

la tumeur érectile ; la fracture consolidée tenait-elle aux coups que le malade avait reçus quatre ans auparavant ? La désarticulation de l'os malaire paraît dater du dernier accident.

OBS. IV. — *Tumeur érectile très volumineuse à la lèvre supérieure. — Extirpation de la tumeur. — Réunion de la plaie par première intention au moyen de trois aiguilles. — Ancienne lycanthropie. — Guérison parfaite au bout de dix jours.* — Dubois (Joseph), âgé de cinquante-six ans, palefrenier, d'une forte constitution, entra à l'Hôtel-Dieu le 25 mars 1818. Il portait à la lèvre supérieure une tumeur arrondie du volume d'un très gros œuf, qui tombait au-devant de la lèvre inférieure de manière à la couvrir presque en totalité ; elle s'étendait de l'un à l'autre côté jusqu'aux deux commissures des lèvres. Par suite de ce développement, la face antérieure de la lèvre dans l'épaisseur de laquelle la tumeur se trouvait placée, était devenue tout-à-fait supérieure, tandis que la face postérieure était antérieure et supérieure. Cette tumeur, qui était du nombre de celles que M. Dupuytren a le premier désignées, d'après la nature de leur tissu, sous le nom de *tumeurs érectiles*, était loin de conserver le même volume de présenter la même couleur et d'avoir une tension toujours égale. Quand le malade était tranquille, elle avait la forme et le volume que j'ai indiqués ; elle était de plus violette et marbrée à sa surface, peu tendue, et se laissait aplatis assez facilement par la pression des doigts ; mais aussitôt que la pression cessait, elle reprenait de suite son volume, sa forme et sa tension ordinaires. A sa surface, on remarquait une certaine quantité de vaisseaux bleuâtres et dilatés. Mais soit que le malade se mit en colère (ce qui lui arrivait très souvent), soit qu'il bût ou mangeât même modérément, aussitôt la tumeur devenait plus volumineuse, plus rouge, plus chaude, beaucoup plus tendue ; elle paraissait, en un mot, éprouver une véritable érection. Toutes les fois qu'elle était touchée ou irritée de manière à ce que sa surface fût un peu entamée, il s'en écoulait une très grande quantité de sang relativement au peu d'étendue de la lésion. Outre la diffor-

mité inséparable d'une pareille tumeur située à la lèvre, la préhension des aliments, la parole, étaient considérablement gênées par elle.

Le malade était venu à l'hôpital une première fois en 1817 pour se faire débarrasser de sa tumeur. Ce fut alors qu'il dit qu'il avait apporté ce mal en naissant, et que celui-ci, peu considérable d'abord, avait pris par degrés de l'accroissement. Il quitta l'hôpital la veille du jour où on devait l'opérer.

L'opération, qui devait consister dans l'ablation de cette tumeur, ayant été de nouveau jugée nécessaire, elle fut pratiquée de la manière suivante, le 1^{er} avril 1818.

Deux incisions obliques de bas en haut et de dehors en dedans, dirigées du bord libre de la lèvre vers la cloison des fosses nasales, où elles se réunissaient à angle aigu, et ayant la forme d'un Δ renversé, cernèrent la tumeur, qui fut ainsi promptement enlevée. Pendant qu'il pratiquait ces incisions, M. Dupuytren tenait la partie malade d'une main, en même temps qu'un aide tenait les deux incisions. Au premier coup de ciseau, il s'écoula un sang noir qui semblait sortir d'une poche ; mais la compression avec la main, en suspendant son cours, facilita la seconde incision. Quelques points des bords de la plaie offrant un aspect douteux, ils furent excisés. Il s'écoula à peine deux ou trois cuillerées de sang. Au moyen de trois aiguilles placées de bas en haut, les bords de la plaie furent parfaitement réunis et maintenus en contact.

Aussitôt après l'opération, le malade en témoigna sa joie d'une manière tout-à-fait folle. Le 2 avril au matin, il était dans l'état le plus satisfaisant, malgré l'envie irrésistible qu'il avait de parler. Pendant cette journée, il se leva brusquement, cria comme un fou, courut dans les salles et sur le pont, où il trouva un morceau de pain très dur, qu'il dévora. Le soir, son visage était coloré, ses yeux étaient sail-lants, vifs et injectés ; il éprouvait une assez forte céphalalgie ; le pouls était plein et fort ; il disait des injures à tout le monde. Une saignée copieuse fut prescrite et pratiquée.

avec beaucoup de peine, vu la résistance du malade. Ce fut alors que l'on apprit qu'il avait eu plusieurs fois la tête dérangée; qu'il s'amusait à courir la nuit dans les bois, à hurler à la manière de quelques animaux, et qu'il y passait quelquefois huit jours, se nourrissant d'herbes et de racines.

