

quatre lignes, restait au milieu de l'espace triangulaire laissé par la section de l'os; on la coupe avec les cisailles; celles-ci, courbées sur le plat, servent à ébarber les portions malades de la cloison, et quelques portions ramollies de la voûte palatine, que la scie n'avait pas intéressées à gauche; un cautère rougi à blanc est porté du même côté pour les détruire entièrement. Plusieurs artères avaient donné du sang, on les comprime momentanément avec les doigts; une seule ligature est appliquée. Lorsque tout est terminé, on voit une vaste cavité, formée par la réunion de la bouche et des fosses nasales, à laquelle la membrane rouge et les cornets donnent un aspect hideux. M. Dupuytren, tirant très légèrement sur les deux portions conservées, les rapproche avec facilité. La perte de substance de cette lèvre semble alors se réduire à une plaie linéaire; ses deux bords sont traversés par deux aiguilles autour desquelles est entortillé un fil dont les jets, en passant de l'un à l'autre, forment un huit de chiffre. Toute la difformité qui auparavant résultait de la vaste cavité dont nous avons parlé, se réduit à celle qu'occasionne la perte des parties molles du nez. Deux bandelettes de cérat sont placées sur le contour de la division du nez, et fixées par deux bandelettes de diachylon. La portion enlevée du plancher des fosses nasales et de la lèvre supérieure a la forme d'un triangle, dont chacun des côtés aurait quinze lignes d'étendue; la portion moyenne est ramollie; à droite, le lieu sur lequel a porté la section est parfaitement sain; à gauche, la partie coupée de la lèvre supérieure est intacte; le maxillaire n'est dur et compacte qu'en avant, il est ramolli dans le reste de son étendue: toutes ces portions sont grenues, susceptibles d'être écrasées comme le caséum desséché. Les parties enlevées au nez sont converties en un tissu lardacé, dans lequel on ne reconnaît pas les cartilages. Le malade, reconduit à son lit, se trouve bien; il a dans la journée quelques heures de sommeil.

Le soir, le pouls est plein et élevé; il n'y a aucune douleur (Looch deux onces, sirop diacode, une demi-once.) Le 30 avril (deuxième jour depuis l'opération), même état.

(Limonade vineuse, aliments liquides avec un biberon.) Le 1<sup>er</sup> mai (troisième jour), un peu d'œdème existe à la face autour de la plaie. Le soir, il y a un frisson avec tremblement; il dure une heure, est suivi de chaleur et de sueur. La nuit se passe bien; il y a du sommeil. Le 2 mai (quatrième jour), soif vive; le pouls est un peu fréquent, la peau chaude; anorexie, nausées, langue sale, couverte de mucosités noirâtres et humides; la bouche est mauvaise, l'haleine fétide, ce qui peut tenir aux fluides qui de la plaie tombent dans la bouche. (Diète, infusion de fleurs de tilleul miellée en gargarisme, limonade vineuse pour boisson, cérat sur l'ouverture des fosses nasales, lavements.) Dans la journée il y a une selle. Le soir, les symptômes se sont accrus; le pouls est fort, dur et fréquent. Le malade se sent mal, mais il ne peut définir ce qu'il éprouve, encore moins en assigner le siège. (Sirop diacode; du reste même prescription, on y ajoute l'eau de Seltz gommée.) Dans la nuit, sommeil.

Le 3 mai (cinquième jour), les symptômes sont un peu diminués. (Même prescription.) Le soir, il se trouve bien; les symptômes sont les mêmes que le matin; la nuit est bonne. Le 4 mai (sixième jour), même état général. A plusieurs reprises le malade a ressenti dans ses plaies des douleurs déchirantes; il n'y a pas eu de selle. Aux autres phénomènes s'est joint un léger sentiment de chaleur dans la poitrine. (Lavements, pédiluves, eau de Seltz gommée, continuation de la limonade vineuse.) Dans la journée il y a une selle; la nuit le malade repose. Le 5 mai (septième jour), quelques frissons suivis de chaleur; la face rougit, se gonfle, devient chaude et douloureuse; ces symptômes s'étendent à la partie supérieure du col, mais ils ne prennent que peu d'intensité. La nuit est bonne. Le 6 mai à quatre heures du matin (huitième jour), nouveaux frissons; à la visite la plaie est en pleine suppuration; l'intérieur des narines est rempli de croûtes; la langue est blanche, sans être sèche; le pouls est fort, développé, régulier; la peau n'est pas très chaude; l'érysipèle de la face est toujours peu intense. Le malade se plaint d'une douleur vague à la partie supérieure du cou.

