

Les difficultés et les dangers qui ont suivi l'opération, pratiquée d'après cette dernière idée, ont tenu à ce que l'écoulement de sang qui a eu lieu n'a pas permis d'extirper avec le kyste la tumeur et son pédicule comme le cas l'exigeait; plus tard, et lorsque l'inflammation eut rendu adhérente la surface de la tumeur avec les parties voisines et leur eut donné un aspect uniforme, il ne fut plus possible de distinguer, comme on le peut ordinairement à l'ouverture du kyste, la tumeur d'avec ses parois et les parties molles voisines. Les applications de potasse caustique destinées à détruire le tissu morbide n'ont eu d'autre effet, dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, que d'exciter le mal et de lui donner un aspect fongiforme; de telle sorte que la force de repullulation en vingt-quatre heures ayant toujours dépassé la force de destruction, le mal était au bout de ce temps plus étendu, plus volumineux qu'avant la première application. Telles sont les raisons pour lesquelles l'extirpation faite quelque temps après fut incomplète et suivie d'une récurrence; c'est encore la raison pour laquelle l'extirpation renouvelée un mois après n'eut pas un meilleur résultat.

Toutes ces tentatives étaient restées sans succès, parce que quelque racine de la tumeur reproduisait sans cesse le mal.

Mais lorsqu'au bout de quelques mois la malade revint me trouver, il sembla que j'aurais dû, rebuté par toutes ces tentatives infructueuses, enlever la totalité du sein, comme l'avaient pensé primitivement les chirurgiens de Lille, et comme ils le pensaient surtout depuis qu'ils avaient vu l'inutilité des efforts tentés pour le conserver.

Cependant la jeunesse de la malade, ses vœux, son courage, et surtout l'état de santé parfaite de la partie supérieure du sein et du mamelon, et la conviction où j'étais que si le mal pouvait être atteint dans sa racine il serait détruit sans retour, m'engagèrent encore à faire une tentative. Mais cette fois je circonscrivis la tumeur, et l'extirpai à une profondeur telle que le succès ne dut pas être douteux; l'examen de la partie enlevée et dans laquelle je trouvai le point où le mal

avait sans cesse repullulé, l'examen de la plaie résultant de cette extirpation qui sur tous les points offrit des tissus parfaitement sains, me donnèrent dès lors la certitude que la tumeur ne récidiverait pas. En effet, la guérison de la plaie n'a été traversée par aucun accident, la cicatrice s'est faite sans difficultés, sa nature était bonne, et depuis cette époque la guérison ne s'est pas démentie.

Les kystes dans lesquels se développent quelquefois les fungus hématodes sont fibreux et cellulés à l'extérieur et adhérents aux parties environnantes; à leur intérieur, ils ont tout-à-fait l'organisation séreuse, et c'est par cette dernière surface qu'ils exhalent de la sérosité. Quelquefois c'est sur un seul point du kyste que le fungus prend son origine et est adhérent; dans d'autres circonstances il adhère, dans presque toute son étendue, à la face interne du kyste qui le contient, et qui lui-même est intimement uni aux parties au milieu desquelles il s'est développé. Le kyste, dans ce cas, est fibro-celluleux ou tout-à-fait fibreux.

Placé sous la peau, à une profondeur plus ou moins grande, et sans que cette membrane ait été envahie par lui, ni altérée en aucune manière, le fungus hématode peut en imposer au chirurgien pour des maladies de nature bien différente. Il offre très souvent les caractères insidieux d'une fluctuation manifeste, et des personnes habiles y ont été prises. Au lieu de pus qu'on avait annoncé, on voit sortir du sang, une humeur rougeâtre, et plus tard un fungus ou champignon saignant.

Le fungus hématode n'a guère été vu que chez de jeunes sujets ou des adultes. Il s'est quelquefois manifesté après des coups, des chutes ou des violences extérieures, après un gonflement rhumatismal ou goutteux.