Le 3 avril, tout continuait à aller très bien: la saignée avait dissipé l'espèce d'exaltation qui paraissait exister du côté du cerveau. Quant à la plaie, tout y était en ordre, malgré les nombreuses imprudences commises par le malade, qui parlait toujours. Aucune aiguille n'avait cédé. M. Dupuytren ne voulut les soutenir par aucune espèce de bandage, persuadé que le malade ferait des efforts pour s'en débarrasser, et que dans ce cas cette application deviendrait plus nuisible qu'utile. Il annonça d'ailleurs au malade que s'il était tranquille pendant deux jours il obtiendrait une guérison aussi parfaite que possible.

Le 6 avril, rien n'étant dérangé et les lèvres de la plaie étant très bien en contact, il n'existait plus de doutes sur l'entière guérison. Le 7 avril, on ôta l'aiguille supérieure; la moyenne fut retirée le 10; enfin le 12 avril, la troisième et dernière fut enlevée. Le 20 avril, le malade est sorti parfaitement guéri. Il ne lui restait ni la moindre difformité ni la moindre trace du mal pour lequel il s'était présenté à l'hôpital; la bouche était seulement un peu petite. Le bord inférieur de la lèvre supérieure était droit; celle-ci n'était dépassée que de deux lignes tout au plus par l'inférieure. En un mot, la physionomie de cet homme était si changée, que l'œil même le plus habitué à le voir l'aurait reconnu avec peine. Une cicatrice simplement linéaire se remarquait à la lèvre supérieure. Aucun obstacle ne s'opposait à l'articulation des sons.

L'examen de la tumeur qui avait été enlevée fit voir que son tissu était analogue à celui des corps caverneux. La différence qui existait entre ce dernier et le tissu de la lèvre dégénérée, c'est que le réseau de celle-ci était plus marqué et composé de filaments fibreux entrecroisés et unis dans des directions très variées, interceptant des espaces et for-

mant des réseaux de formes très différentes, mais en général très petites, et soutenant des vaisseaux capillaires en nombre infini. Le tout limité et circonscrit par une enveloppe de couleur, de résistance et de nature fibreuse, qui semble être le point de départ, de rendez-vous ou d'appui des filaments fibreux (1).

OBS. V. — *Tumeur érectile à la lèvre inférieure et à la joue du côté gauche.* — *Extirpation de la tumeur sans inciser la commissure des lèvres.* — *Réunion de la plaie par première intention au moyen de trois aiguilles.* — *Guérison parfaite au bout de six jours.* — *Cicatrice linéaire de la plaie.* — Bourdon (Jean Marie), âgé de vingt-huit ans, ex-marin, est entré à l'Hôtel-Dieu le 28 septembre 1818 pour s'y faire opérer d'une tumeur qu'il porte à la lèvre inférieure. Ce malade est venu au monde ayant sur la lèvre inférieure une petite tache rouge, communément appelée tache de vin; peu à peu cette tache a pris de l'accroissement, augmenté de volume, sans que jamais la santé générale du malade en ait été dérangée. Cette tumeur a le volume et la forme d'un œuf de poule; elle est molle; la peau qui la recouvre est amincie, sur tout à sa partie inférieure, où elle offre une couleur d'un rouge bleuâtre. Il y a quatre ans qu'étant à table un de ses amis lui poussa le coude; sa fourchette glissa et alla s'enfoncer dans la tumeur; aussitôt grand écoulement de sang qui ne fut arrêté qu'à l'aide d'agaric et de la compression. Plus récemment encore, il y a environ un mois, le malade en se rasant atteignit la tumeur, l'entama, et cette petite plaie donna issue à une assez grande quantité de sang. Outre la difformité qu'elle cause, elle rend la parole gênée. Lorsque le malade entra à l'Hôtel-Dieu le 28 septembre 1818, il se trouvait dans l'état suivant:

