

naires; le tissu cellulaire sous-muqueux n'était pas soulevé par la sérosité ni augmenté de volume; il y avait seulement une légère injection. La trachée, les bronches, ne présentaient aucune trace d'altération. Il fut impossible de rapporter la cause de la mort à autre chose qu'à une perversion fonctionnelle de la partie.

Lorsque la maladie est au-dessus des ressources de l'art, on peut encore pratiquer la trachéotomie pour prolonger les jours du malade, ainsi que cela est arrivé dans le cas suivant.

OBS. VI. — *Tumeur cancéreuse du cœl.* — *Trachéotomie* — *Mort.* — A..., âgée de dix-huit ans, d'une faible constitution, mal réglée, portait depuis long-temps, sur le côté droit du cou, au-dessous de l'angle de la mâchoire, une tumeur dure et volumineuse qui se prolongeait à l'intérieur, où elle faisait autant de saillie au moins qu'à l'extérieur, gênait la respiration et la déglutition, et faisait éprouver à la malade des douleurs lancinantes. Elle vint à l'Hôtel-Dieu, il y a plus de six mois. La nature des douleurs, la rénitence particulière de la tumeur, l'altération commençante de la santé de cette jeune fille, portèrent M. Dupuytren à juger le mal de nature cancéreuse; sa situation et sa profondeur en rendaient l'extirpation dangereuse et même impraticable. Quelques palliatifs furent administrés, et la jeune fille sortit de l'hôpital. Elle y est rentrée, il y a près de deux mois, dans un état bien plus fâcheux: la tumeur avait doublé de volume; une espèce de fluctuation sourde, ou plutôt un ramollissement existait vers son sommet; la tumeur fut, comme la première fois, et plus sûrement encore, jugée cancéreuse et incurable. Mais la malade avait considérablement maigri, son teint s'était profondément altéré, la déglutition et la respiration étaient devenues très difficiles. Cet état empirait de jour en jour, et le 23 juin, la suffocation paraissant parfois imminente, M. Dupuytren recommanda d'avoir recours à la trachéotomie, si un accès plus violent et plus menaçant survenait. La malade, disait-il, peut d'un instant à l'autre périr suffoquée; en incisant la trachée-artère, la respiration s'exécutera librement, et cette malheureuse

qui aurait succombé plus tôt et dans des angoisses inexpriables, obtiendra un mois de plus de vie, une mort peut-être moins cruelle.

Le 24, un accès effrayant de suffocation eut lieu; la trachéotomie fut aussitôt pratiquée par un interne. La partie inférieure de la membrane thyroïde et deux ou trois anneaux de la trachée-artère furent incisés, on introduisit dans la plaie une canule de gomme élastique; la respiration se rétablit aussitôt, et la malade fut instantanément soulagée. Elle a parcouru le mois de vie que lui avait donné M. Dupuytren d'une manière assez calme. A l'aide de la sonde œsophagienne on lui faisait prendre quelques boissons et quelques aliments liquides. Un jour ou deux, elle sembla se trouver mieux, mais elle retomba aussitôt; le dévoiement devint plus abondant, une toux plus violente se manifesta, et dans ses quintes de toux, la malade rendit une grande quantité de pus séreux et de mauvaise nature, que M. Dupuytren, d'après la matité du côté droit de la poitrine, jugea provenir d'une vomique développée dans le poumon de ce côté vers la partie supérieure, dans le voisinage des bronches. Enfin la malade a succombé le 24 juillet. La veille de sa mort, une espèce d'exsudation taphacée blanchâtre, une fausse membrane non organisée et peu adhérente recouvrit la langue, et toute la partie interne des joues de la bouche. Cette même exsudation a été observée peu de jours auparavant, chez une autre malade qui a succombé à la suite de phlegmon diffus du bras.

A l'autopsie, on a trouvé une émaciation extrême; la tumeur incisée a offert un aspect cérébriforme; un liquide blanchâtre, lactescent, signe caractéristique de la dégénération carcinomateuse, exsudait, et pouvait être enlevé avec la lame du scalpel. La poitrine ayant été ouverte, le poumon gauche a paru peu gorgé de sang; quelques adhérences celluluses anciennes existaient de ce côté; le poumon droit était dans l'état d'hépatisation grise; un vaste foyer purulent avait existé à son bord inférieur, contre le diaphragme; ce foyer était vide; c'est de là qu'avait été fourni le pus que

M. Dupuytren avait pensé provenir de la partie supérieure ; quelques parties du poumon moins enflammées, moins engorgées, surnageaient ; le reste est allé au fond de l'eau ; il y avait de ce côté des fausses membranes récentes et non encore organisées.

