

elles diminuent la masse du sang et combattent l'inflammation, soit du péricarde, soit du cœur, soit des autres organes lésés. On doit avoir grand soin de ne permettre les aliments et l'exercice qu'après un temps fort long, car il est à craindre que des mouvements quelconques ne détachent un caillot mal affermi ou ne rompent une cicatrice encore trop récente.

ARTICLE IV.

DES TUMEURS ÉRECTILES ET DU FONGUS HÉMATODE.

TUMEURS ÉRECTILES.

J'ai le premier fait connaître et décrit dans mes cours d'anatomie pathologique, dit M. Dupuytren, un tissu fort remarquable, dont l'existence, dans l'état de maladie, n'avait point encore été constatée, et que j'ai nommé *tissu érectile*.

A l'état normal, ce tissu se rencontre dans les parties génitales de la plupart des animaux des deux sexes, et particulièrement dans l'urètre, les corps caverneux et le gland, sur la tête et le col d'un grand nombre de gallinacés, sur les fesses de plusieurs singes, et dans d'autres parties de l'organisation de beaucoup d'animaux; il est d'un rouge plus ou moins vif, d'une consistance variable, suivant les états dans lesquels on l'observe, d'une température beaucoup plus élevée que celle des autres tissus, pourvu d'une enveloppe extérieure fibreuse, élastique, destinée à le limiter et à le circonscire, à permettre ou à borner son développement, ayant pour base à l'intérieur des colonnes fibreuses diversement entrecroisées, et formant un réseau qui sert de soutien et d'appui à un nombre infini de vaisseaux capillaires artériels extrêmement déliés et très difficiles à injecter sans les déchirer, et à des capillaires veineux moins faciles encore à remplir que les précédents, à des nerfs qui donnent

à ce tissu une sensibilité, source première de ses propriétés et de ses usages. Ce tissu est rempli de sang artériel qui est l'agent matériel et immédiat des fonctions diverses auxquelles il sert. Doué, à raison des filets nombreux des nerfs qui le pénètrent, d'une exquise sensibilité, on voit ce tissu se tuméfier, s'ériger pour ainsi dire sous l'empire des titillations les plus légères, et fréquemment par la simple influence de l'imagination. Enfin, à peine développé dans l'enfance où il est sans fonctions, ce tissu acquiert, dans toutes les parties du corps où il se trouve, son plus grand développement à l'époque où les animaux sont en état de procréer, et il devient un des principaux agents de leur reproduction. Il perd sa rougeur, sa chaleur, sa sensibilité et ses autres propriétés dans l'état de faiblesse et de maladie; enfin, il finit par s'altérer, se dénaturer et se flétrir dans la vieillesse.

Ce tissu est le modèle et le type d'une multitude de tissus accidentels que des vices d'organisation originels, ou bien acquis, peuvent développer dans presque toutes les parties de nos corps, où ils donnent lieu à des tumeurs souvent volumineuses et larges qui participent toutes, d'une manière plus ou moins évidente, à l'organisation et aux propriétés du tissu érectile naturel. Ces tissus accidentels présentent les mêmes dispositions vasculaire et organique, la même enveloppe et le même réseau fibreux; seulement l'enveloppe est moins forte et la quantité des nerfs moins considérable. La peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont spécialement le siège de ces tissus morbides qu'on rencontre cependant dans toutes les parties du corps. On les observe surtout au visage et aux téguments du crâne. Ils forment la base de la plupart des taches et des tumeurs que l'on appelle *envies*. Quelquefois ils envahissent la totalité d'un organe. C'est ainsi que j'ai vu, continue M. Dupuytren, la conque de l'oreille tout entière, et une portion des parties adjacentes, converties en un véritable organe érectile. Dans d'autres cas, ils constituent des tumeurs plus ou moins considérables, logées au milieu ou dans les interstices des organes. Dans quelques circonstances, ils paraissent le résultat de la dégénérescence

d'un tissu naturel, et de la dilatation de sa trame capillaire ; tandis que chez d'autres personnes ils semblent former de véritables organes nouveaux, développés entre les autres parties : dans le premier cas, ils se confondent de toutes parts avec les tissus sains ; dans le second, ils les écartent, les compriment, et en restent distincts par une enveloppe celluleuse assez serrée qui circonscrit leur circonférence.