A trois lignes de la commissure des lèvres, et à gauche d'elle et de la lèvre inférieure, existe une tumeur du volume et de la forme d'un œuf de poule, dont la grosse extrémité répond à la fosse canine, le grand diamètre se dirige obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, et la pé-

(1) Observation recueillie par M. Marx.

tite extrémité répond à un pouce environ de la symphyse du menton. Cette extrémité est d'une largeur égale à une pièce d'un franc, d'un violet foncé; dans le reste de son étendue, la peau amincie conserve sa couleur naturelle et porte des poils de barbe. Cette tumeur est molle, perd facilement son volume par la pression. Toutes les fois que le malade a du chagrin ou qu'il se met en colère elle augmente de volume, devient plus chaude, plus tendue, éprouve, en un mot, une véritable érection. Du sang s'en écoule en abondance lorsqu'elle est entamée.

L'opération ayant été jugée nécessaire, elle est pratiquée le 1^{er} octobre de la manière suivante: M. Dupuytren plonge un bistouri droit à trois lignes de la commissure des lèvres, le promène autour du tiers interne de la tumeur, incisant à la fois toute l'épaisseur de la joue; il achève de circonscrire la tumeur par une incision qui n'intéresse que la peau, et l'isole en divisant le tissu cellulaire sous-cutané. Il résulte de là une plaie ovulaire de haut en bas, dont le fond est formé presque partout par la face externe de la muqueuse buccale, et présente en avant seulement une ouverture qui communique avec la bouche; du sang s'en écoule; les bords de l'incision sont rapprochés d'un côté à l'autre et maintenus en contact à l'aide de trois aiguilles, autour desquelles des fils cirés sont entortillés en 8 de chiffre. On lui recommande surtout de ne point parler et de ne boire qu'à l'aide d'un biberon.

Il eût été plus aisé d'enlever la tumeur à l'aide de deux incisions dirigées de l'ouverture de la bouche et se réunissant au-delà de la tumeur; mais l'expérience nous a appris que les incisions qui partent de ce point (les commissures) sont extrêmement longues et difficiles à guérir; que même leur cicatrice est souvent difforme, et devient à cause de la dureté un obstacle aux mouvements d'abaissement de la mâchoire inférieure. En conservant la commissure entière et en commençant l'incision au-delà, on évite les inconvénients dont il s'agit. Dans ce cas, la durée de la guérison a été abrégée d'un mois à peu près; dans un autre cas, où il fallut nécessairement commencer l'incision sur les bords de l'ouverture de la

bouche, l'accident signalé a été prévenu en faisant à la lèvre supérieure une incision perpendiculaire à sa longueur, et en faisant partir de cette première division une incision qui se dirigeait ensuite transversalement vers la joue. La difformité de la cicatrice des plaies qui affectent les commissures tient, sans doute, à ce que ces parties étant le point où viennent aboutir tous les mouvements de la mâchoire inférieure, la cicatrice est tirillée ou même déchirée dans chaque mouvement de cette partie.

Le 2 octobre, premier jour, tout est en bon état; depuis l'opération il ne s'est pas écoulé du sang. Le 4 octobre, aucune aiguille n'a cédé; les bords sont parfaitement en contact; un peu de tuméfaction s'est déclarée. Le 6 octobre, on ôte deux aiguilles; le 7, la troisième est retirée, ainsi que les fils. Le 12 octobre 1818, le malade quitte l'hôpital entièrement guéri. Il ne lui reste plus la moindre difformité ni la moindre trace de sa maladie; la bouche n'est pas plus petite; la cicatrice est parfaite et linéaire, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur; un peu de tuméfaction existe encore.

(Depuis sa sortie il s'est formé dans l'épaisseur de la joue, sur le trajet de la cicatrice, un petit abcès; il a été ouvert et a guéri promptement.)

L'examen de la tumeur enlevée fit voir que son tissu était analogue à celui que nous avons décrit dans l'observation précédente (1).

OBS. VI. — *Tumeur sanguine située dans le grand angle de l'omoplate. — Opération. — Guérison. — Injection de la tumeur. — Caractères anatomiques.* — M. Pierre-Marie L..., âgé de trente ans, d'une bonne constitution, s'aperçut, il y a trois ans environ, qu'il lui venait au-dessous de l'épaule droite un petit bouton qui de temps en temps occasionnait des démangeaisons assez fortes. Il ne s'en occupa pas d'abord, et crut que c'était un bouton de chaleur. Au bout de sept ou huit mois, il était gros comme une noisette, d'une couleur lie de vin pâle, et cédait à la pression du doigt. Il continua

(1) Observation recueillie par M. Marx.

