

région, qui, jusqu'à la cinquième cautérisation, était restée stationnaire, avait, depuis cette époque, fait des progrès; des ulcérations s'étaient formées à sa surface et dans son épaisseur, et il s'était établi dans cet endroit une espèce d'émonctoire rebelle à la cautérisation, et qui semblait, au contraire, faire des progrès à mesure que l'ulcère du pied se cicatrisait. M. Dupuytren comprit l'avantage qu'on pourrait tirer d'un exutoire, et un cautère fut placé au bras gauche; la suppuration qu'il occasionna produisit des effets très avantageux. Cinq cautérisations amenèrent la cicatrisation de ce dernier ulcère, sans que la santé générale de l'enfant fût dérangée.

Le 25 juin la guérison était complète. L'enfant resta à l'hôpital, en attendant l'arrivée de ses parents, jusqu'au 10 juillet, jour de sa sortie (1).

La destruction des tumeurs érectiles par les caustiques peut donc être suivie de succès, quoiqu'ils agissent lentement, ne puissent être dirigés, qu'ils envahissent souvent les parties saines, et qu'ils n'atteignent pas des portions de tumeur qu'il aurait fallu désorganiser; mais elle est moins sûre que le cautère actuel, qui constitue un des moyens les plus puissants que l'on puisse employer pour faire disparaître ces tumeurs. Cependant on y a rarement recours à cause des frayeurs qu'il inspire aux malades, et surtout parce que l'instrument tranchant agit avec autant d'efficacité sans présenter les mêmes inconvénients. On peut néanmoins s'en servir lorsque la tumeur est trop étendue, trop mince, trop confondue avec les tissus sains pour qu'il soit possible de l'extirper. Ce moyen pourrait encore être prescrit dans quelques cas où l'on croirait devoir réduire en escarre des portions du tissu morbide qui auraient échappé à l'action du bistouri.

L'instrument tranchant est donc, en dernière analyse, le moyen le plus certain que l'on puisse mettre en usage pour enlever les tissus érectiles. Les ciseaux suffisent dans quelques circonstances. On doit alors ne pas perdre de vue que plus on

(1) Observation recueillie par M. Ch. Fournier d'Arras.

s'éloigne du tissu morbide, moins il y a de vaisseaux à lier, et que, si on l'intéresse, le malade est exposé à un écoulement sanguin considérable. Si la tumeur était située à une partie isolée, comme le doigt, la lèvre, etc., on pourrait, après avoir employé sans succès des moyens plus doux, emporter avec elle la base qui la supporte, comme on le ferait pour un ulcère cancéreux, et réunir ensuite les bords de la division.

Les tissus érectiles, dit M. Dupuytren, ont une tendance singulière à repulluler, et l'on doit par conséquent avoir le plus grand soin, dans les opérations que l'on entreprend pour les détruire, de ne pas en épargner la plus légère portion. Il n'est presque point de parties du corps sur lesquelles je n'aie enlevé de semblables tumeurs, et dans tous les cas j'ai obtenu une guérison radicale en me conformant à ces principes.

L'extirpation étant le moyen qui nous a le plus réussi, et celui auquel nous donnons la préférence, nous allons en rapporter ici plusieurs exemples.

OBS. II. — *Tumeur érectile à la lèvre inférieure.* — *Ablation.* — *Guérison.* — L..., âgée de huit ans, bien développée, d'une forte constitution, entra à l'Hôtel-Dieu le 4 janvier 1828. Cette malade portait à la lèvre inférieure une petite tumeur de la nature de celles qu'on nomme érectiles: à l'époque de la naissance elle était très petite, mais depuis elle avait pris un accroissement en rapport avec le développement de l'enfant. Ses progrès avaient été lents et peu sensibles. Lorsque la petite malade fut présentée à la consultation, la tumeur avait la grosseur d'une aveline; elle occupait la partie moyenne de la lèvre inférieure, et formait sur ce voile mobile un relief légèrement bosselé, et plus apparent dans certains mouvements de la bouche. La base de la tumeur semblait s'étendre légèrement dans la partie musculuse de la lèvre; son aspect était plus pâle que ne l'est ordinairement celui des tumeurs du même genre; l'enfant était peu coloré; une très légère teinte violacée semblait seulement répandue sur la peau; la tumeur était molle, se laissant déprimer sous

le doigt, et présentait à l'endroit où cette pression venait d'être exercée une couleur blanc mat qui cessait promptement; on pouvait même, par une compression pratiquée sur tous les points du mal, la faire disparaître presque complètement. Cette tumeur n'était accompagnée d'aucun battement artériel, d'aucun mouvement d'expansion ou de retrait.