(Limonade vineuse.) Le soir sentiment de faiblesse ; le pouls est fréquent, irrégulier, intermittent. Le 7 mai (neuvième jour depuis l'opération), l'érysipèle a diminué ; difficulté à mouvoir la tête ; la mâchoire inférieure tremble involontairement. (Même prescription.) M. Dupuytren recommande une potion avec la valériane et le quinquina. Le soir, douleur à la région de l'ombilic ; cette douleur augmente par la pression : les membres sont sensibles ; la respiration est un peu fréquente ; l'expectoration est rare et difficile ; le malade dit qu'il est très mal. (Vingt-cinq sangsues à l'abdomen, sinapismes aux pieds, looch blanc avec un grain de kermès ; suppression de la tisane et de la limonade vineuse, ainsi que de la potion tonique.) Dans la nuit il n'y a pas de sommeil.

Le 8 mai (dixième jour), la langue est très sèche, brune, écaillée au milieu, humide à la pointe et sur les bords ; l'haleine est fétide, la soif vive ; la région ombilicale est toujours douloureuse ; la respiration est fréquente, anxieuse et stertoreuse ; le pouls petit, fréquent, très inégal et intermittent ; la peau chaude et moite ; la voix presque éteinte ; les mouvements musculaires sont très difficiles : à peine le malade peut-il porter ses mains des côtés du tronc jusque sur l'abdomen pour montrer où il souffre. L'érysipèle de la face paraît avoir diminué. (Large vésicatoire camphré sur la poitrine.) L'ipécacuahna est prescrit à cause de l'amélioration prodigieuse qu'avait produit ce médicament administré la veille à une femme affectée d'érysipèle : Vastel meurt une heure après la visite, avant que le vésicatoire et l'ipécacuahna n'aient amené aucun changement.

*Autopsie.* — Les deux lambeaux de la lèvre supérieure sont réunis par première intention ; leur adhérence est assez facile à détruire, surtout en haut ; il ne reste plus de trace de l'affection carcinomateuse. Dans le point où a été appliqué le cautère, le maxillaire supérieur gauche est mince et tranchant, au lieu de présenter une surface aplatie, lisse, comme les points coupés par la scie. Les os du nez, qui pendant la vie avaient offert une certaine mollesse, sont formés de deux portions ; l'une supérieure et interne plus grande, l'autre in-

férieure et externe. Ces deux portions sont unies ensemble par un cartilage étroit.

*Masse encéphalique.* — L'arachnoïde renferme une petite quantité de sérosité rougeâtre ; la pie-mère est médiocrement injectée, elle se détache avec facilité de la substance cérébrale : celle-ci est assez molle. La couleur ne présente rien de particulier. La moelle est plus petite que dans l'état sain, cependant les muscles sont assez forts. Toute cette masse pèse dans l'air 1384,50, et dans l'eau 41,50 (1).

*Appareil circulatoire.* — Le péricarde contient une petite quantité de sérosité ; le cœur est couvert d'une légère couche de graisse ; les parois du ventricule gauche sont épaisses de cinq lignes près de la base et d'une ligne et demie à la pointe, celles du ventricule droit sont épaisses de deux lignes à la base et d'une ligne à la pointe ; la membrane des cavités gauches est rouge ; la valvule mitrale est violacée et opaque ; l'aorte et toutes ses divisions jusqu'à la poplitée sont d'un rouge foncé très intense. A l'union de la crosse avec la partie pectorale, la membrane interne est soulevée par une matière jaune épaisse, un peu grumeleuse, de la consistance du miel, infiltrée dans une étendue égale à un centime entre les membranes interne et moyenne ; au-dessus et au-dessous de ce point, on voit encore plusieurs autres saillies semblables, mais beaucoup moins étendues. On divise très facilement la membrane interne des artères en plusieurs feuillets ; sa rougeur est plus marquée à droite qu'à gauche, aux cuisses qu'aux bras. Leur cavité contient du sang.