à grossir jusqu'au moment où il crut y sentir des battements. Son volume pouvait égaler alors celui d'une noix ordinaire ; la base était d'une couleur rougeâtre, moins foncée que celle de la tumeur elle-même. C'est surtout pendant les dix ou douze derniers mois que les progrès de cette tumeur ont été assez rapides. Le malade se décida à aller voir M. Dupuytren, qui reconnut les caractères d'une tumeur érectile, et annonça au malade les accidents qui pourraient résulter de l'accroissement de la maladie. M. L... n'hésita pas à accepter l'opération, qui fut pratiquée le 29 avril 1820. La tumeur offrant les divers caractères énoncés ci-dessus était située au-dessous et en dedans du grand angle de l'omoplate. Deux incisions semi-elliptiques cernèrent la tumeur, qui fut ensuite disséquée. Cette dernière partie de l'opération fut très difficile en ce que des artères excessivement développées et égalant presque le volume des radiales furent ouvertes et fournirent du sang en telle abondance et si rapidement, que les doigts des aides étaient à peine suffisants pour les comprimer. On fit huit à dix ligatures qui portèrent toutes sur de gros vaisseaux. Les lèvres de la plaie furent réunies, et le pansement eut lieu comme à l'ordinaire. La journée se passa sans accident, de même que la nuit qui suivit l'opération. Le troisième jour, le premier appareil fut levé : la plaie était en bon état, et le reste de la guérison n'offrit de remarquable que sa durée qui fut de deux mois. Elle peut être attribuée à la position défavorable d'une plaie située dans un endroit aussi mobile ; peut-être le malade ne restait-il pas assez tranquille. Quoi qu'il en soit, est actuellement en très bonne santé et parfaitement bien guéri.

La tumeur enlevée offrait avec la peau qui l'entourait l'étendue d'à peu près deux pouces de long sur un pouce de largeur. Elle était devenue pâle, affaissée, et ne présentait plus d'autres caractères que l'extrême finesse de la peau qui la recouvrait. Je manifestai à M. Dupuytren le désir de l'injecter, afin de m'assurer si son tissu était aussi perméable que celui des corps caverneux, du mamelon, etc., etc. Ayant fait la ligature des artères qui de la circonférence se ren-

daient au centre dans l'épaisseur de la peau, je choisis un vaisseau central le plus développé de tous, et mis la pièce dans de l'eau chaude. Elle y fut injectée avec une composition molle, aussitôt elle se gonfla fortement, et acquit son volume primitif ; mais sa couleur fut changée : elle prit, ainsi que la peau environnante, la teinte de l'injection, qui était rosée. Disséquée avec soin par sa face interne, elle parut sous la forme d'une glande conglomérée, imitant assez bien la parotide, et d'une consistance charnue semblable à celle d'un ganglion lymphatique. Des artères volumineuses au nombre de huit ou dix marchaient en décrivant des sinuosités dans l'épaisseur de la peau, et se terminaient toutes au milieu. Une centrale, par laquelle la matière colorante avait été poussée, égalait la radiale. M. Dupuytren fendit en deux la portion de la tumeur qui s'élevait au-dessus de la peau ; le tissu tout entier était rempli par l'injection. Il est à remarquer cependant que le sommet seul présentait le véritable caractère spongieux et celluleux, et que la partie interne était, comme je l'ai dit, de la consistance d'une glande lymphatique (1).

Le tissu érectile se développe quelquefois accidentellement. Cette circonstance a été observée pendant la grossesse. Telle a été, au moins, l'opinion de M. Dupuytren dans l'observation suivante.

OBS. VII. — *Tumeur érectile accidentelle, du volume d'une grosse noisette, développée à la partie inférieure et latérale du cou. — Opération. — Guérison.* — Une femme âgée de trente ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, mère de plusieurs enfants, et actuellement enceinte de quatre mois, entra à l'Hôtel-Dieu en 1833. Elle portait au côté droit du cou une petite tumeur érectile, du volume d'une grosse noisette, rouge brunâtre, granulée ; la surface fournissait une matière sanguinolente. La malade faisait remonter l'apparition de la tumeur au début de la grossesse, et disait qu'elle avait commencé par un point grisâtre, dur.

