

de scie l'angle antérieur de l'os au moment de l'opération. M. Dupuytren a quelquefois recours à cette pratique, mais rarement, et sans en faire un précepte. Dans tous les cas, lorsque l'accident dont il s'agit se développe, il faut, sans hésiter, inciser la peau vis-à-vis de la saillie formée par le tibia, afin d'éviter qu'elle soit frappée de gangrène par l'effet de la pression qu'elle éprouve.

ARTICLE XIV.

DE L'AMPUTATION ET DE LA RÉSECTION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

Un cancer affreux a dévoré la lèvre inférieure, il a envahi la mâchoire, l'os est profondément altéré ou détruit; le mal fait des progrès continuels que les ressources de l'art ne peuvent arrêter, le malade est voué à une mort certaine. Avant d'arriver à ce terme fatal, il est en proie aux douleurs les plus cruelles qui puissent affliger l'espèce humaine; son aspect hideux le rend un objet de dégoût et d'horreur pour lui-même et pour ses semblables; on le fuit; séquestré de la société, il appelle la mort qu'il accuse de trop de lenteur. A l'aspect d'une aussi terrible maladie, un homme de l'art sent son cœur tressaillir; il cherche dans son génie quelque moyen puissant que la science lui refuse: une opération hardie est tentée; tout le mal est emporté; le plus brillant succès couronne les espérances de l'opérateur; le malheureux que la mort menace est délivré de toutes ses souffrances; en peu de temps les affreux ravages de la maladie ont disparu; il rentre dans la société dont tous les avantages lui sont rendus, et il peut encore parcourir une longue carrière... Quel nom donner à l'homme auquel l'humanité est redevable d'un si grand bienfait? Or, hâtons-nous de le proclamer hautement ici, à la gloire de son auteur, à la gloire

de la chirurgie française: c'est en France, c'est à Paris, par notre célèbre professeur M. Dupuytren, qu'a été conçue et exécutée pour la première fois, en 1812, cette admirable opération. Aujourd'hui elle est dans le domaine général de la science: de nombreux exemples de succès obtenus par une foule de chirurgiens de divers pays en ont confirmé toute l'efficacité. La première idée de cette opération si belle, si hardie, fut suggérée à M. Dupuytren par les nombreuses blessures par armes à feu, qui ont souvent emporté toute ou presque toute la mâchoire inférieure, sans pour cela déterminer la mort des malades. Nous devons à l'obligeance de MM. les docteurs Pasquier fils et Jacquemin une note détaillée des blessures de ce genre qui se trouvaient à l'Hôtel des Invalides en 1817; et nous croyons utile, avant d'entrer dans les développements que ce sujet comporte, de les publier ainsi que d'autres observations propres à éclairer la question qui va nous occuper.

OBS. I. — *Ablation complète de l'os maxillaire inférieur par un biscaïen.* — Jean-Baptiste Frenet, soldat au 7^e régiment de chasseurs à cheval, âgé de trente-deux ans, est blessé, en 1811, à Armége, en Espagne, par un biscaïen qui enlève en totalité l'os maxillaire inférieur et toutes ses parties charnues.

L'aspect de la blessure présente: sur les côtés, les deux glandes sublinguales beaucoup plus développées que dans l'état naturel; sur la ligne médiane, la face inférieure de la langue; à gauche, on aperçoit une portion du maxillaire supérieur mobile, et ne tenant au reste de l'os que par des végétations membraneuses.

L'opération chirurgicale pratiquée à la suite de la blessure n'a eu pour objet que l'extraction de quelques esquilles. Le malade a éprouvé jusqu'à trois hémorrhagies considérables, qu'il est parvenu à arrêter lui-même, se trouvant éloigné de tout secours.

La mentonnière n'a pu être appliquée que six mois après. L'appareil est composé de deux plaques métalliques, dont la première, plate et horizontale, remplace l'espèce de plancher

que forment naturellement les parties osseuses et charnues de la mâchoire inférieure ; elle est fixée par deux courroies qui montent au-devant des oreilles, et vont s'attacher sur le vertex. La deuxième plaque est une simple mentonnière destinée à figurer exactement la partie enlevée, et recouvrant la première ; elle est fixée par deux courroies, dont l'une suit la même direction que celle de la première plaque, tandis que l'autre, fixée à la nuque, se réunit à celle-ci au moyen d'une troisième qui s'étend du commencement de la suture sagittale à la nuque.