Les corps étrangers au lieu de tomber dans les voies aériennes peuvent s'engager dans l'œsophage ; il y a alors trois voies à suivre, les retirer par la bouche, par une incision, ou les pousser dans l'estomac.

Obs. VII. — *Corps étranger (pièce de cinq francs) arrêté dans l'œsophage. — Extraction. — Réflexions sur le passage des corps étrangers dans les diverses parties du tube digestif.* — Un jeune homme fit le pari avec quelques uns de ses amis d'avalier une pièce de cinq francs. Son intention était en faisant cette gageure de simuler l'ingestion de cette pièce de monnaie, et de la cacher seulement dans une partie de la cavité buccale ; mais, dans les efforts qu'il fit pour accomplir son projet, la pièce fut réellement avalée. Elle s'arrêta d'abord à l'extrémité supérieure de l'œsophage, et détermina presque à l'instant même des accidents graves, tels qu'une douleur très vive, des envies de vomir, des efforts de vomissement, l'impossibilité, ou au moins une extrême difficulté d'avalier des aliments solides ou liquides. Il entra le soir même à l'Hôtel-Dieu, le 12 mai 1830. Il fut visité par M. Sanson. Quelques efforts furent tentés avec une longue pince pour faire l'extraction de cette pièce de monnaie ; mais elles furent toutes infructueuses ; peut-être même ces tentatives se servirent-elles qu'à enfoncer davantage le corps étranger.

Le lendemain, 13, les accidents continuèrent et même s'aggravèrent ; les envies de vomir étaient continuelles et les efforts très pénibles. M. Dupuytren sentit, avec la pince de Hunter, le corps étranger arrêté dans l'œsophage, au niveau de l'extrémité supérieure du sternum. Tous ses efforts pour le saisir avec cette pince furent inutiles ; alors il eut recours à l'emploi d'un autre instrument dont il s'est servi avec beaucoup d'avantage dans des cas pareils. Il consiste en une longue tige de baleine très flexible et terminée par une petite pince

en argent qui s'articule de manière à permettre des mouvements latéraux peu étendus. Cette pièce est large de six lignes et haute d'autant à peu près ; elle est de forme conique ; sa pointe est en bas, et peut facilement s'engager entre les parois du pharynx ou de l'œsophage et le corps étranger ; ses deux côtés supérieurs sont élargis, excavés et très propres à accrocher l'objet qu'on veut extraire. C'est ce qui arriva. L'instrument introduit dans l'œsophage et au-dessous de la pièce la déplaça, la souleva, et l'amena dans le pharynx, l'arrière-bouche, d'où elle fut extraite facilement avec une pince ordinaire.

Il ne resta plus au malade que quelques symptômes de l'irritation de l'œsophage, produits inévitables de la présence du corps étranger. Ces symptômes furent promptement dissipés par un traitement antiphlogistique (1).

Les corps étrangers d'un volume semblable à celui d'une pièce de cinq francs peuvent difficilement traverser les divers rétrécissements que présente le tube digestif et être rejetés par l'anus. Cela arrive cependant quelquefois ; mais, dans d'autres circonstances, ces corps étrangers ne peuvent point franchir ces rétrécissements, et ils déterminent dans les points où ils s'arrêtent des lésions qui amènent la mort au bout d'un temps plus ou moins long.

Voici deux faits qui appartiennent à M. Larrey, et qui ont été rapportés par M. Dupuytren à sa clinique, ils sont dignes d'un grand intérêt.

Un militaire fit le pari d'avalier une pièce de cinq francs, et il l'avalait en effet. Cette pièce s'arrêta pendant quelques instants dans l'œsophage, y causa des douleurs assez vives, mais elle finit par descendre dans l'estomac. Sa présence ne détermina aucun accident, et vingt-un jours après le militaire la rendit par l'anus.