(1) Observation recueillie par M. Caillard.

Après l'avoir interrogée, M. Dupuytren pensa que ce développement rapide était dû à l'état de grossesse de la malade, et que sa constitution devait éloigner l'idée de vice interne. La nature de ce tissu reconnue, l'instrument tranchant était le moyen le plus sûr que l'on pût employer. La tumeur fut cernée par le bistouri, et un coup de ciseau, porté sur le pédicule qui la soutenait, la sépara des autres parties. L'examen donna pour résultat un tissu cellulaire fongueux, au centre duquel se trouvait un point blanc grisâtre, semblable à un petit tubercule.

Ces tumeurs érectiles ont une tendance singulière à repulluler; il faut donc avoir le plus grand soin, dans les opérations que l'on entreprend pour les détruire, d'éviter d'en épargner la plus légère portion. Une jeune dame anglaise portait à la paupière supérieure une tumeur de cette nature; elle fut enlevée une première fois sans beaucoup de douleur. Cette dame était partie pour Vienne lorsque la peur du choléra la ramena à Paris. Sa maladie avait reparu; une seconde opération devint nécessaire; on la fit suivre d'une cautérisation qui fit disparaître entièrement le mal.

La femme qui fait le sujet de cette observation n'a présenté aucun indice de récidive. Elle est sortie parfaitement guérie (1).

Si l'extirpation est, dans la majorité des cas, le meilleur moyen de guérison des tumeurs érectiles, on doit cependant ne pas y avoir recours lorsqu'elles ne font pas de progrès, et qu'elles n'occasionnent ni douleur ni gêne. On doit même alors les respecter, car l'observation a prouvé qu'elles pouvaient rester ainsi pendant de longues années, et qu'à une époque de la vie on les voyait se flétrir, s'atrophier.

Le tissu érectile, souvent congénial, quelquefois accidentel, survient sans cause connue, ou est provoqué par des violences extérieures, telles que des pressions répétées. Il se développe, ainsi que nous l'avons dit, dans toutes les parties du corps, mais il se montre de préférence aux lèvres,

(1) Observation recueillie par M. J. Aussandon.

sans doute à cause de leur structure spongieuse et vasculaire. On en a vu au bras, à l'avant-bras, à la cuisse, au cuir chevelu, à l'oreille, à la joue, aux grandes lèvres, dans l'épaisseur de la peau, des muscles, du périoste, des os, dans le rein, le foie, etc. (1).

Enfin les tumeurs érectiles peuvent envahir successivement tout un membre; telle est l'observation de Lamortier: la peau, les muscles, les os eux-mêmes, étaient affectés depuis les doigts jusqu'à l'épaule.

2^o FONGUS HÉMATODE.

Le tissu érectile ne se présente pas toujours à l'état de simplicité où nous venons de l'étudier, si l'on en excepte toutefois la seconde observation; souvent aussi il est mélangé avec la matière cancéreuse: c'est à la réunion de ces deux éléments que j'ai donné le nom de *fongus hématode*. Tantôt la matière cancéreuse prédomine; tantôt, au contraire, c'est le tissu érectile. Cette différence, dans la proportion de ces deux éléments, est loin d'être une subtilité dans la description, et d'une importance médiocre dans le traitement. En effet, suivant la prédominance de l'un ou de l'autre de ces éléments, la maladie aura une terminaison différente; ainsi, par exemple, si le tissu squirreux est plus développé, la dégénérescence en sera d'autant plus prompte, la récidive plus facile, et l'extirpation sera loin d'avoir des résultats favorables; si c'est le tissu érectile qui prédomine, l'ablation complète sera, presque dans tous les cas, un moyen assuré de guérir les malades.

Les fongus hématodes sont, dans quelques circonstances, situés au fond d'un kyste plus ou moins vaste, et rempli quel-

(1) M. Cruveilhier, dans son *Essai sur l'anatomie pathologique*, qui a paru à Paris en 1826, s'exprime en ces termes: «Le tissu érectile, omis par Bichat, n'a bien été décrit que par M. Dupuytren. Comment se fait-il que Béclard ne fasse aucune mention de cette particularité importante, dans ses *Éléments d'anatomie générale*, publiés en 1823?»

quelquefois d'une très grande quantité de sérosité qui en impose, au premier abord, sur la nature du mal.