Dans le lieu qui doit être le siège de la maladie, il se développe une tumeur douloureuse, dont la peau est tantôt incolore, tantôt rouge, violacée. Des pulsations se font bientôt sentir; elles sont d'abord profondes et deviennent beaucoup plus sensibles, lorsque les mouvements qui en dépendent peuvent être aperçus: ces battements sont isochrones à ceux des

artères, sans bruissement. Quelquefois ils sont accompagnés d'un mouvement d'expansion dans tous les sens, lorsque la maladie a fait des progrès depuis long-temps. Ces battements cessent complètement lorsqu'on comprime l'artère entre le cœur et la tumeur. La pression de la tumeur avec le doigt fait entendre sur quelques uns de ses points un bruit semblable à celui que produit le froissement d'un parchemin ou d'une membrane desséchée; sur d'autres points, le doigt pénètre assez profondément sans rencontrer de résistance. Le battement observé dans toutes ces tumeurs, battement assez fort pour l'avoir fait comparer à des anévrismes proprement dits, résulte des mouvements synchrones de dilatation et de resserrement de toutes les petites artères qui se rendent dans la partie malade. De tous ces mouvements partiels, mais simultanés, résulte un mouvement total ou d'ensemble.

Le fongus hématoïde est une maladie grave, qui ne saurait être guérie que par l'extirpation lorsqu'elle est possible, ou par l'amputation. Un des éléments (le tissu érectile) qui entre dans sa composition peut bien, dans certaines circonstances, être heureusement modifié par la ligature des artères dont les ramifications y entretiennent la circulation; mais l'autre élément (la matière squirreuse, cancéreuse, encéphaloïde) qui s'y trouve réuni en plus ou moins grande quantité, et qui malheureusement y prédomine souvent, est un obstacle puissant à la guérison par la ligature de l'artère principale. Néanmoins ce moyen peut améliorer considérablement le mal, retarder ses progrès vers une dégénérescence complète, et par conséquent prolonger la vie des malades et la rendre supportable. J'ai eu occasion de l'employer avec beaucoup d'avantage dans les deux cas suivants.

Obs. III. — *Apparition d'une tumeur à la partie supérieure et antérieure du tibia. — Battements isochrones à ceux du poulx. — Ligature de la fémorale. — Guérison pendant sept ans. — Réapparition de la tumeur. — Amputation de la jambe. — Guérison. — Examen anatomique du membre. — R...*, âgé de trente-neuf ans, grêle, très maigre, grand,

pâle, n'avait jamais eu d'autre maladie qu'une teigne assez abondante qui dura depuis son enfance jusqu'à l'âge de vingt ans.

A trente-deux ans, une tumeur se développa à la partie interne et supérieure du tibia droit, au-dessous de l'articulation du genou; lorsqu'on appliquait la main sur cette tumeur, on y sentait des battements isochrones à ceux du poulx; elle augmenta considérablement de volume, et le malade entra à l'Hôtel-Dieu le 9 février 1819.

Il y avait un an que ce malade s'était aperçu, pour la première fois, que la jambe droite perdait de sa force, et que souvent elle fléchissait; une petite grosseur s'était développée au-dessous du genou, et il y éprouvait des élancements. Il consulta un médecin qui lui fit mettre des cataplasmes émollients; à ce premier moyen, on ajouta l'application d'un assez grand nombre de sangsues; enfin celle d'un vésicatoire. Ce traitement ne lui procura aucun soulagement; la tumeur prit de l'accroissement, et la peau qui la recouvrait devint rouge. A son entrée à l'hôpital, il était dans l'état suivant:

La tumeur occupe la partie supérieure externe et un peu antérieure de la jambe; située à la partie supérieure de la face externe du tibia, elle s'étend vers son côté interne; sa longueur est un peu moindre que celle de la paume de la main: cette tumeur n'est pas circonscrite; la peau qui la revêt est rouge et amincie; elle offre, dans presque tous les points, des battements isochrones à ceux du cœur, qui cessent lorsqu'on comprime l'artère crurale pour reparaître aussitôt que la compression est suspendue. Les pulsations de l'artère pédiéuse sont très distinctes. Après avoir interrogé le malade et l'avoir examiné avec le plus grand soin, M. Dupuytren pensa que cette tumeur était produite par des capillaires artériels dilatés, et peut-être aussi par un commencement d'altération des parties molles et des os.