Les tissus érectiles accidentels sont rougeâtres ou brunâtres, ordinairement granulés à leur surface et implantés dans la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, ou entre les muscles. Ils se manifestent sous la forme de tumeurs affaissées ou saillantes. La peau qui les recouvre est quelquefois à peine altérée. Ils offrent des mouvements isochrones aux pulsations artérielles, et se réduisent à un petit volume par la pression. Habituellement mous, les irritations, même légères, déterminent en eux une tension et un gonflement remarquables. Viennent-ils à être incisés, il s'en écoule un sang abondant qu'il est souvent fort difficile d'arrêter. Les tissus érectiles ne disparaissent point spontanément ; ils tendent au contraire à s'accroître. Développées à un degré très élevé, on a vu les tumeurs érectiles s'ouvrir spontanément, servir de base à des fongosités énormes, et donner lieu à des hémorrhagies toujours renaissantes qui ont occasionné la mort des sujets. Comme le tissu érectile naturel, ces tumeurs subissent, aux mêmes époques et par l'effet des mêmes causes, un développement très marqué et des alternatives de tension et de relâchement qui sont en rapport avec l'état de santé et de maladie, de force ou de faiblesse des individus.

Un grand nombre de moyens ont été employés contre les tumeurs érectiles : nous ne parlerons ici que de la compression, de la cautérisation, de la ligature et de l'extirpation.

La ligature a été mise en pratique par M. Dupuytren sur l'artère carotide primitive dans un cas où il y avait en même temps dilatation anévrismatique et production de tissu érectile. L'opération ne parut point dans le temps avoir eu d'influence sur le tissu érectile ; mais on a constaté plus tard que si elle n'avait pas offert contre cette maladie une ressource

aussi efficace que contre l'anévrisme, elle a du moins modéré les progrès et diminué les dangers ; c'est ce que va nous apprendre l'histoire de Dumand, reprise quinze années après cette opération. Depuis la ligature de l'artère carotide, la tumeur de l'oreille n'a point fait de progrès, ou du moins ils sont très peu marqués ; le volume de l'oreille est resté le même ; la teinte est violacée ; il n'y a plus eu d'hémorrhagie. Le malade vous a dit (en février 1833), qu'il n'en était point incommodé ; mais qu'il avait remarqué que les exercices fatigants portaient leur influence sur l'oreille, qui devenait alors plus grosse. Il a pris une profession tranquille, et les accidents se sont calmés. Il est à croire qu'avec les progrès de l'âge, cette tumeur perdra de sa tension, se flétrira même, et que cet individu échappera au sort funeste que la nature et le siège du mal devaient faire craindre.

La ligature de l'artère principale a eu une influence favorable ; mais on ne peut disconvenir que, dans le plus grand nombre de circonstances, elle a totalement échoué. C'est ce qui doit, en effet, résulter des communications nombreuses des vaisseaux provenant de troncs différents. L'influence de la ligature se borne alors à diminuer le volume de la tumeur et à arrêter ses progrès pendant quelque temps ; mais la circulation se rétablissant promptement dans toutes les parties de la tumeur par les nombreuses communications vasculaires, la maladie revient le plus ordinairement à l'état où elle était avant la ligature. Il faudrait, pour que le tissu érectile se détruisît ou du moins s'oblitérât, que le sang, après la ligature de l'artère principale de la partie, ne lui fût pas apportée en trop grande quantité par les communications anastomotiques, avant que le rapprochement et l'adhésion mutuelles ne pussent avoir lieu.

Mais, quel que soit le peu de certitude de la ligature de la principale artère, nous croyons que ce moyen doit être employé dans le cas où la tumeur érectile a envahi une partie contre laquelle on ne peut employer ni la compression, ni la cautérisation, ni l'enlèvement. Je dois en outre ajouter que, lorsqu'il y a tissu érectile, sans mélange de tissu car-