OBS. II. — *Destruction de la presque totalité du maxillaire inférieur par un biscaien.* — Jean-Baptiste Retrouvé, soldat au 24^e d'infanterie de ligne, est blessé, le 6 juillet an IX, à la bataille de Wagram, par un biscaien qui emporte presque entièrement l'os maxillaire inférieur, à l'exception des extrémités de chaque branche, et d'une portion du bord alvéolaire du côté droit, renfermant les deux dernières molaires. Cette portion, déjetée à gauche par l'effet de la secousse, est devenue adhérente aux parties voisines par des productions fongueuses. Le projectile ayant pénétré à droite, à peu près au niveau de l'angle de la mâchoire, s'est dirigé obliquement vers la commissure des lèvres, qu'il a divisée, en laissant intact le muscle orbiculaire des lèvres.

On a pratiqué un point de suture, lequel a donné à la blessure l'aspect suivant : la configuration de l'ouverture buccale est presque la même que dans l'état naturel. Dépression des deux côtés, plus considérable à droite qu'à gauche, où les parties charnues font une saillie remarquable. Au niveau du bord inférieur du corps de la mâchoire, fente transversale dirigée obliquement de bas en haut et de gauche à droite, à travers laquelle passe la langue, et qui représente comme une seconde ouverture buccale située au-dessous de la première, et formée entièrement de parties molles.

La lèvre supérieure de la plaie est libre, et figure un bord mousse rentrant en dedans, de manière que les poils de la barbe paraissent à l'intérieur et touchent la face supérieure

de la langue. La lèvre inférieure de la plaie adhère à la face inférieure de la langue dont elle borne les mouvements, comme le ferait le filet naturel.

Appareil semblable au précédent. Plaque horizontale réunie à la mentonnière, servant à fermer la fausse bouche et à diriger la langue dans l'intérieur et vers l'ouverture naturelle.

OBS. III. — *Fracture de la branche maxillaire droite par un coup de feu.* — *Ankylose de l'articulation.* — Philippe-Michel Martin, sergent-major dans l'artillerie de Saint-Domingue, âgé de cinquante-deux ans, a été blessé à l'île Saint-Nicolas, le 25 octobre 1802. La balle a pénétré immédiatement au-dessous de l'angle de la mâchoire, où elle s'est arrêtée.

Accidents. — Fracture de la branche maxillaire droite ; désorganisation des parties molles du même côté ; atrophie de la parotide ; par suite, ankylose de l'articulation, impossibilité des mouvements ; écoulement de la salive par la plaie fistuleuse, d'où on a retiré de nombreuses esquilles ; mâchoire inférieure déjetée en dedans ; occlusion presque complète de l'ouverture buccale, excepté du côté gauche, où quelques légers mouvements peuvent encore s'exécuter.

OBS. IV. — *Ablation de la mâchoire inférieure par un boulet.* — Charles Vernet, soldat au 36^e de ligne, âgé de trente-neuf ans, a été blessé à Iéna par un boulet, lequel a pénétré obliquement de droite à gauche et d'avant en arrière, a emporté toute la mâchoire inférieure jusqu'au niveau du col des condyles, la pointe exceptée. Le bord alvéolaire supérieur est détruit, et les deux moitiés du maxillaire supérieur sont déjetées en dedans de manière à présenter vers la voute du palais une gouttière large de quatre à cinq lignes. La lèvre supérieure est intacte, la lèvre inférieure entièrement détruite. Les parties molles du menton sont renversées en dedans sur le même plan que la partie antérieure du col et adhérentes à la partie inférieure de la langue.

Les parties sont maintenues par un appareil composé de deux plaques modifiées suivant les circonstances de la plaie.

OBS. V. — *Brisement de la mâchoire par les éclats d'un fusil.* — Michel Briand, âgé de trente-neuf ans, soldat au 84^e de ligne, est blessé en 1809, en Italie, par un boulet qui casse le fusil, dont les éclats viennent briser la mâchoire de gauche à droite, au niveau de l'angle. Il en résulte la perte de la moitié gauche de la lèvre inférieure et l'adhérence du bord de la plaie à la partie antérieure des gencives.