On commence par appliquer sur la tumeur des compresses imbibées d'eau de Goulard; on met sur le trajet de l'artère fémorale le cercle compresseur; mais le vaisseau glisse sur la

pelote, de manière que la compression ne peut produire son effet. Ce traitement continué jusqu'au 10 mars n'ayant amené aucune diminution dans la tumeur, M. Dupuytren se détermina à lier l'artère crurale. Le 16 mars, la peau ayant été incisée à la partie moyenne de la cuisse, dans une longueur d'environ trois pouces, dans la direction et sur le bord externe du muscle couturier, après une courte dissection, il arrive à l'artère fémorale qui n'est recouverte que par l'aponévrose du troisième adducteur; il incise la gaine que cette aponévrose forme autour de l'artère; au moyen d'une sonde cannelée elle est mise à nu, isolée de la veine et des nerfs; la sonde est glissée sous elle et dans sa cannelure; un stylet armé d'un fil ciré est engagé d'un côté et retiré de l'autre. Pour s'assurer que l'artère est bien comprise dans l'anse de la ligature, il tire sur les deux extrémités du fil, ce qui fait constamment cesser le battement dans la tumeur. La ligature est serrée et ne cause presque pas de douleur; aucune ligature d'attente ne fut placée. La plaie est réunie à l'aide de bandelettes agglutinatives. On fait un pansement simple, et la jambe, demi-fléchie, est placée sur un oreiller et environnée de sachets remplis de sable chaud.

Le soir, une saignée de deux palettes fut pratiquée pour prévenir toute congestion sanguine dans un des principaux organes. Le lendemain, la tumeur n'offrit plus de battements; elle s'affaissa, et le membre jouit de toute sa sensibilité et de toute sa mobilité. Le sixième jour, on leva l'appareil; la plaie était réunie dans sa longueur, excepté à l'endroit qui donnait passage à la ligature; on ne sentait plus de pulsations dans la tumeur; du reste, le malade était aussi bien que possible. Le quatorzième jour, dans la nuit, léger suintement sanguinolent. La ligature tomba le quinzième jour, sans douleur, sans écoulement de sang. Le lendemain, on sentit de légers battements dans la tumeur, et dans la nuit il y eut une hémorrhagie de deux palettes de sang, qui fut arrêtée au moyen du cercle compresseur, placé par le malade lui-même au-dessus de la plaie et sur le trajet de l'artère crurale. Il le retira malgré les défenses les plus expresses et les plus réi-

térées, et le vingt-deuxième jour une hémorrhagie eut lieu; le malade, plein de sang-froid et de courage, l'arrêta encore lui-même. A dater de ce moment jusqu'à sa sortie, le 30 avril, on maintint en place le cercle compresseur. La diète, la saignée, la position constante sur le côté droit, les deux hémorrhagies avaient considérablement affaibli les forces de R...; le membre était infiltré, mais les battements avaient tout-à-fait disparu. A l'époque de sa sortie de l'Hôtel-Dieu, il avait recouvré ses forces et un peu d'embonpoint; le membre moins comprimé n'était plus infiltré, il avait repris son volume. Le lieu où la tumeur pulsative avait existé offrait encore un peu de tuméfaction, mais nul indice de battement; l'anévrysmisme avait disparu, l'engorgement seul persistait.

Sept années après cette opération la tumeur reprit successivement un volume considérable. Le 1^{er} août 1826, le malade se décida à entrer de nouveau à l'Hôtel-Dieu. Il existait alors à la partie supérieure de la jambe droite, vers l'articulation du genou, une tumeur qui s'étendait depuis la réunion du corps du fémur avec les condyles, jusqu'à celle du tiers supérieur avec le tiers moyen de la jambe. Cette tumeur était beaucoup plus volumineuse en avant qu'en arrière; des veines qui rampaient sous la peau étaient très dilatées: celle-ci était fine et menaçait de se rompre dans plusieurs points; on ne sentait aucun battement; la tumeur avait trente-deux pouces de circonférence; les mouvements de flexion du genou étaient impossibles: l'état général était bon, quoique le malade fût maigre, pâle, et même d'une teinte légèrement jaune.

Le 5 août, M. Dupuytren, qui avait très bien indiqué la nature de la tumeur, pratiqua l'amputation; c'était la seule chance de guérison qu'on pouvait avoir. Cette opération fut faite suivant la méthode ordinaire: un grand nombre de vaisseaux donnèrent du sang; l'on fit vingt-quatre ligatures de suite, et le malade fut reconduit jusqu'à son lit. Une artère donna encore du sang; on la lia, et le malade fut enfin pansé. Il ne survint aucun accident; l'appareil fut seulement traversé par un peu de sang.