Plusieurs moyens se présentaient pour faire cesser cette difformité, qui ne causait, il est vrai, aucune incommodité à la malade, mais dont on pouvait craindre l'accroissement. La compression semblait d'abord devoir être tentée; mais elle était trop difficile dans son application, surtout à cause de l'âge du sujet, qui par son indocilité en rendait l'usage presque impraticable. L'ablation de la tumeur, seul moyen possible, pouvait être faite de deux manières: avec des ciseaux courbes sur le plat, on aurait extirpé d'un seul coup la totalité du mal en retranchant, par une incision en forme de croissant, la lèvre inférieure; après cette opération, les bourgeons charnus s'élèvent ordinairement assez pour mettre la cicatrice à peu près au niveau du reste de la lèvre. Le désir d'enlever le tissu érectile, sans laisser d'autres traces qu'une cicatrice linéaire, fit recourir au second procédé. Le 8 janvier, l'opération fut pratiquée de la manière suivante. A l'aide de ciseaux droits, on fit deux incisions en V réunies vers la base de la lèvre; la tumeur fut ainsi bornée et enlevée; deux aiguilles furent ensuite passées et les parties rapprochées au moyen de fils, comme après l'opération du bec-de-lièvre.

La petite malade eut un peu de fièvre les deux premiers jours; le cinquième jour, on retira les aiguilles: la réunion était complète du côté de la muqueuse, à l'exception d'une demi-ligne au sommet; du côté de la peau, il y avait de l'écartement et de la suppuration: celle-ci semblait avoir été intéressée dans une plus grande étendue que la muqueuse. Un bandage unissant fut appliqué pour rapprocher les parties. La cicatrice était linéaire et presque achevée, lorsque la malade sortit le 21 janvier, treize jours après l'opération.

La petite tumeur, examinée après son ablation, était de

couleur jaune pâle, souple, molle, comme composée de vacuoles, de petites cellules. L'aspect de ce tissu était exactement semblable à celui qu'offre une portion spongieuse de l'urètre incisé sur un cadavre.

Obs. III. — *Tumeur érectile de la tête pénétrant dans le crâne. — Destruction du lobe droit du cervelet. — Point de symptômes particuliers. — Mort. — Auptosie.* — Un homme âgé de quarante-trois ans, d'une petite stature, mais bien constitué, avait, du côté droit de la tête, une tumeur qui couvrait une portion du pariétal, du frontal, de l'occipital, les régions temporale, mastoïdienne, et la partie supérieure de la région latérale du col. Cette tumeur, saillante de deux pouces et demi à trois pouces dans sa moitié supérieure, diminuait insensiblement jusqu'à la partie la plus déclive, et était partout recouverte de cheveux comme le reste du cuir chevelu. La tête rasée, on vit que la peau était saine et divisée en trois parties: une, supérieure et antérieure, séparée des autres par une ligne transversale, semblait formée par une matière organisée, assez consistante; une moyenne, qui offrait une fluctuation équivoque; une inférieure, molle, agitée par des mouvements d'expansion et de resserrement isochrones à la systole et à la diastole du cœur. L'examen le plus attentif ne fit découvrir rien de semblable dans les deux autres portions de la tumeur; on sentait en arrière, sur la portion mastoïdienne du temporal, une ouverture irrégulière, hérissée de pointes osseuses. On crut aussi reconnaître une altération de l'arcade zygomatique.