OBS. VI. — *Destruction du maxillaire supérieur et du rebord alvéolaire de l'os maxillaire inférieur par un biscaien.* — François Caseau, fusilier au 108^e d'infanterie de ligne, est blessé le 21 mai, à Esling par un biscaien qui pénètre de droite à gauche et d'avant en arrière. Cet accident entraîne la perte complète du maxillaire supérieur. La mâchoire inférieure est intacte, hors le bord alvéolaire, qui n'existe plus. Le bord postérieur de la lèvre contracte une adhérence avec le corps de la mâchoire. La voûte palatine est entièrement détruite jusqu'au niveau du voile du palais, et laisse à découvert l'intérieur des fosses nasales, lequel figure quatre cavités. On aperçoit latéralement la partie la plus reculée des sinus maxillaires. Perte des cartilages du nez, qui n'est plus figuré que par les téguments.

OBS. VII. — *Enlèvement de toute la moitié gauche du maxillaire inférieur par un éclat de bombe.* — Louis-Simon Poileux, âgé de quarante-deux ans, est blessé, en 1794, au siège de Landrecies, par un éclat de bombe qui enlève toute la moitié gauche du maxillaire inférieur. Cicatrice difforme; ouverture de la bouche permettant l'introduction du doigt; langue adhérente par son bord gauche, libre seulement par sa pointe, contournée sur elle-même; lèvre supérieure fendue en bec de lièvre et forçant la narine gauche de s'incliner à droite.

OBS. VIII. — *Fracture de l'angle de la mâchoire par un coup de feu.* — *Déjettement de l'os.* — Carlus, âgé de vingt-neuf ans, soldat au 2^e régiment d'infanterie légère, est blessé à Charleroi, le 15 juin 1815, par une balle qui pénètre à droite au niveau de l'angle de la mâchoire.

Accidents. — Fracture à cet endroit, et par contre-coup à

la portion gauche; de là déjettement en dedans de presque tout le corps du maxillaire gauche. Lèvre inférieure rentrante en dedans, adhérente; cicatrices aux commissures. Ce militaire a été soigné à l'hôpital Saint-Louis par M. Richerand.

OBS. IX. — *Destruction de l'os maxillaire gauche, de l'os propre du nez et de l'apophyse montante maxillaire du côté droit par un biscaien.* — Maris, soldat au 64^e régiment de ligne, âgé de vingt-sept ans, est blessé sur mer, dans la guerre d'Espagne, par un biscaien qui pénètre au niveau de l'os molaire gauche, fracture la branche de l'os maxillaire inférieur du même côté, et s'engageant de bas en haut à travers la portion palatine du maxillaire supérieur, vient sortir dans l'intervalle compris entre l'aile droite du nez et le grand angle de l'œil. L'os maxillaire gauche disparaît entièrement par esquilles; l'os propre du nez et l'apophyse montante maxillaire du côté droit sont détruits. Au même endroit, ouverture triangulaire qui laisse voir les fosses nasales. La région orbitaire de l'os molaire manque des deux côtés, d'où lésion du canal nasal et épiphora continuel. Vue intacte, mais apparence de strabisme en dedans par le tiraillement des cicatrices. Ankylose complète de la mâchoire inférieure. L'ouverture buccale et celle de la plaie donnent alternativement issue au mucus nasal. Tout l'appareil se compose d'un tampon de charpie qui reste appliqué sur la plaie, et d'un obturateur.

Nous avons cru devoir omettre l'exemple le plus curieux et le plus extraordinaire que présentent, à l'Hôtel des Invalides les blessures des mâchoires, M. Larrey en ayant donné dans ses campagnes chirurgicales une description détaillée. La situation de ce militaire nous impose l'obligation d'entrer dans quelques explications sur sa manière de vivre, ou plutôt sur celle de tous les blessés de la même espèce, qui ne reçoit des différentes conditions de chaque plaie que de légères modifications.

La parole et la déglutition sont particulièrement lésées par la gêne qu'apportent nécessairement à leur exécution la

perte des organes et l'écoulement continu de la salive.