Un autre soldat fit le même pari et l'exécuta ; la pièce de cinq francs s'arrêta presque immédiatement au-dessus de l'orifice cardiaque de l'estomac, et détermina des accidents

(1) Observation recueillie par M. Paillard.

qui forcèrent le malade d'entrer à l'hôpital de la Garde pour demander du secours. M. Larrey fit des tentatives pour l'extraire et il n'y put parvenir. La pièce resta dans le lieu qu'elle occupait; mais elle était placée de manière à ne point empêcher le passage des aliments dans l'estomac. Les accidents se calmèrent peu à peu, mais ne se dissipèrent point complètement: il resta toujours de la douleur et de la gêne dans le lieu occupé par la pièce. Néanmoins le malade sortit de l'hôpital et reprit son service. Six mois après il revint et succomba à une fièvre grave, avec symptômes ataxiques. A l'autopsie on trouva la pièce de cinq francs située obliquement à deux pouces au-dessus de l'orifice cardiaque de l'estomac; il existait dans ce point une large ulcération accompagnée d'un engorgement considérable et d'une induration squirrheuse.

Ces trois cas terminés très diversement, par cela seul présentent chacun un grand degré d'intérêt. Chez l'un l'expulsion de la pièce de cinq francs est spontanée, chez l'autre on a pu l'extraire, enfin chez un troisième le séjour de cette pièce de monnaie a été la cause d'accidents et de lésions organiques qui ont contribué à amener la mort.

Dans un cas dont M. Pigné a rapporté l'observation (1), la main a seule suffi pour faire glisser le corps étranger. Un individu, en mangeant des pommes de terre avec trop d'avidité, fut pris de symptômes qui annonçaient que l'une d'elles s'était arrêtée dans l'œsophage. Un chirurgien distingué de Paris reconnut aisément que le corps étranger s'était arrêté à la partie supérieure du canal; les nombreuses tentatives qu'il fit soit pour l'extraire, soit pour le pousser dans l'estomac ayant été sans résultat, il adressa à M. Dupuytren le malade qui était près de suffoquer. Ce chirurgien célèbre le guérit instantanément en écrasant entre les doigts la pomme de terre, qu'il avait saisie à travers les téguments du canal.

On peut dire que pendant long-temps l'extraction des corps étrangers arrêtés dans l'œsophage n'a été soumise à aucune règle fixe: aussi M. Dupuytren a-t-il fixé son attention sur ce

(1) Traité de chirurgie, par Chélius; traduit de l'allemand par Pigné, tome II, page 67.

sujet; c'est le résultat de ses réflexions et de son expérience que nous allons faire connaître. Il a d'abord imaginé de pratiquer le cathétérisme de l'œsophage comme on pratique celui de l'urètre. Cette opération préliminaire est toujours indispensable, lorsque le corps étranger ne peut être immédiatement aperçu ou touché; car si l'on ne connaît exactement sa situation, il est impossible de faire agir aucun instrument sur lui d'une manière méthodique. L'instrument dont se sert M. Dupuytren, et qu'on pourrait appeler cathéter œsophagien, se compose d'une tige d'argent flexible, quoique résistante, longue de quarante-cinq à cinquante centimètres, et terminé d'un côté par un anneau ou une plaque qui sert à le tenir et à le diriger, de l'autre par une petite boule sphérique qui forme son extrémité exploratrice. Il convient d'avoir plusieurs sondes de ce genre dont la longueur et le volume soient différents, et dont les boules présentent depuis deux jusqu'à cinq ou six millimètres de diamètre.

Il est facile de voir qu'avec un pareil instrument on ne saurait ni blesser, ni même irriter l'œsophage, et que, conduite jusqu'au corps étranger, la boule peut faire sûrement reconnaître la profondeur à laquelle il est arrêté, le densité de sa substance, le degré de force avec lequel il est retenu, et enfin la direction d'un côté à l'autre, ou d'avant en arrière. La boule permet également d'apprécier le volume du corps étranger, et de distinguer la situation et la grandeur de l'espace qu'il laisse libre entre lui et les parois du conduit. Enfin, l'usage de cet instrument n'est pas borné aux seuls cas qui nous occupent; M. Dupuytren s'en est servi avec succès pour déterminer le siège et le degré des rétrécissements dont l'œsophage est quelquefois affecté, et qui s'opposent à l'exercice de ses fonctions.