La membrane interne des cavités droites du cœur est un peu moins rouge que celle des cavités gauches. L'artère pulmonaire est aussi moins rouge que l'aorte. Celle des veines est très foncée ; elle tire sur le violet, n'est pas uniforme, est plus intense dans certains points, et surtout à la cuisse

(1) M. Dupuytren faisait alors peser dans l'air et dans l'eau tous les organes des personnes décédées dans ses salles. Les résultats curieux qu'il a obtenus seront un jour publiés par M. le docteur Alph. Sanson, qui a été long-temps chargé du service des autopsies.

gauche. Leurs cavités sont remplies de sang. Le cœur pèse dans l'air 355,50, et dans l'eau 11,70.

*Appareil respiratoire.* — La cavité de la plèvre droite contient 0,25 c. (12 cuillerées) de sérosité brune et purulente. La moitié postérieure du poumon est couverte d'une couenne grisâtre, peu épaisse, mollasse, facile à détacher. Sous elle, la plèvre est injectée; toute la portion de plèvre qui correspond à cette partie du poumon est rosée, fortement injectée; le reste est mince et transparent. Le poumon est mou, crépitant, d'un gris rose en avant; plus dur, moins crépitant, violacé en arrière. Quand on le presse après l'avoir coupé, on en exprime des fluides écumeux, peu colorés en avant, très colorés en arrière; son sommet contient des tubercules non ramollis. Cet organe pèse dans l'air 1120,75; dans l'eau il perd 264,10 au-delà de son poids.

La plèvre gauche est presque entièrement convertie en tissu cellulaire; sa cavité n'existe plus qu'inférieurement. Le poumon est d'un gris rosé mêlé de noir; il est mou, crépitant, excepté à son sommet, où il existe des tubercules non ramollis. Cet organe pèse dans l'air 566,41; dans l'eau il perd 291,50 au-delà de son poids.

Le larynx et le commencement de la trachée-artère sont d'un gris rosé; la bifurcation de la trachée-artère et les bronches sont d'un gris rouge foncé.

*Appareil digestif.* — L'estomac présente dans son grand cul-de-sac une plaque rouge, large à peu près comme la paume de la main; le reste est d'un gris blanc. Près du pyllore existent quelques petites tumeurs dures, blanchâtres, résistantes, du volume d'une noisette, recouvertes par la membrane muqueuse nullement altérée. L'intestin est partout d'un gris blanc. La membrane muqueuse du cœcum est légèrement rouge par places, noirâtre dans d'autres points de ce même intestin, ainsi qu'au commencement du colon, d'un gris blanc dans le reste de son étendue. Le foie est mou, d'une couleur brune foncée; il résiste peu à la pression et à la traction. Il pèse dans l'air 1293,75, et dans l'eau 91,85.

La rate est d'un brun noirâtre, assez consistante; elle pèse dans l'air 149,35, et dans l'eau 1150.

Les reins sont d'un gris jaunâtre, piquetés de violet à leur surface. Le droit contient près de son sommet un kyste du volume d'une noix, rempli de sérosité jaune, limpide, intimement adhérent à la substance du rein, subdivisé intérieurement par des cloisons incomplètes. Le rein droit pèse dans l'air 135,40, dans l'eau 7,85. Le gauche pèse dans l'air 126,95, et dans l'eau 7,80. La vessie est d'un gris blanc (1).

*Obs. XIX.* — *Carcinome de tout le bord alvéolaire droit, d'une partie de la voûte palatine et du sinus maxillaire.* — *Projet d'opération après un an d'existence de la maladie.* — *Engorgement symptomatique qui en retarde l'exécution.* — *Mort.* — *Autopsie.* — *Manœuvre de l'opération.* — *Examen de la tumeur.* — Derue (Antoine), âgé de soixante-deux ans, d'une constitution sèche, mais assez forte, n'avait, dit-il, éprouvé d'autres maladies que plusieurs blennorrhagies et un bubon. Un an avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu, il avait commencé à être affecté d'un petit bouton à la voûte palatine, près le bord alvéolaire, vers les incisives latérales gauches. Des attouchements, des pressions exercées par les aliments ou la langue y déterminaient facilement un écoulement de sang.