Chez la plupart de ces blessés, l'articulation des sons serait nulle, ou du moins très imparfaite, s'ils n'avaient soin de suppléer aux parties qui leur manquent en appliquant à propos la main, ou un corps étranger quelconque, sur toutes les brèches à travers lesquelles l'air s'échappe en dehors et se dérobe à des puissances trop incomplètes pour les rassembler. C'est ainsi qu'ils parviennent, secondés par beaucoup d'adresse et d'habitude, à se faire entendre, non sans quelque peine pour ceux qui ne vivent pas avec eux, car le même embarras n'existe plus lorsqu'ils parlent entre eux; et l'on peut dire qu'ils forment en quelque sorte au milieu des autres invalides un peuple à part, qui a son langage et des mœurs qui n'appartiennent qu'à lui.

La déglutition ne s'exécute qu'avec des efforts et une difficulté qu'il faut moins mesurer sur la gravité de leurs blessures que sur l'adresse particulière à chacun d'eux. En général, ils ne peuvent avaler que la tête plus ou moins renversée en arrière; quelques uns même sont obligés de se coucher sur le dos. La mastication étant nulle chez eux, ils ne font usage que d'aliments mous ou liquides, dont on leur donne une double ration. Ils se servent pour manger de cuillers étroites et allongées, et pour boire de petites bouteilles terminées par un long goulot d'argent qu'ils introduisent jusque dans le pharynx. Au moyen de cette nourriture, pour ainsi dire toute mâchée, la digestion et la nutrition s'accomplissent parfaitement, et quoique la salive ne se mêle qu'en petite quantité au bol alimentaire. Il n'est peut-être pas inutile d'ajouter qu'ils doivent aussi l'excellente santé dont ils jouissent à l'égalité de leur humeur et à la régularité de leur vie. Toujours occupés à différents travaux manuels, ils ne connaissent ni l'oisiveté, ni l'ivrognerie, ni la débauche. Et si l'aspect hideux et repoussant des mutilations qui les affligent inspire d'abord la plus vive pitié, le spectacle de leur vie heureuse et tranquille ne tarde pas à en affaiblir l'impression.

OBS. X. — *Chute.* — *Fracture entre l'angle et la symphyse du*

menton. — *Carcinome de la mâchoire.* — *Mort.* — Une jeune personne du Dauphiné fit une chute qui détermina à gauche une fracture entre l'angle et la symphyse du menton. La douleur fut violente. On appliqua des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée; les souffrances augmentèrent. Une tumeur parut à l'endroit de la division de l'os; on eut recours à la potasse. La chute de l'escarre donna issue à un liquide un peu noir et à la séparation de quelques esquilles de différentes grosseurs. Il se forma une fistule, on vit paraître plusieurs excroissances fongiformes que l'on crut carcinomateuses et que l'on fit tomber par la ligature. L'exostose augmenta de volume à un tel point qu'au bout de dix ans la malade fut dans l'impossibilité de prendre des aliments. Il y eut alors suppression des règles; un ulcère chancreux se montra; la partie tomba en sphacèle. (Limonade pour tout aliment.) La mort vint terminer cette scène de douleurs.

Autopsie. — La mâchoire inférieure était tuméfiée. Dépouillée des parties molles, elle pesait treize onces et demie; la désorganisation s'étendait presque d'un angle à l'autre (1).

La pièce, donnée par Morand et gravée dans le mémoire de Bordenave, augmentera les regrets de tous ceux qui reconnaitront qu'il était possible de sauver les jours de cette infortunée en lui pratiquant l'amputation de la mâchoire inférieure.

OBS. XI. — *Chute sur le maxillaire inférieur.* — *Petite tumeur fongueuse.* — *Carcinome de l'os.* — Riace (Louis), âgé de vingt-six ans, fit une chute sur l'os maxillaire inférieur; il en résulta une douleur qui augmentait chaque fois qu'il brisait un corps avec les dents. Cultivateur dans le département du Puy-de-Dôme, et peu soigneux de sa santé, il négligea de faire enlever une petite excroissance de chair qui dans l'espace de huit ans acquit le volume de la tête d'un fœtus de quatre mois. Cette fongosité s'était dans l'origine montrée au niveau de la première grosse molaire, siège ordinaire des élancements. Le malade, plein de courage et guidé

(1) *Mémoires de l'Académie de chirurgie, tome V.*

par le désir de se débarrasser de sa cruelle affection, avait déjà parcouru plusieurs hôpitaux de l'empire, lorsqu'il entra, en 1811, à Saint-Louis.