Obs. VIII. — *Gros sou dans le pharynx.* — Gauthier (Jacques), âgé de vingt-deux ans, fumiste, après avoir passé la soirée du 6 novembre 1820 à boire avec ses camarades, et pouvant encore disposer de quatre sous qui lui restaient en deux pièces, paria de les manger en nature. Cette idée extravagante fut exécutée à l'instant, et il avala un de ses

gros sous. Une fois dans la bouche, il s'engagea bientôt dans le pharynx, et provoqua des envies de vomir. Il introduisit ses doigts dans la bouche, mais ne put saisir le corps étranger; un vomitif fut pris, de nombreux vomissements survinrent sans avantage, et l'insuccès de ses tentatives le déterminà à entrer à l'Hôtel-Dieu le 6 novembre 1820. Le lendemain à la visite, M. Dupuytren procéda à la recherche, puis à l'extraction du corps étranger. Les instruments dont il se servit consistaient, d'abord en une sonde exploratrice d'argent, longue, mince et très flexible, terminée par une petite boule du même métal, et fort propre à s'accommoder à la direction, aux inflexions des parties, comme à déceler l'endroit précis où s'était arrêtée la pièce de monnaie.

Cette tige ayant d'abord été introduite à travers la bouche dans le pharynx, et y ayant été enfoncée à la profondeur de huit pouces, M. Dupuytren sentit de la résistance, et, pour mieux acquérir la certitude du fait, il engagea les assistants à prêter attention. Imprimant ensuite à la tige métallique des mouvements légers et rapides d'allée et de venue, chacun put entendre le son produit par le choc de la boule d'argent contre le gros sou. Ce corps étranger était placé en travers dans le pharynx, et arrêté à l'endroit du rétrécissement que présente le canal musculéux pour se continuer sous le nom d'œsophage. Son siège étant connu, il s'agissait de l'extraire; dans cette intention, M. Dupuytren se servit de longues pinces à anneaux légèrement convexes pour s'accommoder à la direction des parties. En effet, les ayant introduites dans le pharynx, M. Dupuytren arriva jusqu'au corps étranger, qu'il sentit et qu'il chargea. Il se préparait à l'extraire, lorsque le malade se livra à des efforts, à des mouvements qui le firent échapper. Une seconde tentative fut plus heureuse, et le gros sous fut facilement saisi par les pinces et amené au-dehors.

Le lendemain le malade se trouvait assez bien pour quitter l'Hôtel-Dieu; il n'y avait aucun signe d'irritation.

D'autres instruments sont encore employés pour l'extraction des corps étrangers dans l'œsophage; contentons-nous

de les énumérer sans les décrire: chaque chirurgien les a modifiés à son gré. Je ne parlerai pas du crochet à pointe aiguë, instrument plus propre à traverser les parois de l'œsophage qu'à ramener un corps étranger. Stedman a fait usage avec succès du même crochet, présentant un bout arrondi au lieu d'une pointe. Fabrice de Hilden donna à cette extrémité la forme d'un grattoir à bords mousses. Pour que ces crochets agissent efficacement, il faut toujours pouvoir les conduire jusqu'au-dessous du corps à extraire. Les mêmes observations sont applicables à l'hameçon de Petit, etc. On trouve encore dans les anciens arsenaux de chirurgie un instrument construit comme un parasol, qu'on introduisait fermé jusques au-dessous du corps étranger, et qu'on retirait ouvert. Enfin, on a proposé pour cette opération une pince dite *œsophagienne*, semblable à celle de Hunter, mais plus longue et légèrement courbée. Les deux branches élastiques dont elle se compose sont renfermées dans une canule d'argent ou de gomme élastique. Ce moyen est, sans contredit, plus rationnel et plus propre à remplir son but que tous ceux qui ont été imaginés. Cependant on peut lui reprocher de ne pas saisir assez solidement le corps, de pincer quelquefois les parois de l'œsophage, et de les exposer à l'action des saillies aiguës que présentent certains corps étrangers.

Enfin, si l'on voulait faire descendre le corps étranger dans l'estomac, une tige de baleine, longue, assez forte et flexible, garnie à l'une de ses extrémités d'une éponge solidement fixée, serait l'instrument le plus convenable et le plus facile à se procurer.