cinomateux, la maladie marche plus lentement après l'opération. La ligature des artères paraît avoir été proposée, parce qu'en comprimant les artères principales qui se rendent aux tumeurs érectiles, on a vu que celles-ci diminuaient de volume, devenaient flasques et molles, et cessaient de présenter les pulsations qui les agitaient. Mais quoique cette opération ait été plusieurs fois pratiquée, l'on n'a que rarement obtenu d'heureux résultats; témoin cette jeune fille affectée de tumeur érectile à la conque de l'oreille et aux parties adjacentes de la tête, chez laquelle on chercha inutilement à lier les artères temporale, auriculaire et occipitale du côté affecté. Quand bien même ces ligatures eussent pu être appliquées, l'on n'aurait point obtenu ce que l'on voulait, parce que dans les cas de ce genre la tumeur est alimentée non seulement par les vaisseaux qui se distribuent ordinairement dans la partie qui en est le siège, mais encore par une foule de ramifications accessoires, provenant des artères voisines, dilatées outre mesure, et qui forment autour de la tumeur un cercle artériel fort étendu et fort serré. Les mêmes inconvénients n'existent plus pour l'artère principale ou du moins sont beaucoup moins prononcés. Nous avons vu que l'opération faite sur Dumand avait eu à la longue des suites heureuses. Cette opération a d'ailleurs réussi plusieurs fois, et notamment à MM. Travers et Dalrymple, qui, pour des tumeurs érectiles de l'orbite, ont lié l'artère carotide correspondante. Chez ces deux malades, la tumeur, après avoir cessé de battre, diminua de volume, et disparut presque entièrement. Plusieurs années après, rien n'annonçant que la maladie dût reparaître, on pouvait assurer que la guérison était radicale.

La compression a été recommandée contre les tumeurs érectiles: le plus grand nombre de praticiens la rejettent, parce qu'elle fait naître une douleur très vive, qu'elle n'est point exacte, qu'elle a même déterminé une inflammation locale et ensuite un accroissement plus rapide de la maladie. Nous ne saurions adopter cette opinion beaucoup trop exclusive, car il nous serait facile de trouver dans nos souvenirs

plusieurs exemples de tumeurs érectiles guéries par la compression. Elle réussit surtout contre les petites tumeurs, qui, étant situées au voisinage des os, peuvent être plus aisément aplaties d'une manière exacte. Nous l'avons tentée avec succès chez plusieurs enfants, et entre autres chez la fille d'un conseiller. Cet enfant portait au-dessous du grand angle de l'œil une tumeur érectile; une compression méthodique fut exercée, et au bout de six semaines la guérison était parfaite. C'est également le moyen que je vais employer chez le malade que vous avez sous les yeux (février 1833).

Cet homme, âgé d'environ quarante ans, jouissait d'une très bonne santé, lorsque, il y a neuf mois, il reçut à la mâchoire inférieure un coup de pied de cheval qui, à la rigueur, peut être considéré comme le point de départ de la maladie. Peu de temps après, il se manifesta dans la lèvre inférieure une petite tumeur qui ne tarda pas à faire des progrès. Le malade voulant se débarrasser de son incommodité, consulta un chirurgien habile qui, ayant reconnu la nature de la tumeur, lia les deux coronaires et une branche de la labiale; elle diminua d'abord, mais bientôt elle reprit son volume et ses battements. Voyant l'insuccès de cette tentative, le malade est venu nous consulter. Nous croyons qu'à raison du siège de la tumeur, nous pourrions employer la compression, qu'on augmentera successivement. Elle sera exercée au moyen de deux espèces de valves (semblables à des castagnettes) qui embrasseront les deux côtés de la lèvre, et dont on augmentera la pression à l'aide d'une vis. Si ce procédé ne réussissait pas, nous aurions recours à l'extirpation.

Les caustiques sont quelquefois avantageux. L'observation que l'on va lire en fournira la preuve. M. Wardrop conseille également ce moyen, qu'il croit propre à faire naître, dans le tissu érectile, une inflammation ulcéreuse qui en opère la destruction.

Obs. I — *Tumeurs érectiles u'cérées à la cuisse et au pied gauche.* — *Cautérisation avec le nitrate acide de mercure.* — *Guérison.* — D..., âgée de huit mois, née à la campagne, bien développée, fut envoyée à M. Dupuytren par M. Mar-

jolin, le 3 mars 1828. Cette enfant était venue au monde avec deux taches rouges lie-de-vin (vulgairement désignées sous le nom d'envies). Ces taches faisaient relief à la peau; elles étaient formées par un développement anormal du système capillaire. L'une occupait toute la face dorsale des trois premiers métatarsiens du côté gauche, et s'étendait entre les deux premiers orteils, à la face plantaire du pied, où elle occupait une surface d'un pouce environ. La seconde était située vers la partie externe et moyenne de la cuisse gauche; elle avait une largeur d'une pièce d'un franc.