A l'examen qui fut fait de son mal, on trouva une tumeur ovoïde, étendue, 1^o de la dent lanrière gauche inférieure à l'avant-dernière molaire du même côté; 2^o d'une arcade alvéolaire à l'autre; 3^o de la joue, déjetée en dehors, à l'arcade dentaire inférieure, qui, portée en dedans, déplaçait elle-même la langue. La bouche, continuellement entr'ouverte, laissait voir un sarcome couleur lie de vin. On y fit de profondes incisions qui ne déterminèrent aucune sensation; elles donnèrent seulement lieu à des hémorrhagies violentes. La salive coulait abondamment; la santé générale était détériorée, la peau presque olivâtre. Du pus de mauvaise nature sortait par une fistule établie au niveau et à deux pouces de l'angle inférieur. Les téguments étaient sains dans le reste de leur étendue; le tissu osseux gonflé avait doublé de volume. Le stylet faisait reconnaître une cavité dans le point correspondant à la fistule. Enlevait-on une partie de la fongosité, elle se reproduisait du jour au lendemain. On ne voulut pas tenter une opération qui jusque là n'avait pas été pratiquée, et Riace quitta l'hôpital Saint-Louis (1).

OBS. XII. — *Carcinome de l'os maxillaire inférieur.* — *Proposition d'amputation.* — *Refus des consultants.* — Un habitant de la campagne, âgé de trente-six ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament bilieux, vint à l'Hôtel-Dieu, en 1809, se faire traiter d'un cancer dont le germe s'était développé plusieurs années auparavant à l'os maxillaire inférieur. Ce malheureux, père de six enfants, et décidé à se soumettre à tout pour conserver une vie dont ils avaient besoin, invoquait en leur nom les secours de l'art. Le volume du carcinome donnait à la partie inférieure de la face un développement qui semblait la rendre plus longue que la mandibule supérieure et le front réunis. Les lèvres écartées et distendues, laissaient apercevoir dans la bouche, qui

(1) Observation recueillie par M. Lisfranc.

en était remplie, une affreuse tumeur hérissée de dents mobiles à demi arrachées et dispersées sans ordre. Le sommet du sarcome offrait une saillie demi-circulaire tracée par l'arcade dentaire supérieure. La langue, repoussée vers l'arrière-gorge, gênait la respiration; une matière muqueuse, purulente, d'une odeur insupportable, s'écoulait continuellement. D'ailleurs l'on s'assurait avec le doigt que le mal, étendu d'un angle à l'autre, n'attaquait que les gencives, le corps de la gencive et les tissus qui lui sont immédiatement appliqués; les lèvres et les joues ne participaient pas à ce désordre; on ne remarquait aucun engorgement aux glandes sous-maxillaires; il ne paraissait pas qu'il existât d'infection générale, et la constitution du malade était encore très bonne.

Ces circonstances donnèrent pour la première fois à M. Dupuytren l'idée de mettre l'os affecté à nu, de l'enlever par le fer ou de le détruire par le feu, et de rapprocher ensuite les lambeaux disséqués pour en obtenir la réunion par première ou seconde intention.

La gravité de la maladie, la nouveauté du remède, ses difficultés, ses dangers, et le lieu où l'on devait opérer, faisaient un devoir de demander avis sur ce projet. Il fut trouvé téméraire, et le malade remporta dans sa famille un cancer affreux qui a dû bientôt le faire périr.

OBS. XIII. — *Carcinome de l'os maxillaire inférieur.* — *Mort.* — *Autopsie.* — De La Roche, sexagénaire, né à Mandres (près Brie-la-Ville), vint le 18 mai 1813, à l'Hôtel-Dieu de Paris, réclamer des soins contre un carcinome développé dans l'épaisseur de l'os maxillaire inférieur. Les parties molles environnantes étaient endommagées; la maladie datait de quatre à cinq ans; l'os semblait avoir acquis le triple de son volume; les limites de la tumeur, bien tranchées à droite et à gauche, s'étendaient jusqu'au bord antérieur des masséters; cette affection paraissait presque entièrement formée aux dépens de la face antérieure du corps de la mâchoire; des excroissances grisâtres répandant un ichor fétide repoussaient en avant la lèvre inférieure intacte, et en arrière l'arcade dentaire ébranlée. Postérieurement, on ob-

