointe à la difficulté de mesurer ou même d'apprécier avec quelque justesse la profondeur à laquelle s'étend l'action du feu, a porté la plupart des praticiens à renoncer à l'adustion, pour laquelle d'ailleurs la plupart des malades éprouvent une horreur insurmontable.

De tous les moyens par lesquels on peut détruire les ulcères chancreux de la face, les caustiques sont ceux qui inspirent le moins de répugnance aux malades. Les caustiques doivent être choisis et préparés de façon à consumer le chancre en une ou deux applications, sans néanmoins étendre leur action trop loin dans les parties saines. L'arsenic mêlé dans des proportions convenables avec d'autres substances en poudre est de tous les caustiques celui dont l'action peut le mieux être calculée, et qu'on applique avec le plus d'avantages: aussi est-il presque le seul qu'on emploie aujourd'hui dans le cas dont il s'agit. Ce caustique, autrefois presque entièrement abandonné aux charlatans, est devenu d'un usage général parmi les chirurgiens, depuis que Bernard et Baseilhac ont fait connaître la manière de le préparer et de l'employer. Ils tenaient eux-mêmes ce procédé de leur maître, le frère Côme, qui l'avait acheté d'un chirurgien moyennant trois mille livres. Le remède dont il s'agit est connu sous le nom de *poudre de Rousselot*, ou poudre de frère Côme, bien qu'il ait été décrit par plusieurs auteurs anciens, et notamment par Guy de Chauliac. Ceux qui ont employé ce remède et ceux qui en ont parlé ne sont pas d'accord sur les proportions d'arsenic blanc qu'il doit contenir. Dans

le caustique de Rousselot cette substance n'entre que pour un seizième dans la masse; dans celui du frère Côme, il y est pour plus d'un cinquième; enfin, de nos jours, quelques chirurgiens n'emploient, dans la préparation dont ils usent, qu'un vingt-quatrième d'arsenic. Quant à nous, voici la nôtre; elle se rapproche beaucoup de celle de Rousselot :

Prenez : cinabre, un gros;  
cendres de semelles de souliers, huit grains;  
arsenic blanc, six grains;

mettez le tout en poudre fine et mélangez exactement dans un mortier de verre ou de faïence.

Pour employer ce caustique, on en met une certaine quantité sur une carte ou sur le revers d'une assiette; on la mêle avec de la salive au moyen d'une spatule, de manière à en former une pâte peu consistante. Si la surface de l'ulcère ne présente aucune élévation dure et squirrheuse, et si ses bords ne dépassent pas le niveau de la peau, on procède immédiatement à l'application du caustique, après avoir bien nettoyé l'ulcère de la sanie qui le couvre. S'il y a des saillies squirrheuses sur l'ulcère ou aux environs, on les enlève avec le bistouri, après quoi on panse l'ulcère avec un morceau de linge qu'on couvre de charpie, et l'on attend que cet appareil se détache de lui-même avant de procéder à l'application du caustique, qui se fait de la manière suivante. Après avoir essuyé la surface de l'ulcère avec un linge fin, on la couvre de cette pâte qu'on étend avec une spatule de manière à en former une couche qui doit s'étendre sur la peau à une demi-ligne environ au delà de l'ulcère, et avoir une épaisseur proportionnée à la profondeur à laquelle on se propose d'agir. En général, il vaut mieux cautériser plus que moins, et par conséquent il y a moins d'inconvénient à faire la couche trop épaisse qu'à en mettre une trop mince. Dans la plupart des cas, il suffit que la couche du caustique ait l'épaisseur d'un demi-franc, encore est-il prudent de la rendre moins épaisse lorsque l'ulcère est situé sur un os ou sur un cartilage qu'on a intérêt à ménager. Lorsque la pâte caustique est ainsi étendue, on la couvre avec de la toile d'araignée, ou avec le byssus qui croît sur les vieux tonneaux et que quelques auteurs appellent *agaric de cave*. Cette substance a sur la toile d'araignée l'avantage de n'avoir rien de malpropre. Sa couleur noire ou brune lui

donne d'ailleurs quelque ressemblance avec les mouches de taffetas gommé. Après avoir appliqué l'une de ces deux substances, on l'humecte en y portant quelques gouttes d'eau avec le doigt ou avec la spatule. La pâte caustique en se desséchant forme une croûte qui tient d'elle-même et qui ne se détache qu'avec l'eschare; après le pansement il sera bon de prévenir le malade sur la douleur qu'il doit bientôt éprouver, sur le gonflement œdémateux et inflammatoire qui doit se développer pour se dissiper peu de jours après, lorsque la pâte escharotique mêlée aux parties qu'elle a désorganisées commencera à se détacher. C'est ordinairement du quinzième au vingt-cinquième jour, quelquefois cependant plus tard, que l'eschare tombe: j'ai vu des malades chez lesquels elle n'est tombée qu'au bout de six semaines. Elle se détache de la circonférence au centre; la cicatrisation se fait dans le même ordre; en sorte que si la chute de l'eschare se fait longtemps attendre, la cicatrice est presque achevée lorsque cette chute a lieu. Mais le plus souvent il n'en est pas ainsi; l'escharotique, tardant peu à se détacher, laisse à découvert une plaie simple avec perte de substance, dont la surface est grisâtre et la guérison prompte. On panse cette plaie avec un emplâtre de diapalme, de Nuremberg, ou de diachylon gommé. On a soin, en le renouvelant chaque jour, de nettoyer la surface et les environs de la plaie. Pour réprimer les bourgeons charnus, lorsqu'ils sont boursoufflés, ou qu'ils dépassent le niveau de la cicatrice, on les touche avec le nitrate d'argent. Dans le cas où, après la chute de l'eschare, l'ulcère n'aurait pas un bon aspect et ne marcherait pas vers la guérison, il faudrait appliquer une seconde fois le caustique: je l'ai fait souvent avec succès (1).