Le 6 août, sommeil, point de douleur, pas de fièvre dans la journée. Le soir, un peu de fréquence dans le pouls. Le 7 et le 8, même état; un peu de chaleur à la peau; un peu de fréquence dans le pouls, et le soir seulement. Le 9, douleur assez vive dans le moignon, pas de fièvre. (Soupe.) Le 10, depuis l'opération, le malade n'a pas été à la selle; du reste, même état. (Lavement.) Le 11, sixième jour après l'opération, l'appareil est levé pour la première fois; il est baigné d'une assez grande quantité de pus sanguinolent qui sort en abondance par l'angle inférieur de la plaie lorsqu'on presse le moignon; il y a déjà un commencement de réunion dans quelques points. Le 12, le moignon est pressé; il a un bon aspect; du reste, l'état général est satisfaisant. Le 18, jusqu'à ce jour, le malade a toujours été de mieux en mieux; on lui a permis quelques aliments; il est pris d'une diarrhée légère; il a un peu de chaleur à la peau et de fréquence dans le pouls. (Diète, riz gommé.) Le 21, la diarrhée continue; le malade a encore un peu de chaleur à la peau et de fréquence dans le pouls; le moignon fournit toujours de la suppuration, mais elle est de bonne nature; la plaie se réunit bien. (Riz gommé, diascordium demi-gros.) Le 22, même état; le malade refuse de prendre du diascordium; la diarrhée continue. Le 26, toujours de la diarrhée, de la sensibilité au ventre; la langue est rouge sur les bords; la peau est chaude et le pouls fréquent le soir; le malade a le teint pâle; le moignon va bien; plusieurs ligatures tombent dans chaque pansement. Le 28 août, vingt-quatrième jour après l'opération, toutes les ligatures sont tombées; la plaie a un très bon aspect; elle est presque complètement cicatrisée; le malade n'a presque plus de diarrhée; la douleur au ventre est légère; la langue n'est rose que sur les bords; cependant la peau est encore chaude et le pouls fréquent. Le malade veut sortir de l'hôpital. M. Dupuytren lui accorde de retourner dans son pays (à Franconville).

Il part dans un état de guérison presque complète pour la plaie de la cuisse, et il ne reste plus que quelques signes d'un peu d'irritation dans les voies digestives.

Examen anatomique du membre après l'amputation. — Le membre malade a été examiné avec soin par MM. Dupuytren et Breschet. Ce dernier praticien, après l'avoir fait modeler en cire par M. Dupont, a déposé ce modèle dans le muséum d'anatomie de la Faculté de médecine; la dissection et la préparation de la tumeur ont été faites par M. Caillard, aide de clinique à l'Hôtel-Dieu.

La tumeur a trente-deux pouces dans sa plus grande circonférence. Vu à l'extérieur, et sans le secours de la dissection, le membre amputé présente un volume énorme, formé par le développement extraordinaire de l'extrémité supérieure du tibia. La rotule, cachée dans l'épaisseur des tissus engorgés et indurés, ne paraît pas avoir augmenté de volume; au-dessous d'elle immédiatement commence la tumeur, qui offre en avant, dans sa partie la plus saillante, un ou deux points ramollis, où le tissu osseux, qui paraît former la coque, laissait sentir des pulsations produites sans doute par des vaisseaux très développés, ou par l'ébranlement qu'ils imprimaient à la masse de la tumeur. La jambe, dans ses deux tiers inférieurs, est saine, quoique le tissu graisseux paraisse plus abondant qu'à l'ordinaire; la partie du membre abdominal située au-dessus de la rotule est dans le même état; les points saillants et ramollis dont nous avons parlé sont, après la séparation du membre affaissé, flasques, et offrent manifestement de la fluctuation.

La peau très étendue, très amincie et luisante, présente çà et là des lignes bleuâtres; en avant, elle paraît près de se rompre; elle est en arrière séparée des parties sous-jacentes par du tissu graisseux abondant et un peu infiltré. A l'endroit où la tumeur cesse inférieurement, elle reprend tout-à-coup son aspect naturel.

Le tissu cellulaire sous-cutané est rare en avant, où toute la tumeur est osseuse; il ne contient pas de graisse dans cet endroit; mais en arrière, entre la peau, les muscles jumeaux et l'extrémité inférieure des muscles fléchisseurs de la jambe, on rencontre une couche assez épaisse de graisse blanchâtre et fluide.