Ce malade, interrogé sur l'histoire de sa maladie, répondit que la tumeur avait paru dès les premières années de sa vie, s'était développée lentement et sans douleur; que, quatre ans avant son entrée à l'hôpital, il avait reçu plusieurs coups sur elle, et qu'un chirurgien, consulté, lui fit une incision qui donna issue à du sang pur; que depuis cette époque il n'avait éprouvé aucun accident, et n'aurait jamais réclamé les secours de l'art, si, quelques jours avant son entrée, il n'avait reçu sur la tête un éboulement de terre. Cette maladie était évidemment incurable, et il ne fallait pas y tou-

cher. Néanmoins, sur les instances répétées du malade, on fait une ponction explorative avec le bistouri : il s'écoule aussitôt du sang artériel qui paraît s'échapper des vaisseaux, et non point d'une poche où il aurait été contenu. L'écoulement est facile à arrêter. Quelques jours après, le malade est pris de fièvre, de nausées, de vomissements, de douleur vive dans la tumeur; la ponction donne issue à beaucoup de sang. Le lendemain, pesanteur de tête, tumeur ramollie, douloureuse. Mêmes symptômes le troisième jour. Le quatrième survient un érysipèle au cuir chevelu, à la face et au côté droit du col; le moindre contact est douloureux; le pouls est petit, serré. Le sixième jour, la tuméfaction augmente. Le septième, écoulement de sérosité sanguinolente. Le huitième, l'érysipèle s'étend à la partie supérieure de la poitrine. (Petit-lait émétisé.) Le neuvième, évacuations abondantes. (Petit-lait émétisé, et sulfate de soude.) Les jours suivants, détumescence, desquamation, retour de l'appétit, écoulement d'un pus rougeâtre. Du vingt au vingt-unième jour, hémorrhagies fréquentes, perte absolue de l'appétit, fièvre continuë; infiltration des jambes; délire. Mort le trentième jour.

L'ouverture du cadavre a été faite par M. Dupuytren, qui a lui-même noté les particularités qu'elle a offertes.

L'injection, poussée dans l'artère carotide droite, remplit en quelques instants les poches de la tumeur, et revint par la veine jugulaire. Celle qui fut ensuite poussée par les veines rendit sensibles un grand nombre de veines très larges à la surface et au voisinage de la tumeur. La dissection de celle-ci fit voir qu'elle était composée de deux parties tout-à-fait distinctes; l'une formait une masse très considérable qui présentait trois tissus différents : 1° un tissu rougeâtre comme la fibre musculaire, mais extrêmement friable et sans disposition linéaire : ce tissu était en général placé au-dessous de la peau ; 2° un tissu fibro-celluleux formant la majeure partie de la tumeur, infiltré d'une assez grande quantité de sérosité, parcouru par des veines d'un calibre très considérable, et par des artères beaucoup plus petites, même proportionnellement ;

3° enfin, dans certaines parties, un tissu fibro-celluleux plus rouge, plus vasculaire. C'était dans cette masse hétérogène que s'étaient formés les abcès dont nous avons parlé, et à leur place on trouvait des poches très vastes, à parois rouges, villeuses, qui avaient fourni les diverses hémorrhagies observées pendant la vie.

La seconde partie de la tumeur, beaucoup moins volumineuse que la précédente, occupant la région mastoïdienne, n'était qu'un appendice d'une tumeur plus volumineuse située dans le crâne, et faisait saillie au dehors à travers l'ouverture observée durant la vie. Cette tumeur était un kyste séreux, développé dans l'épaisseur du lobe droit du cervelet, qui avait entièrement disparu. Il était uni à la fosse occipitale inférieure par des adhérences celluleuses et fibreuses. Sa cavité était parcourue par des cloisons verticales et horizontales qui lui donnaient un aspect celluleux. Les cellules étaient remplies de sérosité et de débris membraniformes, qu'on soupçonna provenir de la mort de quelques hydatides. On ne put vérifier cette conjecture à cause de la mollesse de ses débris.

Outre ces deux maladies principales, on observa encore : 1° que l'os de la pommette avait été désarticulé d'avec l'apophyse angulaire externe du frontal ; 2° que ce même os avait éprouvé une fracture, suivant une ligne dirigée de son angle supérieur vers le bord inférieur, et que cette fracture était consolidée ; 3° que les veines voisines de cet os étaient toutes variqueuses, et formaient à elles seules une tumeur molle qui existait dans ce lieu.

On ne saurait se refuser d'admettre que le kyste et la maladie du cerveau n'aient précédé les autres lésions, et que la saillie du kyste au dehors n'ait été la cause des mouvements de pulsation observés dans cette partie de la tumeur ; mais on ne conçoit pas aussi aisément que cette maladie extraordinaire ait pu se former et détruire un lobe entier du cervelet sans qu'il soit survenu aucune altération dans les fonctions cérébrales ni dans les autres fonctions. Il est difficile de déterminer l'époque à laquelle a commencé