Cette tumeur prit lentement de l'accroissement durant l'espace de dix mois. A cette époque, elle égalait le volume d'une noix. Les hémorrhagies qu'elle déterminait souvent s'écoulaient tantôt par la narine gauche, tantôt par la voûte palatine. Tout-à-coup le mal fit des progrès, le bord alvéolaire est envahi, la voûte palatine sert bientôt tout entière de base à la tumeur. Le malade entre à l'Hôtel-Dieu le 6 avril 1818.

Une tumeur fongueuse, saignante, rougeâtre, inégale, d'une consistance assez molle, écarte les lèvres en soulevant la supérieure sous laquelle elle vient faire saillie. Sa forme générale est convexe en devant, comme le bord alvéolaire, duquel elle a conservé cette disposition primitive. La région de

(1) Observation recueillie par M. J.-B. Rousseau.

cette tumeur qui regarde en bas supporte les deux incisives gauches et la première petite molaire du même côté; à droite, on y voit encore implantée la deuxième des incisives. L'intervalle laissé entre ces deux dents est comblé par les végétations du tissu qui leur sert de base. La bouche ainsi remplie par cette tumeur ne peut être fermée. Il reste entre les dents grosses molaires de chacune des deux mâchoires l'intervalle d'un pouce. Le palais est descendu au-dessous du niveau des dents. Un prolongement de la tumeur qui paraît fixée à la fosse canine, et qui s'étend jusqu'à la base de l'apophyse montante de l'os maxillaire, soulève la joue, et contraste singulièrement avec celle du côté opposé, qu'une maigreur extrême creuse au devant du buccinateur et dont la peau est soulevée par les saillies osseuses de l'os de la pommette et du maxillaire supérieur. Des aliments semi-liquides ou liquides sont les seuls que le malade puisse prendre. La respiration, impossible par les fosses nasales, se fait avec bruit par la bouche; celle-ci, toujours béante, est salie par des mucosités sanguinolentes, que le malade ne peut rejeter, à cause de l'immobilité à laquelle sa langue est condamnée.

Le fond de la bouche est sec et irrité; la parole est presque inintelligible; le son de la voix est tout-à-fait nasal. Le malade est maigre, pâle et jaune. Il est décidé à tout pour se débarrasser de son mal. Le jour est pris pour l'opération. Un léger engorgement survenu aux ganglions lymphatiques situés derrière l'angle de la mâchoire inférieure du même côté est la cause d'un premier retard. Cet engorgement pouvant être symptomatique, des cataplasmes résolutifs sont appliqués, la tuméfaction se dissipe; un second jour est fixé. Une nouvelle tuméfaction étendue le long de l'apophyse montante de l'os maxillaire arrête encore une fois M. Dupuytren. Le malade, profondément ému, est pris d'une accès de fièvre; la peau est chaude et sèche, la langue légèrement rouge sur ses bords, le pouls fréquent sans être dur. Cet état persiste quelques jours.

Le 22 avril, la tuméfaction est beaucoup diminuée, mais le pouls a conservé de la fréquence. Le malade a le sentiment

d'une profonde faiblesse; du dévoiement est survenu; cet état va sans cesse en augmentant; la tumeur fait tous les jours de nouveaux progrès, quoique la tuméfaction de l'œil et celle des ganglions de l'angle de la mâchoire inférieure soient presque entièrement dissipées.

Au mois de juin, le cancer est d'un tiers plus volumineux. Sa marche devient de plus en plus rapide. L'état général se détériore tous les jours. Une infiltration se manifeste dans les membres inférieurs; la locomotion perd graduellement de son activité. Le malade passe ses journées couché sur le côté, enseveli dans un demi-sommeil, dont il ne sort que pour satisfaire à son dévoiement et pour nettoyer sa langue, surchargée de mucosités et de liquides sanieus qui s'échappent de la tumeur. La mort enfin vient enfin mettre un terme à ses souffrances le 12 août 1818.