Les muscles de la cuisse, coupés vers le quart inférieur de leur longueur, sont dans leur état naturel, et n'ont même éprouvé aucune altération, soit dans leur couleur, soit dans leur densité; ils sont entourés d'une grande quantité de tissu cellulaire graisseux, jaunâtre; les muscles jumeaux sont décolorés, pâles, mous, amincis; ceux de la partie externe et antérieure de la jambe présentent surtout ce changement.

L'artère poplitée a son volume ordinaire, mais elle offre de fréquents points d'ossification: arrivée immédiatement derrière l'articulation fémoro-tibiale, elle est aplatie par la saillie très forte du tégument postérieur. Les artères articulaires ne sont pas plus développées qu'à l'ordinaire; elles paraissent très petites. Quoique l'injection ait été poussée dans ces vaisseaux avec soin, on observe que les branches qui pénètrent par la partie postérieure sont surtout très petites, entre autres les articulations supérieure et moyenne. La récurrente tibiale antérieure est au contraire très volumineuse, ainsi que tout le système artériel correspondant à la partie supérieure du tibia, qui est très développé, et l'on aperçoit de nombreuses branches se diriger vers cet os et en pénétrer la substance. Plus bas, les artères reprennent leur état normal et n'offrent plus rien de remarquable.

Le système veineux du membre malade s'est extrêmement accru; les veines profondes sont doublées en grosseur; la saphène interne égale le volume du petit doigt: très flexueuse, elle ne présente cependant pas ces nodosités qu'on observe dans les veines variqueuses; les veines paraissent seulement très développées sans être dans une condition morbide. D'énormes branches, qui dans l'état sain ne seraient que des ramuscules, naissent de toute l'étendue et dans la profondeur de la tumeur, l'enveloppent de leurs circonvolutions, et viennent se rendre au côté interne du genou dans un tronc veineux commun.

Le grand nerf sciatique est sain jusqu'à la partie postérieure de l'articulation, et renferme dans son épaisseur une branche très développée de l'artère ischiatique. Ce nerf est plus volumineux qu'à l'ordinaire. Dans le point de sa bifurcation,

le névrilème est soulevé par l'infiltration du tissu cellulaire environnant qui paraît faire corps avec lui, et qu'on sépare difficilement du tissu nerveux affecté d'un commencement de dégénération lardacée.

Les ligaments latéraux, prodigieusement amincis, sont convertis en membranes: ils sont inégalement saillie dans différents points; et un commencement de dégénérescence carcinomateuse se fait remarquer, en dedans, sur la face interne du tibia. Le ligament postérieur, retenant les liquides contenus dans l'articulation, fait en arrière une tumeur d'un pouce et demi; des fibres légèrement écartées pour admettre des vaisseaux artériels nombreux, entre autres les artères articulaires supérieure et moyenne, sont serrées dans tous les autres points, luisantes, et offrent l'aspect d'un kyste séreux. Dans le reste de leur étendue, les ligaments, confondus avec le tissu cellulaire malade, forment les mamelons, inégaux en volume, qui caractérisent ordinairement les tumeurs blanches.

L'extrémité inférieure du fémur présente son volume ordinaire; mais son tissu est très ramolli, et il se coupe facilement avec le scalpel. La section, faite perpendiculairement à l'axe de la jambe, fait voir le tissu de cet os et de la rotule dans un état très avancé de ramollissement, mais toujours sans augmentation de volume.

Le tibia, seul os malade, est énormément développé et comme soufflé dans la partie de son étendue qui forme les condyles. Scié perpendiculairement dans la ligne médiane, d'avant en arrière, il offre alors l'intérieur de la tumeur. Elle est divisée par compartiments et par loges, comme les fruits nommés grenades: la loge antérieure, la plus grande, est remplie d'une matière semblable à la gélatine; les parois de la cavité sont tapissées d'un réseau vasculaire très développé. D'autres loges contiennent la même matière; d'autres une substance jaunâtre, noirâtre en d'autres points, et paraissent être le résultat d'une fonte putride et d'une dégénérescence carcinomateuse portée à son dernier degré.

Sur la membrane qui tapisse quelques unes de ces loges,