Pendant quelque temps ces tumeurs restèrent stationnaires; seulement elles étaient le siège d'une turgescence sanguine qui devenait plus colorée et plus saillante lorsque l'enfant poussait des cris. Vers le troisième mois, les plaintes du petit malade annoncèrent qu'il souffrait. On s'aperçut alors que la tumeur du pied augmentait de volume, et bientôt il se manifesta des ulcérations superficielles entre les deux orteils. Dans les premiers temps, aucune hémorrhagie ne se fit par ces ulcérations, quoique chaque jour elles s'étendissent en largeur et en profondeur. La santé générale devint par degrés moins florissante; l'altération gagna la face dorsale du pied, et, après cinq mois de progrès, cet enfant fut envoyé à Paris dans l'état suivant. Une fissure profonde existait entre les deux orteils, et se continuait du côté de la face dorsale et de la face plantaire, avec une ulcération profonde de deux lignes environ, à surface grisâtre, blafardé et fongueuse, à bords élevés, turgescents, durs, violets, et formés des débris du tissu érectile. L'ulcération s'était formée sur ce tissu, qui semblait avoir été le siège d'un travail de destruction assez analogue à celui qu'on observe dans la pourriture d'hôpital. M. Dupuytren, après avoir examiné avec soin ce produit, le considéra comme une dégénération composée de tissu érectile et de matière d'apparence cancéreuse. La sanie purulente mêlée de débris des tissus ulcérés avait une fétidité remarquable. Les parties environnantes paraissaient tuméfiées, et les deux premiers orteils étaient gonflés. Il y avait même lieu de penser que l'affection s'étendait jusqu'au

tissu osseux sous-jacent. La tumeur de la cuisse s'était accrue, mais sans s'ulcérer; elle était inégale, d'un rouge violacé, et se décolorait momentanément par la pression. Elle avait pris une étendue double de celle qu'elle avait à la naissance. M. Dupuytren émit l'opinion que cet état était fort grave; il songea même à pratiquer l'amputation de la jambe; mais il fut détourné de cette idée par la crainte de la récédive, et surtout par la tumeur de la cuisse, évidemment analogue à celle de la jambe. Ces considérations puissantes l'engagèrent à faire usage de la cautérisation avec le nitrate acide de mercure, dans le but de changer la nature de l'ulcération et d'en obtenir la cicatrisation.

Le 7 mars, une première cautérisation fut faite, en promenant sur toute la surface ulcérée un pinceau de charpie imbibée de nitrate acide de mercure. Cette première cautérisation fut accompagnée de douleur qui dura le temps de l'opération; quelques gouttes de sang noir s'écoulèrent. Le lendemain on examina la cautérisation; son résultat ne parut point favorable: l'escarre était molle, fétide, grisâtre; l'aspect général de l'ulcère se rapprochait encore plus de la pourriture d'hôpital. Cependant on ne renonça pas à ce moyen, et sept jours après, le 14 mars, une nouvelle cautérisation fut faite de la même manière que la première, et comme elle, elle ne fut suivie d'aucun accident. Après cette seconde application du caustique, l'ulcère sembla s'améliorer; un abcès qui se forma le 20 mars, à la partie supérieure et postérieure de la cuisse droite, près de son union avec la fesse, fit suspendre la cautérisation. Cet abcès fut ouvert le 1^{er} avril, et guérit peu de temps après.

Une troisième cautérisation fut pratiquée le 9 avril; ses résultats furent très avantageux. L'ulcère perdit son aspect grisâtre; ses bords s'affaissèrent, et le mal diminua insensiblement d'étendue. D'autres cautérisations furent pratiquées jusqu'au nombre de neuf, à cinq jours d'intervalle l'une de l'autre. Le succès dépassa l'attente, et vers la fin de mai, la cicatrisation de l'ulcère du pied était achevée. Du côté de la cuisse d'autres phénomènes se passaient: la tumeur de cette