servait une surface lisse sans végétation et sans ramollissement; elle ne paraissait point participer à la désorganisation. La région hyoïdienne supérieure offrait une tuméfaction considérable, formée par les tissus qui s'y rencontrent, dure, sans circonscription, présentant à droite un ulcère du diamètre d'un pouce, supportée par une base squirreuse. Ce cancer, qui occupait tout l'espace qui sépare les angles maxillaires, devait produire d'autres dérangements que la difformité. En effet, il s'opposait à la mastication, à la déglutition et à l'articulation des sons; il faisait continuellement pleuvoir dans la cavité buccale un pus infect que le malade rendait avec peine par l'expuition. Ce fluide, mêlé aux substances alimentaires, et soumis dans l'estomac aux vaisseaux absorbants, altérait toute l'économie; aussi la peau était plombée et jaunâtre, la maigreur et la faiblesse extrêmes; mais il n'existait aucune trace d'engorgement ultérieur. M. Dupuytren voit cet individu, examiné soigneusement la maladie; prononce qu'elle est trop ancienne, et que l'opération ne saurait être pratiquée. Cependant quelques jours après, touché de l'état déplorable de ce malheureux, devenu un objet de dégoût pour lui-même et pour ceux qui l'abordaient, il semble hésiter, et ne voulant rien avoir à se reprocher, il laisse au malade le choix entre un moyen dont il ne lui cache ni le danger ni la difficulté, et un mal nécessairement mortel. Cet individu a préféré retourner dans ses foyers terminer sa triste et pénible existence.

Trois mois après la mort de Vincent de la Roche, M. Lisfranc obtint de M. le comte De Gaves, préfet de Seine-et-Oise, la permission de faire exhumer le corps. Les parties molles, réduites en putrilage, exhalaient une odeur qui a failli l'asphyxier, malgré sa grande habitude des amphithéâtres. Il a donc été impossible d'explorer les désordres produits sur elles par la maladie; mais l'os avait résisté à la fermentation putride, et il a été facile de l'examiner.

L'altération de son tissu s'étend du trou mentonnier du côté gauche à la branche du côté opposé; cette altération, qui longe le bord inférieur de la face antérieure du corps de

la mâchoire, n'occupe que les deux tiers inférieurs de cette face; elle remonte un peu plus en arrière qu'en avant; les fibres qui composent la mandibule dans cet endroit ressemblent parfaitement aux fils qui s'élèvent de la trame du velours; elles donnent lieu à une légère augmentation de volume. Le long du bord alvéolaire, et toujours à droite, se remarque encore une désorganisation semblable qui, épargnant les faces de l'os, part de l'alvéole destinée à la première grosse molaire, et va se rendre à celle qui loge la dernière.

L'histoire des trois observations que nous venons de rapporter est celle de tous les faits analogues. Apparition d'un mal affreux, progrès lents et terribles, impuissance de l'art, voilà ses traits caractéristiques. Une autre époque va commencer; l'observation suivante signale l'ère nouvelle.

Obs. XIV. — *Carcinome de l'os maxillaire inférieur.* — *Amputation de l'os pratiquée pour la première fois par M. Dupuytren.* — *Guérison.* — Lésier, conducteur de cabriolets, âgé de quarante ans lorsqu'il fut opéré, avait éprouvé en 1797, c'est-à-dire quinze ans auparavant, des douleurs sourdes dans la mâchoire inférieure. La dent lanterne gauche s'ébranla alors et tomba, remplacée bientôt par une excroissance fongueuse, qui s'éleva rapidement du fond de l'alvéole. Cette tumeur, attaquée à diverses reprises par le cautère actuel, repullulait toujours, plus grosse et plus douloureuse; elle dégénéra enfin en carcinome, et lorsque le sujet, après beaucoup d'hésitation, vint, en 1812, se confier à M. Dupuytren et se décida à se laisser opérer, il se trouvait dans l'état suivant:

La tumeur cancéreuse s'étendait depuis la seconde grosse molaire du côté droit, jusqu'à la branche de l'os maxillaire du côté gauche; la base de la langue était refoulée en arrière; les dents entamaient le fungus, d'où s'écoulait une sanie dégoûtante et fétide. La mâchoire inférieure avait triplé de volume, et le sarcome s'enfonçait profondément dans sa substance en partie désorganisée. La tumeur, d'une couleur rougeâtre, mêlée de blanc, oblitérait et dépassait l'ou-