OBS. I. — *Tumeur dans l'épaisseur du sein gauche. — Fongus hématode. — Extirpation.* — Une jeune femme, âgée de vingt et quelques années, affectée d'une tumeur dans l'épaisseur du sein gauche, entra à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours du mois d'août 1829; elle attribuait sa maladie à une forte pression exercée sur cette partie, deux années auparavant. La tumeur égalait le volume du poing; la peau qui la recouvrait était saine; des douleurs vives s'y faisaient sentir, et l'on reconnaissait une fluctuation assez marquée. M. Breschet, qui faisait par intérim le service dans les salles de M. Dupuytren, ayant plongé le bistouri dans la tumeur, il s'en écoula du sang en assez grande quantité. Un appareil légèrement contentif fut appliqué; mais, dans l'espace de quarante huit heures, deux hémorrhagies assez abondantes eurent lieu: elles furent arrêtées à l'aide d'agaric et d'une forte compression. M. Dupuytren pensa qu'il s'agissait dans cette circonstance d'un fongus hématode. Il laissa pendant quelques jours l'agaric sur la plaie; le 7 août, l'agaric tomba spontanément, et on vit à travers les bords de la plaie très écartée sortir un champignon fongueux, volumineux, saignant, qui ne laissa plus alors aucun doute sur la nature du mal. L'ablation était le seul moyen à employer. Elle fut pratiquée le 8 août 1829: une incision cruciale fut faite sur la tumeur; celle-ci ayant été mise à nu, le doigt fut introduit entre elle et les parties environnantes. M. Dupuytren reconnut qu'elle était contenue dans un kyste, adhérent d'une manière intime aux parties voisines. L'enlèvement de la tumeur hors du kyste fut très facile et très prompt, et consista véritablement en une sorte d'énucléation. L'intérieur du sac fut examiné avec soin et ne parut plus contenir aucune portion malade; le point du kyste, d'où le mal semblait avoir pris son origine, fut extirpé en entier; on remplit ensuite l'intérieur du kyste avec de la charpie, et un appareil légèrement contentif fut appliqué sur le sein. L'intention de M. Dupuytren, dans cette circonstance, était de faire supprimer le kyste et

d'obtenir la cohérence de ses parois. Les suites de l'opération furent heureuses, et la malade quitta l'hôpital complètement guérie.

La tumeur enlevée était presque du volume du poing, et composée d'une matière semblable à celle du cerveau, mais beaucoup plus consistante, et parcourue dans ses diverses parties par une innombrable quantité de vaisseaux entrecroisés en tous sens. Un tissu cellulaire assez abondant, dense, et même presque fibreux dans certains points, contenait les divers éléments de la tumeur: celle-ci était presque pâle, et cette coloration nouvelle contrastait d'une manière tranchante avec celle qu'elle avait avant son ablation (1).

Le fongus hématode développé dans l'épaisseur du sein est une affection assez rare, et M. Dupuytren ne l'a rencontrée qu'un petit nombre de fois dans sa pratique. Le fait suivant mérite sous ce rapport de fixer votre attention.

OBS. II. — *Fongus hématode développé dans le sein, pris pour un squirrhe. — Extirpation. — Guérison.* — Mademoiselle Adèle O..., âgée de dix-huit ans, de Lille, vint à Paris consulter M. Dupuytren dans les premiers jours de janvier 1822.

Depuis long-temps elle éprouvait des douleurs au sein du côté droit; une grosseur s'y faisait sentir, sans qu'elle pût en savoir la cause; elle n'avait point reçu de coup ni fait de chute sur cette partie. Divers praticiens furent consultés, plusieurs proposèrent des moyens capables d'opérer la résolution de cette tumeur, d'autres furent d'avis qu'une opération devait être pratiquée. Voyant son mal augmenter, et désirant avoir l'avis des maîtres de l'art, elle se décida à venir à Paris se confier aux soins de M. Dupuytren.

On sentait en dehors du sein une tumeur du volume d'un œuf, douloureuse, mais sans changement de couleur et sans altération à la peau. Cette tumeur semblait environnée d'un liquide, et comme renfermée dans une poche; aucun engorgement n'existait à l'aisselle non plus que derrière la clavicule. Persuadé que l'opération seule pouvait la dé-

(1) Observation recueillie par M. Paillard.

barrasser de son mal, M. Dupuytren la conseilla, et cette jeune malade, pleine de confiance et de courage, l'accepta aussitôt.