De quelque manière qu'on ait fait disparaître un ulcère chancreux du visage, sa guérison n'est pas toujours radicale. Il n'est pas rare de voir l'ulcère s'ouvrir de nouveau au bout d'un certain temps. Dans ce cas, si on l'attaque encore, on peut le guérir, mais il ne tarde pas

(1) On emploie également avec succès la pâte de chlorure de zinc et le caustique de Vienne. Il faut avoir soin, comme pour la pâte arsenicale, de donner au caustique une épaisseur suffisante pour détruire par une seule application toute la partie malade, et il est même avantageux, ainsi que le fait observer Boyer, d'atteindre les parties saines au delà du mal.

à se reproduire, et après plusieurs guérisons et plusieurs rechutes, il finit par prendre un caractère évident d'incurabilité.

Lorsque l'étendue des ulcères cancéreux du visage, le progrès du mal vers les glandes et les os, l'état général du malade, ne permettent pas d'en entreprendre la guérison, on ne peut employer que des moyens palliatifs pour retarder la marche de la maladie et calmer les douleurs qui l'accompagnent; toutefois on ne réussit pas toujours à remplir ces deux indications, quelque multipliés que soient les moyens proposés pour y parvenir. Nous allons indiquer les principaux, dont plusieurs peuvent être employés simultanément : on lave l'ulcère avec une décoction de ciguë, de morelle et de têtes de pavot; on le couvre ensuite d'un emplâtre fait avec la céruse (carbonate de chaux et de plomb), le minium (oxyde rouge de plomb) et la litharge (oxyde de plomb demi-vitreux). Si les douleurs sont très-vives, on remplace ce topique par le cérat opiacé, ou par des compresses imbibées d'une dissolution d'extrait gommeux d'opium. On administre intérieurement l'extrait de ciguë, la décoction de carotte, de saponaire, de douce-amère, et l'on prescrit un régime adoucissant. Lorsque les douleurs ne cèdent pas à ces moyens, on ordonne les pilules d'opium, dont on augmente progressivement la dose. On a vu des malades vivre très-longtemps par l'emploi combiné de ces divers remèdes; on peut y joindre encore un exutoire au bras.

#### ARTICLE VII.

##### *Du tic douloureux.*

Le tic douloureux est une maladie de la face ou de tout autre point du contour de la tête, caractérisé par des douleurs aiguës, par des élancements cruels qui se font sentir par intervalles, toujours sur le même point, s'étendent par une sorte d'irradiation à quelques-unes des parties voisines, et déterminent dans les muscles du spasme et des convulsions.

Cette maladie n'était pas connue des anciens. Ceux qui ont précédé Avicenne n'en ont fait aucune mention, et ceux qui l'ont suivi en ont parlé d'une manière beaucoup plus obscure que cet auteur,

qui l'a décrite fort incomplètement. Aussi, lorsque André, chirurgien de Versailles, publia, en 1766, plusieurs observations de tic douloureux, dans son ouvrage sur les maladies de l'urèthre, cette affection parut nouvelle aux médecins, et attira vivement leur attention. En 1779, Fothergill la décrivit exactement, et plus tard, Pujol, médecin à Castres, en fit le sujet d'une monographie. Depuis que cette maladie est bien connue, on ne la confond pas avec l'odontalgie, le rhumatisme de la face, et plusieurs autres affections qui lui ressemblent.

Du lieu qu'ils occupent et du type qu'ils suivent dépendent les principales différences des tics douloureux. Ainsi, tantôt la douleur se fait sentir au front ou aux tempes; tantôt c'est le globe de l'œil, ou l'une des mâchoires, la joue, un côté du nez, la pommette, l'orifice du trou mastoïdien, du trou mentonnier, ou l'oreille interne qu'elle affecte; elle peut attaquer plusieurs points du cuir chevelu, ou s'étendre à tout un côté de la face. M. Chaussier a désigné sous les noms de névralgies frontale, sous-orbitaire et maxillaire, les principales variétés de cette maladie; mais ces dénominations sont loin de suffire pour caractériser toutes les névralgies qu'on a observées. Une chose remarquable, c'est que le tic douloureux est presque constamment borné à un seul côté de la face; qu'il ne l'abandonne que très-rarement pour se porter de l'autre côté; qu'il reste ordinairement fixé dans son foyer primitif, et ne s'en éloigne pas pour se faire sentir dans une autre partie. Cependant on voit quelquefois les souffrances les plus vives tourmenter tantôt une partie, tantôt une autre; passer du sourcil à l'œil et de l'œil aux gencives. Bonnard (1) a vu les douleurs se porter successivement à la partie inférieure du crotaphyte, à côté du nez, à la gencive supérieure, à l'inférieure, à l'éminence zygomatique et sur le pariétal du côté gauche. Pujol parle d'une dame chez qui la douleur abandonna la joue dans laquelle elle se faisait sentir depuis quelque temps, et se fixa sur l'endroit correspondant de la joue saine : deux mois après, elle quitta celle-ci pour reprendre sa première place qu'elle conserva toujours par la suite.

Plusieurs circonstances portent à croire que le tic douloureux a son siège spécial dans les nerfs, et c'est d'après cette opinion qu'on a

(1) *Journal de médecine*, t. I, p. 60.