*Autopsie. — Manœuvre de l'opération.* — Une incision commencée à la lèvre supérieure, dirigée verticalement jusqu'au niveau de l'aile du nez, ensuite obliquement jusqu'à l'os de la pommette, découvre une première insertion de la tumeur née de l'os maxillaire, à la partie inférieure de son sinus, occupant tout le bord alvéolaire. Une scie à main, à dentelures dirigées en haut, est portée sur la voûte palatine, le long des bords alvéolaires droits, sur les limites internes du mal. Parvenue dans la fosse nasale droite, elle est tournée horizontalement à gauche, et sépare dans ce sens la tumeur de son insertion supérieure; la moitié de la cloison des fosses nasales, la moitié du sinus maxillaire et de l'os palatin, et toutes les parties situées au-dessous sont isolées par cette manœuvre. Quelques coups de ciseaux achèvent la section des parties molles du voile du palais. Toute la tumeur est ainsi détachée. La bouche ne forme plus avec la fosse nasale qu'une vaste cavité, mais il n'existe du côté droit qu'une solution de continuité linéaire et presque bornée à des os. Sur le milieu, l'extrême minceur de la cloison la rend presque nulle, et du côté gauche existe une cavité ouverte, c'est celle du sinus maxillaire, tapissée comme tout le reste, d'une muqueuse, et environnée de parois osseuses si minces qu'elles

ajoutent fort peu à l'étendue de la surface cutanée. Enfin, en arrière, l'épaisseur du voile du palais et de la joue complète la surface des parties que l'instrument a attaquées. Cette tumeur est composée d'un tissu blanc bleuâtre, mais d'une teinte plus foncée que celle de la substance médullaire; elle a l'apparence celluleuse. Des kystes de cette matière blanche renferment à la circonférence de la tumeur, dans la partie qui est située sous la joue, une gelée légèrement jaunâtre, transparente, et de la consistance de la gelée de veau ordinaire. Là ces kystes pourraient contenir une noisette. Dans le centre de la tumeur, la substance blanche est parcourue en mille sens par les filaments qui entrent dans sa composition. De petites cellules contiennent des atomes de cette gelée; la moindre pression réduit toute la tumeur en une pulpe gluante et filante.

*Système ganglionnaire.* — Il n'offre nulle part d'altération. — *Appareil respiratoire.* La plèvre droite renferme près d'un demi-litre de sérosité rouge assez limpide; la gauche environ huit centilitres. Au sommet du poumon droit existe un noyau dur, noir, qui semble celluleux, dont le volume est égal à une demi-noix, mais irrégulièrement conformé. — *Appareil circulatoire.* Les membranes internes des cavités gauches du cœur sont rouges; elles ne conservent qu'une teinte peu intense dans les gros troncs artériels. Du sang noir et liquide et à peine formé en caillot existe dans ces vaisseaux. — *Appareil nerveux.* Deux centilitres de sérosité limpide sont contenus dans la cavité de l'arachnoïde, soit cérébrale, soit vertébrale. — *Appareil digestif.* Quelques points légèrement violets se remarquent sur la naissance du gros intestin (1).

Nous croyons devoir rapporter ici l'observation d'une femme âgée de quarante-cinq ans, à laquelle M. Velpeau pratiqua l'amputation de l'os maxillaire supérieur. Chez cette malade, toutes les dents molaires du côté gauche avaient été extraites ou détruites; une ouverture capable de loger l'ex-

(1) Observation recueillie par M. Sanson.

trémité du doigt permettait d'explorer facilement l'intérieur du sinus, dont la surface était couverte de végétations saignantes. Ses bords, également fongueux, étaient durs et comme lardacés, en se confondant avec les tissus environnants. Plusieurs portions d'os nécrosés, appartenant à ses parois externe et antérieure, se remarquaient au milieu de la dégénérescence qui s'étendait en arrière jusqu'au voile du palais, en avant jusqu'aux dents incisives, et en dedans jusques auprès de la ligne médiane. L'opération fut pratiquée dans les premiers jours de juillet 1829, à l'hôpital Saint-Antoine. Une incision, commencée à la commissure des lèvres et conduite obliquement en haut, en dehors et en arrière, jusqu'à la fosse temporale, entre l'angle orbitaire externe et le pavillon de l'oreille, lui permit d'éviter sûrement le conduit de la glande parotide, et de relever, après l'avoir disséqué, un lambeau triangulaire, comprenant toutes les parties molles qui recouvrent la pommette et la fosse canine. D'un trait de scie, porté immédiatement au-dessous de l'orbite, il divisa la partie saillante de l'os jugal, et pénétra dans le sinus; avec un scalpel très fort en forme de serpette, il coupa ensuite l'os maxillaire en avant, après avoir extrait une des dents incisives, de manière à réunir cette seconde section avec la première; d'un troisième coup, il prolongea l'incision des parties dures jusqu'à la tubérosité molaire. Tous les tissus lardacés, une grande partie des os nécrosés et la totalité des parois faciales du sinus, se trouvèrent ainsi cernés. M. Velpeau divisa avec la pointe du même instrument, et par l'intérieur de la bouche, la portion horizontale de la voûte palatine, parallèlement à la ligne médiane. Il revint racler le plancher de l'orbite, et se servit des pinces à disséquer pour extraire plusieurs lamelles qui étaient restées en arrière, lamelles qui appartenaient à l'os palatin, à la paroi postérieure du sinus, ou bien à la cavité orbitaire. Il fallut pénétrer, d'une part, jusque dans la fosse zygomatique, et de l'autre, dans l'intérieur de l'orbite. On put, du reste, s'assurer que les os qui séparent cette dernière cavité de l'autre d'Hyghmore avaient été détruits, car le doigt porté