Après quelques légers préparatifs, le 10 janvier 1822 une incision longitudinale fut faite sur la tumeur; elle tomba dans un kyste; aussitôt une masse de sang vermeil s'échappa; une éponge introduite dans la plaie laissa voir dans son fond une tumeur cancéreuse; à l'aide du doigt M. Dupuytren enleva une partie; du sang s'écoula en grande quantité. M. Dupuytren prit la résolution de mettre à un autre jour l'enlèvement de ce qui restait de la tumeur, espérant que l'inflammation qui allait survenir détruirait le kyste, et permettrait d'emporter le reste à l'aide de l'instrument tranchant. Il tamponna ce kyste avec de la charpie bien saupoudrée de colophane, des compresses et une grande bande servirent à fixer l'appareil. Pour tisane, chiendent nitré.

Dans la journée, hémorrhagie; nouveau pansement: elle est arrêtée; de la fièvre survient le troisième jour; nouvelle hémorrhagie. Le 1^{er} février, M. Dupuytren se décida à agrandir l'ouverture de la plaie, et à cautériser largement, à l'aide de boulettes de charpie trempées dans une solution concentrée de nitrate de mercure dans l'acide nitrique, tous les points qui parurent fongueux. Les écoulements de sang cessèrent; mais le mal, loin d'être détruit, semblait, à chaque application de caustique, végéter avec plus de force. Fatigué par la persistance du mal, M. Dupuytren se décida à extirper cette tumeur fongueuse; mais, disons-le franchement, l'extirpation ne fut pas complète, et bientôt nous pûmes facilement nous en convaincre.

Que restait-il à faire pour le salut de la malade? Enlever le sein paraissait le seul moyen de la guérir, mais elle ne voulait pas s'y résoudre; d'ailleurs, épuisée par les douleurs, les écoulements de sang et la suppuration, M. Dupuytren pensa qu'il serait plus convenable de la laisser se reposer, et lorsque les forces seraient revenues, de tenter l'extirpation du mal entier, tout en conservant le sein.

Au bout de trois mois, mademoiselle O. revint à Paris; sa

santé était complètement remise, mais son mal avait fait des progrès. Deux incisions cernèrent la tumeur; elle fut complètement enlevée, tout en conservant le mamelon. La plaie qui résultait de l'opération n'offrait à l'œil non plus qu'au doigt qu'un tissu dur, fongueux. Les lèvres furent réunies à l'aide de bandelettes agglutinatives, et au bout de trois semaines la cicatrice était parfaite. Depuis, cette guérison ne s'est pas démentie, mademoiselle O. s'est mariée, a eu plusieurs enfants, et la cicatrice n'a pas varié.

La tumeur enlevée était fongueuse; la base large était implantée à une enveloppe fibreuse qui l'isolait complètement des autres parties du sein.

Ce cas est remarquable à cause des difficultés qu'a offertes le diagnostic, des dangers de l'opération, et surtout à cause de l'heureux résultat qu'ont eu les opérations qu'il a nécessitées, c'est-à-dire l'enlèvement du mal et la conservation du sein.

La fluctuation qui existait, la couche de liquide qui s'opposait à ce qu'on sentît la tumeur placée dans la profondeur du sein, avaient pu faire croire que la maladie de mademoiselle Adèle O. n'était qu'une tumeur enkystée de l'espèce de celles qu'il m'est arrivé de rencontrer souvent dans cet organe. Dans ce cas, le parti que j'ai pris de l'inciser était le seul qui permit de conserver le sein. Il s'est trouvé, au lieu de cela, que la tumeur était un carcinome enkysté, et dès lors il fallait ou amputer la totalité de l'organe, ou enlever avec le kyste la tumeur carcinomateuse qu'il renfermait en conservant le sein. Le premier parti était le plus simple, le plus court et le plus sûr; et probablement si j'avais pu prévoir les difficultés et les dangers du second parti, je me fusse gardé de le suivre. La promesse que j'avais faite à la malade de la débarrasser de son mal en lui conservant le sein, et l'opinion où j'étais d'après des faits nombreux que, dans ces sortes de cas, la tumeur carcinomateuse enkystée a toujours un pédicule plus ou moins étroit ou large qui peut être enlevé, et par l'ablation duquel le mal est détruit dans sa racine, m'ont porté à prendre le second parti.