dans le fond de la plaie souleva le globe de l'œil en avant, et le renversa sous la paupière supérieure.

Craignant que quelques fongosités, que quelques parcelles d'os malades n'eussent échappé à ses recherches, M. Velpeau crut devoir promener un fer rouge sur toute l'étendue de cette large excavation. Après avoir rempli la plaie de boulettes de charpie, il en réunit les deux lèvres au moyen de quatre aiguilles et de la suture entortillée, soutenues par un bandage simplement contentif. Les symptômes généraux et locaux, assez graves pendant deux jours, se sont promptement dissipés. Le cinquième jour, toute la bouche a été nettoyée. Les deux derniers points de suture ont été enlevés. La suppuration a cessé d'être fétide au bout de huit jours. Lorsque ce chirurgien quitta le service de l'hôpital, trois semaines après, l'intérieur de la bouche était vermeil, à peine sensible, et en voie de cicatrisation. Il a appris que cette femme était retournée dans son village avant d'être complètement guérie, et qu'au bout de quelques mois son affection primitive est revenue. Chez un autre malade, opéré dans le même hôpital, en 1830, et auquel il lui a suffi d'exciser le bord alvéolaire gauche, la guérison, complète dès le douzième jour, s'est parfaitement maintenue depuis (1).

(1) Velpeau, *Médecine opératoire*. 1832, tome I, page 529.

## ARTICLE XV.

## DES RÉSECTIONS.

La résection est tantôt un moyen accessoire ou auxiliaire d'une opération chirurgicale, comme ceci se remarque dans les cas de luxations ou de fractures compliquées de la sortie des os à travers les parties molles divisées, lorsque la réduction est impossible; tantôt c'est le but unique ou principal qu'on se propose dans cette opération. Elle se pratique dans la continuité ou dans la contiguïté des os. Les os larges sont quelquefois soumis à la résection, comme, par exemple, dans le cas de fracture avec enfoncement, quand il est nécessaire de relever à l'aide du trépan une pièce osseuse qui comprime le cerveau; ou bien encore dans le cas de carie du crâne ou du sternum lorsqu'il faut détacher la partie malade. Mais le plus ordinairement cette opération a lieu sur les os longs.

Paul d'Égine paraît être le premier qui ait conçu l'idée de la résection; mais il faut arriver jusqu'à Thomas, chirurgien de Pézenas, pour trouver quelque chose de précis sur cette opération. Après lui, on voit successivement Boucher, White, Vigaroux, David, Park, Mulder, Moreau père, Percy, Larrey, Moreau fils, Champion, Roux et Velpeau, pratiquer la résection des os chez un grand nombre de malades.

Chaussier s'est beaucoup occupé de la résection. Il a fait des expériences sur des chiens qui ont assez bien réussi. Il signale cependant un inconvénient dans le peu d'épaisseur des lambeaux qu'il faut former et détacher pour mettre à découvert les portions osseuses qu'on se propose d'enlever. Mais on peut lui objecter qu'il a opéré des animaux dont les jambes sont minces et peu charnues. Chez l'homme, l'organisation de ces parties est tout autre.

Boyer craignait que l'état lardacé des chairs et des graisses